CONSORCIO VIAL ARMENIA

PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE

FORMATO

VERSIÓN 01

AÑO	MES	DIA
2026	03	16

Número consecutivo

DURACION Y VALIDEZ DEL TRABAJO

Hora de inicio: 7:30 am
Valido del día: 16-03-2026
Tiempo estimado duración del trabajo (Hrs - Mins):
Hora finalización:
Hasta el día: 22-03-2026

PERMISO CONCEDIDO A: Vinculado ☐ Contratista ☐
Nombre de la firma contratista:

EJECUTORES DEL TRABAJO

No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	Anderson Cifuentes	Anderson Cifuentes	1		
2	[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	3		
4	[illegible]		4		

Personal PSS

No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1			1		

TIPO DE TRABAJO A REALIZAR

Contrato:
Lugar especifico donde se realiza el trabajo: B1 villa Alianza

Descripción del trabajo	

SITUACIÓN DE PELIGRO EN EL SITIO DE EJECUCION DEL TRABAJO

Atrapamiento	☐	Caidas/Golpes	☐	Vapor Tóxico	☐	Gases	☐
Incendio	☐	Quemaduras	✓	Alta temperatura	✓	Derrames	☐
Explosión	✓	Izajes	✓	Electricidad	✓	Otro	

VERIFICACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS

Casco de Seguridad con barbuquejo	✓	SI		N/A	Guantes de Seguridad	✓	SI		N/A
Gafas de Seguridad	✓	SI		N/A	Protección Respiratoria	✓	SI		N/A
Protección Auditiva	✓	SI		N/A	Calzado de Seguridad	✓	SI		N/A
Dotación adecuada de acuerdo a la labor	✓	SI		N/A	Otro ¿Cuál?	✓	SI		N/A

LISTA DE VERIFICACION	C	N/C	N/A
¿Se ha verificado que la seguridad social del personal que va a desarrollar el trabajo este vigente?	✓		
¿El personal que desarrolla la manipulación del equipo de soldadura y oxicorte se encuentra capacitado?, cuenta con certificación.	✓		
¿Los elementos de protección personal son los necesarios para la realización de la labor y se utilizan adecuadamente?	✓		
¿Se ha recordado al personal los riesgos y métodos de control antes de iniciar la labor?	✓		
¿Se ha realizado la limpieza y adecuaciones pertinentes en el área para la realización de la tarea?	✓		
¿Se verificó la ausencia de material combustible, explosivo e inflamable que pudiera ocasionar emergencias ante fuentes de ignición?	✓		
¿El material combustible que no se pudo retirar fue cubierto con materiales ignífugos o se ha mojado para evitar generación de llamas?	✓		
¿La zona de trabajo fue humedecida antes de iniciar la labor?	✓		
¿Los equipos y herramientas son adecuados para la realización de la tarea y se encuentran en condiciones óptimas de mantenimiento?	✓		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada de acuerdo a la necesidad de la labor?	✓		
¿Se cuenta con extintores a la mano para atención de emergencias por conatos de incendio?	✓		
¿Las conexiones eléctricas del soldador son adecuadas y brindan seguridad a quien lo maniobre?	✓		
¿La masa y el portaelectrodo se encuentran en óptimas condiciones (verifique que no sean "hechizas")?	✓		
¿Los cilindros y todos sus componentes se encuentran en perfectas condiciones de operatividad?	✓		
Existen otros permisos de trabajo asociados. Caliente ○ Alturas ○ Consecutivo:	✓		

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE	FORMATO VERSIÓN 01

AÑO	MES	DIA
2026	03	16

Número consecutivo

AUTORIZACIÓN PARA INICIO DE LA LABOR

Acepto este permiso, acepto las obligaciones de las condiciones arriba mencionadas asociadas a este procedimiento, acepto la responsabilidad como persona directa a cargo del trabajo. Aseguraré que los controles de riesgo se pongan en práctica.	Inspeccionada el área de trabajo y comprobado el cumplimiento de los requisitos indicados, certifico que se han efectuado correctamente los trabajos preparatorios indicados	El trabajo descrito arriba ha sido revisado en el sitio y se aseguraron las condiciones para desarrollar la labor. De acuerdo a esta verificación autorizo la ejecución del trabajo.
Nombre: Andrés C. Ruiz Nro. C.C. 1.094.972.307	Nombre: Andrés Urrutia Nro. C.C. 1.094.972.307	Nombre: Nro. C.C.
Responsable de la Ejecución del Trabajo	Personal PSS	Jefe de área

CANCELACION DEL TRABAJO

Motivos de cancelación de la labor		Nombre: Cargo Firma:

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
El área de trabajo y áreas adyacentes han sido inspeccionadas después de finalizado el trabajo y todos los peligros asegurados. La zona de trabajo se encuentra en óptimas condiciones de orden y aseo. Se encuentra ausente de chispas o materiales incandescentes.		

Nombre:	Cargo:	Firma:

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA

PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE

FORMATO

VERSIÓN 01

AÑO	MES	DIA
2026	03	16

Número consecutivo

DURACION Y VALIDEZ DEL TRABAJO

Hora de inicio: 7:30 am
Valido del día: 16-03-2026
Tiempo estimado duración del trabajo (Hrs - Mins):

Hora finalización:
Hasta el día: 22-03-2026

PERMISO CONCEDIDO A: Vinculado ☐ Contratista ☐
Nombre de la firma contratista:

EJECUTORES DEL TRABAJO

No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	Anderson Cifuentes	Anderson Cifuentes	1		
2	[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	3		
4	[illegible]	[illegible]	4		

Personal PSS

No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1			1		

TIPO DE TRABAJO A REALIZAR

Contrato:
Lugar especifico donde se realiza el trabajo: B1 villa Alianza

Descripción del trabajo	

SITUACIÓN DE PELIGRO EN EL SITIO DE EJECUCION DEL TRABAJO

Atrapamiento	☐	Caídas/Golpes	☐	Vapor Tóxico	☐	Gases	☐
Incendio	☐	Quemaduras	✓	Alta temperatura	✓	Derrames	☐
Explosión	✓	Izajes	✓	Electricidad	✓	Otro	

VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

Casco de Seguridad con barbuquejo	✓	SI		N/A	Guantes de Seguridad	✓	SI	N/A
Gafas de Seguridad	✓	SI		N/A	Protección Respiratoria	✓	SI	N/A
Protección Auditiva	✓	SI		N/A	Calzado de Seguridad	✓	SI	N/A
Dotación adecuada de acuerdo a la labor	✓	SI		N/A	Otro ¿Cuál?	✓	SI	N/A

LISTA DE VERIFICACION	C	N/C	N/A
¿Se ha verificado que la seguridad social del personal que va a desarrollar el trabajo este vigente?	✓		
¿El personal que desarrolla la manipulación del equipo de soldadura y oxicorte se encuentra capacitado?, cuenta con certificación.	✓		
¿Los elementos de protección personal son los necesarios para la realización de la labor y se utilizan adecuadamente?	✓		
¿Se ha recordado al personal los riesgos y métodos de control antes de iniciar la labor?	✓		
¿Se ha realizado la limpieza y adecuaciones pertinentes en el área para la realización de la tarea?	✓		
¿Se verificó la ausencia de material combustible, explosivo e inflamable que pudiera ocasionar emergencias ante fuentes de ignición?	✓		
¿El material combustible que no se pudo retirar fue cubierto con materiales ignífugos o se ha mojado para evitar generación de llamas?	✓		
¿La zona de trabajo fue humedecida antes de iniciar la labor?	✓		
¿Los equipos y herramientas son adecuados para la realización de la tarea y se encuentran en condiciones óptimas de mantenimiento?	✓		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada de acuerdo a la necesidad de la labor?	✓		
¿Se cuenta con extintores a la mano para atención de emergencias por conatos de incendio?	✓		
¿Las conexiones eléctricas del soldador son adecuadas y brindan seguridad a quien lo maniobre?	✓		
¿La masa y el portaelectrodo se encuentran en óptimas condiciones (verifique que no sean "hechizas")?	✓		
¿Los cilindros y todos sus componentes se encuentran en perfectas condiciones de operatividad?	✓		
Existen otros permisos de trabajo asociados. Caliente ⓧ Alturas ○ Consecutivo:	✓		

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE	FORMATO VERSIÓN 01

AÑO	MES	DIA
2016	03	16

Número consecutivo

AUTORIZACIÓN PARA INICIO DE LA LABOR

Acepto este permiso, acepto las obligaciones de las condiciones arriba mencionadas asociadas a este procedimiento, acepto la responsabilidad como persona directa a cargo del trabajo. Aseguraré que los controles de riesgo se pongan en práctica.	Inspeccionada el área de trabajo y comprobado el cumplimiento de los requisitos indicados, certifico que se han efectuado correctamente los trabajos preparatorios indicados	El trabajo descrito arriba ha sido revisado en el sitio y se aseguraron las condiciones para desarrollar la labor. De acuerdo a esta verificación autorizo la ejecución del trabajo.
Nombre: [illegible] Nro. C.C. 18492.307441	Nombre: [illegible] Nro. C.C. 18492 307 441	Nombre: _____ Nro. C.C. _____
Responsable de la Ejecución del Trabajo	Personal PSS	Jefe de área

CANCELACION DEL TRABAJO

Motivos de cancelación de la labor		Nombre: _____ Cargo _____ Firma: _____

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
El área de trabajo y áreas adyacentes han sido inspeccionadas después de finalizado el trabajo y todos los peligros asegurados. La zona de trabajo se encuentra en óptimas condiciones de orden y aseo. Se encuentra ausente de chispas o materiales incandescentes.		

Nombre:	Cargo:	Firma:

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	ENTREGA EPP	Código: SIG-F-34 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

Nombre del trabajador	[illegible] Leidi Gaviria	No Doc. Identidad	1214728 915	Cargo	Aux - SST

FECHA DD-MM-AA	Protección de Manos							Protección de Ojos				Protector Auditivo		Protección Respiratoria					Protección de Pies					Protección Cuerpo		Cabeza			OTROS		Firma
	Guantes de caucho	Guantes de Vaqueta	Guantes Nitrilo	Guantes PVC	Guantes Carnaza	Guantes de látex	Mangas y Polainas de Cuero	Monogafa clara	Lente Claro	Careta para Esmerilar	Careta Para Soldar	Protector Auditivo Inserción	Protectores de Copa	Tapabocas quirúrgico	Tapaboca de tela	Mascarilla con filtro para soldar	Mascarilla con filtro para pintar	Respirador Reajustable	Mascarilla N95	Botas Punteras de Acero	Botas Largas Tipo Soldador	Botas de caucho de seguridad	Botas Dieléctricas	Zapatos Antideslizantes	Abrigo Impermeable	Peto (1)	Casco Tipo A	Casco Tipo B	Casco Tipo C	Chaleco Reflectivo	Pava para casco	
4-03-208		✓																													Anderson Cifuentes
4-03-208			✓																												Emanuel
4-03-208		✓																													
4-03-208																															Anderi Cifuentes
4			✓																												

COMPROMISO LEGAL

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa Ingeniería Técnica y Científica SAS. El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA

INPECCIOÓN DE USO, PORTE Y ESTADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP

Código: SIG-F-97
Versión: 1
Fecha: 09-10-2023

Quien inspecciona: Yhon Edison Martinez Ramirez | Ubicación: Cll 2 N. | Fecha: 13/03/2026.

U: USO: A. Adecuado I Inadecuado N No usa NR No requiere E. Estado (B: Bueno R: Regular M: Malo)

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Protección de Manos									Protección de Ojos			Protector Auditivo		Protección Respiratoria						Protección de Pies				Protección Cuerpo				Protección cabeza y solar			OBSERVACIONES
	Guantes de caucho		Guantes de vaqueta		Guantes de nitrilo		Guantes PVC		Guante de latex		Mangas y polainas de cuero		Lente Claro		Careta para esmerilar		Careta para soldar		Protector Auditivo inserción		Protector de Copa		Tapabocas quirúrgico		Tapaboca de tela		Mascarilla con filtro para soldar		Mascarilla con filtro para pintar		Respirador reajustable		Mascarilla N95		Botas de seguridad		Bota caña larga de seg tipo soldador		Botas de caucho de seguridad		Zapatos Antideslizantes		Pantalón		Camisa		Abrigo impermeable		Peto de carnaza		Casco Tipo A, con barbuquejo		Casco tipo B		Bloqueador solar		
	Si	NO	Si	NO	U	E	U	E	U	E	U	E	U	E	U	E	U	E	U	E	U	E	U	E	U	E	U	E	U	E	U	E	U	E	U	E	U	E	U	E	U	E	U	E	U	E	
Cesar Duran	Si		Si		NO		/		/		N/A		NO		N/A		N/A		✓		NO		N/A		NO		N/A				/				/		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Juan Orate.	Si		Si		NO						N/A		NO		N/A		N/A		NO		NO		N/A		NO		N/A										✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Fabian Hernandez	NO		Si		NO		/		/		N/A		NO		N/A		N/A		NO		NO		N/A		✓		N/A		/		/						✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Claudia Lorena Serna	NO		NO		Si						N/A		Si		N/A		N/A		NO		NO		N/A		NO		N/A										✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Cesar David.	NO		NO		NO		/		/		N/A		NO		N/A		N/A		NO		NO		N/A		NO		N/A		/		/						✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Charles	Si		NO		Si		/		/		N/A		Si		N/A		N/A		NO		NO		N/A		NO		N/A		/		/						✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Brian Suarez	NO		Si		NO		/		/		N/A		Si		N/A		N/A		NO		NO		N/A		NO		N/A		/		/						✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Mauricio Barrios	Si		Si		NO				/		N/A		Si		N/A		N/A		NO		NO		N/A		✓		N/A		/		/						✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
Yulian Moreno	NO		Si		NO		/		/		N/A		Si		N/A		N/A		NO		NO		N/A		NO		N/A		/		/						✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

Se requieren EPP Para entregar a los colaboradores (Guantes, tapa oidos, tapa Bocas)

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	ENTREGA EPP	Código: SIG-F-34 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

Nombre del trabajador	No Doc. Identidad 1124828915	Cargo SST

FECHA DD-MM-AA	Protección de Manos							Protección de Ojos				Protector Auditivo		Protección Respiratoria						Protección de Pies					Protección Cuerpo		Cabeza			OTROS		Firma
	Guantes de caucho	Guantes de Vaqueta	Guantes Nitrilo	Guantes PVC	Guantes Carnaza	Guantes de látex	Mangas y Polainas de Cuero	Monogafa clara	Lente Claro	Careta para Esmeriar	Careta Para Soldar	Protector Auditivo Inserción	Protectores de Copa	Tapabocas quirúrgico	Tapaboca de tela	Mascarilla con filtro para soldar	Mascarilla con filtro para pintar	Respirador Reajustable	Mascarilla N95	Botas Punteras de Acero	Botas Largas Tipo Soldador	Botas de caucho de seguridad	Botas Dieléctricas	Zapatos Antideslizantes	Abrigo Impermeable	Peto (1)	Casco Tipo A	Casco Tipo B	Casco Tipo C	Chaleco Reflectivo	Pava para casco	
25-03-202					✓																										
25-03-202	✓																														
25-03-202												✓																			

COMPROMISO LEGAL

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979, Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa Ingeniería Técnica y Científica SAS. El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: SIG-F-07 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

CONTRATO No.			
MARCA	Ecomax	MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del 8a	al 15 marzo	

Marque en las casillas con la letra según corresponda,
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) N/A (NO APLICA)

1. VERIFICACION		DIAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1,1	Verificar nivel de agua de radiador	N/A	N/A	N/A	N/A				
1,2	Verificar nivel de aceite del motor	✓							Se hizo cambio Aceite el 10/Marzo/2026
1,3	Revisar nivel del tanque de combustible	✓							
1,4	Revisión de tubo de escape	✓							
1,5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	✓							
1,6	verificar sistema de inyección de combustible	✓							

2. ESTADO GENERAL		DIAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2,1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos	✓							
2,2	Sistema de arranque (yoyo)	✓							
2,3	Sistema eléctrico	✓							
2,4	Verificación de correas	✓							
2,5	Verificación de guardas	✓							
2,6	Revisión de fugas de combustible	✓							
2,7	Revisión de fugas de agua	✓							
2,8	Revisión de fugas de aceite	✓							
2,9	Realizar limpieza del equipo	✓							

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS		CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
3,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la planta?	✓		
3,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		
3,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	✓		

	FIRMA DIARIA						OBSERVACIONES:
FIRMA NOMBRE INSPECCIONÓ C.C	Andrés	Andrés	Andrés	Andrés	Andrés		El día 12 de Marzo Se llevaron la planta para mantenimiento porque se quedo sin aceite y estaba quemando
Vo.Bo Jefe Inmediato / SST							

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA

INSPECCIÓN DE ÁREA DE TRABAJO

Código: SIG-F-23
Versión: 1
Fecha: 28-07-2025

Proyecto/Obra: Malibú Area:

Inspección Realizada por: Ana del mar vera Firma: Anadelmarvera Fecha: 02 03 AA 2026.

AL DILIGENCIAR ESTA LISTA DE INSPECCION EL RESPONSABLE DEBE EVALUAR CADA UNA DE LAS ÁREAS TENIENDO EN CUENTA CARACTERÍSTICAS DE LOS ESPACIOS DONDE SE ENCUENTREN UBICADOS POR SU LABOR.

ZONA DE ALIMENTACION	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
ORDEN			✓	No se cuenta con zona de alimentaudn.
ASEO			✓	
FACILIDAD DE ACCESO			✓	
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA			✓	
PRESENCIA DE INSECTOS (MOSCAS, AVISPAS, ETC)			✓	
PROBABILIDAD DE CAIDAS			✓	
CUENTA CON CANECAS PARA ALMACENAR RESIDUOS			✓	
LAS CANECAS SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE MARCADAS			✓	
EXISTEN MESAS Y SILLAS PARA TRABAJADORES			✓	
SE EVIDENCIA EL ALMACENAMIENTO DE AGUA			✓	
EL ÁREA ES SOMBREADA Y AIREADA			✓	

BAÑOS	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
ORDEN	✓			N/A
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA	✓			
PRESENCIA DE INSECTOS (MOSCAS, AVISPAS, ETC)		✓		
PROBABILIDAD DE CAIDAS		✓		
CUENTA CON CANECAS PARA ALMACENAR RESIDUOS	✓			
CUENTA CON TOHALLAS DESECHABLES		✓		
CUENTAN CON PAPEL HIGIENICO	✓			

ALMACENAMIENTO	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
ORDEN	✓			Sitio de almacenamiento esta en el campamento.
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA - SEÑALIZACION DEL ÁREA	✓			
PROBABILIDAD DE CAIDAS		✓		
LOS STAND ESTAN SUJETADOS AL TECHO Y AL PISO PARA PREVENIR CAIDAS			✓	
LOS MATERIALES SE ENCUENTRAN SOBRE ESTIBAS Y CUBIERTOS			✓	

Scanned with CamScanner

LOS PRODUCTOS QUIMICOS ESTAN ALMACENADOS CORRECTAMENTE Y AISLADOS			✓	
LOS EQUIPO DE CONSTRUCCION SE UBICAN ADECUADAMENTE			✓	
VIAS - ÁREA DE OBRA	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
ORDEN	✓			N/A
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
FACILIDAD DE DESPLAZAMIENTO	✓			
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA - SEÑALIZACIÓN DEL ÁREA	✓			
PROBABILIDAD DE CAIDAS	✓			
LOS MATERIALES SE ENCUENTRAN SOBRE ESTIBAS			✓	
SE EVIDENCIA LA PROBABILIDAD			✓	
SE OBSERVAN CONTAMINACIONES EN EL SUELO			✓	
LOS INSUMOS LIQUIDOS SE ENCUENTRAN CONTENIDOS PARA EVITAR VERTIMIENTOS			✓	
OFICINAS O CAMPAMENTO	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
ORDEN	✓			El lugar para almorzar es el campamento.
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
SEÑALIZACION DE RUTAS DE EVACUACIÓN			✓	
IDENTIFICACION DE OFICINA			✓	
PROBABILIDAD DE CAIDAS			✓	
LAS CANECAS DE LAS OFICINAS SON UTILIZADAS SOLO PARA PAPEL Y CARTON			✓	
ESTAN ORGANIZADOS LOS ESCRITORIOS			✓	
LOS COMPUTADORES Y PUESTOS DE TRABAJO SE LIMPIARON Y DESINFECTARON			✓	
SE CONSUMEN ALIMENTOS EN PUESTOS DE TRABAJO	✓			
SEÑALIZACIÓN	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
LAS SEÑALIZACIÓN SE ENCUENTRAN LIMPIAS	✓			N/A
SE CUENTAN CON SALIDAS DE EMERGENCIA		✓		
LAS SALIDAS DE EMERGENCIA SE ENCUENTRAN SEÑALIZADAS			✓	
LOS ELEMENTOS DE EMERGENCIA SE ENCUENTRAN SEÑALIZADOS	✓			
LA SEÑALIZACIÓN ES CLARA Y LEGIBLE PARA TRABAJADORES Y VISITANTES	✓			
INSTALACIONES ELÉCTRICAS	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
LAS INSTALACIONES CUENTAN CON UN POLO A TIERRA			✓	No se cuenta con electricidad
SE ENCUENTRAN CABLES SUELTOS EN EL PISO			✓	
LOS INTERRUPTURES Y TOMA CORRIENTES SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO.			✓	
LOS BOMBILLOS Y LUMINARIAS FUNCIONAN CORRECTAMENTE			✓	
SE EVIDENCIAN TOMA CRRIENTE RECARGADAS			✓	
EQUIPO DE EMERGENCIA	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
SE CUENTA CON BOTIQUIN QUE CUMPLA LOS PARAMETROS	✓			N/A
SE CUENTA CON EXTINTORES SUFICIENTES	✓			
SE CUENTA CON SISTEMAS DE ALARMA EN CASO DE EMERGENCIA			✓	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PLAN DE EMERGECIAS

IFORMATO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUINES, EXTINTORES Y CAMILLAS

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA:	Aura del mar Vera Bejarano
CARGO:	Auxiliar SST
LUGAR DE INSPECCION	Av Camellos Glorieta Malibu - Sinai
FECHA DE INSPECCION	13-03-2026

EXTINTORES

N°	Ubicación	Tipo	kg.	Sello	Percutor	Manómetro	Manguera	Boquilla	Gatillo	Soporte	Cilindro	Pintura	Carga	Vence	Aprobado/reprobado	NC	Firma
1	Campamento	ABC	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	N/A	✓	✓	✓	2026	Aprobado		
2																	
3																	
4																	

CAMILLA

Ubicación: Campamento - Naranjos.

N°	Item	Verificacion de contenido		Verificacion de Estado		Observaciones	NC	Firma
		Si	No	Ok	Deteriorado			
1	Señalizacion	✓		✓		No se cuenta con soporte		
2	Estado del soporte		✓					
3	Correas de seguridad	✓		✓				
4	Sugetadores de agarre	✓		✓				
5	Inmovilizadores miembro superior e inferior	✓		✓				

BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS

Ubicación: Campamento - Naranjos.

N°	Elementos	Verificacion de contenido		Verificacion de Estado				Cantidad	Observaciones	NC	Firma
		Si	No	Ok	Fecha de vencimiento	Deretiorado	Contaminado				
1	Alcohol	✓		✓	N/A						
2	Apósitos (toalla higienica)										
3	Gasa	✓		✓	2030/06/10						
4	Curas										
5	Algodon	✓		✓	2029/12/14						
6	Copitos (aplicadores)										
7	Guantes quirurgicos	✓		✓	N/A						
8	Baja lenguas	✓		✓	03/2030						
9	Tijeras	✓		✓	N/A				N/A		
10	Pito										
11	Jeringa										
12	Tapabocas										
13	Pinzas										
14	Termometro	✓		✓	N/A						
15	Preservativos										
16	Suero oral										
17	Solucion salina o suero fisiologico	✓		✓	07/2027						
18	Micropore										
19	Esparadrapo										

Scanned with CamScanner

20	Parche ocular										
21	Lagrimas artificiales										
22	Gel antibacterial										
23	Isodine espuma										
24	Isodine solucion										
25	Caja de fosforos o encendedor										
26	Linterna	✓		✓	N/A						
27	Camilla rigida con cinturones de sujecion e inmovilizador cervical	✓		✓	N/A						
28	Vendas de 5 x 5 mts	✓		✓	04/2028						
29	Vendas de 4 x 5 mts										
30	Vendas de 3 X 5 mts	✓		✓	12/2029						
31	Manual de primeros auxilios										
32	Listado de numeros telefonicos de	✓		✓	N/A						

Señale con una X para dar a conocer si el botiquin contiene cada item, y otra X para dar a conocer el estado de los elementos del botiquin
NC Nivel de calificación. (Se diligencia cuando existe condicion de riesgo)

A: podría ocasionar la muerte, una incapacidad permanente o perdida de alguna parte del cuerpo, o daños de considerable valor. **(requiere corrección inmediata)**
B: podría ocasionar una lesión o enfermedad grave, con una incapacidad temporal, o daño a la propiedad menor al de la clase A. **(requiere corrección pronta)**
C: podría ocasionar lesiones menores incapacitantes, enfermedad leve o daños menores. **(requiere correción posterior)**

Observaciones:_____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

Código: SIG-F-07
Versión: 1
Fecha: 28-07-2025

CONTRATO No.	Consorcio Vial Armenia
MARCA	Comux — MODELO N/A
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del 09/03/2026 al 15/03/2026.

Marque en las casillas con la letra según corresponda,
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) N/A (NO APLICA)

1. VERIFICACION		DÍAS LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	OBSERVACIONES
1,1	Verificar nivel de agua de radiador	✓	✓	✓	✓	✓			Equipo en buen estado
1,2	Verificar nivel de aceite del motor	✓	✓	✓	✓	✓			
1,3	Revisar nivel del tanque de combustible	✓	✓	✓	✓	✓			
1,4	Revisión de tubo de escape	✓	✓	✓	✓	✓			
1,5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	✓	✓	✓	✓	✓			
1,6	verificar sistema de inyección de combustible	✓	✓	✓	✓	✓			

2. ESTADO GENERAL		DÍAS LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	OBSERVACIONES
2,1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos	✓	✓	✓	✓	✓			Equipo en Buen estado
2,2	Sistema de arranque (yoyo)	✓	✓	✓	✓	✓			
2,3	Sistema eléctrico	✓	✓	✓	✓	✓			
2,4	Verificación de correas	✓	✓	✓	✓	✓			
2,5	Verificación de guardas	✓	✓	✓	✓	✓			
2,6	Revisión de fugas de combustible	✓	✓	✓	✓	N/A			
2,7	Revisión de fugas de agua	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			
2,8	Revisión de fugas de aceite	✓	✓	✓	✓	✓			
2,9	Realizar limpieza del equipo	✓	✓	✓	✓	✓			

El siguiente ítem se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS		CUMPLE SI	NO	OBSERVACIONES
3,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la planta?	✓		
3,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		
3,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	✓		

	FIRMA DIARIA							OBSERVACIONES:
FIRMA NOMBRE INSPECCIONO C.C	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]			Equipo en buen estado.
Vo.Bo Jefe inmediato / SST	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]			

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VIBRO CONCRETO	Código: SIG-F-22 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

PROYECTO/OBRA: Barrio la fachada - malla Vial | FECHA: De 09 - 03 al 15 - 03 de 2026

OPERADOR: | MARCA: | MODELO: MW625-01 | EQUIPO No: 15

ITEM	DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	MOTOR			✓											
2	TANQUE DE COMBUSTIBLE			✓											
3	NIVEL DE ACEITE			✓											
4	SOPORTES			✓											
5	MANGUERA			✓											
6	* CORREAS			✓											
7	* GUARDAS			✓											
8	TUBO DE ESCAPE			✓											
9	AGARRADERAS			✓											
10	ACOPLE ROTADOR			✓											
11	ELÉCTRICO			✓											
12	EXTENSION ELECTRICA			✓											
13	AISLAMIENTO MOTOR			✓											
14	LINEA A TIERRA			✓											
15	AGARRADERA			✓											
16	SWICHE ENCENDIDO			✓											
17	ACOPLE ROTADOR			✓											

VERIFICACIÓN DIARIA		S	N	S	N	S	N.	S	N	S	N	S	N	S	N
	FUERA DE SERVICIO														
	FIRMA DIARIA DE QUIEN INSPECCIONO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	V°. B° ING. RESIDENTE DE OBRA	✓		Hugo Mejia		✓		✓		✓		✓		✓	

* Punto crítico que inhabilita el equipo para operar | B: BJEN ESTADO | M: MAL ESTADO | S: SI | N: NO

OBSERVACIONES:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-056
		SG-SST	
FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA		Fecha:	Agosto 01/2025
		Versión:	001
			Pagina 1 de 2

Fecha de Inspección: 12-03-2026 Hora: 8:00	Area / Unidad operativa: —	Localidad: —	
Inspección realizada por: Ana delmar Vera	Nombre responsable unidad: Cesar David.		
Dirección: Barrio La Fachada	Telefono: —		

LISTA DE CHEQUEO

No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	CUMPLE SI	CUMPLE NO	CUMPLE NA	OBSERVACIONES
1	PELIGROS FISICOS				
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural.	✓			N/A.
1.2	Las luminarias están en buen estado.			✓	
1.3	Hay buena ventilación en el área.	✓			
1.4	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db).	✓			
1.5	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador).			✓	
1.6	La temperatura es confortable.			✓	
2	PELIGROS LOCATIVOS				
2.1	Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura buen estado).			✓	
2.2	Escaleras en buen estado (paso manos, antideslizantes).			✓	N/A
2.3	Pisos en buen estado.	✓			
2.4	Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas).			✓	
2.5	Techos en buen estado (Sin goteras).			✓	
2.6	Areas de circulación despejadas (escaleras, zonas de transito en almacen, etc).	✓			
2.7	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito.	✓			
2.8	En general se observan las sillas en buen estado?	✓			
2.9	Las divisiones modulares, escritorio y cajones se encuentran en buenas condiciones.			✓	
3	PELIGROS ELÉCTRICOS				
3.1	Cables eléctricos debidamente entubados.			✓	NO se cuenta con instalaciones electricas
3.2	Los empalmes o conexiones estan en buen estado.			✓	
3.3	Tomas e interruptores en buen estado			✓	
3.4	Se observa cajas o toma corriente sin sobrecarga.			✓	
3.5	Cables en buen estado.			✓	
3.6	Los tableros, cajas y circuitos estan identificados.			✓	
3.7	Los tableros y cajas estan libres de obstáculos.			✓	
3.8	Existe señalización de peligros.			✓	
4	PELIGROS DE SEGURIDAD				
4.1	Los extintores son los adecuados al tipo de peligros del área.	✓			
4.2	Extintores de carga vigente.	✓			N/A.
4.3	Extintores libre de obstaculos.	✓			
4.4	Existe señalización de extintores.	✓			
4.5	Existe señalización en todas las instalaciones y en las salidas de emergencia.			✓	
4.6	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	✓			
4.7	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP).	✓			
4.8	Hay camilla en el área. (Solo si es necesaria).	✓			
4.9	Hay botiquín y control de consumo.	✓			
4.10	Se tiene la lista de teléfonos de emergencia a la mano?.	✓			
4.11	Se tiene la lista de centros de salud u hospitales de referencia cercanos?	✓			
5	PELIGROS BIOLOGICOS				
5.1	El area esta libre de insectos y roedores.	✓			
6	PELIGROS BIOMECANICO				
6,1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)	✓			
6,2	Altura adecuada de la pantalla del computador respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentra a la misma altura de los ojos del trabajador)			✓	N/A
6,3	Silla en buenas condiciones, espaldar, asiento, patas o base	✓			
6,4	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los límites permisibles	✓			
7	ORDEN Y ASEO				
7,1	El área se encuentra organizada.	✓			
7,2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta.	✓			N/A
7,3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas.	✓			
7,4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.	✓			
8	SANEAMIENTO BASICO				

Scanned with CamScanner

8,1	Servicios higiénicos en buen estado y limpieza.	✓			
8,2	Luminarias de baños en buen estado.			✓	N/A
8,3	Hay papel higiénico, jabón, toallas y papeleras con pedal y tapa.	✓			
8,4	Estan los inodoros limpios en buen estado.	✓			
8,5	Se tienen reguladores o ahorradores de agua en los lavamanos y sanitarios.			✓	
9	PELIGRO MECANICO (HERRAMIENTAS DE OFICINA)				
9,1	Equipos y herramientas de oficina en buen estado	✓			N/A
9,2	Archivo rodante en buen estado			✓	
10	PREGUNTAS Y OBSERVACION DE TAREAS. (Hacer verificación a través de la observación de los trabajadores)				
10,1	Los funcionarios cumplen con las normas de seguridad de su actividad.	✓			
10,2	Los funcionarios conocen los peligros a los que están expuestos.	✓			
10,3	El personal tiene claro que hacer en caso de un incidente , Accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral.	✓			N/A
10,4	Los funcionarios conocen la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.	✓			
10,5	Los funcionarios saben como usar y cuidar sus EPP.	✓			

11	MEDIO AMBIENTE	BUEN ESTADO	REGULAR ESTADO	MAL ESTADO	OBSERVACIONES
11.1 Agua y energía	Horno microondas. (Si aplica)				
	Nevera. (Si aplica)				
	Cafetera. (Si aplica)				N/A.
	Aire Acondicionado. (Si aplica)				
	Impresora / fotocopiadora. (Si aplica)				
	Computador. (Si aplica)				
	Otro.				
11.2 Sustancias químicas	El area cuenta con las tarjetas de emergencia.				
	El area cuenta con las Hojas de seguridad.				
	Otro.				

OBSERVACIONES

Ayrack Ilmar Vera B.

Firma responsable inspección

Firma Responsable del SG-SST

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PLAN DE EMERGECIAS

IFORMATO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUINES, EXTINTORES Y CAMILLAS

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA:	Auxi del mar Vera Bejarano
CARGO:	Auxiliar SST
LUGAR DE INSPECCION	Barrio La fachada
FECHA DE INSPECCION	13-03-2026.

EXTINTORES

N°	Ubicación	Tipo	kg.	Sello	Percutor	Manómetro	Manguera	Boquilla	Gatillo	Soporte	Cilindro	Pintura	Carga	Vence	Aprobado/reprobado	NC	Firma
1	Campamento	ABC	10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2026	Aprobado		Auxdelmar
2																	
3																	
4																	

CAMILLA

Ubicación: Barrio La Fachada. - Campamento

N°	Item	Verificacion de contenido		Verificacion de Estado		Observaciones	NC	Firma
		Si	No	Ok	Deteriorado			
1	Señalizacion	✓		✓		No se cuenta con soporte.		Auxdelmar
2	Estado del soporte		✓					
3	Correas de seguridad	✓		✓				
4	Sugetadores de agarre	✓		✓				
5	Inmovilizadores miembro superior e inferior	✓		✓				

BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS

Ubicación: Campamento - Barrio La fachada.

N°	Elementos	Verificacion de contenido		Verificacion de Estado				Cantidad	Observaciones	NC	Firma
		Si	No	Ok	Fecha de vencimiento	Deretiorado	Contaminado				
1	Alcohol										Auxdelmar
2	Apósitos (toalla higienica)										
3	Gasa	✓		✓	20280919		✓	5	1 Paquete destapado		
4	Curas										
5	Algodon										
6	Copitos (aplicadores)	✓		✓	N/A			2			
7	Guantes quirurgicos										
8	Baja lenguas	✓		✓	N/A			1			
9	Tijeras										
10	Pito	✓		✓	N/A			1			
11	Jeringa	✓		✓	N/A	✓	✓	1	Se encuetna destapado		
12	Tapabocas	✓		✓	N/A			1			
13	Pinzas										
14	Termometro										
15	Preservativos										
16	Suero oral										
17	Solucion salina o suero fisiologico										
18	Micropore										
19	Esparadrapo										

Scanned with CamScanner

20	Parche ocular										
21	Lagrimas artificiales										
22	Gel antibacterial										
23	Isodine espuma										
24	Isodine solucion										
25	Caja de fosforos o encendedor										
26	Linterna										
27	Camilla rigida con cinturones de sujecion e inmovilizador cervical	✓									
28	Vendas de 5 x 5 mts										
29	Vendas de 4 x 5 mts										
30	Vendas de 3 X 5 mts	✓		✓	N/A			1			
31	Manual de primeros auxilios										
32	Listado de numeros telefonicos de	✓		✓	N/A						

Señale con una X para dar a conocer si el botiquin contiene cada item, y otra X para dar a conocer el estado de los elementos del botiquin

NC Nivel de calificación. (Se diligencia cuando existe condicion de riesgo)

A: podría ocasionar la muerte, una incapacidad permanente o perdida de alguna parte del cuerpo, o daños de considerable valor. **(requiere corrección inmediata)**

B: podría ocasionar una lesión o enfermedad grave, con una incapacidad temporal, o daño a la propiedad menor al de la clase A. **(requiere corrección pronta)**

C: podría ocasionar lesiones menores incapacitantes, enfermedad leve o daños menores. **(requiere corrección posterior)**

Observaciones:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	CONSORCIO VIAL ARMENIA	CODIGO:	SST-FT-40
		VERSION:	0-1
	LISTA DE CHEQUEO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	FECHA:	Jul-25

RIESGOS POTENCIALES

RIESGO	EXISTE	NO EXISTE	RIESGO	EXISTE	NO EXISTE	RIESGO	EXISTE	NO EXISTE	RIESGO	EXISTE	NO EXISTE
Exposición a Químicos		/	Riesgo de Tropezones	/		Fuentes de Ignición		/	Caidas desde altura		/
Almósferas Peligrosas		/	Riesgos Ambientales	/		Presiones anormales		/	Maquinaria Pesada	/	
Espacio Confinado		/	Riesgos Eléctricos		/	Izaje de Cargas		/	Exposición a Calor / Frio	/	
Ruido	/		Zanjas y Huecos		/	Cargas pesadas		/	Equipos rotando	/	
Incendio / Explosión		/	Machucones, rasguños		/	Pinchazos, cortaduras		/	Tareas simultáneas	/	
Derrames		/	Esquirlas , partículas		/	Superficies calientes		/	Riesgo biológico	/	
Describa Otros											

EQUIPO DE SEGURIDAD REQUERIDO

EQUIPO /ELEMENT	SI	NO		SI	NO	EQUIPO /ELEMENT	SI	NO	EQUIPO /ELEMENT	SI	NO
Casco	/		Guantes de nitrilo / neopreno	/		Cinta de precaución		/	Detector de LEL / Oxigeno		/
Botas (Puntera)	/		Delantal para químicos		/	Respirador vapores orgánicos		/	Protección auditiva	/	
Gafas de seguridad	/		Chaleco salvavidas		/	Respirador humos de soldadura		/	Doble protección auditiva		/
Protector facial		/	Arnés de de cuerpo entero		/	Respirador polvos / neblinas		/	Traje impermeable		/
Guantes de tela		/	Doble línea vida/Amortiguador		/	Respirador canistar fungicidas		/	Oberol		/
Gafas para manejo de químicos		/	Línea vida estática/dinámica/fija		/	Extintor		/	Careta para soldar		/
Guantes de cuero	/		Cables / guaya de seguridad		/	Oberol retardante al fuego		/	Peto, polainas y mangas para soldar		/
Herramientas adecuadas	/		Describa Otros: (wet suit)			Tanques de buceo		/			

RESPONSABLE SST

Aura del mar Vera B
AUX SST

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	CONSORCIO VIAL ARMENIA LISTA DE CHEQUEO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	CODIGO:	SST-FT-40
		VERSION:	0
		FECHA:	Jul-25

EMPRESA:

Válido de: 14-03-2026 A: 14-03-2026 Desde las: 8:00 Hasta las:

Lugar de Trabajo: Barrio la fachada.

Trabajo a realizar: Demolición de concreto con bobcat

6	N/A	6	DE SEGURIDAD LOCATIVOS (Sistemas y medios de almacenamiento, superficies irregulares, condiciones de orden y limpieza, caida de objetos.	6	Resbalones, heridas, golpes, fracturas, politraumatismos.	6	Autocuidado, uso adecuado EPP, trabajo en equipo, inspección de areas, señalización y delimitación.
7	condiciones ambientales durante la actividad	7	FISICO (Temperaturas extremas Frio - Calor)	7	Deshidratación, quemaduras en la piel	7	Pausas activas, uso protector solar, hidratación permanente.
11							

EQUIPO QUE ELABORA EL A.T.S.

Nombre	Identificación	Cargo	Firma
Raul Saul Gomez.	1005254133	operador	

APROVACION DEL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Nombre	Identificación	Cargo	Firma
Ana del mar Vera B	1094963715	Auxiliar SST	

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

VIAL ARMENIA

CONSORCIO VIAL ARMENIA

LISTA DE CHEQUEO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CODIGO:	SST-FT-40
VERSION:	0
FECHA:	Jul-25

EMPRESA:

Válido de: 14-03-26 **A:** 14-03-26 **Desde las:** 8:00 **Hasta las:**

Lugar de Trabajo: Barrio la fachada.

Trabajo a realizar: Demolicion concreto con bobcat

Herramientas y/o Equipos:

	SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS		CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos, Reactivos)
1	Ingreso al area de trabajo	1	DE SEGURIDAD BIOMECANICO (Manipulación de cargas)	1	Espasmo musculares, lesiones de traumas, lumbagos, manipulacion inadecuada de materiales, equipo y/o herramientas	1	Autocuidado, uso adecuado EPP, no exceder peso permitido
2	Desplazamiento por terreno irregular	2	DE SEGURIDAD LOCATIVOS Terreno inestable (suelos humedos, irregulares, pendientes)	2	Caídas a nivel y/o desnivel (fracturas, golpes, machucones, heridas abiertas, atrapamientos)	2	Autocuidado, uso adecuado EPP, orden y limpieza, señalización y/o delimitación de areas de trabajo.
3	Revisión del area	3	DE SEGURIDAD MECANICO (Senderos peatonales, maquinaria, terreno irregular, obstaculos via)	3	Caídas a nivel y/o desnivel, fracturas, golpes, lesiones multiples, machucones, contusiones, esguince, atrapamientos.	3	Autocuidado, uso adecuado EPP, señalización, delimitación areas de trabajo, obstaculos, inspecciones.
4	N/A	4	DE SEGURIDAD ALTURAS (Caídas a nivel y/o desnivel, terreno inestable.)	4	Golpes, fracturas, laceraciones, politraumatismos, muerte	4	Inspección areas de trabajo, personal capacitado, uso adecuado EPP, delimitación y señalización de areas, puntos de anclaje.
5	Posturas Prolongadas.	5	DE SEGURIDAD BIOMECANICO (Posturas prolongadas, mantenidas y forzadas, movimientos repetitivos)	5	Lesiones osteomusculates, fatiga, estrés, afectación espalda y columna.	5	Adoptar posturas apropiadas, o comodas, realizar pausas activas, rotación de personal, reducción tiempo de exposición.

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA

CONSORCIO VIAL ARMENIA

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA CORTADORA DE PAVIMENTO

FECHA: 13/03/2026 | PAGINA: 1 DE 1

FECHA DE LA INSPECCION : 13/03/2026.

PERIODO: DEL 13/03/2026 AL 15/03/2026 DEL Marzo 2026

CORTADORA DE PAVIMENTO N° 1

MARCA : Cimar.

DESCRIPCION	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERCOLES B	MIERCOLES M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
SE VERIFICO EL ESTADO DE INGRESO DE COMBUSTIBLE (SIN DERRAMES, SELLADO CORRECTO)														
SE VERIFICO EL ESTADO DE ACEITE (SIN DERRAMES, SELLADO CORRECTO)														
ESTADO DE LOS MANDOS DE ARRANQUE Y PARADA														
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS														
ESTADO DEL SISTEMA DE SUSPENSIÓN Y ROTACION (MANIJA , RESORTE ,EJES ,POLEAS ,CORREAS , RODAMIENTOS, ETC)														
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO														
ESTADO DE LA GUIA Y DE LA GUARDA														
SE UTILIZAN ACCESORIOS ADECUADOS PARA EL CORTE DE MATERIAL														
ESTADO LLANTAS PARA TRANSPORTE HASTA EL SITIO														
ESTADO GENERAL DE LA CORTADORA (FISURAS, ROPTURAS , ASEO , LUBRICACION ,ETC)														
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR														
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS														
ESTADO DE ORDEN Y ASEO DE LA MAQUINA														
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR									Fredy Hijo					

FUERA DE SERVICIO SI NO

OBSERVACIONES:

Sin observaciones.

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del Equipo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:SIG-F-32
	FORMATO INSPECCION BAÑOS PORTATILES	Versión: 1
		Fecha: 28-07-2025

CONTRATO No.

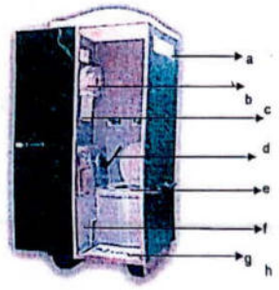
FECHA: 2-03-2026

INSPECCIONADO POR: Leidy Alexandra Gaviria

PROVEEDOR: Renta Baños

No	UBICACIÓN	REGILLA VENTILACION			DISPENSADOR DE PAPEL HIGIENICO			DISPENSADOR GEL ANTISEPTICO			PALANCA DE SUCCION			BIZCOCHO SANITARIO			BASURERO PLASTICO			PISO			OBSERVACIONES
		B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	
1	Bl villa blanca	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			N/A
2																							
3																							
4																							
5																							

CONVENCIONES:
X= BUENO
R= REGULAR
M= MALO



a) Rejilla de ventilación ✓
b) Dispensador de papel higiénico ✓
c) Dispensador de gel antiséptico ✓
d) Palanca de succión ✓
e) Bizcocho sanitario ✓
f) Basurero plástico ✓
g) Piso ✓

ACCIONES CORRECTIVAS:

Todo En Orden.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-056
		SG-SST	
FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA		Fecha:	Agosto 01/2025
		Versión:	001
			Pagina 1 de 2

Fecha de inspección: 2-03-2026	Hora:	Area / Unidad operativa:		Localidad:	Bl villa liliana
Inspección realizada por: Leidy Gaviria		Nombre responsable unidad:			
Dirección: Bl villa liliana		Telefono: 310 626 0093			

LISTA DE CHEQUEO

No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
1	PELIGROS FISICOS				
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural.	✓			
1.2	Las luminarias están en buen estado.	✓			
1.3	Hay buena ventilación en el área.	✓			
1.4	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db).	✓			
1.5	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador).	✓			
1.6	La temperatura es confortable.	✓			
2	PELIGROS LOCATIVOS				
2.1	Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura buen estado).	✓			
2.2	Escaleras en buen estado (paso manos, antideslizantes).			X	
2.3	Pisos en buen estado.	✓			
2.4	Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas).	✓			
2.5	Techos en buen estado (Sin goteras).	✓			
2.6	Areas de circulación despejadas (escaleras, zonas de transito en almacen, etc).	✓			
2.7	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito.	✓			
2.8	En general se observan las sillas en buen estado?	✓			
2.9	Las divisiones modulares, escritorio y cajones se encuentran en buenas condiciones.	✓			
3	PELIGROS ELÉCTRICOS				
3.1	Cables eléctricos debidamente entubados.			X	
3.2	Los empalmes o conexiones estan en buen estado.	✓			
3.3	Tomas e interruptores en buen estado	✓			
3.4	Se observa cajas o toma corriente sin sobrecarga.			X	
3.5	Cables en buen estado.			X	
3.6	Los tableros, cajas y circuitos estan identificados.			X	
3.7	Los tableros y cajas estan libres de obstáculos.			X	
3.8	Existe señalización de peligros.	✓			
4	PELIGROS DE SEGURIDAD				
4.1	Los extintores son los adecuados al tipo de peligros del área.	✓			
4.2	Extintores de carga vigente.	✓			
4.3	Extintores libre de obstaculos.	✓			
4.4	Existe señalización de extintores.	✓			
4.5	Existe señalización en todas las instalaciones y en las salidas de emergencia.	✓			
4.6	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	✓			
4.7	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP).	✓			
4.8	Hay camilla en el área. (Solo si es necesaria).	✓			
4.9	Hay botiquín y control de consumo.	✓			
4.10	Se tiene la lista de teléfonos de emergencia a la mano?.	✓			
4.11	Se tiene la lista de centros de salud u hospitales de referencia cercanos?	✓			
5	PELIGROS BIOLOGICOS				
5.1	El area esta libre de insectos y roedores.	✓			
6	PELIGROS BIOMECANICO				
6,1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)	✓			
6,2	Altura adecuada de la pantalla del computador respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentra a la misma altura de los ojos del trabajador)	✓			
6,3	Silla en buenas condiciones, espaldar, asiento, patas o base	✓			
6,4	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los límites permisibles	✓			
7	ORDEN Y ASEO				
7,1	El área se encuentra organizada.	✓			
7,2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta.	✓			
7,3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas.	✓			
7,4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.	✓			
8	SANEAMIENTO BASICO				

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA

PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE

FORMATO

VERSIÓN 01

AÑO	MES	DIA
2026	03	3

Número consecutivo

DURACION Y VALIDEZ DEL TRABAJO

Hora de inicio: 8 am
Valido del día: 3-03-2026
Tiempo estimado duración del trabajo (Hrs - Mins):

Hora finalización:
Hasta el día: 18-03-2026

PERMISO CONCEDIDO A: Vinculado ☐ Contratista ☑
Nombre de la firma contratista: Martin Flamingo

EJECUTORES DEL TRABAJO

No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	Martin Flamingo		1		
2	[illegible]		2		
3	Anderson Cifuentes	Anderson Cifuentes	3		
4	Anderson Cifuentes	Anderson Cifuentes	4		

Personal PSS

No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1			1		

TIPO DE TRABAJO A REALIZAR

Contrato:
Lugar especifico donde se realiza el trabajo:

Descripción del trabajo	

SITUACION DE PELIGRO EN EL SITIO DE EJECUCION DEL TRABAJO

Atrapamiento	☐	Caídas/Golpes	☐	Vapor Tóxico	☐	Gases	☐
Incendio	☐	Quemaduras	☑	Alta temperatura	☐	Derrames	☐
Explosión	☐	Izajes	☑	Electricidad	☑	Otro	

VERIFICACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS

Casco de Seguridad con barbuquejo	☑	SI		N/A	Guantes de Seguridad	☑	SI	N/A
Gafas de Seguridad	☑	SI		N/A	Protección Respiratoria	☑	SI	N/A
Protección Auditiva	☑	SI		N/A	Calzado de Seguridad	☑	SI	N/A
Dotación adecuada de acuerdo a la labor	☑	SI		N/A	Otro ¿Cuál?	☑	SI	N/A

LISTA DE VERIFICACION	C	N/C	N/A
¿Se ha verificado que la seguridad social del personal que va a desarrollar el trabajo este vigente?	✓		
¿El personal que desarrolla la manipulación del equipo de soldadura y oxicorte se encuentra capacitado?, cuenta con certificación.	✓		
¿Los elementos de protección personal son los necesarios para la realización de la labor y se utilizan adecuadamente?	✓		
¿Se ha recordado al personal los riesgos y métodos de control antes de iniciar la labor?	✓		
¿Se ha realizado la limpieza y adecuaciones pertinentes en el área para la realización de la tarea?	✓		
¿Se verificó la ausencia de material combustible, explosivo e inflamable que pudiera ocasionar emergencias ante fuentes de ignición?	✓		
¿El material combustible que no se pudo retirar fue cubierto con materiales ignífugos o se ha mojado para evitar generación de llamas?	✓		
¿La zona de trabajo fue humedecida antes de iniciar la labor?	✓		
¿Los equipos y herramientas son adecuados para la realización de la tarea y se encuentran en condiciones óptimas de mantenimiento?	✓		
¿El área de trabajo se encuentra señalizada de acuerdo a la necesidad de la labor?	✓		
¿Se cuenta con extintores a la mano para atención de emergencias por conatos de incendio?	✓		
¿Las conexiones eléctricas del soldador son adecuadas y brindan seguridad a quien lo maniobre?	✓		
¿La masa y el portaelectrodo se encuentran en óptimas condiciones (verifique que no sean "hechizas")?	✓		
¿Los cilindros y todos sus componentes se encuentran en perfectas condiciones de operatividad?	✓		
Existen otros permisos de trabajo asociados. Caliente ⊗ Alturas ○ Consecutivo:	✓		

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE	FORMATO VERSIÓN 01

AÑO	MES	DIA
2026	03	2

Número consecutivo

AUTORIZACIÓN PARA INICIO DE LA LABOR

Acepto este permiso, acepto las obligaciones de las condiciones arriba mencionadas asociadas a este procedimiento, acepto la responsabilidad como persona directa a cargo del trabajo. Aseguraré que los controles de riesgo se pongan en práctica.	Inspeccionada el área de trabajo y comprobado el cumplimiento de los requisitos indicados, certifico que se han efectuado correctamente los trabajos preparatorios indicados	El trabajo descrito arriba ha sido revisado en el sitio y se aseguraron las condiciones para desarrollar la labor. De acuerdo a esta verificación autorizo la ejecución del trabajo.
Nombre: Martin Olave C. Nro. C.C. 9737939 ancizar	Nombre: Nro. C.C.	Nombre: Nro. C.C.
Responsable de la Ejecución del Trabajo	Personal PSS	Jefe de área

CANCELACIÓN DEL TRABAJO

Motivos de cancelación de la labor		Nombre: Cargo Firma:

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO
El área de trabajo y áreas adyacentes han sido inspeccionadas después de finalizado el trabajo y todos los peligros asegurados. La zona de trabajo se encuentra en óptimas condiciones de orden y aseo. Se encuentra ausente de chispas o materiales incandescentes.		

Nombre:	Cargo:	Firma:

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA	Código: SIG-F-21 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

PROYECTO/OBRA B1 Villa Liliana — FECHA: De 2 - 08 al 10 - 08 de 2026

OPERADOR — MARCA: Makita — MODELO 4541FD — EQUIPO No:

ITEM	DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (CABLES Y CLAVIJA)		✓			✓		✓				✓			
2	* ESTADO DE INSTALACION DEL DISCO (INSERTACION)		✓			✓		✓				✓			
3	ESTADO DEL MANGO		✓			✓		✓				✓			
4	ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEG		✓			✓		✓				✓			
5	* ESTADO DE LA GUARDA		✓			✓		✓				✓			
6	ESTADO DE LA GUARDA DE MANO		✓			✓		✓				✓			
7	ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)		✓			✓		✓				✓			
8	* ESTADO DEL DISCO O GRATA		✓			✓		✓				✓			
9	ESTADO DEL SEGURO PARA EL RETIRO DEL DISCO		✓			✓		✓				✓			
10	* ARANDELA Y TUERCA DE AJUSTE DEL DISCO		✓			✓		✓				✓			

VERIFICACIÓN DIARIA		S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
	FUERA DE SERVICIO														
	FIRMA DIARIA DE QUIEN INSPECCIONO	04/08/2026				Anderson Cifuentes		Anderson Cifuentes							
	ING. RESIDENTE DE OBRA														

* Punto crítico que inhabilita el equipo para operar — B: BUEN ESTADO — M: MAL ESTADO — S: SI — N: NO

OBSERVACIONES: N/A

NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo.

En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en el equipo debe informarle a el INGENIERO RESIDENTE DE OBRA, quien tomara la decisión más segura.

Powered by CamScanner

IPR NIT: 900.488.489-7	LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL VIBROCOMPACTADOR	FT-POVC25 VERSIÓN 2

EQUIPO: Compactador UC 04

UBICACIÓN: Consorcio Vial Valle Viejo SEMANA DEL: 02-03-2026 AL: 08-03-2026 - 1585

B= BUENO M= MALO NA= NO APLICA

No	ITEMS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
		B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
	LUCES																					
1	FRONTALES DE TRABAJO	/			/			/			/			/								
2	TRASERAS DE TRABAJO (REFLECTOR)	/			/			/			/			/								
	CABINA																					
3	ESCALERAS DE ACCESO Y MANIJAS	/			/			/			/			/								
4	CABINA ANTIVUELCO (R.O.P.S.)	/			/			/			/			/								
5	ESPEJOS LATERALES Y RETROVISORES	/			/			/			/			/								
6	VIDRIOS Y LIMPIABRISAS	/			/			/			/			/								
7	ESTADO DEL ASIENTO	/			/			/			/			/								
8	BATERIAS Y CABLES	/			/			/			/					4						
9	INDICADORES, RELOJES Y TESTIGOS	/			/			/			/			/								
10	HOROMETRO	/			/			/			/			/								
11	ALARMA DE RETROCESO - PITO		3			3			3			3			3								
12	CINTURON DE SEGURIDAD	/			/			/			/			/								
13	EXTINTOR DE INCENDIOS	/			/			/			/			/								
14	BOTIQUIN	/			/			/			/			/								
15	DOTACION BASICA MAQUINA	/			/			/			/			/								
16	DOCUMENTACION DE OPERACION IPR	/			/			/			/			/								
	ESTADO MECANICO																					
17	ESTADO DEL EXOSTO	/			/			/			/			/								
18	MANDOS DE AVANCE	/			/			/			/			/								
19	FRENO DE ESTACIONAMIENTO	/			/			/			/			/								
20	FUGAS HIDRAULICAS	/			/			/			/			/								
21	ESTADO DE LAS MANGUERAS	/			/			/			/			/								
22	ESTADO DE LOS PASADORES	/			/			/			/			/								
23	ESTADO DE LAS GRASERAS	/			/			/			/			/								
24	DIRECCIÓN	/			/			/			/			/								
25	ESTADO DE LOS CILINDROS	/			/			/			/			/								
26	ESTADO DE LOS AMORTIGUADORES		1			1			1			1			1								
27	ESTADO DEL BASTIDOR	/			/			/			/			/								
28	ESTADO DEL DIFERENCIAL	/			/			/			/			/								
29	RESGUARDOS	/			/			/			/			/								
30	MOTOR	/			/			/			/			/								
31	BOMBA HIDRAULICA	/			/			/			/			/								
	LLANTAS																					
32	ESTADO DE LAS LLANTAS	/			/			/			/			/								
	FLUIDOS																					
33	ACEITE DEL MOTOR		2		/			/			/			/								
34	ACEITE HIDRAULICO	/			/			/			/			/								
35	LÍQUIDO REFRIGERANTE			/			/			/			/			/						
36	NIVEL DE AGUA RADIADOR			/			/			/			/			/						
37	FUNCIONAMIENTO GPS			/			/			/			/			/						
38	**HOROMETRO DE REVISIÓN**	10071			10074			10078			10078			10078								

OBSERVACIONES:

1 Amortiguadores Dr soporte del cilindro dos Cauchos para Cambio

2 Nivel de Aceite de motor bajo falta 1/4 de Galon.

3 Alarma de Retroseso mala.

4 Estado de la bateria malo estaba descargada toco llamar al electrico

NOMBRES	FIRMAS						
OPERADOR: Jhon Jairo Usma							
SUPERVISOR:							

Powered by CamScanner

NIT: 900.488.489-7

VIBROCOMPACTADOR

VERSIÓN 2

EQUIPO: Compactador UC04

UBICACIÓN: Consorcio Vial Villavicencio SEMANA DEL: 02-03-2026 AL: 08-03-2026

- 1585

B= BUENO M= MALO NA= NO APLICA

No	ITEMS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
		B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
	LUCES																					
1	FRONTALES DE TRABAJO	/			/																	
2	TRASERAS DE TRABAJO (REFLECTOR)	/			/																	
	CABINA																					
3	ESCALERAS DE ACCESO Y MANIJAS	/			/																	
4	CABINA ANTIVUELCO (R.O.P.S.)	/			/																	
5	ESPEJOS LATERALES Y RETROVISORES	/			/																	
6	VIDRIOS Y LIMPIABRISAS	/			/																	
7	ESTADO DEL ASIENTO	/			/																	
8	BATERÍAS Y CABLES	/			/																	
9	INDICADORES, RELOJES Y TESTIGOS	/			/																	
10	HORÓMETRO	/			/																	
11	ALARMA DE RETROCESO - PITO		(3)			(3)																
12	CINTURÓN DE SEGURIDAD	/			/																	
13	EXTINTOR DE INCENDIOS	/			/																	
14	BOTIQUÍN	/			/																	
15	DOTACIÓN BÁSICA MÁQUINA	/			/																	
16	DOCUMENTACIÓN DE OPERACIÓN IPR	/			/																	
	ESTADO MECÁNICO																					
17	ESTADO DEL EXOSTO	/			/																	
18	MANDOS DE AVANCE	/			/																	
19	FRENO DE ESTACIONAMIENTO	/			/																	
20	FUGAS HIDRÁULICAS	/			/																	
21	ESTADO DE LAS MANGUERAS	/			/																	
22	ESTADO DE LOS PASADORES	/			/																	
23	ESTADO DE LAS GRASERAS	/			/																	
24	DIRECCIÓN	/			/																	
25	ESTADO DE LOS CILINDROS	/			/																	
26	ESTADO DE LOS AMORTIGUADORES		(1)			(1)																
27	ESTADO DEL BASTIDOR	/			/																	
28	ESTADO DEL DIFERENCIAL	/			/																	
29	RESGUARDOS	/			/																	
30	MOTOR	/			/																	
31	BOMBA HIDRÁULICA	/			/																	
	LLANTAS																					
32	ESTADO DE LAS LLANTAS	/			/																	
	FLUIDOS																					
33	ACEITE DEL MOTOR		(2)		/																	
34	ACEITE HIDRÁULICO	/			/																	
35	LÍQUIDO REFRIGERANTE			/			/															
36	NIVEL DE AGUA RADIADOR			/			/															
37	FUNCIONAMIENTO GPS			/			/															
38	**HOROMETRO DE REVISIÓN**	10021			10024																	

OBSERVACIONES:

1 Amortiguadores De Soporte del cilindro dos Cauchos para Cambio

2 Nivel de Aceite de motor bajo falta 1/4 de Galon

3 Alarma De Retroseso mala.

Powered by CamScanner

NIT: 900.488.489-7

LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL
VIBROCOMPACTADOR

FT-POVC25

VERSIÓN 2

EQUIPO: Compactador UC04

UBICACIÓN: Consorcio Vial Villavicencio

SEMANA DEL: 02-03-2026 AL: 08-03-2026

- 1585

B= BUENO M= MALO NA= NO APLICA

No	ITEMS	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
		B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
	LUCES																					
1	FRONTALES DE TRABAJO	/			/																	
2	TRASERAS DE TRABAJO (REFLECTOR)	/			/																	
	CABINA																					
3	ESCALERAS DE ACCESO Y MANIJAS	/			/																	
4	CABINA ANTIVUELCO (R.O.P.S.)	/			/																	
5	ESPEJOS LATERALES Y RETROVISORES	/			/																	
6	VIDRIOS Y LIMPIABRISAS	/			/																	
7	ESTADO DEL ASIENTO	/			/																	
8	BATERÍAS Y CABLES	/			/																	
9	INDICADORES, RELOJES Y TESTIGOS	/			/																	
10	HORÓMETRO	/			/																	
11	ALARMA DE RETROCESO - PITO		Ø 3			Ø 3																
12	CINTURÓN DE SEGURIDAD	/			/																	
13	EXTINTOR DE INCENDIOS	/			/																	
14	BOTIQUÍN	/			/																	
15	DOTACIÓN BÁSICA MÁQUINA	/			/																	
16	DOCUMENTACIÓN DE OPERACIÓN IPR	/			/																	
	ESTADO MECÁNICO																					
17	ESTADO DEL EXOSTO	/			/																	
18	MANDOS DE AVANCE	/			/																	
19	FRENO DE ESTACIONAMIENTO	/			/																	
20	FUGAS HIDRÁULICAS	/			/																	
21	ESTADO DE LAS MANGUERAS	/			/																	
22	ESTADO DE LOS PASADORES	/			/																	
23	ESTADO DE LAS GRASERAS	/			/																	
24	DIRECCIÓN	/			/																	
25	ESTADO DE LOS CILINDROS	/	Ø 1		/	Ø 1																
26	ESTADO DE LOS AMORTIGUADORES		Ø 1			Ø 1																
27	ESTADO DEL BASTIDOR	/			/																	
28	ESTADO DEL DIFERENCIAL	/			/																	
29	RESGUARDOS	/			/																	
30	MOTOR	/			/																	
31	BOMBA HIDRÁULICA	/			/																	
	LLANTAS																					
32	ESTADO DE LAS LLANTAS	/			/																	
	FLUIDOS																					
33	ACEITE DEL MOTOR		Ø 2		/																	
34	ACEITE HIDRÁULICO	/			/																	
35	LÍQUIDO REFRIGERANTE			/			/															
36	NIVEL DE AGUA RADIADOR			/			/															
37	FUNCIONAMIENTO GPS			/			/															
38	**HOROMETRO DE REVISIÓN**	10021			10024																	

OBSERVACIONES:

1 Amortiguadores De Soporte Del Cilindro dos Cauchos para Cambio

2 Nivel De Aceite De motor bajo falta 1/4 de Galon

3 Alarma De Retroceso mala.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VIBRO CONCRETO	Código: SIG-F-22 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

PROYECTO/OBRA: Villa Liliana | FECHA: De 2 - 08 al 8 - 08 de 2025

OPERADOR: Brayan arango | MARCA: NOTHRCK | MODELO: NOTHRCK PRO | EQUIPO No: 1

ITEM	DESCRIPCIÓN	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIE B	MIE M	JUE B	JUE M	VIE B	VIE M	SAB B	SAB M	DOM B	DOM M
1	MOTOR									✓					
2	TANQUE DE COMBUSTIBLE									✓					
3	NIVEL DE ACEITE									✓					
4	SOPORTES									✓					
5	MANGUERA									✓					
6	* CORREAS									✓					
7	* GUARDAS									✓					
8	TUBO DE ESCAPE									✓					
9	AGARRADERAS									✓					
10	ACOPLE ROTADOR									✓					
11	ELÉCTRICO									✓					
12	EXTENSION ELECTRICA									✓					
13	AISLAMIENTO MOTOR									✓					
14	LINEA A TIERRA									✓					
15	AGARRADERA									✓					
16	SWICHE ENCENDIDO									✓					
17	ACOPLE ROTADOR									✓					

VERIFICACIÓN DIARIA		LUN S	LUN N	MAR S	MAR N	MIE S	MIE N	JUE S	JUE N	VIE S	VIE N	SAB S	SAB N	DOM S	DOM N
	FUERA DE SERVICIO														
	FIRMA DIARIA DE QUIEN INSPECCIONO														
	V°. B° ING. RESIDENTE DE OBRA														

* Punto crítico que inhabilita el equipo para operar | B: BJEN ESTADO | M: MAL ESTADO | S: SI | N: NO

OBSERVACIONES:

NIA

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en el equipo debe informarle a el INGENIERO RESIDENTE DE OBRA, quien tomara la decisión más segura.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: SIG-F-07 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

CONTRATO No.			
MARCA		MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del 2-03-2026	al	30-03-2026

Marque en las casillas con la letra según corresponda,
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) N/A (NO APLICA)

1. VERIFICACION		DIAS LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	OBSERVACIONES
1,1	Verificar nivel de agua de radiador			C	C		C		
1,2	Verificar nivel de aceite del motor			C	C		C		
1,3	Revisar nivel del tanque de combustible			C	C		C		N/A
1,4	Revisión de tubo de escape			C	C		C		
1,5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire			C	C		C		
1,6	verificar sistema de inyección de combustible			C	C		C		

2. ESTADO GENERAL		DIAS LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	OBSERVACIONES
2,1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos			C	C		C		
2,2	Sistema de arranque (yoyo)			C	C		C		
2,3	Sistema eléctrico			C	C		C		
2,4	Verificación de correas			C	C		C		
2,5	Verificación de guardas			C	C		C		
2,6	Revisión de fugas de combustible			C	C		C		
2,7	Revisión de fugas de agua			C	C		C		
2,8	Revisión de fugas de aceite			C	C		C		
2,9	Realizar limpieza del equipo			C	C		C		

El siguiente ítem se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS		CUMPLE SI	NO	OBSERVACIONES
3,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la planta?	✓		
3,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		
3,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	✓		

	FIRMA DIARIA							OBSERVACIONES:
FIRMA NOMBRE INSPECCIONÓ C.C Madeison cifuente 1098307444				Madeison Cifuente				
Vo.Bo Jefe inmediato / SST								

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	CONSORCIO VIAL ARMENIA	CODIGO:	SST-FT-40
		VERSION:	0
	LISTA DE CHEQUEO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	FECHA:	jul-25

EMPRESA:

Válido de: 2 A: 2-03-2026 Desde las: 8 Am Hasta las: 5 Pm

Lugar de Trabajo: B villa Liliana

Trabajo a realizar: Regulacion y señalizacion REGULADOR VIAL

EQUIPO QUE ELABORA EL A.T.S.

Nombre completo	Identificación	Cargo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Adriana Patiño Ramos	30351193	Paletera							
María Camila Escobar	1095208319	Controladora							

APROBACION DEL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Nombre	Identificación			Cargo	Firma
LEIDY GALVIS	1124328915			AUX SST	

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO:SGSST-FOR-037
	LISTA DE CHEQUEO ATS	VERSIÓN 01
		PÁGINA 1 DE 1

LISTA DE CHEQUEO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

DIAS DE LA SEMANA		LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
FECHA 2-03-2026																			
	ITEM	E	N/E	NA	E	N/E	NA	E	N/E	NA	E	N/E	NA	E	N/E	NA	E	N/E	NA
RIESGOS POTENCIALES	Exposición a Químicos						X			X			X			X			X
	Atmósferas Peligrosas						X			X			X			X			X
	Espacio Confinado						X			X			X			X			X
	Ruido	X			X		/	X		X	X		/	/	X		/		
	Incendio / Explosión						X			X						X			X
	Derrames						X						X			X			X
	Riesgo de Tropezones	X			X			X		X	X			X					X
	Riesgos Ambientales	X			X			X		X	X			X			X		
	Riesgos Eléctricos	X			X			X		X	X			X			X		
	Zanjas y Huecos	X			X			X		X	X			X			X		
	Machucones, rasguños	X			X			X		X	X			X			X		
	Esquirlas , partículas						X			V			X			X			X
	Fuentes de Ignición						X			/			X			X			X
	Presiones anormales						X			X			X			X			X
	Izaje de Cargas						X			X			X			X			X
	Cargas pesadas						X			X			X			X			X
	Pinchazos, cortaduras	X			X			X		X	X			X	/		X		
	Superficies calientes						X			X			X						
	Caidas desde altura						X			X			X						
	Maquinaria Pesada						X			/			X						
	Exposición a Calor / Frio	X			X			X			X			X			X		
	Equipos rotando						X			X			X			X			X
	Tareas simultáneas						X			X			X			X			X
	Riesgo biológico	X			X			X			X					X			X
	ITEM	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
EQUIPO DE SEGURIDAD REQUERIDO	Casco	X			X			X			X			X			/	X	
	Botas (Puntera)	X			X			X			X			X				X	
	Gafas de seguridad	X			X			X			X			X				X	
	Protector facial									X			X	A				/	
	Guantes de tela						X			X			X			X			
	Gafas para manejo de químicos						X			X			X			X			X
	Guantes de cuero						X			X			X			X			X
	Herramientas adecuadas	X			X			X			X								
	Guantes de nitrillo / neopreno	X			X			X			X								
	Delantal para químicos						X			X			X			X			X
	Chaleco salvavidas						X			X			X			X			X
	Arnés de de cuerpo entero						X			?			X			X			X
	Doble línea vida/Amortiguador						X						X			X			X
	Línea vida estática/dinámica/fija						X						X			X			X
	Cables / guaya de seguridad						X			X			X			X			X
	Cinta de precaución	X			X			X			X								
	Respirador vapores orgánicos						X			X			X						
	Respirador humos de soldadura						X			X			X			X			X
	Respirador polvos / neblinas						X			X			X			X			X
	Respirador canister fungicidas						X			X			X			X			X
	Extintor	X			X			X		X	X								
	Oberol retardante al fuego						X						X			X			X
	Tanques de buceo						X			X			X			X			X
	Detector de LEL / Oxígeno						X			n			X			X			X
	Protección auditiva	X			X			X			X								
	Doble protección auditiva						X			X			X			X			X
	Traje impermeable						X			X			X			X			X
	Oberol						X			X			X			X			X
	Careta para soldar						X			X			X			X			X
	Peto, polainas y mangas para soldar						X			X			X			X			X
							X			/			X			D			X

FIRMA INSPECTOR SST	LEIDY GUERRA
OBSERVACIONES	

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA

CONSORCIO VIAL ARMENIA
INSPECCION PREOPERACIONAL PARA PULIDORAS

PERIODO: DEL 02 AL 08 DEL MARZO 2026

PULIDORA N° 26

MARCA: MAKITA. MODELO GA4550

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	√		√		√		√		√					
ESTADO DE INSTALACION DEL DISCO (INSERTACION)	√		√		√		√		√					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	√		√		√		√		√					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	√		√		√		√		√					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	√		√		√		√		√					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	√		√		√		√		√					
SE UTILIZA ACCESORIO APROPIADO PARA LAS RPM (6.800)	√		√		√		√		√					
SE UTILIZA ACCESORIO APROPIADDO PARA LA TAREA	√		√		√		√		√					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO.)	√		√		√		√		√					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	√		√		√		√		√					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	√		√		√		√		√					
ESTADO DEL DISCO	√		√		√		√		√					
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	Andrés		Andrés		Andrés		Andrés		Andrés					
FIRMA AREA SST	Anabel		Anabel		Anabel		Anabel		Anabel					

FUERA DE SERVICIO SI NO

FIRMA AREA TECNICA

FIRMA JEFE DIRECTO

OBSERVACIONES:

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: SIG-F-07 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

CONTRATO No:	Malibú		
MARCA	ECOMAX	MODELO	EGG5000EK
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del 02	al 08	marzo 2026.

Marque en las casillas con la letra según corresponda,
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) N/A (NO APLICA)

	1. VERIFICACION	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1,1	Verificar nivel de agua de radiador	X	X	X	X	X			
1,2	Verificar nivel de aceite del motor	X	X	X	X	X			
1,3	Revisar nivel del tanque de combustible	X	X	X	X	X			
1,4	Revisión de tubo de escape	X	X	X	X	X			
1,5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	X	X	X	X	X			
1,6	verificar sistema de inyección de combustible	X	X	X	X	X			

	2. ESTADO GENERAL	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2,1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos	X	X	X	X	X			
2,2	Sistema de arranque (yoyo)	X	X	X	X	X			
2,3	Sistema eléctrico	X	X	X	X	X			
2,4	Verificación de correas	X	X	X	X	X			
2,5	Verificación de guardas	X	X	X	X	X			
2,6	Revisión de fugas de combustible	X	X	X	X	X			
2,7	Revisión de fugas de agua	X	X	X	X	X			
2,8	Revisión de fugas de aceite	X	X	X	X	X			
2,9	Realizar limpieza del equipo	X	X	X	X	X			

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

	3. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
3,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la planta?	X		
3,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	X		
3,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	X		

	FIRMA DIARIA						OBSERVACIONES:
FIRMA NOMBRE INSPECCIONÓ C.C Pablo David Arcia M. Pablo David Arcia M.							
Vo.Bo Jefe Inmediato / SST Ana del mar Vera 1044463715							

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN DE ÁREA DE TRABAJO	Código: SIG-F-23
		Versión: 1
		Fecha: 28-07-2025

Proyecto/Obra: AU camellos Glorieta malibu Sinaí Area:

Inspección Realizada por: Ana del mar vera B Firma: Anadelmar vera B. Fecha: 06 MM 03 AA 2026.

AL DILIGENCIAR ESTA LISTA DE INSPECCION EL RESPONSABLE DEBE EVALUAR CADA UNA DE LAS ÁREAS TENIENDO EN CUENTA CARACTERÍSTICAS DE LOS ESPACIOS DONDE SE ENCUENTREN UBICADOS POR SU LABOR.

ZONA DE ALIMENTACION	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
ORDEN			✓	No contamos con zona de alimentacion
ASEO			✓	
FACILIDAD DE ACCESO			✓	
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA			✓	
PRESENCIA DE INSECTOS (MOSCAS, AVISPAS, ETC)			✓	
PROBABILIDAD DE CAIDAS			✓	
CUENTA CON CANECAS PARA ALMACENAR RESIDUOS			✓	
LAS CANECAS SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE MARCADAS			✓	
EXISTEN MESAS Y SILLAS PARA TRABAJADORES			✓	
SE EVIDENCIA EL ALMACENAMIENTO DE AGUA			✓	
EL ÁREA ES SOMBREADA Y AIREADA			✓	

BAÑOS	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
ORDEN	✓			N/A.
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA			✓	
PRESENCIA DE INSECTOS (MOSCAS, AVISPAS, ETC)			✓	
PROBABILIDAD DE CAIDAS	✓			
CUENTA CON CANECAS PARA ALMACENAR RESIDUOS	✓			
CUENTA CON TOHALLAS DESECHABLES	✓			
CUENTAN CON PAPEL HIGIENICO	✓			

ALMACENAMIENTO	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
ORDEN	✓			N/A
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA - SEÑALIZACION DEL ÁREA	✓			
PROBABILIDAD DE CAIDAS	✓			
LOS STAND ESTAN SUJETADOS AL TECHO Y AL PISO PARA PREVENIR CAIDAS			✓	

Scanned with CamScanner

LOS MATERIALES SE ENCUENTRAN SOBRE ESTIBAS Y CUBIERTOS			✓	
LOS PRODUCTOS QUIMICOS ESTAN ALMACENADOS CORRECTAMENTE Y AISLADOS			✓	
LOS EQUIPO DE CONSTRUCCION SE UBICAN ADECUADAMENTE			✓	
VIAS - ÁREA DE OBRA	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
ORDEN	✓			Se solicita recoger material sobrante de la obra.
ASEO		✓		
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
FACILIDAD DE DESPLAZAMIENTO	✓			
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA - SEÑALIZACIÓN DEL ÁREA	✓			
PROBABILIDAD DE CAIDAS	✓			
LOS MATERIALES SE ENCUENTRAN SOBRE ESTIBAS			✓	
SE EVIDENCIA LA PROBABILIDAD			✓	
SE OBSERVAN CONTAMINACIONES EN EL SUELO			✓	
LOS INSUMOS LIQUIDOS SE ENCUENTRAN CONTENIDOS PARA EVITAR VERTIMIENTOS			✓	
OFICINAS O CAMPAMENTO	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
ORDEN	✓			La alimentación es en el campamento.
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
SEÑALIZACION DE RUTAS DE EVACUACIÓN			✓	
IDENTIFICACION DE OFICINA			✓	
PROBABILIDAD DE CAIDAS	✓			
LAS CANECAS DE LAS OFICINAS SON UTILIZADAS SOLO PARA PAPEL Y CARTON			✓	
ESTAN ORGANIZADOS LOS ESCRITORIOS	✓			
LOS COMPUTADORES Y PUESTOS DE TRABAJO SE LIMPIARON Y DESINFECTARON			✓	
SE CONSUMEN ALIMENTOS EN PUESTOS DE TRABAJO	✓			
SEÑALIZACIÓN	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
LAS SEÑALIZACIÓN SE ENCUENTRAN LIMPIAS	✓			N/A.
SE CUENTAN CON SALIDAS DE EMERGENCIA			✓	
LAS SALIDAS DE EMERGENCIA SE ENCUENTRAN SEÑALIZADAS			✓	
LOS ELEMENTOS DE EMERGENCIA SE ENCUENTRAN SEÑALIZADOS	✓			
LA SEÑALIZACIÓN ES CLARA Y LEGIBLE PARA TRABAJADORES Y VISITANTES	✓			

Scanned with CamScanner

INSTALACIONES ELÉCTRICAS	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
LAS INSTALACIONES CUENTAN CON UN POLO A TIERRA			✓	No se cuenta con electricidad.
SE ENCUENTRAN CABLES SUELTOS EN EL PISO			✓	
LOS INTERRUPTURES Y TOMA CORRIENTES SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO.			✓	
LOS BOMBILLOS Y LUMINARIAS FUNCIONAN CORRECTAMENTE			✓	
SE EVIDENCIAN TOMA CRRIENTE RECARGADAS			✓	
EQUIPO DE EMERGENCIA	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
SE CUENTA CON BOTIQUIN QUE CUMPLA LOS PARAMETROS	✓			N/A.
SE CUENTA CON EXTINTORES SUFICIENTES	✓			
SE CUENTA CON SISTEMAS DE ALARMA EN CASO DE EMERGENCIA			✓	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLACA VIBRADORA (RANA)

Código: SG-F-19
Versión: 1
Fecha: 28-07-2025

PROYECTO: Malla vial Barno La fachada. | PROPIO | ALQUILADO

MARCA: | MODELO: | EQUIPO No:

ITEM	DESCRIPCIÓN	FECHA (DD/MM/AA) 02-03-26			03-03-26			04-03-26			05-03-26											
		B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
1	Motor	/			/			/			/											
2	Encendido	/			/			/			/											
3	Sistema eléctrico	/			/			/			/											
4	Limpieza de motor	/			/			/			/											
5	Tubo de escape	/			/			/			/											
6	Estadop de padadores (bastidor)	/			/			/			/											
7	Placa vibratoria	/			/			/			/											
8	Correas de transmisión	/			/			/			/											
9	Poleas de trasnmisión	/			/			/			/											
10	Pernos de sujesion de motor a placa	/			/			/			/											
11	Acoples flexibles	/			/			/			/											
12	Timón de manejo	/			/			/			/											
13	Rueda para dezplazamiento	/			/			/			/											
14	Tanmque de combustible (sin fugas)	/			/			/			/											
15	Magguera de aceite hidráhulico (sin fugas)	/			/			/			/											
16	Yoto encendido de motor	/			/			/			/											
17	Proteción yoyo de aranque	/			/			/			/											
18	Resortes de amortiguqacion	/			/			/			/											
19	Exosto	/			/			/			/											
20	Encendido	/			/			/			/											
21	Estado general del equipo	/			/			/			/											

VERIFICACIÓN																						
	OPERACIO QUE INSPECCIONA	Andres			Andres			Andres			Andres			—								
	FIRMA OPERARIO	Andres			Andres			Andres			Andres			—								
	V°. B°. RESIDENTE DE OBRA	Hugo Mejia			Hugo Mejia			Hugo Mejia			Hugo Mejia			—								

B: BJEN ESTADO | M: MAL ESTADO | NA NO APLICA

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en el equipo debe informarle al RESIDENTE DE OBRA O SISO, quien tomara la decisión más segura.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA

CONSORCIO VIAL ARMENIA

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA CORTADORA DE PAVIMENTO

FECHA: 06-03-2026 | PAGINA: 1 DE 1

FECHA DE LA INSPECCION 06-03-2026

PERIODO: DEL 06 AL 06 DEL 2026 MAY 10

CORTADORA DE PAVIMENTO N° 39

MARCA: CIMAR

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
VERIFICO EL ESTADO DE INGRESO DE COMBUSTIBLE (SIN DERRAMES, SELLADO CORRECTO)									✓					
SE VERIFICO EL ESTADO DE ACEITE (SIN DERRAMES, SELLADO CORRECTO)									✓					
ESTADO DE LOS MANDOS DE ARRANQUE Y PARADA									✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS									✓					
ESTADO DEL SISTEMA DE SUSPENSIÓN Y ROTACION (MANIJA , RESORTE ,EJES ,POLEAS ,CORREAS , RODAMIENTOS, ETC)									✓					
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO									✓					
ESTADO DE LA GUIA Y DE LA GUARDA									✓					
SE UTILIZAN ACCESORIOS ADECUADOS PARA EL CORTE DE MATERIAL									✓					
ESTADO LLANTAS PARA TRANSPORTE HASTA EL SITIO									✓					
ESTADO GENERAL DE LA CORTADORA (FISURAS, ROPTURAS , ASEO , LUBRICACION ,ETC.)									✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR									✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS									✓					
ESTADO DE ORDEN Y ASEO DE LA MAQUINA									✓					
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	✓		✓		✓		✓		✓					

FUERA DE SERVICIO SI NO

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del Equipo.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA

CONSORCIO VIAL ARMENIA

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA CORTADORA DE PAVIMENTO

FECHA: 06-03-2026 | PAGINA: 1 DE 1

FECHA DE LA INSPECCION 06-03-2026

PERIODO: DEL 06 AL 06 DEL 2026 MOW 10

CORTADORA DE PAVIMENTO N° 39

MARCA: CIMAR

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
VERIFICO EL ESTADO DE INGRESO DE COMBUSTIBLE (SIN DERRAMES, SELLADO CORRECTO)									✓					
SE VERIFICO EL ESTADO DE ACEITE (SIN DERRAMES, SELLADO CORRECTO)									✓					
ESTADO DE LOS MANDOS DE ARRANQUE Y PARADA									✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS									✓					
ESTADO DEL SISTEMA DE SUSPENSIÓN Y ROTACION (MANIJA , RESORTE ,EJES ,POLEAS ,CORREAS , RODAMIENTOS, ETC)									✓					
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO									✓					
ESTADO DE LA GUIA Y DE LA GUARDA									✓					
SE UTILIZAN ACCESORIOS ADECUADOS PARA EL CORTE DE MATERIAL									✓					
ESTADO LLANTAS PARA TRANSPORTE HASTA EL SITIO									✓					
ESTADO GENERAL DE LA CORTADORA (FISURAS, ROPTURAS , ASEO , LUBRICACION ,ETC.)									✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR									✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS									✓					
ESTADO DE ORDEN Y ASEO DE LA MAQUINA									✓					
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR									[signature]					

FUERA DE SERVICIO SI NO

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del Equipo.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

CONTRATO No.	Bajo la formula		
MARCA	Ecomax.	MODELO	6650DE-X.
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del 02-03-2026	al	08-03-2026

Marque en las casillas con la letra según corresponda,
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) N/A (NO APLICA)

1. VERIFICACION		DIAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1,1	Verificar nivel de agua de radiador	X	X	X	X	X			
1,2	Verificar nivel de aceite del motor	X	X	X	X	X			
1,3	Revisar nivel del tanque de combustible	X	X	X	X	X			
1,4	Revisión de tubo de escape	X	X	X	X	X			
1,5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	X	X	X	X	X			
1,6	verificar sistema de inyección de combustible	X	X	X	X	X			

2. ESTADO GENERAL		DIAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2,1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos	X	X	X	X	X			
2,2	Sistema de arranque (yoyo)	X	X	X	X	X			
2,3	Sistema eléctrico	X	X	X	X	X			
2,4	Verificación de correas	X	X	X	X	X			
2,5	Verificación de guardas	X	X	X	X	X			
2,6	Revisión de fugas de combustible	X	X	X	X	X			
2,7	Revisión de fugas de agua	X	X	X	X	X			
2,8	Revisión de fugas de aceite	X	X	X	X	X			
2,9	Realizar limpieza del equipo	X	X	X	X	X			

El siguiente ítem se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS		CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
3,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la planta?	✓		
3,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		
3,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	✓		

	FIRMA DIARIA							OBSERVACIONES:
FIRMA NOMBRE INSPECCIONÓ C.C 79829218.								
Vo.Bo Jefe Inmediato / SST								

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA

Código: SIG-F-07
Versión: 1
Fecha: 28-07-2025

CONTRATO No.	Consorcio Vial Armenia
MARCA	Dewalt (Ecomex) — MODELO: N/A
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del 03/03/2026 al 08/03/2026

Marque en las casillas con la letra según corresponda,
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) N/A (NO APLICA)

1. VERIFICACION		DÍAS LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	OBSERVACIONES
1,1	Verificar nivel de agua de radiador		✓	✓	✓	✓			
1,2	Verificar nivel de aceite del motor		✓	✓		✓			
1,3	Revisar nivel del tanque de combustible		✓	✓	✓	✓			
1,4	Revisión de tubo de escape		✓	✓	✓	✓			
1,5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire		✓	✓	✓	✓			
1,6	verificar sistema de inyección de combustible		✓	✓	✓	✓			

2. ESTADO GENERAL		DÍAS LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	OBSERVACIONES
2,1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos		✓	✓	✓	✓			
2,2	Sistema de arranque (yoyo)		✓	✓	✓	✓			
2,3	Sistema eléctrico		✓	✓	✓	✓			
2,4	Verificación de correas		✓	✓	✓	✓			
2,5	Verificación de guardas		✓	✓	✓	✓			
2,6	Revisión de fugas de combustible		✓	✓	✓	✓			
2,7	Revisión de fugas de agua		✓	✓	✓	✓			
2,8	Revisión de fugas de aceite		✓	✓	✓	✓			
2,9	Realizar limpieza del equipo		✓	✓	✓	✓			

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS		CUMPLE SI	NO	OBSERVACIONES
3,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la planta?	✓		
3,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		
3,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	✓		

	FIRMA DIARIA							OBSERVACIONES:
FIRMA NOMBRE INSPECCIONÓ C.C 1219683O Cesar DURAN								
Vo.Bo Jefe inmediato / SST								

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-056
		SG-SST	
FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA		Fecha:	Agosto 01/2025
		Versión:	001
			Pagina 1 de 2

Fecha de Inspección:	05/03/2026 Hora: 09:00 am	Area / Unidad operativa:	Cll 2 Norte	Localidad:	Cll 2 norte.
Inspección realizada por:	Yhon Edison Martinez	Nombre responsable unidad:	Yhon Edison Martinez		
Dirección:	Cll 2 Norte.	Telefono:	301,614,2710		

LISTA DE CHEQUEO

No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	CUMPLE SI	CUMPLE NO	CUMPLE NA	OBSERVACIONES
1	PELIGROS FISICOS				
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural.	✓			Area abierta, al aire libre.
1.2	Las luminarias están en buen estado.	✓			
1.3	Hay buena ventilación en el área.	✓			
1.4	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db).	✓			
1.5	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador).	✓			
1.6	La temperatura es confortable.	✓			
2	PELIGROS LOCATIVOS				
2.1	Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura buen estado).	✓			Carpa.
2.2	Escaleras en buen estado (paso manos, antideslizantes).	✓			
2.3	Pisos en buen estado.	✓			
2.4	Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas).	✓			
2.5	Techos en buen estado (Sin goteras).	✓			
2.6	Areas de circulación despejadas (escaleras, zonas de transito en almacen, etc).	✓			
2.7	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito.	✓			
2.8	En general se observan las sillas en buen estado?	✓			
2.9	Las divisiones modulares, escritorio y cajones se encuentran en buenas condiciones.	✓			
3	PELIGROS ELÉCTRICOS				
3.1	Cables eléctricos debidamente entubados.	✓			Se genera Energia mediante
3.2	Los empalmes o conexiones estan en buen estado.	✓			planta electrica.
3.3	Tomas e interruptores en buen estado.	✓			
3.4	Se observa cajas o toma corriente sin sobrecarga.	✓			
3.5	Cables en buen estado.	✓			
3.6	Los tableros, cajas y circuitos estan identificados.	✓			
3.7	Los tableros y cajas estan libres de obstáculos.	✓			
3.8	Existe señalización de peligros.	✓			
4	PELIGROS DE SEGURIDAD				
4.1	Los extintores son los adecuados al tipo de peligros del área.	✓			
4.2	Extintores de carga vigente.	✓			
4.3	Extintores libre de obstaculos.	✓			
4.4	Existe señalización de extintores.	✓			
4.5	Existe señalización en todas las instalaciones y en las salidas de emergencia.	✓			
4.6	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	✓			
4.7	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP).	✓			
4.8	Hay camilla en el área. (Solo si es necesaria).	✓			
4.9	Hay botiquín y control de consumo.	✓			
4.10	Se tiene la lista de teléfonos de emergencia a la mano?.	✓			
4.11	Se tiene la lista de centros de salud u hospitales de referencia cercanos?	✓			
5	PELIGROS BIOLOGICOS				
5.1	El area esta libre de insectos y roedores.	✓			
6	PELIGROS BIOMECANICO				
6,1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)	✓			Area ascada. y limpia
6,2	Altura adecuada de la pantalla del computador respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentra a la misma altura de los ojos del trabajador)	✓			
6,3	Silla en buenas condiciones, espaldar, asiento, patas o base	✓			
6,4	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los límites permisibles	✓			
7	ORDEN Y ASEO				
7,1	El área se encuentra organizada.	✓			
7,2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta.	✓			
7,3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas.	✓			
7,4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.	✓			
8	SANEAMIENTO BASICO				

Powered by CamScanner

8,1	Servicios higiénicos en buen estado y limpieza	✓			Baño Portatil
8,2	Luminarias de baños en buen estado	✓			
8,3	Hay papel higiénico, jabón, toallas y papeleras con pedal y tapa	✓			
8,4	Estan los inodoros limpios en buen estado	✓			
8,5	Se tienen reguladores o ahorradores de agua en los lavamanos y sanitarios	✓			
9	PELIGRO MECANICO (HERRAMIENTAS DE OFICINA)				
9,1	Equipos y herramientas de oficina en buen estado	✓			
9,2	Archivo rodante en buen estado	✓			
10	PREGUNTAS Y OBSERVACION DE TAREAS (Hacer verificación a través de la observación de los trabajadores)				
10,1	Los funcionarios cumplen con las normas de seguridad de su actividad.	✓			Se cumplen las
10,2	Los funcionarios conocen los peligros a los que están expuestos	✓			
10,3	El personal tiene claro que hacer en caso de un incidente , Accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral.	✓			normas de seguridad.
10,4	Los funcionarios conocen la Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo.	✓			
10,5	Los funcionarios saben como usar y cuidar sus EPP.	✓			

11	MEDIO AMBIENTE	BUEN ESTADO	REGULAR ESTADO	MAL ESTADO	OBSERVACIONES
11.1 Agua y energia	Horno microondas. (Si aplica)				
	Nevera. (Si aplica)				
	Cafetera. (Si aplica)				
	Aire Acondicionado. (Si aplica)				
	Impresora / fotocopiadora. (Si aplica)				
	Computador. (Si aplica)				
	Otro.				
11.2 Sustancias químicas	El area cuenta con las tarjetas de emergencia.				
	El area cuenta con las Hojas de seguridad.				
	Otro.				

OBSERVACIONES

Yhon Edison Martinez

Firma responsable inspección

Firma Responsable del SG-SST

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PLAN DE EMERGECIAS

IFORMATO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUINES, EXTINTORES Y CAMILLAS

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA:	Yhon Edison Martinez Ramirez
CARGO	Aux SST
LUGAR DE INSPECCION	Cl 2 Norte
FECHA DE INSPECCION	05/03/2026

EXTINTORES

N°	Ubicación	Tipo	kg	Sello	Percutor	Manómetro	Manguera	Boquilla	Gatillo	Soporte	Cilindro	Pintura	Carga	Vence	Aprobado/reprobado	NC	Firma
1	Cll 2 N	ABC	10	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	✓	✓	✓	06/2027	Yhon M		Yhon
2																	
3																	
4																	

CAMILLA

Ubicación: Caida Cll 2 Norte.

N°	Item	Verificacion de contenido		Verificacion de Estado		Observaciones	NC	Firma
		Si	No	Ok	Deteriorado			
1	Señalizacion	✓				Camilla en buen Estado		Yhon Martinez
2	Estado del soporte	✓						
3	Correas de seguridad	✓						
4	Sugetadores de agarre	✓						
5	Inmovilizadores miembro superior e inferior	✓						

BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS

Ubicación:

N°	Elementos	Verificacion de contenido		Verificacion de Estado				Cantidad	Observaciones	NC	Firma
		Si	No	Ok	Fecha de vencimiento	Deretiorado	Contaminado				
1	Alcohol	✓			N/A				Pendiente completar elementos Botiquin.		Yhon Edison Martinez Ramirez
2	Apósitos (toalla higienica)	✓			N/A						
3	Gasa		✓		N/A						
4	Curas		✓		N/A						
5	Algodon		✓		N/A						
6	Copitos (aplicadores)		✓		N/A						
7	Guantes quirurgicos		✓		N/A						
8	Baja lenguas	✓			N/A						
9	Tijeras	✓			N/A						
10	Pito	✓			N/A						
11	Jeringa	✓			N/A						
12	Tapabocas		✓		N/A						
13	Pinzas		✓		N/A						
14	Termometro		✓		N/A						
15	Preservativos		✓		N/A						
16	Suero oral		✓		N/A						
17	Solucion salina o suero fisiologico		✓		N/A						
18	Micropore		✓		N/A						
19	Esparadrapo		✓		N/A						

Powered by CamScanner

20	Parche ocular		✓		N/A						
21	Lagrimas artificiales		✓		N/A						
22	Gel antibacterial		✓		N/A						
23	Isodine espuma		✓		N/A						
24	Isodine solucion		✓		N/A						
25	Caja de fosforos o encendedor		✓		N/A						
26	Linterna		✓		N/A						
27	Camilla rigida con cinturones de sujecion e inmovilizador cervical		✓		N/A						
28	Vendas de 5 x 5 mts		✓		N/A						
29	Vendas de 4 x 5 mts		✓		N/A						
30	Vendas de 3 X 5 mts		✓		N/A						
31	Manual de primeros auxilios		✓		N/A						
32	Listado de numeros telefonicos de		✓		N/A						

Señale con una X para dar a conocer si el botiquin contiene cada item, y otra X para dar a conocer el estado de los elementos del botiquin

NC Nivel de calificación. (Se diligencia cuando existe condicion de riesgo)

A: podría ocasionar la muerte, una incapacidad permanente o perdida de alguna parte del cuerpo, o daños de considerable valor. **(requiere corrección inmediata)**

B: podría ocasionar una lesión o enfermedad grave, con una incapacidad temporal, o daño a la propiedad menor al de la clase A. **(requiere corrección pronta)**

C: podría ocasionar lesiones menores incapacitantes, enfermedad leve o daños menores. **(requiere correción posterior)**

Observaciones: Pendiente completar con Pendientes, Botiquin

Powered by CamScanner

INSTALACIONES ELÉCTRICAS	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
LAS INSTALACIONES CUENTAN CON UN POLO A TIERRA				No se tiene Polo a Tierra, energia generada por Planta Electrica.
SE ENCUENTRAN CABLES SUELTOS EN EL PISO				
LOS INTERRUPTURES Y TOMA CORRIENTES SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO.				
LOS BOMBILLOS Y LUMINARIAS FUNCIONAN CORRECTAMENTE				
SE EVIDENCIAN TOMA CRRIENTE RECARGADAS				
EQUIPO DE EMERGENCIA	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
SE CUENTA CON BOTIQUIN QUE CUMPLA LOS PARAMETROS	/			Pendiente Surtir Botiquin sin Elementos
SE CUENTA CON EXTINTORES SUFICIENTES	/			
SE CUENTA CON SISTEMAS DE ALARMA EN CASO DE EMERGENCIA	/			

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN DE ÁREA DE TRABAJO	Código: SIG-F-23 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

Proyecto/Obra: Consorcio Vial Armenia Area: Cl 2 Norte.
Inspección Realizada por: Yhon Edison Martinez Firma: Yhon M Fecha: 05 03 2026

AL DILIGENCIAR ESTA LISTA DE INSPECCION EL RESPONSABLE DEBE EVALUAR CADA UNA DE LAS ÁREAS TENIENDO EN CUENTA CARACTERÍSTICAS DE LOS ESPACIOS DONDE SE ENCUENTREN UBICADOS POR SU LABOR.

ZONA DE ALIMENTACION	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
ORDEN	✓			El area se encuentra en orden y aseo.
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA	✓			
PRESENCIA DE INSECTOS (MOSCAS, AVISPAS, ETC)	✓			
PROBABILIDAD DE CAIDAS	✓			
CUENTA CON CANECAS PARA ALMACENAR RESIDUOS	✓			
LAS CANECAS SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE MARCADAS	✓			
EXISTEN MESAS Y SILLAS PARA TRABAJADORES	✓			
SE EVIDENCIA EL ALMACENAMIENTO DE AGUA	✓			
EL ÁREA ES SOMBREADA Y AIREADA	✓			

BAÑOS	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
ORDEN	✓			Baño limpio y en buen estado.
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA	✓			
PRESENCIA DE INSECTOS (MOSCAS, AVISPAS, ETC)	✓			
PROBABILIDAD DE CAIDAS	✓			
CUENTA CON CANECAS PARA ALMACENAR RESIDUOS	✓			
CUENTA CON TOHALLAS DESECHABLES	✓			
CUENTAN CON PAPEL HIGIENICO	✓			

ALMACENAMIENTO	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
ORDEN	✓			Area de almacenamiento limpia
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA - SEÑALIZACION DEL ÁREA	✓			
PROBABILIDAD DE CAIDAS	✓			
LOS STAND ESTAN SUJETADOS AL TECHO Y AL PISO PARA PREVENIR CAIDAS	✓			

Powered by CamScanner

LOS MATERIALES SE ENCUENTRAN SOBRE ESTIBAS Y CUBIERTOS	/			
LOS PRODUCTOS QUIMICOS ESTAN ALMACENADOS CORRECTAMENTE Y AISLADOS	/			
LOS EQUIPO DE CONSTRUCCION SE UBICAN ADECUADAMENTE	/			
VIAS - ÁREA DE OBRA	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
ORDEN	/			Areas ordenadas y limpias.
ASEO	/			
FACILIDAD DE ACCESO	/			
FACILIDAD DE DESPLAZAMIENTO	/			
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA - SEÑALIZACIÓN DEL ÁREA	/			
PROBABILIDAD DE CAIDAS	/			
LOS MATERIALES SE ENCUENTRAN SOBRE ESTIBAS	/			
SE EVIDENCIA LA PROBABILIDAD	/			
SE OBSERVAN CONTAMINACIONES EN EL SUELO	/			
LOS INSUMOS LIQUIDOS SE ENCUENTRAN CONTENIDOS PARA EVITAR VERTIMIENTOS	/			
OFICINAS O CAMPAMENTO	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
ORDEN				No se tiene oficina (Area de campamento)
ASEO				
FACILIDAD DE ACCESO				
SEÑALIZACION DE RUTAS DE EVACUACIÓN				
IDENTIFICACION DE OFICINA				
PROBABILIDAD DE CAIDAS				
LAS CANECAS DE LAS OFICINAS SON UTILIZADAS SOLO PARA PAPEL Y CARTON				
ESTAN ORGANIZADOS LOS ESCRITORIOS				
LOS COMPUTADORES Y PUESTOS DE TRABAJO SE LIMPIARON Y DESINFECTARON				
SE CONSUMEN ALIMENTOS EN PUESTOS DE TRABAJO				
SEÑALIZACIÓN	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
LAS SEÑALIZACIÓN SE ENCUENTRAN LIMPIAS	/			Señalizacion en buen estado.
SE CUENTAN CON SALIDAS DE EMERGENCIA	/			
LAS SALIDAS DE EMERGENCIA SE ENCUENTRAN SEÑALIZADAS	/			
LOS ELEMENTOS DE EMERGENCIA SE ENCUENTRAN SEÑALIZADOS	/			
LA SEÑALIZACIÓN ES CLARA Y LEGIBLE PARA TRABAJADORES Y VISITANTES	/			

Powered by CamScanner

CONSORCIO

CONTROL DE PERSONAL DIARIO

CONSORCIO VIAL ARMENIA	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Còdigo:SIG-F-32
	FORMATO INSPECCION BAÑOS PORTATILES	Versiòn: 1
		Fecha: 28-07-2025

CONTRATO No.

FECHA: 05/03/2026

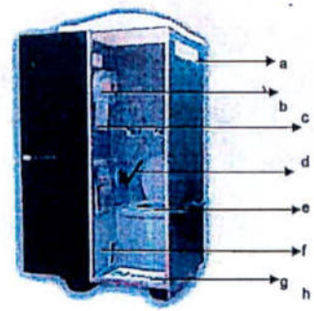
INSPECCIONADO POR: Yhon Edison Martinez

PROVEEDOR: _____

No	UBICACIÓN	REGILLA VENTILACION			DISPENSADOR DE PAPEL HIGIENICO			DISPENSADOR GEL ANTISEPTICO			PALANCA DE SUCCION			BIZCOCHO SANITARIO			BASURERO PLASTICO			PISO			OBSERVACIONES
		B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	
1	Cll 2 Norte	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			Baño en buenas condiciones
2																							
3																							
4																							
5																							

CONVENCIONES:
B = BUENO
R= REGULAR
M= MALO

ACCIONES CORRECTIVAS: Baño en buenas condiciones.



a) Rejilla de ventilación
b) Dispensador de papel higiénico
c) Dispensador de gel antiséptico
d) Palanca de succión
e) Bizcocho sanitario
f) Basurero plástico
g) Piso

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA	Código: SIG-F-21 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

PROYECTO/OBRA: Consorcio Vial Armenia — FECHA: De 02-03 al 09 03 de 2026

OPERADOR: Edison Hernandez — MARCA: Makita — MODELO: N/A. — EQUIPO No: 1

ITEM	DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (CABLES Y CLAVIJA)	✓		✓		✓		✓		✓					
2	* ESTADO DE INSTALACION DEL DISCO (INSERTACION)	✓		✓		✓		✓		✓					
3	ESTADO DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓					
4	ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEG	✓		✓		✓		✓		✓					
5	* ESTADO DE LA GUARDA	✓		✓		✓		✓		✓					
6	ESTADO DE LA GUARDA DE MANO	✓		✓		✓		✓		✓					
7	ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)	✓		✓		✓		✓		✓					
8	* ESTADO DEL DISCO O GRATA	✓		✓		✓		✓		✓					
9	ESTADO DEL SEGURO PARA EL RETIRO DEL DISCO	✓		✓		✓		✓		✓					
10	* ARANDELA Y TUERCA DE AJUSTE DEL DISCO	✓		✓		✓		✓		✓					

VERIFICACIÓN DIARIA		LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
		S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
	FUERA DE SERVICIO														
	FIRMA DIARIA DE QUIEN INSPECCIONO	Edison Mar		Edison Mar		Edison Mar		Y Mar M		Edison Mar					
	ING. RESIDENTE DE OBRA	Hugo		Hugo		Hugo		Hugo		Hugo.					

* Punto crítico que inhabilita el equipo para operar — B: BJEN ESTADO — M: MAL ESTADO — S: SI — N: NO

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo.

En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en el equipo debe informarle a el INGENIERO RESIDENTE DE OBRA, quien tomara la decisión más segura.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: SIG-F-07 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

CONTRATO No.	Consorcio Vial Armenia		
MARCA	Tnuper	MODELO	N/A
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del 02/03/2026	al	08/03/2026

Marque en las casillas con la letra según corresponda,
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) N/A (NO APLICA)

1. VERIFICACION		DIAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1,1	Verificar nivel de agua de radiador	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			
1,2	Verificar nivel de aceite del motor	✓	✓	✓	✓	✓			
1,3	Revisar nivel del tanque de combustible	✓	✓	✓	✓	✓			
1,4	Revisión de tubo de escape	✓	✓	✓	✓	✓			
1,5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	✓	✓	✓	✓	✓			
1,6	verificar sistema de inyección de combustible	✓	✓	✓	✓	✓			

2. ESTADO GENERAL		DIAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2,1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos	✓	✓	✓	✓	✓			
2,2	Sistema de arranque (yoyo)	✓	✓	✓	✓	✓			
2,3	Sistema eléctrico	✓	✓	✓	✓	✓			
2,4	Verificación de correas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			
2,5	Verificación de guardas	✓	✓	✓	✓	✓			
2,6	Revisión de fugas de combustible	✓	✓	✓	✓	✓			
2,7	Revisión de fugas de agua	✓	✓	✓	✓	✓			
2,8	Revisión de fugas de aceite	✓	✓	✓	✓	✓			
2,9	Realizar limpieza del equipo	✓	✓	✓	✓	✓			

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS		CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
3,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la planta?	✓		
3,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		
3,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	✓		

	FIRMA DIARIA							OBSERVACIONES:
FIRMA NOMBRE INSPECCIONÓ C.C								
Vo.Bo Jefe inmediato / SST								

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: SIG-F-07 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

CONTRATO No.	Consorcio Vial Armenia		
MARCA	Ecomax	MODELO	
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del 23 / 03 / 2026	al 29 / 03 / 2026	

Marque en las casillas con la letra según corresponda.
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) N/A (NO APLICA)

1. VERIFICACION		DIAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1,1	Verificar nivel de agua de radiador								
1,2	Verificar nivel de aceite del motor								
1,3	Revisar nivel del tanque de combustible								
1,4	Revisión de tubo de escape								
1,5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire								
1,6	verificar sistema de inyección de combustible								

2. ESTADO GENERAL		DIAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2,1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos								
2,2	Sistema de arranque (yoyo)								
2,3	Sistema eléctrico								
2,4	Verificación de correas								
2,5	Verificación de guardas								
2,6	Revisión de fugas de combustible								
2,7	Revisión de fugas de agua								
2,8	Revisión de fugas de aceite								
2,9	Realizar limpieza del equipo								

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS		CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
3,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la planta?	✓		
3,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		
3,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras			

	FIRMA DIARIA						OBSERVACIONES:
FIRMA NOMBRE INSPECCIONÓ C.C							Equipo en buen Estado
Vo.Bo Jefe Inmediato / SST							

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA	Código: SIG-F-21 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

PROYECTO/OBRA: Consorcio Vial Armenia | FECHA: De 23 - 03 al 29 - 03 de 2026

OPERADOR: Juan añate. | MARCA: Mafita | MODELO: N/A | EQUIPO No: 1

ITEM	DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (CABLES Y CLAVIJA) *			/		/		/		/					
2	* ESTADO DE INSTALACION DEL DISCO (INSERTACION)			/		/		/		/					
3	ESTADO DEL MANGO			/		/		/		/					
4	ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEG			/		/		/		/					
5	* ESTADO DE LA GUARDA			/		/		/		/					
6	ESTADO DE LA GUARDA DE MANO			/		/		/		/					
7	ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)			/		/		/		/					
8	* ESTADO DEL DISCO O GRATA			/		/		/		/					
9	ESTADO DEL SEGURO PARA EL RETIRO DEL DISCO			/		/		/		/					
10	* ARANDELA Y TUERCA DE AJUSTE DEL DISCO			/		/		/		/					
VERIFICACIÓN DIARIA	FUERA DE SERVICIO	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
	FIRMA DIARIA DE QUIEN INSPECCIONO														
	ING. RESIDENTE DE OBRA			Hugo		Hugo		Hugo		Hugo.					

* Punto crítico que inhabilita el equipo para operar B: BIEN ESTADO M: MAL ESTADO S: SI N: NO

OBSERVACIONES: Equipo en buen estado.

• Adrian Mauricio Valencia
7607958

NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo.

En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en el equipo debe informarle a el INGENIERO RESIDENTE DE OBRA, quien tomara la decisión más segura.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Còdigo:SIG-F-32
	FORMATO INSPECCION BAÑOS PORTATILES	Versiòn: 1
		Fecha: 28-07-2025

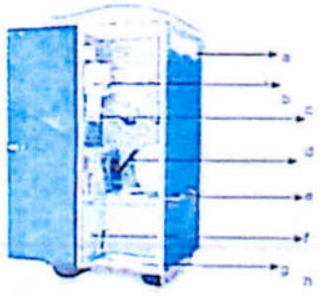
CONTRATO No. Consorcio Vial Armenia FECHA: 24/03/2026

INSPECCIONADO POR: Yhon Martinez PROVEEDOR: _____

No	UBICACIÓN	REGILLA VENTILACION			DISPENSADOR DE PAPEL HIGIENICO			DISPENSADOR GEL ANTISEPTICO			PALANCA DE SUCCION			BIZCOCHO SANITARIO			BASURERO PLASTICO			PISO			OBSERVACIONES
		B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	
1	C4 2 Norte	✓			/			/			/			/			/			/			
2																							
3																							
4																							
5																							

CONVENCIONES
B = BUENO
R= REGULAR
M= MALO

ACCIONES CORRECTIVAS: _____



a) Rejilla de ventilación
b) Dispensador de papel higiénico
c) Dispensador de gel antiséptico
d) Palanca de succión
e) Bizcocho sanitario
f) Basurero plástico
g) Piso

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN DE ÁREA DE TRABAJO	Código: SIG-F-23 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

Proyecto/Obra: Consorcio Vial Armenia Area:

Inspección Realizada por: Yhon Edison Martinez Firma: Yhon Martinez Fecha: 23 03 2026

AL DILIGENCIAR ESTA LISTA DE INSPECCION EL RESPONSABLE DEBE EVALUAR CADA UNA DE LAS ÁREAS TENIENDO EN CUENTA CARACTERÍSTICAS DE LOS ESPACIOS DONDE SE ENCUENTREN UBICADOS POR SU LABOR.

ZONA DE ALIMENTACION	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
ORDEN	✓			Areas limpias.
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA	✓			
PRESENCIA DE INSECTOS (MOSCAS, AVISPAS, ETC)	✓			
PROBABILIDAD DE CAIDAS	✓			
CUENTA CON CANECAS PARA ALMACENAR RESIDUOS	✓			
LAS CANECAS SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE MARCADAS	✓			
EXISTEN MESAS Y SILLAS PARA TRABAJADORES	✓			
SE EVIDENCIA EL ALMACENAMIENTO DE AGUA	✓			
EL ÁREA ES SOMBREADA Y AIREADA	✓			

BAÑOS	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
ORDEN	✓			Baño limpio.
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA	✓			
PRESENCIA DE INSECTOS (MOSCAS, AVISPAS, ETC)	✓			
PROBABILIDAD DE CAIDAS	✓			
CUENTA CON CANECAS PARA ALMACENAR RESIDUOS	✓			
CUENTA CON TOHALLAS DESECHABLES	✓			
CUENTAN CON PAPEL HIGIENICO	✓			

ALMACENAMIENTO	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
ORDEN	✓			Se realizan aseo
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA - SEÑALIZACION DEL ÁREA	✓			
PROBABILIDAD DE CAIDAS				
LOS STAND ESTAN SUJETADOS AL TECHO Y AL PISO PARA PREVENIR CAIDAS	✓			

Powered by CamScanner

LOS MATERIALES SE ENCUENTRAN SOBRE ESTIBAS Y CUBIERTOS	✓			
LOS PRODUCTOS QUIMICOS ESTAN ALMACENADOS CORRECTAMENTE Y AISLADOS	✓			
LOS EQUIPO DE CONSTRUCCION SE UBICAN ADECUADAMENTE	✓			
VIAS - ÁREA DE OBRA	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
ORDEN	✓			Áreas libres y limpias.
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
FACILIDAD DE DESPLAZAMIENTO	✓			
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA - SEÑALIZACIÓN DEL ÁREA	✓			
PROBABILIDAD DE CAIDAS	✓			
LOS MATERIALES SE ENCUENTRAN SOBRE ESTIBAS	✓			
SE EVIDENCIA LA PROBABILIDAD	✓			
SE OBSERVAN CONTAMINACIONES EN EL SUELO	✓			
LOS INSUMOS LIQUIDOS SE ENCUENTRAN CONTENIDOS PARA EVITAR VERTIMIENTOS	✓			
OFICINAS O CAMPAMENTO	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
ORDEN	✓			En Orden.
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
SEÑALIZACION DE RUTAS DE EVACUACIÓN	✓			
IDENTIFICACION DE OFICINA	✓			
PROBABILIDAD DE CAIDAS	✓			
LAS CANECAS DE LAS OFICINAS SON UTILIZADAS SOLO PARA PAPEL Y CARTON	✓			
ESTAN ORGANIZADOS LOS ESCRITORIOS			✓	
LOS COMPUTADORES Y PUESTOS DE TRABAJO SE LIMPIARON Y DESINFECTARON			✓	
SE CONSUMEN ALIMENTOS EN PUESTOS DE TRABAJO			✓	
SEÑALIZACIÓN	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
LAS SEÑALIZACIÓN SE ENCUENTRAN LIMPIAS	✓			
SE CUENTAN CON SALIDAS DE EMERGENCIA	✓			
LAS SALIDAS DE EMERGENCIA SE ENCUENTRAN SEÑALIZADAS	✓			
LOS ELEMENTOS DE EMERGENCIA SE ENCUENTRAN SEÑALIZADOS	✓			
LA SEÑALIZACIÓN ES CLARA Y LEGIBLE PARA TRABAJADORES Y VISITANTES	✓			

Powered by CamScanner

INSTALACIONES ELÉCTRICAS	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
LAS INSTALACIONES CUENTAN CON UN POLO A TIERRA			/	Planta Electrica
SE ENCUENTRAN CABLES SUELTOS EN EL PISO			/	
LOS INTERRUPTURES Y TOMA CORRIENTES SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO.			/	
LOS BOMBILLOS Y LUMINARIAS FUNCIONAN CORRECTAMENTE			/	
SE EVIDENCIAN TOMA CRRIENTE RECARGADAS			/	
EQUIPO DE EMERGENCIA	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
SE CUENTA CON BOTIQUIN QUE CUMPLA LOS PARAMETROS	/			
SE CUENTA CON EXTINTORES SUFICIENTES	/			
SE CUENTA CON SISTEMAS DE ALARMA EN CASO DE EMERGENCIA	/			

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	CONSORCIO VIAL ARMENIA INSPECCION PREOPERACIONAL PARA CORTADORA DE PAVIMENTO	
FECHA: 17-03-2026.		PAGINA: 1 DE 1

FECHA DE LA INSPECCION 17-03-2026.

PERIODO: DEL 17-03-26 AL 22-03-26 DEL 2026.

CORTADORA DE PAVIMENTO N°

MARCA :

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE INGRESO DE COMBUSTIBLE (SIN DERRAMES, SELLADO CORRECTO)			/											
SE VERIFICO EL ESTADO DE ACEITE (SIN DERRAMES, SELLADO CORRECTO)			/											
ESTADO DE LOS MANDOS DE ARRANQUE Y PARADA				/										
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS			/											
ESTADO DEL SISTEMA DE SUSPENSIÓN Y ROTACION (MANIJA , RESORTE ,EJES ,POLEAS ,CORREAS , RODAMIENTOS, ETC)				/										
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO			/											
ESTADO DE LA GUIA Y DE LA GUARDA			/											
SE UTILIZAN ACCESORIOS ADECUADOS PARA EL CORTE DE MATERIAL			/											
ESTADO LLANTAS PARA TRANSPORTE HASTA EL SITIO			/											
ESTADO GENERAL DE LA CORTADORA (FISURAS, ROPTURAS , ASEO , LUBRICACION ,ETC)			/											
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR			/											
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS			/											
ESTADO DE ORDEN Y ASEO DE LA MAQUINA			/											
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR	/		Andrés		/		/		/		/		/	

FUERA DE SERVICIO SI NO

OBSERVACIONES:

N/A.

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del Equipo.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN DE ÁREA DE TRABAJO	Código: SIG-F-23 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

Proyecto/Obra: VIA Filandia — Area:

Inspección Realizada por: V Leidi Guarin — Firma: — Fecha: 08 08 AA 2025

AL DILIGENCIAR ESTA LISTA DE INSPECCION EL RESPONSABLE DEBE EVALUAR CADA UNA DE LAS ÁREAS TENIENDO EN CUENTA CARACTERÍSTICAS DE LOS ESPACIOS DONDE SE ENCUENTREN UBICADOS POR SU LABOR.

ZONA DE ALIMENTACION	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
ORDEN	✓			N/A
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA	✓			
PRESENCIA DE INSECTOS (MOSCAS, AVISPAS, ETC)		X		
PROBABILIDAD DE CAIDAS	✓			
CUENTA CON CANECAS PARA ALMACENAR RESIDUOS	✓			
LAS CANECAS SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE MARCADAS	✓			
EXISTEN MESAS Y SILLAS PARA TRABAJADORES	✓			
SE EVIDENCIA EL ALMACENAMIENTO DE AGUA		X		
EL ÁREA ES SOMBREADA Y AIREADA	✓			

BAÑOS	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
ORDEN	✓			N/A
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA	✓			
PRESENCIA DE INSECTOS (MOSCAS, AVISPAS, ETC)	✓			
PROBABILIDAD DE CAIDAS	✓			
CUENTA CON CANECAS PARA ALMACENAR RESIDUOS	✓			
CUENTA CON TOHALLAS DESECHABLES	✓			
CUENTAN CON PAPEL HIGIENICO	✓			

ALMACENAMIENTO	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
ORDEN	✓			N/A
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA - SEÑALIZACION DEL ÁREA	✓			
PROBABILIDAD DE CAIDAS	✓			
LOS STAND ESTAN SUJETADOS AL TECHO Y AL PISO PARA PREVENIR CAIDAS	✓			

Powered by CamScanner

LOS MATERIALES SE ENCUENTRAN SOBRE ESTIBAS Y CUBIERTOS				
LOS PRODUCTOS QUIMICOS ESTAN ALMACENADOS CORRECTAMENTE Y AISLADOS				
LOS EQUIPO DE CONSTRUCCION SE UBICAN ADECUADAMENTE				
VIAS - ÁREA DE OBRA	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
ORDEN	✓			N/A
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
FACILIDAD DE DESPLAZAMIENTO	✓			
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA - SEÑALIZACIÓN DEL ÁREA	✓			
PROBABILIDAD DE CAIDAS	✓			
LOS MATERIALES SE ENCUENTRAN SOBRE ESTIBAS	✓			
SE EVIDENCIA LA PROBABILIDAD	✓			
SE OBSERVAN CONTAMINACIONES EN EL SUELO	✓			
LOS INSUMOS LIQUIDOS SE ENCUENTRAN CONTENIDOS PARA EVITAR VERTIMIENTOS				
OFICINAS O CAMPAMENTO	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
ORDEN	✓			N/A
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
SEÑALIZACION DE RUTAS DE EVACUACIÓN	✓			
IDENTIFICACION DE OFICINA	✓			
PROBABILIDAD DE CAIDAS	✓			
LAS CANECAS DE LAS OFICINAS SON UTILIZADAS SOLO PARA PAPEL Y CARTON	✓			
ESTAN ORGANIZADOS LOS ESCRITORIOS	✓			
LOS COMPUTADORES Y PUESTOS DE TRABAJO SE LIMPIARON Y DESINFECTARON	✓			
SE CONSUMEN ALIMENTOS EN PUESTOS DE TRABAJO	✓			
SEÑALIZACIÓN	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
LAS SEÑALIZACIÓN SE ENCUENTRAN LIMPIAS	✓			N/A
SE CUENTAN CON SALIDAS DE EMERGENCIA	✓			
LAS SALIDAS DE EMERGENCIA SE ENCUENTRAN SEÑALIZADAS	✓			
LOS ELEMENTOS DE EMERGENCIA SE ENCUENTRAN SEÑALIZADOS	✓			
LA SEÑALIZACIÓN ES CLARA Y LEGIBLE PARA TRABAJADORES Y VISITANTES	✓			

Powered by CamScanner

INSTALACIONES ELÉCTRICAS	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
LAS INSTALACIONES CUENTAN CON UN POLO A TIERRA	✓			N/A
SE ENCUENTRAN CABLES SUELTOS EN EL PISO	✓			
LOS INTERRUPTURES Y TOMA CORRIENTES SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO.	✓			
LOS BOMBILLOS Y LUMINARIAS FUNCIONAN CORRECTAMENTE	✓			
SE EVIDENCIAN TOMA CRRIENTE RECARGADAS	✓			
EQUIPO DE EMERGENCIA	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
SE CUENTA CON BOTIQUIN QUE CUMPLA LOS PARAMETROS	✓			N/A
SE CUENTA CON EXTINTORES SUFICIENTES	✓			
SE CUENTA CON SISTEMAS DE ALARMA EN CASO DE EMERGENCIA	✓			

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Còdigo:SIG-F-32
	FORMATO INSPECCION BAÑOS PORTATILES	Versiòn: 1
		Fecha: 28-07-2025

CONTRATO No. 6 FECHA: 16-03-2025

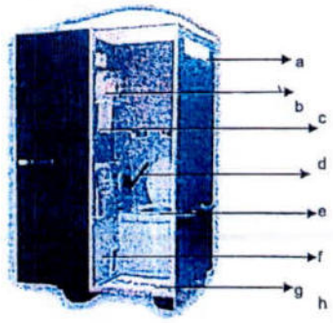
INSPECCIONADO POR: Leidi Caviria PROVEEDOR: Renta Baños

No	UBICACIÓN	REGILLA VENTILACION			DISPENSADOR DE PAPEL HIGIENICO			DISPENSADOR GEL ANTISEPTICO			PALANCA DE SUCCION			BIZCOCHO SANITARIO			BASURERO PLASTICO			PISO			OBSERVACIONES
		B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	
1	Bulla Liana	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2																							N/A
3																							
4																							
5																							

CONVENCIONES:
B = BUENO
R= REGULAR
M= MALO

ACCIONES CORRECTIVAS:

Por El Momento todo Esta Mer Bien



- (a) Rejilla de ventilación
- (b) Dispensador de papel higiénico
- (c) Dispensador de gel antiséptico
- (d) Palanca de succión
- (e) Bizcocho sanitario
- (f) Basurero plástico
- (g) Piso

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA	Código: SIG-F-21 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

PROYECTO/OBRA: Malla Vial - 2N. | FECHA: De 16-03 al 22-03 de 2026

OPERADOR | MARCA: MAKITA | MODELO | EQUIPO No:

ITEM	DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (CABLES Y CLAVIJA)	✓		✓		✓		✓		✓					
2	* ESTADO DE INSTALACION DEL DISCO (INSERTACION)	✓		✓		✓		✓		✓					
3	ESTADO DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓					
4	ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEG	✓		✓		✓		✓		✓					
5	* ESTADO DE LA GUARDA	✓		✓		✓		✓		✓					
6	ESTADO DE LA GUARDA DE MANO	✓		✓		✓		✓		✓					
7	ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)	✓		✓		✓		✓		✓					
8	* ESTADO DEL DISCO O GRATA	✓		✓		✓		✓		✓					
9	ESTADO DEL SEGURO PARA EL RETIRO DEL DISCO	✓		-		✓		✓		✓					
10	* ARANDELA Y TUERCA DE AJUSTE DEL DISCO	✓		✓		✓		✓		✓					
VERIFICACIÓN DIARIA	FUERA DE SERVICIO	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
	FIRMA DIARIA DE QUIEN INSPECCIONO	[signature]		Cesar		Cesar		Cesar		Cesar					
	ING. RESIDENTE DE OBRA	Hugo Mejia		Hugo Mejia		Hugo Mejia		Hugo M		Hugo M					

* Punto critico que inhabilita el equipo para operar B: BIEN ESTADO M: MAL ESTADO S: SI N: NO

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo
En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en el equipo debe informarle a el INGENIERO RESIDENTE DE OBRA, quien tomara la decisión más segura

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	CONSORCIO VIAL ARMENIA INSPECCION PREOPERACIONAL PARA CORTADORA DE PAVIMENTO	
FECHA: 16/03/2026		PAGINA: 1 DE 1

FECHA DE LA INSPECCION 16/03/2026

PERIODO: DEL 16/03/2026 AL 22/03/2026 DEL Curso.

CORTADORA DE PAVIMENTO N°

MARCA: Honda GX

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE INGRESO DE COMBUSTIBLE (SIN DERRAMES, SELLADO CORRECTO)							✓		✓					
SE VERIFICO EL ESTADO DE ACEITE (SIN DERRAMES, SELLADO CORRECTO)							/		/					
ESTADO DE LOS MANDOS DE ARRANQUE Y PARADA							/		/					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS							✓		/					
ESTADO DEL SISTEMA DE SUSPENSIÓN Y ROTACION (MANIJA , RESORTE ,EJES ,POLEAS ,CORREAS , RODAMIENTOS, ETC)							/		/					
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO							/		/					
ESTADO DE LA GUIA Y DE LA GUARDA							/		/					
SE UTILIZAN ACCESORIOS ADECUADOS PARA EL CORTE DE MATERIAL							/		/					
ESTADO LLANTAS PARA TRANSPORTE HASTA EL SITIO							/		/					
ESTADO GENERAL DE LA CORTADORA (FISURAS, ROPTURAS , ASEO , LUBRICACION ,ETC)							/		/					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR							/		/					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS							/		/					
ESTADO DE ORDEN Y ASEO DE LA MAQUINA							/		/					
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							Oriate		Oriate.					

FUERA DE SERVICIO SI NO

OBSERVACIONES:

Juan Oriate.

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del Equipo

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCION EQUIPOS DE EMERGENCIAS	Código: SIG-F-25
		Versión: 1
		Fecha: 28-07-2025

PROYECTO:		LUGAR: Bl villa liliana	FECHA: 23-03-2020
REALIZADO POR: Leidi Gaviria Correa		CARGO: Aux- SST	FIRMA: Leidi Gaviria
CONTRATISTA:			

1. BOTIQUIN

RESPONSABLE (S) DEL BOTIQUIN:

ELEMENTO	PRESENTACION	CANTIDAD	CANTIDAD EXISTENTE (UND)	CANTIDAD FALTANTE (UND)	FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
MALETIN	Maletin	1				
ALCOHOL	Unidad	1	1			
YODOPOVIDONA X60 Ml	Unidad	1	2			
SOLUCION SALINA	Unidad	1	1			
SUERO ORAL EN POLVO	Unidad	1	1			
ALGODÓN X25gr	Unidad	1	1			
GASAS ESTERILES PRECORTADAS	Unidad	1	2			
ESPARADRAPO EN TELA DE 1/2" X5yd	Unidad	1	2			
MICROPORE COLOR PIEL DE 1/2" X5yd	Unidad	1	1			
VENDITAS ADHESIVAS	Par	5	1			
PARCHES OCULAR	Unidad	1	3			
APLICADORES X20	Unidad	1	2			
BAJALENGUAS X20	Unidad	1	1			
JERINGA	Unidad	1	1			
VENDA ELASTICA DE 2" X5yd	Unidad	1	2			
VENDA ELASTICA DE 3" X5YD	Unidad	1	1			
VENDA TRIANGULAR DE TELA	Unidad	1	1			
CUELLO CERVICAL BLANDO	Unidad	1	1			
GUANTES DE LATEX	Par	5	30			
TAPABOCAS	Unidad	5	10			
LINTERNA LED	Unidad	1	1			
PILAS PARA LINTERNA	Unidad	2	1			
PITO DE EMERGENCIA CON CADENA	Unidad	1	1			
TERMOMETRO CLINICO DE VIDRIO	Unidad	1	1			
TIJERA METALICA CON ASAS PLASTICAS	Unidad	1	1			
MASCARILLAS RCP	Unidad	1	1			
BOLSA ROJA	Unidad	1	11			
BOLSA VERDE	Unidad	1	10			
LISTADO DE NUMEROS DE EMERGENCIAS	Unidad	1	1			
MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS	Unidad	1	1			

N/A

2. EXTINTOR

NUMERO	UBICACIÓN	CAPACIDAD	FECHA DE RECARGA ACTUAL	CONDICIONES DEL EXTINTOR																		OBSERVACIONES
				PRESION		SELLO GARANTIA		MANOMETRO		RECIPIENTE		MANIJA		MANGUERA		PINTURA		SEÑALIZACION DEMARCACION		PIN DE SEGURIDAD		FALTA		
				B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	S	N	
																✓		✓		✓			✓	

3. CAMILLA

NUMERO	UBICACIÓN	CONDICIONES DE LA CAMILLA														OBSERVACIONES
		ASEO		ARNES/SUJETA		PROTECCION DE CAMILLA		UBICACIÓN		SEÑALIZACION DEMARCACION		ACCESO		FALTA		
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	S	N	
		✓				✓		✓		✓						
		✓								✓						
		✓								✓						
B: Bueno	M: Malo	S: Si	X No	NA		No aplica										

N/A

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: SIG-F-07 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

CONTRATO No.	31 villa liliana		
MARCA	Ecomat	MODELO	2023 E200-21<
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del 24	al 31 - 03 - 2020	

Marque en las casillas con la letra según corresponda,
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) N/A (NO APLICA)

1. VERIFICACION		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1,1	Verificar nivel de agua de radiador	C	C	C	C	C	C	C	
1,2	Verificar nivel de aceite del motor		C	C	C	C	C	C	
1,3	Revisar nivel del tanque de combustible		C	C	C	C	C	C	
1,4	Revisión de tubo de escape		C	C	C	C	C	C	N/A
1,5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire		C	C	C	C	C	C	
1,6	verificar sistema de inyección de combustible		C	C	C	C	C	C	

2. ESTADO GENERAL		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2,1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos		C	C	C	C	C	C	
2,2	Sistema de arranque (yoyo)		C	C	C	C	C		
2,3	Sistema eléctrico		C	C	C	C	C		
2,4	Verificación de correas		C	C	C	C	C		
2,5	Verificación de guardas		C	C	C	C	C		N/A
2,6	Revisión de fugas de combustible		C	C	C	C	C		
2,7	Revisión de fugas de agua		C	C	C	C	C		
2,8	Revisión de fugas de aceite		C	C	C	C	C		
2,9	Realizar limpieza del equipo		C	C	C	C	C		

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS		CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
3,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la planta?	✓		
3,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		N/A
3,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	✓		

	FIRMA DIARIA						OBSERVACIONES:
FIRMA NOMBRE INSPECCIONÓ C.C		Juan Pinta		Juan Pinta			
Vo.Bo Jefe inmediato / SST							N/A

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VIBRO CONCRETO	Código: SIG-F-22 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

PROYECTO/OBRA: B villa Liliana | FECHA: De 25- M al 03 M de 20 26

OPERADOR: Julio olaya, Anderson Giraldo | MARCA: Ecomac | MODELO 2025 | EQUIPO No: 1

ITEM	DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	MOTOR						✓	✓		✓					
2	TANQUE DE COMBUSTIBLE						✓	✓		✓					
3	NIVEL DE ACEITE						✓	✓		✓					
4	SOPORTES						✓	✓		✓					
5	MANGUERA						✓	✓		✓					
6	* CORREAS						✓	✓		✓					
7	* GUARDAS						✓	✓		✓					
8	TUBO DE ESCAPE						✓	✓		✓					
9	AGARRADERAS						✓	✓		✓					
10	ACOPLE ROTADOR						✓	✓		✓					
11	ELÉCTRICO						✓	✓		✓					
12	EXTENSION ELECTRICA						✓	✓		✓					
13	AISLAMIENTO MOTOR						✓	✓		✓					
14	LINEA A TIERRA						✓	✓		✓					
15	AGARRADERA						✓	✓		✓					
16	SWICHE ENCENDIDO						✓	✓		✓					
17	ACOPLE ROTADOR							✓		✓					

VERIFICACIÓN DIARIA		LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
		S	N	S	N	S	N.	S	N	S	N	S	N	S	N
	FUERA DE SERVICIO														
	FIRMA DIARIA DE QUIEN INSPECCIONO					Anderson Giraldo		Julio Olaya		Julio					
	V°. B° ING. RESIDENTE DE OBRA														

* Punto crítico que inhabilita el equipo para operar | B: BIEN ESTADO | M: MAL ESTADO | S: SI | N: NO

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA	Código: SIG-F-21 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

PROYECTO/OBRA: B unica Llicano | FECHA: De 24 - M03 al 31 - 03 de 2026

OPERADOR: Julio Ortiz | MARCA: Ecomax | MODELO: 2-7.5 | EQUIPO No: 1

ITEM	DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (CABLES Y CLAVIJA)			✓		✓		✓		✓		✓			
2	* ESTADO DE INSTALACION DEL DISCO (INSERTACION)			✓		✓		✓		✓		✓			
3	ESTADO DEL MANGO			✓		✓		✓		✓		✓			
4	ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGU			✓		✓		✓		✓		✓			
5	* ESTADO DE LA GUARDA			✓		✓		✓		✓		✓			
6	ESTADO DE LA GUARDA DE MANO			✓		✓		✓		✓		✓			
7	ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)			✓		✓		✓		✓		✓			
8	* ESTADO DEL DISCO O GRATA			✓		✓		✓		✓		✓			
9	ESTADO DEL SEGURO PARA EL RETIRO DEL DISCO			✓		✓		✓		✓		✓			
10	* ARANDELA Y TUERCA DE AJUSTE DEL DISCO			✓		✓		✓		✓		✓			

VERIFICACIÓN DIARIA		S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
	FUERA DE SERVICIO														
	FIRMA DIARIA DE QUIEN INSPECCIONO			Julio Ortiz		Anderson Cifuentes		Julio Ortiz / Anderson Cifuentes		Julio Ortiz / Anderson Cifuentes		Julio Ortiz / Anderson Cifuentes			
	* ING. RESIDENTE DE OBRA														

* Punto crítico que inhabilita el equipo para operar | B: BJEN ESTADO | M: MAL ESTADO | S: SI | N: NO

OBSERVACIONES:

N/A

NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en el equipo debe informarlo a el INGENIERO RESIDENTE DE OBRA, quien tomara la decisión más segura.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	PREOPERACIONAL VIBRO COMPACTADOR RODILLO LISO	Código: SIG-F-79
		Versión: 1
		Fecha: 12-10-2025

PROYECTO/OBRA:	Bonilla Aliança	Ubicación:		OPERADOR	
FECHA: Del 23 de 03 al 31 de 03 De 2026		MARCA LR DD-32	MODELO 2023	EQUIPO No: L3	

Convenciones: **B: Buen estado de funcionamiento** **M: Mal estado de funcionamiento**

ITEM		CANTIDAD	Lun		Mar		Mie		Jue		Vie		Sáb		Dom	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	FRONTALES	2	X		X		X		X		~		X		X	
	REFLECTOR TRASERO	2		X		X		X	·		X		X		X	
	LUCES DE SEÑALIZACION NOCTURNA	2	X		X		X		X		X		X		X	
CABINA	CABINA ANTIVUELCO (ROPS) CERTIFICADA	1	X		X		X		X		X		X		X	
	ESPEJO CENTRAL CONVEXO	1	·	X		X		X	X		X		X		X	
	ALARMA DE RETROCESO	1		X		X		X	X		X		X		X	
	PITO	1		X		X		X	X		X		X		X	
	CINTURON DE SEGURIDAD	1		X		X		X	X		X		X		X	
	PALANCAS DE MANO EN BUEN ESTADO	1	X		X			X	X		^		X		X	
	PEDALES EN BUEN ESTADO	1	NA		X			X	X		X		X		X	
	ESCALERAS Y PASAMANOS	COMPLETO	X		X			X	X		X		X		X	
	INDICADORES : ACEITES, REFRIGERANTES	COMPLETO	X		X			X	X		^		X		X	
	ELECTRICOS, DISTANCIA, TIEMPO	COMPLETO	X		X			X	·		~		X		X	
RODAMIENTO Y CONTROL	LLANTAS DE SERVICIO EN BUEN ESTADO	2	NA		NA			NA	·	NA			NA		X	
	SISTEMA DE ESCUALIZACION	2	NA		NA			NA		NA			NA		X	
	FRENO DE SERVICIO	2 RUEDAS	NA		NA			NA		NA			NA		X	
	FRENO AUXILIAR (DE EMERGENCIA)	2 RUEDAS	NA		NA		NA			NA			NA		X	
ESTADO MECÁNICO	FUGAS HIDRAULICAS Y OTROS LIQUIDOS	COMPLETO	X		X		X		X		·		X		X	
	ESTADO MECANICO DEL CILINDRO	DISEÑO	X		X		X		X				X		X	
	ESTADO FISICO DEL CILINDRO	COMPLETO	X		X		X		X		/		X		X	
	MECANISMO DE VIBRACION	DISEÑO	X		X		X		X		X		X		X	
	TUBO DE ESCAPE SALIDA DE GASES	1	X		X		X		X		X		X		X	
	SISTEMA ELECTRICO AISLADO Y CABLEADO	COMPLETO	X		X		X		X		X		X		X	
OTROS	FECHA ULTIMA REVISION TECNICA	DOCUMTADA	X		X		X		X		10		X		X	
	SEÑALIZACION SEGURIDAD FRONTAL Y TRASERA	1	X		X	·	X			X	X		X		X	
	EXTINTOR MULTIPROPOSITO (10 lb)	1	·	X		X		X	X		X		X		X	
	BOTIQUIN	1		X		X		X	X		X		X		X	
	EQUIPO DE CARRETERA (Cruceta, 2 señales reflectivas en triangulo, caja herramienta básica, linterna)	COMPLETO		X		X		X	X		X		X		X	
	KIT AMBIENTAL (Balde, pala, aserrin y bolsa)	COMPLETO		X		>		X	X		/				X	
		FIRMA QUIEN INSPECIONA														

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en el equipo debe informarle a el INGENIERO RESIDENTE DE OBRA, quien tomara la decisión más segura.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLACA VIBRADORA (RANA)	Código: SG-F-19 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

PROYECTO: BI VIA 11 [illegible] | PROPIO: X | ALQUILADO:
MARCA: Honda | MODELO: 2023 | EQUIPO No: 6

ITEM	DESCRIPCIÓN	FECHA (DD/MM/AA) 16-03-2026																				
		B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
1	Motor	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2	Encendido	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3	Sistema eléctrico	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
4	Limpieza de motor	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5	Tubo de escape	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
6	Estadop de padadores (bastidor)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
7	Placa vibratoria	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
8	Correas de transmisión	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
9	Poleas de trasnmisión	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
10	Pernos de sujesion de motor a placa	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
11	Acoples flexibles	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
12	Timón de manejo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
13	Rueda para dezplazamiento	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
14	Tanmque de combustible (sin fugas)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
15	Magguera de aceite hidráhulico (sin fugas)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
16	Yoto encendido de motor	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
17	Protección yoyo de aranque	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
18	Resortes de amortiguqacion	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
19	Exosto	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
20	Encendido	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
21	Estado general del equipo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
VERIFICACIÓN	OPERACIO QUE INSPECCIONA	Juan Piña			Juan Piña			Juan Piña			Juan Piña			Juan Piña			Juan Piña					
	FIRMA OPERARIO																					
	V°. B°. RESIDENTE DE OBRA																					

X BIEN ESTADO | M: MAL ESTADO | NA NO APLICA

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizaria UNICAMENTE el OPERADOR del equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en el equipo debe informarle al RESIDENTE DE OBRA O SISO, quien tomara la decisión más segura.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA

CONSORCIO VIAL ARMENIA

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA CORTADORA DE PAVIMENTO

FECHA: | PAGINA: 1 DE 1

FECHA DE LA INSPECCION 25-03-2026

PERIODO: DEL 25 AL 31 DEL 03-2026

CORTADORA DE PAVIMENTO N° 1

MARCA : Cimar

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE INGRESO DE COMBUSTIBLE (SIN DERRAMES, SELLADO CORRECTO)					✓		✓		✓		✓			
SE VERIFICO EL ESTADO DE ACEITE (SIN DERRAMES, SELLADO CORRECTO)					✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LOS MANDOS DE ARRANQUE Y PARADA					✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS					✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL SISTEMA DE SUSPENSION Y ROTACION (MANIJA , RESORTE ,EJES ,POLEAS ,CORREAS , RODAMIENTOS, ETC)					✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO					✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LA GUIA Y DE LA GUARDA					✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ACCESORIOS ADECUADOS PARA EL CORTE DE MATERIAL					✓		✓		✓		✓			
ESTADO LLANTAS PARA TRANSPORTE HASTA EL SITIO					✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERAL DE LA CORTADORA (FISURAS, ROPTURAS , ASEO , LUBRICACION ,ETC)					✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR					✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS					✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE ORDEN Y ASEO DE LA MAQUINA					✓		✓		✓		✓			
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR					[signature]		[signature]							

FUERA DE SERVICIO SI X

OBSERVACIONES:

N/A

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del Equipo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN DE ÁREA DE TRABAJO	Código: SIG-F-23 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

Proyecto/Obra: 24-03-2026 Area: B1 villa liliana

Inspección Realizada por: Leidy Garcia Firma: [signature] Fecha: 24 03 AA 2026

AL DILIGENCIAR ESTA LISTA DE INSPECCION EL RESPONSABLE DEBE EVALUAR CADA UNA DE LAS ÁREAS TENIENDO EN CUENTA CARACTERÍSTICAS DE LOS ESPACIOS DONDE SE ENCUENTREN UBICADOS POR SU LABOR.

ZONA DE ALIMENTACION	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
ORDEN	✓			N/D
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA	✓			
PRESENCIA DE INSECTOS (MOSCAS, AVISPAS, ETC)	✓			
PROBABILIDAD DE CAIDAS	✓	X		
CUENTA CON CANECAS PARA ALMACENAR RESIDUOS	✓			
LAS CANECAS SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE MARCADAS	✓			
EXISTEN MESAS Y SILLAS PARA TRABAJADORES	✓			
SE EVIDENCIA EL ALMACENAMIENTO DE AGUA	✓	X		
EL ÁREA ES SOMBREADA Y AIREADA	✓			

BAÑOS	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
ORDEN				N/D
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA	✓			
PRESENCIA DE INSECTOS (MOSCAS, AVISPAS, ETC)	✓			
PROBABILIDAD DE CAIDAS		X		
CUENTA CON CANECAS PARA ALMACENAR RESIDUOS		X		
CUENTA CON TOHALLAS DESECHABLES	✓			
CUENTAN CON PAPEL HIGIENICO	✓			

ALMACENAMIENTO	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
ORDEN	✓			N/D
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA - SEÑALIZACION DEL ÁREA	✓			
PROBABILIDAD DE CAIDAS		X		
LOS STAND ESTAN SUJETADOS AL TECHO Y AL PISO PARA PREVENIR CAIDAS		X		

Powered by CamScanner

LOS MATERIALES SE ENCUENTRAN SOBRE ESTIBAS Y CUBIERTOS				
LOS PRODUCTOS QUIMICOS ESTAN ALMACENADOS CORRECTAMENTE Y AISLADOS				
LOS EQUIPO DE CONSTRUCCION SE UBICAN ADECUADAMENTE				
VIAS - ÁREA DE OBRA	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
ORDEN	✓			
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
FACILIDAD DE DESPLAZAMIENTO	✓			
IDENTIFICACION - DEMARCACION DEL ÁREA - SEÑALIZACIÓN DEL ÁREA	✓			
PROBABILIDAD DE CAIDAS		X		N/D
LOS MATERIALES SE ENCUENTRAN SOBRE ESTIBAS		X		
SE EVIDENCIA LA PROBABILIDAD		X		
SE OBSERVAN CONTAMINACIONES EN EL SUELO		X		
LOS INSUMOS LIQUIDOS SE ENCUENTRAN CONTENIDOS PARA EVITAR VERTIMIENTOS				
OFICINAS O CAMPAMENTO	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
ORDEN	✓			
ASEO	✓			
FACILIDAD DE ACCESO	✓			
SEÑALIZACION DE RUTAS DE EVACUACIÓN	✓			
IDENTIFICACION DE OFICINA	✓			
PROBABILIDAD DE CAIDAS	✓	X		N/D
LAS CANECAS DE LAS OFICINAS SON UTILIZADAS SOLO PARA PAPEL Y CARTON	✓			
ESTAN ORGANIZADOS LOS ESCRITORIOS	✓			
LOS COMPUTADORES Y PUESTOS DE TRABAJO SE LIMPIARON Y DESINFECTARON	✓			
SE CONSUMEN ALIMENTOS EN PUESTOS DE TRABAJO		X		
SEÑALIZACIÓN	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
LAS SEÑALIZACIÓN SE ENCUENTRAN LIMPIAS	✓			
SE CUENTAN CON SALIDAS DE EMERGENCIA	✓			N/D
LAS SALIDAS DE EMERGENCIA SE ENCUENTRAN SEÑALIZADAS	✓			
LOS ELEMENTOS DE EMERGENCIA SE ENCUENTRAN SEÑALIZADOS	✓			
LA SEÑALIZACIÓN ES CLARA Y LEGIBLE PARA TRABAJADORES Y VISITANTES	✓			

Powered by CamScanner

INSTALACIONES ELÉCTRICAS	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
LAS INSTALACIONES CUENTAN CON UN POLO A TIERRA	✓			N/D
SE ENCUENTRAN CABLES SUELTOS EN EL PISO		X		
LOS INTERRUPTURES Y TOMA CORRIENTES SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO.	✓			
LOS BOMBILLOS Y LUMINARIAS FUNCIONAN CORRECTAMENTE	✓			
SE EVIDENCIAN TOMA CRRIENTE RECARGADAS		X		
EQUIPO DE EMERGENCIA	**SI**	**NO**	**N.A**	**OBSERVACIONES**
SE CUENTA CON BOTIQUIN QUE CUMPLA LOS PARAMETROS	✓			N/D
SE CUENTA CON EXTINTORES SUFICIENTES	✓			
SE CUENTA CON SISTEMAS DE ALARMA EN CASO DE EMERGENCIA	✓			

Powered by CamScanner

GESTION Y MANEJO EN SALUD S.A.S - GEMA
Nit. 901.003.563-7

Cel. 311 680 3353 Tel. 736 2277
Calle 13 Norte No 13 - 57 Barrio La Castellana
Armenia - Quindio - Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 157.385

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
04 DÍA	03 MES	2026 AÑO	ARMENIA (QUINDIO, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO OSTEOMUSCULAR CON ÉNFASIS EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa contratante
CONSORCIO VIAL ARMENIA	CONSORCIO VIAL ARMENIA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

NO APLICA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
PALACIOS ACEVEDO JOSE EULALIO	MASCULINO	46 AÑOS 9 MESES 27 DÍAS	CC (Tipo)	11620419 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO REFIERE	COLMENA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON CONDICIÓN QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA DESARROLLAR EL CARGO ASIGNADO.

Observaciones: *CON INDICACIONES*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
NO	TEMPORAL	SVE OSTEOMUSCULAR, PAUSAS DE PREDOMINIO MIEMBROS SUPERIORES CARGAS DENTRO LIMITES PERMITIDOS

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TSA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES PERSONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	HÁBITOS SALUDABLES	HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN	
	CONTINUAR CONTROLES DE PATOLOGÍA DE ORIGEN COMÚN	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PUEDE INICIAR LABOR CON INDICACIONES,SVE OSTEOMUSCULAR, PAUSAS DE PREDOMINIO MIEMBROS SUPERIORES CARGAS DENTRO LIMITES PERMITIDOS, SEGUIMIENTO EN SU EPS CONDICION DE ORIGEN COMUN, FORTALECER HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS PREDOMINIO EN MIEMBROS SUPERIORES, USO ESTRICTO DE EPP SEGÚN LABOR A REALIZAR CONTROL PERIODICO POR EPS, ANUAL POR SALUD OCUPACION. HABITOS SALUDABLES, EJERCICIO REGULAR, NO CONSUMO DE LICOR, CIGARRILLO O DROGAS ILICITAS, PROCURAR BUENA CONDICION MENTAL Y FISICA PARA SU TRABAJO.
SE RECUERDA A CONTRATANTE DEBE TENER EN VIGENCIA EL SGSST, DONDE SE IDENTIFIQUE MATRIZ DE PELIGROS Y PROFESIOGRAMA, BASADOS EN DICHA INFORMACION, PARA AVAL COMPLETO EN TRABAJO DE ALTURAS RECOMIENDO COMPLEMENTAR SUS EXAMENES OCUPACIONALES CON ESTUDIOS DE AUDIOMETRIA, VISIOMETRIA Y PARACLINICOS EN SANGRE SEGÚN RIESGO DE CADA CARGO. CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Firma:		Código de Seguridad	Firma:
Nombre: CC: 41954440 - MARIA ALEJANDRA EGUIS			Nombre: PALACIOS ACEVEDO JOSE EULALIO
R. M.: 16644	L.S.O.: 1646	C592I1O157385	CC: 11620419

GESTIÓN Y MANEJO EN SALUD S.A.S - GEMA

Nit. 901.003.563-7

Cel. 311 680 3353 Tel. 736 2277
Calle 13 Norte No 13 - 57 Barrio La Castellana
Armenia - Quindio - Colombia

RECOMENDACIONES

Paciente: PALACIOS ACEVEDO JOSE EULALIO

Identificación: CC: 11620419

Cargo: AYUDANTE DE OBRA

Tipo de Sangre: O +

Género: MASCULINO

Dirección: NO SE LA SABE

Fecha: 04/03/2026

Fecha Nacimiento: 07/05/1979

Edad: 46 AÑOS 9 MESES 27 DÍAS

Estado Civil: SOLTERO(A)

Ciudad: ARMENIA (QUINDIO, COLOMBIA)

RECOMENDACIONES PERSONALES

CAPACITACIÓN, CONTINUAR CONTROLES DE PATOLOGÍA DE ORIGEN COMÚN, HÁBITOS SALUDABLES, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE

ENTREGA DE DOTACIONES		
FCVA-04		
Rev 00	Fecha de Rev: Julio 2025	#VALOR!

Fecha 10 MARZO 2026 Obra: Malla Vial

Nombre JOSE EUDOLO PALACIO

ELEMENTOS	ENTREGADO		TALLA	OBSERVACIONES
	SI	NO		
CAMISA	2	3	3	
OVEROL				
PETO				
GUANTES	1			
CASCO	1			
TAPA OIDOS	1			
TAPA BOCAS	1			
GAFAS DE SEGURIDAD	1			
BOTAS DE SEGURIDAD	1			
BOTAS DE CAUCHO				
OTRO	Descripción		PANTALON	

Profesional SST/Ing. Calidad: ALEJANDRA NEIRA D.

Nombre y Firma

Quien recibe: NO FIRMA

Nombre y Firma

ENTREGA DE DOTACIONES		
FCVA-04		
Rev 00	Fecha de Rev: Julio 2025	#VALOR!

Fecha _____ Obra:

Nombre _____

ELEMENTOS	ENTREGADO		TALLA	OBSERVACIONES
	SI	NO		
CAMISA				
OVEROL				
PETO				
GUANTES				
CASCO				
TAPA OIDOS				
TAPA BOCAS				
GAFAS DE SEGURIDAD				
BOTAS DE SEGURIDAD				
BOTAS DE CAUCHO				
OTRO	Descripción			

Profesional SST/Ing. Calidad: _____

CONSORCIO VIAL ARMENIA	ENTREGA EPP	Código: SIG-F-34 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

Nombre del trabajador: JOSE EULODIO PALACIO | No Doc. identidad: | Cargo: AYUDANTE

FECHA DD-MM-AA	Protección de Manos							Protección de Ojos				Protector Auditivo		Protección Respiratoria					Protección de Pies					Protección Cuerpo		Cabeza			OTROS		Firma
	Guantes de caucho	Guantes de Vaqueta	Guantes Nitrilo	Guantes PVC	Guantes Carnaza	Guantes de látex	Mangas y Polainas de Cuero	Monogafa clara	Lente Claro	Careta para Esmerilar	Careta Para Soldar	Protector Auditivo Inserción	Protectores de Copa	Tapabocas quirúrgico	Tapaboca de tela	Mascarilla con filtro para soldar	Mascarilla con filtro para pintar	Resprador Reajustable	Mascarilla N95	Botas Punteras de Acero	Botas Largas Tipo Soldador	Botas de caucho de seguridad	Botas Dieléctricas	Zapatos Antideslizantes	Abrigo Impermeable	Peto (1)	Casco Tipo A	Casco Tipo B	Casco Tipo C	Chaleco Reflectivo	Pava para casco	
10-03-26	X	X						X							X					X							X					NO FIRMA

COMPROMISO LEGAL

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.
Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa Ingeniería Técnica y Científica SAS. El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PALACIOS ACEVEDO JOSE EULALIO** identificado(a) con **CC** número **11.620.419** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 04 de diciembre de 2007 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 06 de marzo de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 09/03/2026, el empleador CONSORCIO VIAL ARMENIA identificado con NIT número 901951558 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10086655	09/03/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	11620419	JOSEEULALIO PALACIOS ACEVEDO	1750905	OBRERO DE CONSTRUCCION	2026-03-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de Marzo del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOPORTE DE NOVEDADES		
CONTRATO:	20002514	
RAZON SOCIAL	CONSORCIO VIAL ARMENIA	
IDENTIFICACION:	NI 901951558	

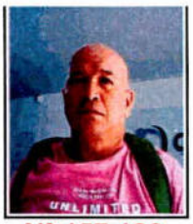
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
105861659	2026-3-9	CC 11620419
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
PALACIOS ACEVEDO	JOSE EULALIO	1979-5-7
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
barrio altos de monserrate		Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
ARMENIA - Quindío	joseeulalio2025@gmail.com	3218562
Celular	**Sexo**	
3218562106	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
ayudante de obra	$1,750,905.00	Nueva EPS
AFP	**Centro de Trabajo**	
Proteccion	RIESGO V	
Clase de riesgo	**Tasa de riesgo**	**Grado**
5	6.96	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad		**Tipo jornada**
2026-3-9		JORNADA UNICA

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

GESTION Y MANEJO EN SALUD S.A.S - GEMA
Nit. 901.003.563-7

Cel. 311 680 3353 Tel. 736 2277
Calle 13 Norte No 13 - 57 Barrio La Castellana
Armenia - Quindio - Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 157.180

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 DÍA	03 MES	2026 AÑO	ARMENIA (QUINDIO, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO OSTEOMUSCULAR CON ÉNFASIS EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa contratante
CONSORCIO VIAL ARMENIA	CONSORCIO VIAL ARMENIA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

NO APLICA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
VILLADA VALENCIA JHON JAIRO	MASCULINO	49 AÑOS 0 MESES 27 DÍAS	CC (Tipo)	94461056 (Número)

Cargo

OFICIAL DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PORVENIR	COLMENA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON CONDICIÓN CORREGIBLE QUE INTERFIERE CON SU CAPACIDAD LABORAL PARA DESARROLLAR EL CARGO ASIGNADO.

Observaciones: *CON INDICACIONES*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
NO REALIZAR LABORES DE ALTO RIESGO (ALTURAS)	TEMPORAL	PUEDE LABORAR A NIVEL DE PISO E INTERIORES
NO	TEMPORAL	VALORACION EN SU EPS CLINICA DE OBESIDAD, DEBE BAJAR DE PESO

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TSA	✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES PERSONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : CLINICA DE OBESIDAD	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	HÁBITOS SALUDABLES	HACER DEPORTE
	CONTROL POR OPTOMETRÍA	DIETA BALANCEADA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	SVE OSTEOMUSCULAR	
	DEBE BAJAR PESO	
	CAPACITACIÓN	
	USO A NECESIDAD DE CORRECCIÓN VISUAL	
	CONTINUAR CONTROLES DE PATOLOGÍA DE ORIGEN COMÚN	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PUEDE INICIAR LABOR CON INDICACIONES Y RESTRICCIONES,NO REALIZAR LABORES DE ALTO RIESGO (ALTURAS), PUEDE LABORAR A NIVEL DE PISO E INTERIORES, VALORACION EN SU EPS CLINICA DE OBESIDAD, DEBE BAJAR DE PESO, SEGUIMIENTO OPTOMETRIA, USO A NECESIDAD DE LENTES DE CORRECCION VISUAL, FORTALECER HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS PREDOMINIO EN MIEMBROS SUPERIORES, USO ESTRICTO DE EPP SEGÚN LABOR A REALIZAR CONTROL PERIODICO POR EPS, ANUAL POR SALUD OCUPACION. HABITOS SALUDABLES, EJERCICIO REGULAR, NO CONSUMO DE LICOR, CIGARRILLO O DROGAS ILICITAS, PROCURAR BUENA CONDICION MENTAL Y FISICA PARA SU TRABAJO.

SE RECUERDA A CONTRATANTE DEBE TENER EN VIGENCIA EL SGSST, DONDE SE IDENTIFIQUE MATRIZ DE PELIGROS Y PROFESIOGRAMA, BASADOS EN DICHA INFORMACION, PARA AVAL COMPLETO EN TRABAJO DE ALTURAS RECOMIENDO COMPLEMENTAR SUS EXAMENES OCUPACIONALES CON ESTUDIOS DE AUDIOMETRIA, VISIOMETRIA Y PARACLINICOS EN SANGRE SEGÚN RIESGO DE CADA CARGO. CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Firma:		Código de Seguridad	Firma:	
Nombre: CC: 41954440 - MARIA ALEJANDRA EGUIS			Nombre: VILLADA VALENCIA JHON JAIRO	
R. M.: 16644	L.S.O.: 1646	I592O1U157180	CC: 94461056	

GESTIÓN Y MANEJO EN SALUD S.A.S - GEMA

Nit. 901.003.563-7

Cel. 311 680 3353 Tel. 736 2277
Calle 13 Norte No 13 - 57 Barrio La Castellana
Armenia - Quindio - Colombia

RECOMENDACIONES

Paciente: VILLADA VALENCIA JHON JAIRO

Fecha: 02/03/2026

Identificación: CC: 94461056

Fecha Nacimiento: 02/02/1977

Cargo: OFICIAL DE OBRA

Edad: 49 AÑOS 0 MESES 27 DÍAS

Tipo de Sangre: O +

Estado Civil: UNIÓN LIBRE

Género: MASCULINO

Ciudad: ARMENIA (QUINDIO, COLOMBIA)

Dirección: CLL 33 MZ X N 4

RECOMENDACIONES PERSONALES

CAPACITACIÓN, CONTINUAR CONTROLES DE PATOLOGÍA DE ORIGEN COMÚN, CONTROL POR OPTOMETRÍA, DEBE BAJAR PESO, HÁBITOS SALUDABLES, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE OSTEOMUSCULAR, USO A NECESIDAD DE CORRECCIÓN VISUAL, USO DE EPP

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE

RECOMENDACIONES MÉDICAS

VALORACIÓN POR EPS: CLINICA DE OBESIDAD

CONSORCIO VIAL ARMENIA	ENTREGA EPP	Código: SIG-F-34 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

Nombre del trabajador	JHON JAIRO VILLADA	No Doc. identidad		Cargo	OFICIAL

FECHA DD-MM-AA	Protección de Manos							Protección de Ojos				Protector Auditivo		Protección Respiratoria						Protección de Pies					Protección Cuerpo		Cabeza			OTROS		Firma
	Guantes de caucho	Guantes de Vaqueta	Guantes Nitrilo	Guantes PVC	Guantes Carnaza	Guantes de látex	Mangas y Polainas de Cuero	Monogafa clara	Lente Claro	Careta para Esmerilar	Careta Para Soldar	Protector Auditivo Inserción	Protectores de Copa	Tapabocas quirúrgico	Tapaboca de tela	Mascarilla con filtro para soldar	Mascarilla con filtro para pintar	Respirador Reajustable	Mascarilla N95	Botas Punteras de Acero	Botas Largas Tipo Soldador	Botas de caucho de seguridad	Botas Dieléctricas	Zapatos Antideslizantes	Abrigo Impermeable	Peto (1)	Casco Tipo A	Casco Tipo B	Casco Tipo C	Chaleco Reflectivo	Pava para casco	
		X						X				X		X						X	X						X					Jhon Jairo Villada

COMPROMISO LEGAL

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa Ingeniería Técnica y Científica SAS. El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

ENTREGA DE DOTACIONES		
FCVA-04		
Rev 00	Fecha de Rev: Julio 2025	#VALOR!

Fecha 10 marzo 26

Obra: Malla Vial

Nombre Jhon Jairo Villada

ELEMENTOS	ENTREGADO SI	ENTREGADO NO	TALLA	OBSERVACIONES
CAMISA	2		XL	
OVEROL				
PETO				
GUANTES	1			
CASCO	1			
TAPA OIDOS	1			
TAPA BOCAS	1			
GAFAS DE SEGURIDAD	1			
BOTAS DE SEGURIDAD	1			
BOTAS DE CAUCHO	1			
OTRO +	Descripción		PANTALON	

Profesional SST/Ing. Calidad: Alejandra Neira

Nombre y Firma

Quien recibe: Jhon Jairo Villada

Nombre y Firma

ENTREGA DE DOTACIONES		
FCVA-04		
Rev 00	Fecha de Rev: Julio 2025	#VALOR!

Fecha _____

Obra:

Nombre _____

ELEMENTOS	ENTREGADO SI	ENTREGADO NO	TALLA	OBSERVACIONES
CAMISA				
OVEROL				
PETO				
GUANTES				
CASCO				
TAPA OIDOS				
TAPA BOCAS				
GAFAS DE SEGURIDAD				
BOTAS DE SEGURIDAD				
BOTAS DE CAUCHO				
OTRO	Descripción			

Profesional SST/Ing. Calidad: _____

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JHON JAIRO VILLADA VALENCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **94.461.056**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

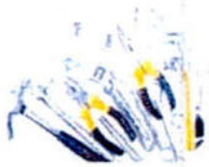
Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

CONSORCIO VIAL ARMENIA	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION		
	SIG-F- 45	Rev. No. 001	Fecha: 28-07-2025

PROYECTO: Malla Vial	FECHA: 10- Mar -2026
PUNTAJE OBTENIDO: 5.0	APRUEBA SI (✓) NO ( )
EMPRESA:	

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
COLABORADOR: Jhon Jairo Villada	Oficial	Jhon Jairo Villada
EVALUADOR: MARIA ALEJANDRA NEIRA	SST - Malla Vial	ALEJANDRA NEIRA

1. **Marque con una X grande las imágenes que correspondan a los elementos del equipo de emergencia:**



2. **El objetivo de la inducción / re inducción de personal es:**
a. Dar a conocer las generalidades de la Organización, las responsabilidades del cargo, las instalaciones y los aspectos generales y legales en Calidad, Seguridad, Salud en el trabajo, Medio Ambiente y Responsabilidad social Empresarial.
b. Dar a conocer la logística de la Organización.
c. Dar a conocer la historia de la Organización.
X Ninguna de las anteriores.

3. **Las políticas de la Organización son:**
a. Política de No acoso laboral.
X Política SG-SST, Política para prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco, seguridad vial
c. ninguna de las anteriores.

4. **La sigla SST traduce:**
a. Siempre somos trabajadores y muy activos.
X Seguridad y Salud en el Trabajo.
c. Siempre soy tratable y muy agradable.
d. Ninguna de las anteriores.

5. **El Sistema SST asegura el cumplimiento de:**
a. Los requisitos del sector.
X Los requisitos legales aplicables en Seguridad, Salud en el Trabajo.
c. Los requisitos de la Competencia.
d. Los requisitos laborales.

6. **En caso de Accidente de Trabajo, que DEBO hacer:**
X Informar de manera inmediata al Residente SST y/o Coordinador SST y/o al Jefe inmediato y/o al compañero más cercano.
b. Llamar al Coordinador SST.
c. No informar lo ocurrido.
d. Acudir a una droguería de confianza.

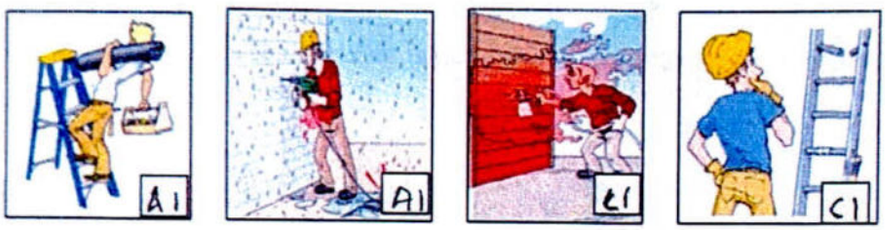
7. **En caso de emergencia en las instalaciones de la Organización, que DEBO hacer:**

CONSORCIO VIAL ARMENIA	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION		
	SIG-F- 45	Rev. No. 001	Fecha: 28-07-2025

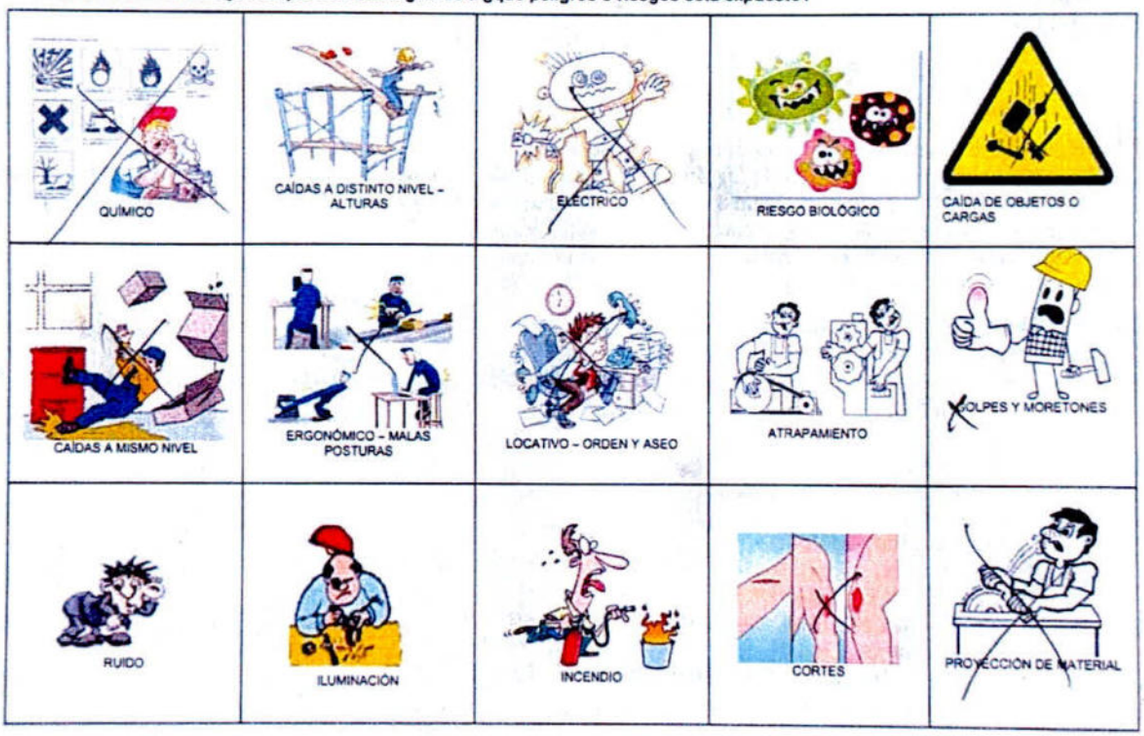
X Conservar la calma, Acudir al Punto de encuentro, Seguir la ruta de evacuación, atender la instrucción de los brigadistas y No olvidar mis documentos personales.
b. Ser un héroe.
c. Prepararme para correr al teléfono más cercano.
d. Ninguna de las anteriores.

8. Que es el COPASST
a. Comité de quejas y reclamos
b. Comité de rifas, juegos y espectáculos
X Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
d. Comité de convivencia laboral

9. Coloque si es un acto inseguro (ai) o si es una condición insegura (ci)



10. De acuerdo con su trabajo marque con una X grande a ¿qué peligros o riesgos está expuesto?



Juan Jairo
FIRMA DEL TRABAJADOR

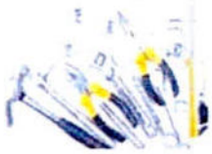
CONSORCIO VIAL ARMENIA	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION		
	SIG-F- 45	Rev. No. 001	Fecha: 28-07-2025

PROYECTO: Malla Vial	FECHA: 10 MARZO 2026
PUNTAJE OBTENIDO: 5.0	APRUEBA SI (✓) NO ( )

EMPRESA:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
COLABORADOR: Diego Luis Murillo Diaz	Ayudante	NO FIRMA
EVALUADOR: Maria Alejandra Neira	SST - Malla Vial	Alejandra Neira

1. **Marque con una X grande las imágenes que correspondan a los elementos del equipo de emergencia:**



2. **El objetivo de la inducción / re inducción de personal es:**
a. Dar a conocer las generalidades de la Organización, las responsabilidades del cargo, las instalaciones y los aspectos generales y legales en Calidad, Seguridad, Salud en el trabajo, Medio Ambiente y Responsabilidad social Empresarial.
b. Dar a conocer la logística de la Organización.
c. Dar a conocer la historia de la Organización.
d. Ninguna de las anteriores.

3. **Las políticas de la Organización son:**
a. Política de No acoso laboral.
b. Política SG-SST, Política para prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco, seguridad vial
c. ninguna de las anteriores.

4. **La sigla SST traduce:**
a. Siempre somos trabajadores y muy activos.
b. Seguridad y Salud en el Trabajo.
c. Siempre soy tratable y muy agradable.
d. Ninguna de las anteriores.

5. **El Sistema SST asegura el cumplimiento de:**
a. Los requisitos del sector.
b. Los requisitos legales aplicables en Seguridad, Salud en el Trabajo.
c. Los requisitos de la Competencia.
d. Los requisitos laborales.

6. **En caso de Accidente de Trabajo, que DEBO hacer:**
a. Informar de manera inmediata al Residente SST y/o Coordinador SST y/o al Jefe inmediato y/o al compañero más cercano.
b. Llamar al Coordinador SST.
c. No informar lo ocurrido.
d. Acudir a una droguería de confianza.

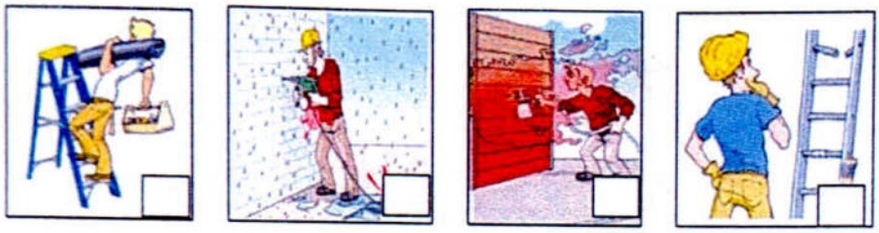
7. **En caso de emergencia en las instalaciones de la Organización, que DEBO hacer:**

CONSORCIO VIAL ARMENIA	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION		
	SIG-F- 45	Rev. No. 001	Fecha: 28-07-2025

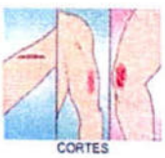
a. Conservar la calma, Acudir al Punto de encuentro, Seguir la ruta de evacuación, atender la instrucción de los brigadistas y No olvidar mis documentos personales.
b. Ser un héroe.
c. Prepararme para correr al teléfono más cercano.
d. Ninguna de las anteriores.

8. Que es el COPASST
a. Comité de quejas y reclamos
b. Comité de rifas, juegos y espectáculos
c. Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
d. Comité de convivencia laboral

9. Coloque si es un acto inseguro (ai) o si es una condición insegura (ci)



10. De acuerdo con su trabajo marque con una X grande a ¿qué peligros o riesgos está expuesto?

 QUÍMICO	 CAÍDAS A DISTINTO NIVEL – ALTURAS	 ELÉCTRICO	 RIESGO BIOLÓGICO	 CAÍDA DE OBJETOS O CARGAS
 CAÍDAS A MISMO NIVEL	 ERGONÓMICO – MALAS POSTURAS	 LOCATIVO – ORDEN Y ASEO	 ATRAPAMIENTO	 GOLPES Y MORETONES
 RUIDO	 ILUMINACIÓN	 INCENDIO	 CORTES	 PROYECCIÓN DE MATERIAL

NO FIRMA
FIRMA DEL TRABAJADOR

ASISTIO A LA INDUCCION PERO NO REGISTRA FIRMA, EL SR. MANIFIESTA NO SABER FIRMAR.

GESTION Y MANEJO EN SALUD S.A.S - GEMA
Nit. 901.003.563-7

Cel. 311 680 3353 Tel. 736 2277
Calle 13 Norte No 13 - 57 Barrio La Castellana
Armenia - Quindio - Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 157.387

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
04 DÍA	03 MES	2026 AÑO	ARMENIA (QUINDIO, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO OSTEOMUSCULAR CON ÉNFASIS EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa contratante
CONSORCIO VIAL ARMENIA	CONSORCIO VIAL ARMENIA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

NO APLICA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
MURILLO DIAZ DIEGO LUIS	MASCULINO	49 AÑOS 11 MESES 18 DÍAS	CC (Tipo)	1151447275 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
SURA	NO REFIERE	COLMENA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN CONDICIÓN QUE INTERFIERA CON SU CAPACIDAD LABORAL PARA DESARROLLAR EL CARGO ASIGNADO.

Observaciones: *NO APLICA*

SI	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TSA	✓

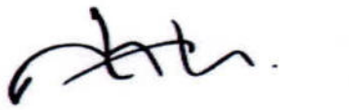
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES PERSONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	HÁBITOS SALUDABLES	HÁBITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS PREDOMINIO EN MIEMBROS SUPERIORES	CONTROL DE PESO
	PAUSAS ACTIVAS PREDOMINIO EN MIEMBROS INFERIORES	DIETA BALANCEADA
	HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PUEDE INICIAR LABOR, SE RECOMIENDA FORTALECER HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS PREDOMINIO EN MIEMBROS SUPERIORES Y ESPALDA, USO ESTRICTO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LABOR A REALIZAR, CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD; SE RECOMIENDA EL REPORTE OPORTUNO DE ACCIDENTES LABORALES O SÍNTOMAS GENERALES A SU EMPRESA. MANTENER AUTOCUIDADO, HÁBITOS SALUDABLES, EJERCICIO REGULAR, NO CONSUMO DE LICOR, CIGARRILLO O DROGAS ILÍCITAS, PROCURAR BUENA CONDICIÓN MENTAL Y FÍSICA PARA SU TRABAJO. CONTROL PERIODICO POR EPS, ANUAL POR SALUD OCUPACIONAL.

SE RECUERDA A CONTRATANTE DEBE TENER EN VIGENCIA EL SGSST, DONDE SE IDENTIFIQUE MATRIZ DE PELIGROS Y PROFESIOGRAMA, BASADOS EN DICHA INFORMACIÓN, PARA AVAL COMPLETO EN TRABAJO DE ALTURAS RECOMIENDO COMPLEMENTAR SUS EXÁMENES OCUPACIONALES CON ESTUDIOS DE AUDIOMETRIA, VISIOMETRIA Y PARACLÍNICOS EN SANGRE SEGÚN RIESGO DE CADA CARGO. DEBE COMPLEMENTAR SU FORMACIÓN PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS A TRAVÉS DE ENTIDADES COMPETENTES AVALADAS PARA ESTE FIN.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Firma: 

Nombre: CC: 1094879229 - NESTOR MAURICIO LEZAMA

R. M.: RM 16678/11 L.S.O.: LIC SO: 63-01447/20

Código de Seguridad G592M1S157387

Firma:

Nombre: MURILLO DIAZ DIEGO LUIS

CC: 1151447275

GESTIÓN Y MANEJO EN SALUD S.A.S - GEMA

Nit. 901.003.563-7

Cel. 311 680 3353 Tel. 736 2277
Calle 13 Norte No 13 - 57 Barrio La Castellana
Armenia - Quindio - Colombia

RECOMENDACIONES

Paciente: MURILLO DIAZ DIEGO LUIS

Fecha: 04/03/2026

Identificación: CC: 1151447275

Fecha Nacimiento: 15/03/1976

Cargo: AYUDANTE DE OBRA

Edad: 49 AÑOS 11 MESES 18 DÍAS

Tipo de Sangre: NO SE

Estado Civil: SOLTERO(A)

Género: MASCULINO

Ciudad: ARMENIA (QUINDIO, COLOMBIA)

Dirección: ALTO DE MONSERRATE

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES

RECOMENDACIONES PERSONALES

HÁBITOS SALUDABLES, HÁBITOS SALUDABLES, PAUSAS ACTIVAS PREDOMINIO EN MIEMBROS SUPERIORES, PAUSAS ACTIVAS PREDOMINIO EN MIEMBROS INFERIORES, HIGIENE POSTURAL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.151.447.275
MURILLO DIAZ
APELLIDOS

DIEGO LUIS
NOMBRES

NO FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-MAR-1976
BUENAVENTURA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,70 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO

09-JUL-2010 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS JARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-3101900-00259152-M-1151447275-20101007 0024293751A 1 33983620

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIEGO LUIS MURILLO DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.151.447.275**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 09/03/2026, el empleador CONSORCIO VIAL ARMENIA identificado con NIT número 901951558 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10086646	09/03/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1151447275	DIEGOLUIS MURILLO DIAZ	1750905	OBRERO DE CONSTRUCCION	2026-03-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de Marzo del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

CONSORCIO VIAL ARMENIA	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION		
	SIG-F- 45	Rev. No. 001	Fecha: 28-07-2025

PROYECTO: Malla Vial	FECHA: 10 FEBRERO 2026
PUNTAJE OBTENIDO: 5.0	APRUEBA SI (✓) NO ( )

EMPRESA:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
COLABORADOR: DIEGO ALEXANDER SOLER	AYUDANTE	Diego
EVALUADOR: ALEJANDRA NEIRA A.	SST - Malla Vial	ALEJANDRA NEIRA A.

1. **Marque con una X grande las imágenes que correspondan a los elementos del equipo de emergencia:**






2. **El objetivo de la inducción / re inducción de personal es:**
X a. Dar a conocer las generalidades de la Organización, las responsabilidades del cargo, las instalaciones y los aspectos generales y legales en Calidad, Seguridad, Salud en el trabajo, Medio Ambiente y Responsabilidad social Empresarial.
b. Dar a conocer la logística de la Organización.
c. Dar a conocer la historia de la Organización.
d. Ninguna de las anteriores.

3. **Las políticas de la Organización son:**
a. Política de No acoso laboral.
X b. Política SG-SST, Política para prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco, seguridad vial
c. ninguna de las anteriores.

4. **La sigla SST traduce:**
a. Siempre somos trabajadores y muy activos.
X b. Seguridad y Salud en el Trabajo.
c. Siempre soy tratable y muy agradable.
d. Ninguna de las anteriores.

5. **El Sistema SST asegura el cumplimiento de:**
a. Los requisitos del sector.
X b. Los requisitos legales aplicables en Seguridad, Salud en el Trabajo.
c. Los requisitos de la Competencia.
d. Los requisitos laborales.

6. **En caso de Accidente de Trabajo, que DEBO hacer:**
X a. Informar de manera inmediata al Residente SST y/o Coordinador SST y/o al Jefe inmediato y/o al compañero más cercano.
b. Llamar al Coordinador SST.
c. No informar lo ocurrido.
d. Acudir a una droguería de confianza.

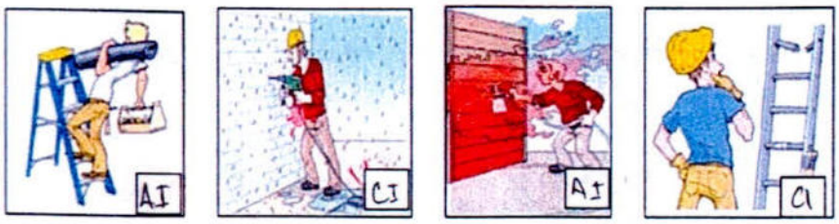
7. **En caso de emergencia en las instalaciones de la Organización, que DEBO hacer:**

CONSORCIO VIAL ARMENIA	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION		
	SIG-F- 45	Rev. No. 001	Fecha: 28-07-2025

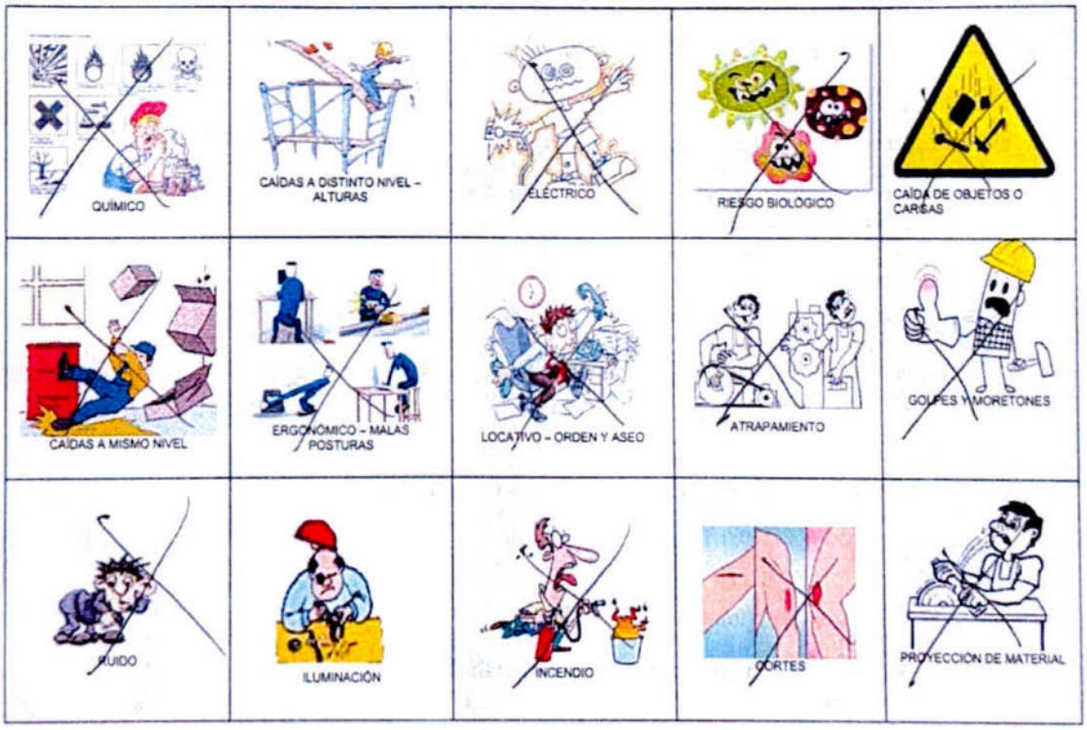
a. Conservar la calma, Acudir al Punto de encuentro, Seguir la ruta de evacuación, atender la instrucción de los brigadistas y No olvidar mis documentos personales.
b. Ser un héroe.
c. Prepararme para correr al teléfono más cercano.
d. Ninguna de las anteriores.

8. **Que es el COPASST**
a. Comité de quejas y reclamos
b. Comité de rifas, juegos y espectáculos
X Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
d. Comité de convivencia laboral

9. **Coloque si es un acto inseguro (ai) o si es una condición insegura (ci)**



10. **De acuerdo con su trabajo marque con una X grande a ¿qué peligros o riesgos está expuesto?**



FIRMA DEL TRABAJADOR

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

BRAYAN STIVEN SANTA CHICO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.105.056.346**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **1.105.056.346**



Apellidos
SANTA CHICO

Nombres
BRAYAN STIVEN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.78	M

Fecha de nacimiento
16 DIC 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
COYAIMA (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
19 DIC 2023, COYAIMA

Firma

Fecha de expiración
19 DIC 2033

.CO

038166309

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

```
ICCOL038166309829034<<<<<<<<<<<
0512169M3312197COL1105056346<7
SANTA<CHICO<<BRAYAN<STIVEN<<<<
```

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

BRAYAN STIVEN SANTA CHICO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.105.056.346**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 09/03/2026, el empleador CONSORCIO VIAL ARMENIA identificado con NIT número 901951558 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10086730	09/03/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1105056346	BRAYANSTIVEN SANTA CHICO	1750905	OBRERO DE CONSTRUCCION	2026-03-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de Marzo del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOPORTE DE NOVEDADES

CONTRATO:	20002514	
RAZON SOCIAL	CONSORCIO VIAL ARMENIA	
IDENTIFICACION:	NI 901951558	

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
105860728	2026-3-9	CC 1105056346
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
SANTA CHICO	BRAYAN STIVEN	2005-12-16
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
barrio las colinas mz 1 sc 11 casa 11		Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
ARMENIA - Quindío	santachicoba@gmail.com	313271
Celular	**Sexo**	
3132716133	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
ayudante de obra	$1,750,905.00	Nueva EPS
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	RIESGO V	
Clase de riesgo	**Tasa de riesgo**	**Grado**
5	6.96	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad		**Tipo jornada**
2026-3-9		JORNADA UNICA

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

ENTREGA DE DOTACIONES		
FCVA-04		
Rev 00	Fecha de Rev: Julio 2025	#VALOR!

Fecha 10 marzo 2026 Obra: Malla Vial - Calle 2 Norte

Nombre BRAYAN STIVEN SANTA

ELEMENTOS	ENTREGADO		TALLA	OBSERVACIONES
	SI	NO		
CAMISA	2			
OVEROL				
PETO				
GUANTES	1			
CASCO	1			
TAPA OIDOS	1			
TAPA BOCAS	1			
GAFAS DE SEGURIDAD	1			
BOTAS DE SEGURIDAD	1			
BOTAS DE CAUCHO				
OTRO	Descripción		PANTALON	

Profesional SST/Ing. Calidad: ALEJANDRA NEIRA A.

Nombre y Firma

Quien recibe: Brayan Steven Santa Cano

Nombre y Firma

ENTREGA DE DOTACIONES		
FCVA-04		
Rev 00	Fecha de Rev: Julio 2025	#VALOR!

Fecha _____ Obra:

Nombre _____

ELEMENTOS	ENTREGADO		TALLA	OBSERVACIONES
	SI	NO		
CAMISA				
OVEROL				
PETO				
GUANTES				
CASCO				
TAPA OIDOS				
TAPA BOCAS				
GAFAS DE SEGURIDAD				
BOTAS DE SEGURIDAD				
BOTAS DE CAUCHO				
OTRO	Descripción			

Profesional SST/Ing. Calidad: _____

CONSORCIO VIAL ARMENIA

ENTREGA EPP

Código: SIG-F-34
Versión: 1
Fecha: 28-07-2025

Nombre del trabajador: BRAYAN STIVEN SANTA | No Doc. identidad | Cargo: AYUDANTE

FECHA DD-MM-AA	Protección de Manos							Protección de Ojos				Protector Auditivo		Protección Respiratoria				Protección de Pies					Protección Cuerpo		Cabeza			OTROS		Firma
	Guantes de caucho	Guantes de Vaqueta	Guantes Nitrilo	Guantes PVC	Guantes Carnaza	Guantes de látex	Mangas y Polainas de Cuero	Monogafa clara	Lente Claro	Careta para Esmerilar	Careta Para Soldar	Protector Auditivo Inserción	Protectores de Copa	Tapabocas quirúrgico	Tapaboca de tela	Mascarilla con filtro para soldar	Mascarilla con filtro para pintar	Respirador Reajustable	Mascarilla N95	Botas Punteras de Acero	Botas Largas Tipo Soldador	Botas de caucho de seguridad	Botas Dieléctricas	Zapatos Antideslizantes	Abrigo Impermeable	Peto (1)	Casco Tipo A	Casco Tipo B	Casco Tipo C	Chaleco Reflectivo	Pava para casco	
10 MARZO	X							X				X			X					X							X				Brayan Stiven

COMPROMISO LEGAL

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa Ingeniería Técnica y Científica SAS. El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

CONSORCIO VIAL ARMENIA	ENTREGA EPP	Código: SIG-F-34 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

Nombre del trabajador: BRAYAN STIVEN SANTA | No Doc. identidad | Cargo: AYUDANTE

FECHA DD-MM-AA	Protección de Manos							Protección de Ojos				Protector Auditivo		Protección Respiratoria						Protección de Pies					Protección Cuerpo		Cabeza			OTROS		Firma
	Guantes de caucho	Guantes de Vaqueta	Guantes Nitrilo	Guantes PVC	Guantes Carnaza	Guantes de latex	Mangas y Polainas de Cuero	Monogafa clara	Lente Claro	Careta para Esmerilar	Careta Para Soldar	Protector Auditivo Inserción	Protectores de Copa	Tapabocas quirúrgico	Tapaboca de tela	Mascarilla con filtro para soldar	Mascarilla con filtro para pintar	Respirador Reajustable	Mascarilla N95	Botas Punteras de Acero	Botas Largas Tipo Soldador	Botas de caucho de seguridad	Botas Dieléctricas	Zapatos Antideslizantes	Abrigo impermeable	Peto (1)	Casco Tipo A	Casco Tipo B	Casco Tipo C	Chaleco Reflectivo	Pava para casco	
10 marzo	X							X				X			X					X							X				Brayan Stiven

COMPROMISO LEGAL

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa Ingeniería Técnica y Científica SAS. El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

ENTREGA DE DOTACIONES		
FCVA-04		
Rev 00	Fecha de Rev: Julio 2025	#VALOR!

Fecha 10 marzo 2026

Obra: Malla Vial - Calle 2 Norte

Nombre Brayan Stiven Santa

ELEMENTOS	ENTREGADO		TALLA	OBSERVACIONES
	SI	NO		
CAMISA	2			
OVEROL				
PETO				
GUANTES	1			
CASCO	1			
TAPA OIDOS	1			
TAPA BOCAS	1			
GAFAS DE SEGURIDAD	1			
BOTAS DE SEGURIDAD	1			
BOTAS DE CAUCHO				
OTRO	Descripción		PANTALON	

Profesional SST/Ing. Calidad: ALEJANDRA NEIRA D.

Nombre y Firma

Quien recibe: Brayan Steven Santa Coco

Nombre y Firma

ENTREGA DE DOTACIONES		
FCVA-04		
Rev 00	Fecha de Rev: Julio 2025	#VALOR!

Fecha _____

Obra:

Nombre _____

ELEMENTOS	ENTREGADO		TALLA	OBSERVACIONES
	SI	NO		
CAMISA				
OVEROL				
PETO				
GUANTES				
CASCO				
TAPA OIDOS				
TAPA BOCAS				
GAFAS DE SEGURIDAD				
BOTAS DE SEGURIDAD				
BOTAS DE CAUCHO				
OTRO	Descripción			

Profesional SST/Ing. Calidad: _____

GESTION Y MANEJO EN SALUD S.A.S - GEMA
Nit. 901.003.563-7

Cel. 311 680 3353 Tel. 736 2277
Calle 13 Norte No 13 - 57 Barrio La Castellana
Armenia - Quindio - Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 157.298

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	03 MES	2026 AÑO	ARMENIA (QUINDIO, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO OSTEOMUSCULAR CON ÉNFASIS EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa contratante
CONSORCIO VIAL ARMENIA	CONSORCIO VIAL ARMENIA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

NO APLICA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
SANTA CHICO BRAYAN STIVEN	MASCULINO	20 AÑOS 2 MESES 16 DÍAS	CC (Tipo)	1105056346 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO REFIERE	COLMENA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON CONDICIÓN QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA DESARROLLAR EL CARGO ASIGNADO.

Observaciones: *NO APLICA*

SI	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TSA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES PERSONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	HÁBITOS SALUDABLES	HÁBITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS PREDOMINIO EN MIEMBROS SUPERIORES	CONTROL DE PESO
	PAUSAS ACTIVAS PREDOMINIO EN MIEMBROS INFERIORES	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	USO ESTRICTO DE EPP	DIETA BALANCEADA
	HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PUEDE INICIAR LABOR, SE RECOMIENDA FORTALECER HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS PREDOMINIO EN MIEMBROS SUPERIORES Y ESPALDA, USO ESTRICTO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LABOR A REALIZAR, CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD; SE RECOMIENDA EL REPORTE OPORTUNO DE ACCIDENTES LABORALES O SÍNTOMAS GENERALES A SU EMPRESA. MANTENER AUTOCUIDADO, HÁBITOS SALUDABLES, EJERCICIO REGULAR, NO CONSUMO DE LICOR, CIGARRILLO O DROGAS ILÍCITAS, PROCURAR BUENA CONDICIÓN MENTAL Y FÍSICA PARA SU TRABAJO. CONTROL PERIODICO POR EPS, ANUAL POR SALUD OCUPACIONAL.
SE RECUERDA A CONTRATANTE DEBE TENER EN VIGENCIA EL SGSST, DONDE SE IDENTIFIQUE MATRIZ DE PELIGROS Y PROFESIOGRAMA BASADOS EN DICHA INFORMACIÓN, PARA AVAL COMPLETO EN TRABAJO DE ALTURAS RECOMIENDO COMPLEMENTAR SUS EXÁMENES OCUPACIONALES CON ESTUDIOS DE AUDIOMETRIA, VISIOMETRIA Y PARACLÍNICOS EN SANGRE SEGÚN RIESGO DE CADA CARGO. DEBE COMPLEMENTAR SU FORMACIÓN PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS A TRAVÉS DE ENTIDADES COMPETENTES AVALADAS PARA ESTE FIN.

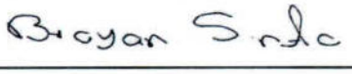
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Firma: 

Nombre: CC: 1094879229 - NESTOR MAURICIO LEZAMA

R. M.: RM 16678/11 L.S.O.: LIC SO: 63-01447/20

Código de Seguridad M592S1Y157298

Firma: 

Nombre: SANTA CHICO BRAYAN STIVEN

CC: 1105056346

GESTIÓN Y MANEJO EN SALUD S.A.S - GEMA

Nit. 901.003.563-7

Cel. 311 680 3353 Tel. 736 2277
Calle 13 Norte No 13 - 57 Barrio La Castellana
Armenia - Quindio - Colombia

RECOMENDACIONES

Paciente: SANTA CHICO BRAYAN STIVEN

Fecha: 03/03/2026

Identificación: CC: 1105056346

Fecha Nacimiento: 16/12/2005

Cargo: AYUDANTE DE OBRA

Edad: 20 AÑOS 2 MESES 16 DÍAS

Tipo de Sangre: O +

Estado Civil: SOLTERO(A)

Género: MASCULINO

Ciudad: ARMENIA (QUINDIO, COLOMBIA)

Dirección: COLINAS MZ 11 CASA 11

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES

RECOMENDACIONES PERSONALES

HÁBITOS SALUDABLES, HÁBITOS SALUDABLES, PAUSAS ACTIVAS PREDOMINIO EN MIEMBROS SUPERIORES, PAUSAS ACTIVAS PREDOMINIO EN MIEMBROS INFERIORES, USO ESTRICTO DE EPP, HIGIENE POSTURAL

CONSORCIO VIAL ARMENIA	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION		
	SIG-F- 45	Rev. No. 001	Fecha: 28-07-2025

PROYECTO: Malla Vial	FECHA: 10 Marzo 2026
PUNTAJE OBTENIDO: 5.0	APRUEBA SI (✓) NO ( )
EMPRESA:	

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
COLABORADOR: Brayan Stiven Sanda	Ayudante	Brayan
EVALUADOR: Maria Alejandra Neira	Apoyo SST - Malla Vial	Alejandra Neira

1. **Marque con una X grande las imágenes que correspondan a los elementos del equipo de emergencia:**






2. **El objetivo de la inducción / re inducción de personal es:**
   a. Dar a conocer las generalidades de la Organización, las responsabilidades del cargo, las instalaciones y los aspectos generales y legales en Calidad, Seguridad, Salud en el trabajo, Medio Ambiente y Responsabilidad social Empresarial.
   b. Dar a conocer la logística de la Organización.
   c. Dar a conocer la historia de la Organización.
   d. Ninguna de las anteriores.

3. **Las políticas de la Organización son:**
   a. Política de No acoso laboral.
   b. Política SG-SST, Política para prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco, seguridad vial
   c. ninguna de las anteriores.

4. **La sigla SST traduce:**
   a. Siempre somos trabajadores y muy activos.
   b. Seguridad y Salud en el Trabajo.
   c. Siempre soy tratable y muy agradable.
   d. Ninguna de las anteriores.

5. **El Sistema SST asegura el cumplimiento de:**
   a. Los requisitos del sector.
   b. Los requisitos legales aplicables en Seguridad, Salud en el Trabajo.
   c. Los requisitos de la Competencia.
   d. Los requisitos laborales.

6. **En caso de Accidente de Trabajo, que DEBO hacer:**
   a. Informar de manera inmediata al Residente SST y/o Coordinador SST y/o al Jefe inmediato y/o al compañero más cercano.
   b. Llamar al Coordinador SST.
   c. No informar lo ocurrido.
   d. Acudir a una droguería de confianza.

7. **En caso de emergencia en las instalaciones de la Organización, que DEBO hacer:**

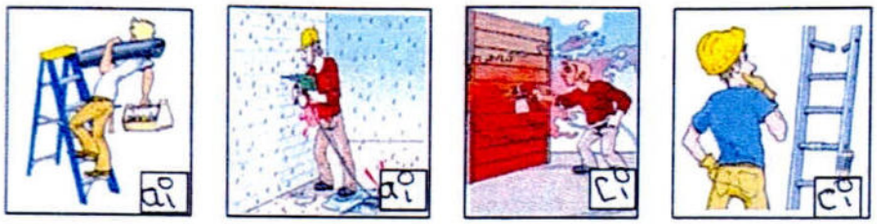
CONSORCIO VIAL ARMENIA	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION		
	SIG-F- 45	Rev. No. 001	Fecha: 28-07-2025

a. Conservar la calma, Acudir al Punto de encuentro, Seguir la ruta de evacuación, atender la instrucción de los brigadistas y No olvidar mis documentos personales.
b. Ser un héroe.
c. Prepararme para correr al teléfono más cercano.
d. Ninguna de las anteriores.

8. Que es el COPASST

a. Comité de quejas y reclamos
b. Comité de rifas, juegos y espectáculos
c. Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
d. Comité de convivencia laboral

9. Coloque si es un acto inseguro (ai) o si es una condición insegura (ci)



10. De acuerdo con su trabajo marque con una X grande a ¿qué peligros o riesgos está expuesto?

 QUÍMICO X	 CAÍDAS A DISTINTO NIVEL – ALTURAS X	 ELÉCTRICO X	 RIESGO BIOLÓGICO X	 CAÍDA DE OBJETOS O CARGAS X
 CAÍDAS A MISMO NIVEL X	 ERGONÓMICO – MALAS POSTURAS	 LOCATIVO – ORDEN Y ASEO	 ATRAPAMIENTO X	 GOLPES Y MORETONES X
 RUIDO X	 ILUMINACIÓN	 INCENDIO	 CORTES X	 PROYECCIÓN DE MATERIAL X

Brayan Steven

FIRMA DEL TRABAJADOR

SOPORTE DE NOVEDADES		
CONTRATO:	20002514	
RAZON SOCIAL	CONSORCIO VIAL ARMENIA	
IDENTIFICACION:	NI 901951558	

INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
105860471	2026-3-9	CC 1118534873
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
SOLER CARREÑO	DIEGO ALEXANDER	2005-3-7
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
cl 13 #20-55 la ch		Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
ARMENIA - Quindio	diegosoler2020@gmail.com	3229096
Celular	**Sexo**	
3229096831	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
ayudante de obra	$1,750,905.00	Nueva EPS
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	RIESGO V	
Clase de riesgo	**Tasa de riesgo**	**Grado**
5	6.96	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad		**Tipo jornada**
2026-3-9		JORNADA UNICA

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

Firma:

Nombre: CC: 1094879229 - NESTOR MAURICIO LEZAMA

R. M.: RM 16678/11 L.S.O.: LIC SO: 63-01447/202

Código de Seguridad C592I1O157382

Firma: Diego

Nombre: SOLER CARREÑO DIEGO ALEXANDER

CC: 1118534873

GEMA
Gestión y manejo en salud

GESTIÓN Y MANEJO EN SALUD S.A.S - GEMA

Nit. 901.003.563-7

Cel. 311 680 3353 Tel. 736 2277
Calle 13 Norte No 13 - 57 Barrio La Castellana
Armenia - Quindio - Colombia

RECOMENDACIONES

Paciente: SOLER CARREÑO DIEGO ALEXANDER

Fecha: 04/03/2026

Identificación: CC: 1118534873

Fecha Nacimiento: 07/03/2005

Cargo: AYUDANTE DE OBRA

Edad: 20 AÑOS 11 MESES 27 DÍAS

Tipo de Sangre: O +

Estado Civil: SOLTERO(A)

Género: MASCULINO

Ciudad: ARMENIA (QUINDIO, COLOMBIA)

Dirección: CRA 10 CON 24 52

RECOMENDACIONES PERSONALES

HÁBITOS SALUDABLES, HÁBITOS SALUDABLES, PAUSAS ACTIVAS PREDOMINIO EN MIEMBROS SUPERIORES, PAUSAS ACTIVAS PREDOMINIO EN MIEMBROS INFERIORES, USO ESTRICTO DE EPP, HIGIENE POSTURAL

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES

GESTION Y MANEJO EN SALUD S.A.S - GEMA
Nit. 901.003.563-7

Cel. 311 680 3353 Tel. 736 2277
Calle 13 Norte No 13 - 57 Barrio La Castellana
Armenia - Quindio - Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 157.382

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
04 DÍA	03 MES	2026 AÑO	ARMENIA (QUINDIO, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO OSTEOMUSCULAR CON ÉNFASIS EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa contratante
CONSORCIO VIAL ARMENIA	CONSORCIO VIAL ARMENIA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

NO APLICA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
SOLER CARREÑO DIEGO ALEXANDER	MASCULINO	20 AÑOS 11 MESES 27 DÍAS	CC (Tipo)	1118534873 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO REFIERE	COLMENA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN CONDICIÓN QUE INTERFIERA CON SU CAPACIDAD LABORAL PARA DESARROLLAR EL CARGO ASIGNADO.

Observaciones: *NO APLICA*

SI	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TSA ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES PERSONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	HÁBITOS SALUDABLES	HÁBITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS PREDOMINIO EN MIEMBROS SUPERIORES	HACER DEPORTE
	PAUSAS ACTIVAS PREDOMINIO EN MIEMBROS INFERIORES	DIETA BALANCEADA
	USO ESTRICTO DE EPP	
	HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PUEDE INICIAR LABOR, SE RECOMIENDA FORTALECER HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS PREDOMINIO EN MIEMBROS SUPERIORES Y ESPALDA, USO ESTRICTO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LABOR A REALIZAR, CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD; SE RECOMIENDA EL REPORTE OPORTUNO DE ACCIDENTES LABORALES O SÍNTOMAS GENERALES A SU EMPRESA. MANTENER AUTOCUIDADO, HÁBITOS SALUDABLES, EJERCICIO REGULAR, NO CONSUMO DE LICOR, CIGARRILLO O DROGAS ILÍCITAS, PROCURAR BUENA CONDICIÓN MENTAL Y FÍSICA PARA SU TRABAJO. CONTROL PERIODICO POR EPS, ANUAL POR SALUD OCUPACIONAL.

SE RECUERDA A CONTRATANTE DEBE TENER EN VIGENCIA EL SGSST, DONDE SE IDENTIFIQUE MATRIZ DE PELIGROS Y PROFESIOGRAMA, BASADOS EN DICHA INFORMACIÓN, PARA AVAL COMPLETO EN TRABAJO DE ALTURAS RECOMIENDO COMPLEMENTAR SUS EXÁMENES OCUPACIONALES CON ESTUDIOS DE AUDIOMETRIA, VISIOMETRIA Y PARACLÍNICOS EN SANGRE SEGÚN RIESGO DE CADA CARGO. DEBE COMPLEMENTAR SU FORMACIÓN PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS A TRAVÉS DE ENTIDADES COMPETENTES AVALADAS PARA ESTE FIN.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 09/03/2026, el empleador CONSORCIO VIAL ARMENIA identificado con NIT número 901951558 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10086666	09/03/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1118534873	DIEGOALEXANDER SOLER CARREÑO	1750905	OBRERO DE CONSTRUCCION	2026-03-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de Marzo del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 09/03/2026, el empleador CONSORCIO VIAL ARMENIA identificado con NIT número 901951558 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10086672	09/03/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	94461056	JHONJAIRO VILLADA VALENCIA	2000000	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2026-03-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de Marzo del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOPORTE DE NOVEDADES		
CONTRATO:	20002514	
RAZON SOCIAL	CONSORCIO VIAL ARMENIA	
IDENTIFICACION:	NI 901951558	

INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
105873276	2026-3-9	CC 94461056
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
VILLADA VALENCIA	JHON JAIRO	1977-2-2
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
barrio gaitan calle 33 mz x casa 4		Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
ARMENIA - Quindío	jhonjairovillada@gmail.com	3125523
Celular	**Sexo**	
3125523867	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
oficial de obra	$2,000,000.00	Nueva EPS
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	RIESGO V	
Clase de riesgo	**Tasa de riesgo**	**Grado**
5	6.96	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad		**Tipo jornada**
2026-3-9		JORNADA UNICA

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

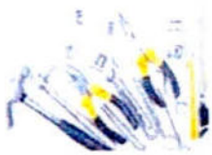
Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

CONSORCIO VIAL ARMENIA	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION		
	SIG-F- 45	Rev. No. 001	Fecha: 28-07-2025

PROYECTO: Malla Vial	FECHA: 10 MARZO 2026
PUNTAJE OBTENIDO: 5.0	APRUEBA SI (✓) NO ( )

EMPRESA:		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**FIRMA**
COLABORADOR: Diego Luis Murillo Diaz	Ayudante	NO FIRMA
EVALUADOR: Maria Alejandra Neira	SST - Malla Vial	Alejandra Neira

1. Marque con una X grande las imágenes que correspondan a los elementos del equipo de emergencia:



2. El objetivo de la inducción / re inducción de personal es:

a. Dar a conocer las generalidades de la Organización, las responsabilidades del cargo, las instalaciones y los aspectos generales y legales en Calidad, Seguridad, Salud en el trabajo, Medio Ambiente y Responsabilidad social Empresarial.
b. Dar a conocer la logística de la Organización.
c. Dar a conocer la historia de la Organización.
d. Ninguna de las anteriores.

3. Las políticas de la Organización son:

a. Política de No acoso laboral.
b. Política SG-SST, Política para prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco, seguridad vial
c. ninguna de las anteriores.

4. La sigla SST traduce:

a. Siempre somos trabajadores y muy activos.
b. Seguridad y Salud en el Trabajo.
c. Siempre soy tratable y muy agradable.
d. Ninguna de las anteriores.

5. El Sistema SST asegura el cumplimiento de:

a. Los requisitos del sector.
b. Los requisitos legales aplicables en Seguridad, Salud en el Trabajo.
c. Los requisitos de la Competencia.
d. Los requisitos laborales.

6. En caso de Accidente de Trabajo, que DEBO hacer:

a. Informar de manera inmediata al Residente SST y/o Coordinador SST y/o al Jefe inmediato y/o al compañero más cercano.
b. Llamar al Coordinador SST.
c. No informar lo ocurrido.
d. Acudir a una droguería de confianza.

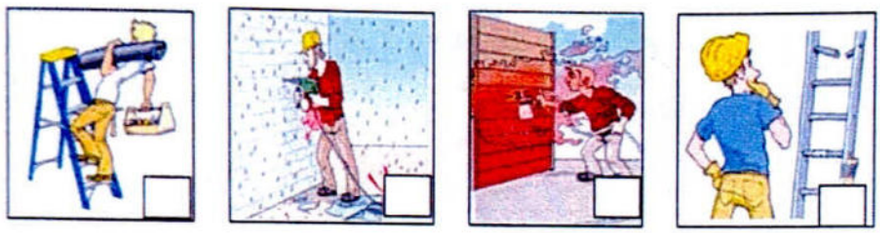
7. En caso de emergencia en las instalaciones de la Organización, que DEBO hacer:

CONSORCIO VIAL ARMENIA	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION		
	SIG-F- 45	Rev. No. 001	Fecha: 28-07-2025

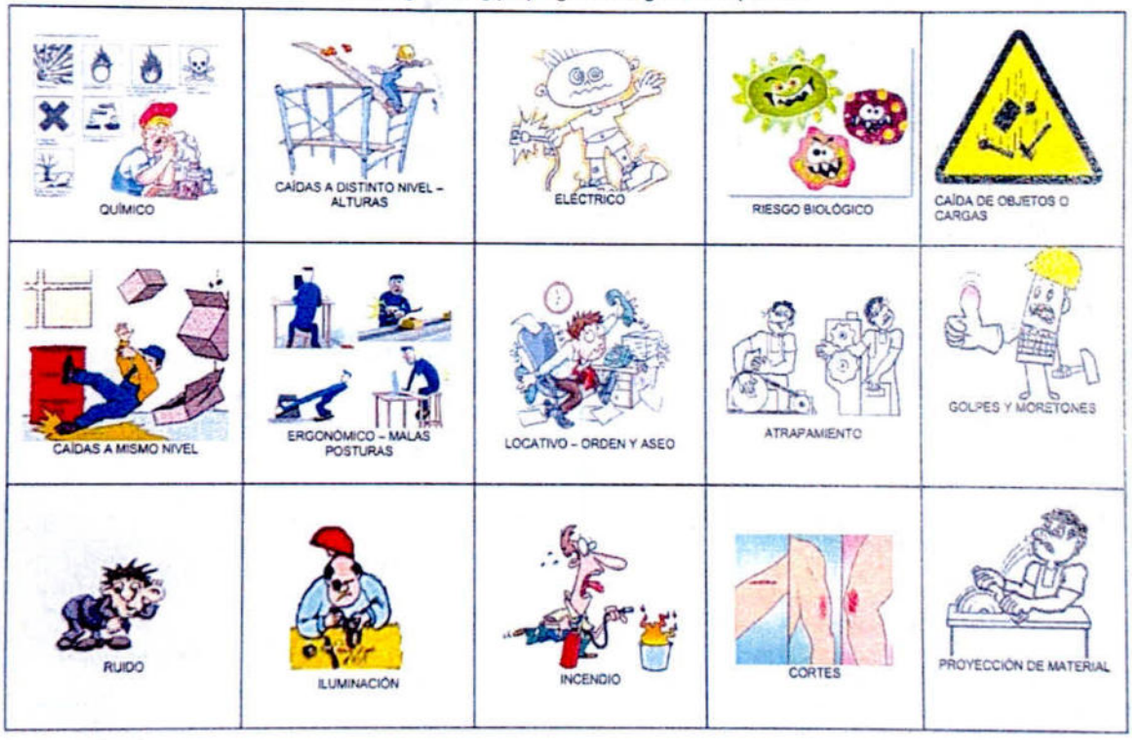
a. Conservar la calma, Acudir al Punto de encuentro, Seguir la ruta de evacuación, atender la instrucción de los brigadistas y No olvidar mis documentos personales.
b. Ser un héroe.
c. Prepararme para correr al teléfono más cercano.
d. Ninguna de las anteriores.

8. Que es el COPASST
a. Comité de quejas y reclamos
b. Comité de rifas, juegos y espectáculos
c. Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
d. Comité de convivencia laboral

9. Coloque si es un acto inseguro (ai) o si es una condición insegura (ci)



10. De acuerdo con su trabajo marque con una X grande a ¿qué peligros o riesgos está expuesto?



NO FIRMA
FIRMA DEL TRABAJADOR

ASISTIO A LA INDUCCION PERO NO REGISTRA FIRMA, EL SR. MANIFIESTA NO SABER FIRMAR.

CONSORCIO VIAL ARMENIA

Armenia, 3 de marzo de 2026

Señores:
CONSORCIO VIAL ARMENIA
Armenia

REF: RENUNCIA VOLUNTARIA

Por medio del presente escrito, me permito comunicarles de manera cordial que presento **RENUNCIA** voluntaria de caracter **IRREVOCABLE** al cargo de Auxiliar de Almacen, el cual venia desempeñando desde el dia 2 de febrero del 2026 a la fecha.

Lo anterior obedece a motivos estrictamente personales.

Agradezco la oportunidad que me ha brindado esta empresa.

Atentamente,

Orrego Alejandra
ERIKA ALEJANDRA ORREGO BEDOYA

CC1094940762

CONSORCIO VIAL ARMENIA	CONSORCIO VIAL ARMENIA CONSENTIMIENTO INFORMADO		
	SIG-DOC- 01	Rev. No. 001	Fecha: 22-07-2025

El Consorcio Vial Armenia para dar paz y salvo entre las partes, por la prestación de servicios del señor **ERIKA ALEJANDRA ORREGO BEDOYA** Identificado con cedula de **1094940762** el cual desempeño bajo el cargo de **AUXILIAR DE ALMACEN** en la ejecución del proyecto **"Ejecutar obras de construcción, rehabilitación y mantenimiento de la infraestructura vial urbana del municipio de Armenia**, se permite informar de la realización del examen de egreso por los servicios prestados durante la ejecución del contrato, de no realizarse el examen deberá firmarse el presente documento, como evidencia que el consorcio informo de dicho procedimiento y el trabajador desiste de la realización del mismo. Si el trabajador decide realizarse dicho examen deberá estar subordinado a las especificaciones que brinde el consorcio a través del área de seguridad y salud en el trabajo para la realización del mismo.

Entre las partes se firma el presente documento por el director y el trabajador a los 5 días del mes de MARZO del año dos mil veintiséis (2026)

JAIR JESUS LOPEZ
Director de obra

JENNIFER LOPEZ PRADA
Profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo

ERIKA ALEJANDRA ORREGO BEDOYA
CC 1094940762

CONSORCIO VIAL ARMENIA

CONSORCIO VIAL ARMENIA
NIT: 901.951.558-6
CR 17 1 NORTE 32 BRR NUEVA CECILIA

PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO

El(la) señor(a) Erika Alejandro Ortigo, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1094940762, quien prestó sus servicios para esta organización con cargo de Auxiliar Almacen, se encuentra a paz y salvo por todo concepto con el Consorcio, incluyendo la dotación, entrega y/o devolución de elementos asignados durante la ejecución de sus funciones.

En tal sentido, a la fecha de suscripción de la presente, no existe obligación alguna pendiente entre las partes, quedando el(la) trabajador(a) a paz y salvo total con el CONSORCIO VIAL ARMENIA.

Se expide el presente en la ciudad de Armenia, a los 5 días del mes de Marzo de 2026.

Ortigo Alejandra.

NOMBRES
Cedula
CARGO

Armenia Quindío, 14 de marzo del 2026

Señores
CONSORCIO CVA

Asunto: Renuncia

Por medio de la presente yo, **GIOVANNI BATTISTA CASTELLENOS OSPINA** identificado con cedula de ciudadanía número 7.555.061, presento renuncia por motivo voluntario, al cargo que vengo desempeñando como cadenero 1, a partir del día 14 de marzo del 2026

Agradezco la oportunidad brindada.

Cordialmente;

GIOVANNI BATTISTA CASTELLENOS OSPINA
C.C. 7.555.061

CONSORCIO VIAL ARMENIA	CONSORCIO VIAL ARMENIA CONSENTIMIENTO INFORMADO		
	SIG-DOC- 01	Rev. No. 001	Fecha: 22-07-2025

El Consorcio Vial Armenia para dar paz y salvo entre las partes, por la prestación de servicios del señor **GIOVANNI BATTISTA CASTELLANOS OSPINA** Identificado con cedula de **7555061** el cual desempeño bajo el cargo de **CADENERO 1** en la ejecución del proyecto **"Ejecutar obras de construcción, rehabilitación y mantenimiento de la infraestructura vial urbana del municipio de Armenia**, se permite informar de la realización del examen de egreso por los servicios prestados durante la ejecución del contrato, de no realizarse el examen deberá firmarse el presente documento, como evidencia que el consorcio informo de dicho procedimiento y el trabajador desiste de la realización del mismo. Si el trabajador decide realizarse dicho examen deberá estar subordinado a las especificaciones que brinde el consorcio a través del área de seguridad y salud en el trabajo para la realización del mismo.

Entre las partes se firma el presente documento por el director y el trabajador a los 14 días del mes de MARZO del año dos mil veintiséis (2026)

JAIR JESUS LOPEZ
Director de obra

JENNIFER LOPEZ PRADA
Profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo

7555061

GIOVANNI BATTISTA CASTELLANOS OSPINA
CC7.555.061

CONSORCIO VIAL ARMENIA

CONSORCIO VIAL ARMENIA
NIT: 901.951.558-6
CR 17 1 NORTE 32 BRR NUEVA CECILIA

PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO

El(la) señor(a) Giovanni BATTISTA C., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 7.555.061, quien prestó sus servicios para esta organización con cargo de Cadenero 1, se encuentra a paz y salvo por todo concepto con el Consorcio, incluyendo la dotación, entrega y/o devolución de elementos asignados durante la ejecución de sus funciones.

En tal sentido, a la fecha de suscripción de la presente, no existe obligación alguna pendiente entre las partes, quedando el(la) trabajador(a) a paz y salvo total con el CONSORCIO VIAL ARMENIA.

Se expide el presente en la ciudad de Armenia, a los 14 días del mes de Marzo. de 2026.

Giovanni Castellanos

NOMBRES Giovanni BATTISTA CASTELLANOS
Cedula 7 555 .06 1
CARGO

CONSORCIO
VIAL
ARMENIA

Armenia, 13 de marzo 2026

Señores:
CONSORCIO VIAL ARMENIA
Armenia

REF: RENUNCIA VOLUNTARIA

Por medio del presente escrito, me permito comunicarles de manera cordial que presento **RENUNCIA** voluntaria de caracter **IRREVOCABLE** al cargo de Ayudante de obra, el cual venia desempeñando desde el dia 19 de enero 2026 a la fecha.

Lo anterior obedece a motivos estrictamente personales.

Agradezco la oportunidad que me ha brindado esta empresa.

Atentamente,

Diego Fernando Giraldo 9774134
DIEGO FERNANDO GIRALDO CUERVO
CC 9.774.134

CONSORCIO VIAL ARMENIA	CONSORCIO VIAL ARMENIA CONSENTIMIENTO INFORMADO		
	SIG-DOC- 01	Rev. No. 001	Fecha: 22-07-2025

El Consorcio Vial Armenia para dar paz y salvo entre las partes, por la prestación de servicios del señor **DIEGO FERNANDO GIRALDO CUERVO** Identificado con cedula de **9.774.134** el cual desempeño bajo el cargo de **AYUDANTE DE OBRA** en la ejecución del proyecto **"Ejecutar obras de construcción, rehabilitación y mantenimiento de la infraestructura vial urbana del municipio de Armenia**, se permite informar de la realización del examen de egreso por los servicios prestados durante la ejecución del contrato, de no realizarse el examen deberá firmarse el presente documento, como evidencia que el consorcio informo de dicho procedimiento y el trabajador desiste de la realización del mismo. Si el trabajador decide realizarse dicho examen deberá estar subordinado a las especificaciones que brinde el consorcio a través del área de seguridad y salud en el trabajo para la realización del mismo.

Entre las partes se firma el presente documento por el director y el trabajador a los 13 días del mes de MARZO del año dos mil veintiséis (2026)

JAIR JESUS LOPEZ
Director de obra

JENNIFER LOPEZ PRADA
Profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo

Diego fernando Giraldo. 9774 15 X
DIEGO FERNANDO GIRALDO CUERVO
CC9.774.134

CONSORCIO VIAL ARMENIA

CONSORCIO VIAL ARMENIA
NIT: 901.951.558-6
CR 17 1 NORTE 32 BRR NUEVA CECILIA

PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO

El(la) señor(a) Diego Fernando Giraldo identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 9.774.134, quien prestó sus servicios para esta organización con cargo de Ayudante Obra, se encuentra a paz y salvo por todo concepto con el Consorcio, incluyendo la dotación, entrega y/o devolución de elementos asignados durante la ejecución de sus funciones.

En tal sentido, a la fecha de suscripción de la presente, no existe obligación alguna pendiente entre las partes, quedando el(la) trabajador(a) a paz y salvo total con el CONSORCIO VIAL ARMENIA.

Se expide el presente en la ciudad de Armenia, a los 18 días del mes de Marzo de 2026.

Diego fernando Giraldo C
NOMBRES
Cedula 9774.134
CARGO Ayudante

CONSORCIO VIAL ARMENIA

CONSORCIO VIAL ARMENIA
NIT: 901.951.558-6
CR 17 1 NORTE 32 BRR NUEVA CECILIA

PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO

El(la) señor(a) Jhon Faber castañeda, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1094911028, quien prestó sus servicios para esta organización con cargo de Oficial de obra., se encuentra a paz y salvo por todo concepto con el Consorcio, incluyendo la dotación, entrega y/o devolución de elementos asignados durante la ejecución de sus funciones.

En tal sentido, a la fecha de suscripción de la presente, no existe obligación alguna pendiente entre las partes, quedando el(la) trabajador(a) a paz y salvo total con el CONSORCIO VIAL ARMENIA.

Se expide el presente en la ciudad de Armenia, a los 25 días del mes de Marzo de 2026.

- JHON FABER

NOMBRES Jhon Faber castañeda Rivera
Cedula 1094.911.028.
CARGO Oficial de obra.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA	CONSORCIO VIAL ARMENIA CONSENTIMIENTO INFORMADO		
	SIG-DOC- 01	Rev. No. 001	Fecha: 22-07-2025

El Consorcio Vial Armenia para dar paz y salvo entre las partes, por la prestación de servicios del señor **JHON FABER CASTAÑEDA RIVERA** Identificado con cedula de **1094911028** el cual desempeño bajo el cargo de **OFICIAL DE OBRA** en la ejecución del proyecto **"Ejecutar obras de construcción, rehabilitación y mantenimiento de la infraestructura vial urbana del municipio de Armenia**, se permite informar de la realización del examen de egreso por los servicios prestados durante la ejecución del contrato, de no realizarse el examen deberá firmarse el presente documento, como evidencia que el consorcio informo de dicho procedimiento y el trabajador desiste de la realización del mismo. Si el trabajador decide realizarse dicho examen deberá estar subordinado a las especificaciones que brinde el consorcio a través del área de seguridad y salud en el trabajo para la realización del mismo.

Entre las partes se firma el presente documento por el director y el trabajador a los 25 días del mes de MARZO del año dos mil veintiséis (2026)

JAIR JESUS LOPEZ
Director de obra

JENNIFER LOPEZ PRADA
Profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo

JHON FABER

JHON FABER CASTAÑEDA RIVERA
CC1094911028

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA

CONSORCIO VIAL ARMENIA
NIT: 901.951.558-6
CR 17 1 NORTE 32 BRR NUEVA CECILIA

PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO

El(la) señor(a) Charles Andres Hernandez identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 71944549, quien prestó sus servicios para esta organización con cargo de oficial obra, se encuentra a paz y salvo por todo concepto con el Consorcio, incluyendo la dotación, entrega y/o devolución de elementos asignados durante la ejecución de sus funciones.

En tal sentido, a la fecha de suscripción de la presente, no existe obligación alguna pendiente entre las partes, quedando el(la) trabajador(a) a paz y salvo total con el CONSORCIO VIAL ARMENIA.

Se expide el presente en la ciudad de Armenia, a los 25 días del mes de Marzo de 2026.

71944549
NOMBRES Charles Andres Hernandez C.
Cedula
CARGO Oficial de obra

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIAL ARMENIA

CONSORCIO VIAL ARMENIA
NIT: 901.951.558-6
CR 17 1 NORTE 32 BRR NUEVA CECILIA

PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO

El(la) señor(a) NEWHART Cleo muñoz, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1004870923, quien prestó sus servicios para esta organización con cargo de Ayudante, se encuentra a paz y salvo por todo concepto con el Consorcio, incluyendo la dotación, entrega y/o devolución de elementos asignados durante la ejecución de sus funciones.

En tal sentido, a la fecha de suscripción de la presente, no existe obligación alguna pendiente entre las partes, quedando el(la) trabajador(a) a paz y salvo total con el CONSORCIO VIAL ARMENIA.

Se expide el presente en la ciudad de Armenia, a los 3 días del mes de marzo de 2026.

NOMBRES
Cedula 1004870923
CARGO Ayudante

CONSORCIO VIAL ARMENIA

CONSORCIO VIAL ARMENIA
NIT: 901.951.558-6
CR 17 1 NORTE 32 BRR NUEVA CECILIA

PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO

El(la) señor(a) William Zuñiga Correa, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 7.518.089, quien prestó sus servicios para esta organización con cargo de oficial de obra, se encuentra a paz y salvo por todo concepto con el Consorcio, incluyendo la dotación, entrega y/o devolución de elementos asignados durante la ejecución de sus funciones.

En tal sentido, a la fecha de suscripción de la presente, no existe obligación alguna pendiente entre las partes, quedando el(la) trabajador(a) a paz y salvo total con el CONSORCIO VIAL ARMENIA.

Se expide el presente en la ciudad de Armenia, a los 28 días del mes de Marzo. de 2026.

William Zuñiga C.

NOMBRES William Zuñiga Correa
Cedula 7518089
CARGO oficial de obra

Scanned with CamScanner

Clínica
La Sagrada Familia

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCE

INSTITUCION QUE REMITE:	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S				
IDENTIFICACION:	CC 1094274962	PACIENTE:	SEBASTIAN FIGUEROA DELGADILLO	EDAD:	30 Años
CLASIFICACION:	NIVEL 3	FECHA:	16/03/2026 08:32		
MEDICO QUE REMITE:	LUIS FERNANDO ORTIZ BARRETO				
MOTIVO CONSULTA:	"AMIGDALITIS CON PLACA" PACIENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES NORMALES, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO ABDOMEN AGUDO, NO FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, EN EL MOMENTO CONSIDERO CURSA CON PATOLOGÍA DE BAJA COMPLEJIDAD QUE PUEDE SER ESTUDIADA Y MANEJADA INSTITUCION DE MENOR NIVEL DE COMPLEJIDAD O EN SU DEFECTO POR EPS EN CONSULTA PRIORITARIA. SE REDIRECCIONA PACIENTE.				
OBSERVACION MEDICA:					

SIGNOS VITALES:

F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
80	20	65.00	120 / 60	37.00		--	99.00

DIAGNOSTICOS:

CODIGO	DIAGNOSTICO
J039	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA

OBSERVACION REMISION:	CENTRO DE PRIMER NIVEL

Fecha Actual : lunes, 02 marzo 2026

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

800000118-2 630010035401

INCAPACIDAD MÉDICA
N°208186

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 02/marzo/2026 07:36 a. m.

Médico: 18495521 CARLOS ARTURO RUIZ CARDONA

Información Paciente: CARLOS ANDRES TRUQUE GRANJA **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Masculino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 94445575 **Edad:** 46 Años / 10 Meses / 9 Días **F. Nacimiento:** 23/04/1979

Entidad: EPS017 EPS FAMISANAR S.A.S

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 2 **Fecha Inicial:** 02/marzo/2026 **Fecha Final:** 03/marzo/2026

DIAGNOSTICO: **Fecha Ingreso:** 2/03/2026 6:54:12 a. m.

A090

OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO Y NO ESPECIFICADO

Tipo Incapacidad: EnfermedadGeneral **Clase Incapacidad:** Inicial **Grado Incapacidad:** Ninguno

Descripcion: INCAPACIDAD MEDICA POR ENFERMEDAD GENERAL DOS DIAS.

Grupo de Servicios: ConsultaExterna **Modalidad Prestación:** Intramural

Presunto Origen: Comun **Clase:** Inicial

Causa que motiva la atención:

Fecha probable de parto:	Edad Gestasional(sema)	Numero de NV:	Embarazo Multi:	Certificado:
	0	0	NO	

Licencia Parental

Tipo Licencia	Fecha Inicial	Fecha Final	Total Dias
Ninguno			0

Profesional: RUIZ CARDONA CARLOS ARTURO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
R.M: 7645799

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S

ARMENIA-QUINDIO

NIT 901352353 - 630010174101

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.42422

PACIENTE: FREDY MANUEL NINO ORTIZ
EPS: SEGUROS DE VIDA COLMENA ARL
ORIGEN DE LA INCAPACIDAD: Laboral

No. IDENTIFICACIÓN: CC 1010189604
FECHA SOLICITUD: 2026-03-18

INFORMACIÓN SOBRE LA INCAPACIDAD

PRESUNTO ORIGEN INCAPACIDAD: Laboral
GRUPOS DE SERVICIOS: Atencion inmediata
MODALIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: Intramural
CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN: Diagnóstico
FECHA DE INICIO DE LA INCAPACIDAD: 2026-03-18
DIAS DE INCAPACIDAD: 3
FECHA DE TERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD: 2026-03-20
PRÓRROGA: No

INFORMACIÓN DE LA IPS Y MEDICO

NOMBRE DEL MEDICO: LINA MARIA IGUA PEREZ
No. IDENTIFICACIÓN: CC - 1089197168
NOMBRE DE LA IPS: CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S

DIAGNOSTICOS PRINCIPAL Y RELACIONADOS

DIAGNOSTICO	PRINCIPAL
S601 - CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO CON DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	X

LA PRESENTE INCAPACIDAD SE IMPRIME EL DIA 18/03/2026

Lina María Igua

PROFESIONAL: LINA MARIA IGUA PEREZ
CC - 1089197168

Imprimio :LINA MARIA IGUA PEREZ

VALIDE ÉSTE DOCUMENTO

Clínica La Sagrada Familia

FORMULA MEDICA N° 244335

MEDICAMENTO(S) POS FORMULADO(S).

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S									NIT: 901352353
DIRECCIÓN: CR 15 CL 10 ESQ			TELEFONOS: 7466262		No. EVOLUCION: 13614610				FECHA FORMULA: 18/03/2026
IDENTIFICACION:	CC 1010189604	PACIENTE:	FREDY MANUEL NINO ORTIZ		EDAD:	36 Años	SEXO:	M	RANGO: 0
CLIENTE: COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A.			PLAN: SEGUROS DE VIDA COLMENA ARL				TIPO AFILIADO:		TOMADOR/AMPARADO ARL

1 . NAPROXENO 250 MG TAB 250MG TABLETA	
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL
DOSIS	1 TABLETA (S) cada 12 Hora(s)
CANTIDAD	10 (Diez) TABLETA
DIAS TRATAMIENTO	5 DIA(S)

DIAGNOSTICO(S) :

S601-CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO CON DAÑO DE LA(S) UÑA(S)

VALIDEZ: **30 Dias**

FECHA DE VENCIMIENTO: **2026-04-16**

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: **S601-CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO CON DAÑO DE LA(S) UÑA(S)**

PROFESIONAL: LINA MARIA IGUA PEREZ

CC - 1089197168 - T.P 1089197168

ESPECIALIDAD - MEDICO (A) GENERAL

Clínica
La Sagrada Familia

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S

ARMENIA-QUINDIO

NIT 901352353 - 630010174101

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.41403

PACIENTE: JUAN CHARRY ROJAS
EPS: SEGUROS DE VIDA COLMENA ARL
ORIGEN DE LA INCAPACIDAD: Laboral

No. IDENTIFICACIÓN: CC 1070590031
FECHA SOLICITUD: 2026-03-05

INFORMACIÓN SOBRE LA INCAPACIDAD

PRESUNTO ORIGEN INCAPACIDAD: Laboral
GRUPOS DE SERVICIOS: Atencion Inmediata
CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN: Diagnóstico
DIAS DE INCAPACIDAD: 3
PRÓRROGA: No

MODALIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: Intramural
FECHA DE INICIO DE LA INCAPACIDAD: 2026-03-05
FECHA DE TERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD: 2026-03-07

INFORMACIÓN DE LA IPS Y MEDICO

NOMBRE DEL MEDICO: VALENTINA DE LOS ANGELES LECHUGA DE LA HOZ
No. IDENTIFICACIÓN: CC - 1126765340
NOMBRE DE LA IPS: CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S

DIAGNOSTICOS PRINCIPAL Y RELACIONADOS

DIAGNOSTICO	PRINCIPAL
M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	X

LA PRESENTE INCAPACIDAD SE IMPRIME EL DIA 05/03/2026

VALENTINA LECHUGA

PROFESIONAL: VALENTINA DE LOS ANGELES LECHUGA DE LA HOZ
CC - 1126765340

Imprimio :VALENTINA DE LOS ANGELES LECHUGA DE LA HOZ

VALIDE ÉSTE DOCUMENTO

Clínica La Sagrada Familia

RECOMENDACIONES MÉDICAS

NOMBRE:	*JUAN CHARRY ROJAS*	**IDENTIFICACIÓN:**	*CC 1070590031*	**HISTORIAL CLINICA:**	*1070590031 - CC*
FECHA DE NACIMIENTO:	*1987-07-18*	**EDAD:**	*38 Años*	**SEXO:**	*M*
TELEFONO:		**RESIDENCIA:**	*KR 21A NRO 6-68 VIEJA LIBERTAD, QUINDIO-ARMENIA*		
CLIENTE:	*COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A.*	**PLAN:**	*SEGUROS DE VIDA COLMENA ARL*		
TIPO AFILIADO:	*TOMADOR/AMPARADO ARL*	**SERVICIO:**	*URGENCIAS*		
DEPARTAMENTO:	*110103 - URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCE*	**CAMA:**			
FECHA DE INGRESO:	*05/03/2026 11:17 AM*	**FECHA DE EGRESO:**			

EVOLUCIÓN: 13481697	**FECHA:** 05/03/2026	**TIPO DE ATENCIÓN:** EGRESO

RECOMENDACIONES

- Verifique antes de salir de la clinica que tenga epicrisis y formula medica.
- Siga las recomendaciones instauradas por el personal medico.
- Tome correctamente los medicamentos que le formulo el medico.
- Asista a los controles de laboratorio clinico, imagenes diagnosticas, entre otros si le fueron solicitados.
- Lave sus manos frecuentemente con agua y jabon antes y despues de ingerir alimentos, toser, estornudar o utilizar el bano.
- Si se da el egreso con WARFARINA pregunte cuando tiene el control de tiempos de coagulacion.
- Restrinja la visita o contacto con familiares o amigos que presenten gripa o sufran alguna enfermedad que afecte su estado de salud debe evite tener visita o contacto con ellos.
- Una adecuada recuperacion depende del cumplimiento de las recomendaciones dadas.
- No se automedique.
- Solicite la cita de control por consulta externa cuando son expedidas por el medico tratante.
- Menores de 5 anos deben regresar siempre por urgencias a las 48 horas de egreso para control.
- Si presenta dolor, fiebre, vomito, inapetencia, sangrado, o en general deterioro de su estado de salud debe consultar nuevamente al servicio de urgencias.
- Seguir el regimen alimentario establecido.
- Consumir tres comidas principales y dos refrigerios al dia.
- No omitir ninguna comida y evitar ayunos prolongados.
- Incremente el consumo de frutas y verduras.
- Coma despacio y mastique bien los alimentos.
- Consumir 6-8 vasos de agua al dia.
- Realizar actividad fisica de 30-60minutos al dia.
- Suministrar leche materna a libre demanda.
- Baje de Peso
- Eleve un extremo de la cama como se muestra en el grafico
- Descanse c/2 horas por 15 minutos con los pies elevados.
- Use medias elasticas; usar la media durante toda la mañana y la tarde hasta las 6:00 p.m.
- Aplique aceite de almendras o cualquier crema hidratante en las noches antes de acostarse
- Evitar usar zapatos de tacon alto, se usa el uso de hasta 5 cm de tacon.
- No use ropa ajustada como fajas, cinturones, ropa interior.
- En viajes largos por carretera, levantarse cada hora y caminar, se recomienda mover los pies y dedos de los pies frecuente.
- Procure realizar los sgtes ejercicios
  1 Bicicleta Estatica
  2 Caminar procurar usar las medias elasticas, durante este ejercicio.
  3 Realice ejercicios en el agua.
  4 Estiramiento en punta de pie y punta talon.
- Evitar golpearse

RECOMENDACIONES ADICIONALES

EGRESO

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

INCAPACIDAD MEDICA X 3 DIAS

ETORICOXIB 120 MG VO CADA DIA X 5 DIAS

NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HORAS X 5 DIAS

TOMOGRAFIA LUMBOSACRA SIMPLE AMBULATORIA

CITA AMBULATORIA POR NEUROCX CON IMAGENES



PROFESIONAL: VALENTINA DE LOS ANGELES LECHUGA DE LA HOZ

CC - 1126765340 T.P 139046

ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

FORMULA MEDICA N° 242374

MEDICAMENTO(S) POS FORMULADO(S).

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S										NIT: 901352353
DIRECCIÓN: CR 15 CL 10 ESQ			TELEFONOS: 7456262			No. EVOLUCION: 13461697				FECHA FORMULA: 05/03/2026
IDENTIFICACION:	CC 1070590031	PACIENTE:	JUAN CHARRY ROJAS		EDAD:	38 Años	SEXO:	M	RANGO:	0
CLIENTE: COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A.			PLAN: SEGUROS DE VIDA COLMENA ARL			TIPO AFILIADO:		TOMADOR/AMPARADO ARL		

1 . NAPROXENO 250 MG TAB 250MG TABLETA	
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL
DOSIS	1 TABLETA (S) cada 8 Hora(s)
CANTIDAD	15 (Quince) TABLETA
DIAS TRATAMIENTO	5 DIA(S)
OBSERVACION:	NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HORAS X 5 DIAS
2 . **ETORICOXIB 120MG TABLETA RECUBIERTA TABLETA RECUBIERTA	
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL
DOSIS	1 TABLETA (S) cada 1 Dia(s)
CANTIDAD	5 (Cinco) TABLETA
DIAS TRATAMIENTO	5 DIA(S)
OBSERVACION:	ETORICOXIB 120 MG VO CADA DIA X 5 DIAS

DIAGNOSTICO(S) :

M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO

VALIDEZ: 30 Dias

FECHA DE VENCIMIENTO: 2026-04-03

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO



PROFESIONAL: LECHUGA DE LA HOZ VALENTINA DE LOS ANGELES

CC - 1126765340 - T.P 139046

ESPECIALIDAD - MEDICO (A) GENERAL

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S
NIT:901352353

Fecha envio: 05/03/2026 **HC:** CC1070590031

IDENTIFICACION:	CC 1070590031	**PACIENTE:**	JUAN CHARRY ROJAS	**EDAD:**	38 Años	**SEXO:**	M	**FECHA NACIMIENTO:**	1987-07-18
CLIENTE:	COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A.	**PLAN:**	SEGUROS DE VIDA COLMENA ARL	**TIPO AFILIADO:**	TOMADOR/AMPARADO ARL				

SOLICITUD DE SERVICIOS

*** 6708364 - 879201 - (1) TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICALTORACICOLUMBAR O SACRO X CADA NIVEL(TRES ESPACIOS)**
Fecha:05/03/2026
OBSERVACIÓN: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA EN REGION LUMBAR Y SACRA



PROFESIONAL: VALENTINA DE LOS ANGELES LECHUGA DE LA HOZ
CC - 1128765340 - T.P 139046
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

*** 6708327 - 890373 - (1) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA**
Fecha:05/03/2026
OBSERVACIÓN: CITA AMBULATORIA POR NEUROCX CON IMAGENES



PROFESIONAL: VALENTINA DE LOS ANGELES LECHUGA DE LA HOZ
CC - 1128765340 - T.P 139046
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Enviado:VALENTINA DE LOS ANGELES LECHUGA DE LA HOZ