AGENCIA PARA LA INFRAESTRUCTURA DEL META
NIT. 900220547-5

HOJA CONTROL DOCUMENTAL

131-GDC-FR-001-V04
09/09/2024

SERIE:	120-10
SUBSERIE:	120-10-04
No. CARPETA:	587
DESCRIPCIÓN CARPETA:	**CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA** MEJORAMIENTO DE LOS CORREDORES VIALES PARA LA CONEXIÓN PACÍFICO – ORINOQUÍA – VÍA URIBE – CRUCE VERSALLES – PAPAMENE – ALTO DE LAS CRUCES EN EL MUNICIPIO DE LA URIBE DEPARTAMENTO DEL META" **CONTRATO N° 779 22 PY 031-22 INF N°35 PARC N°13 C13-24 C587**

ITEM	DESCRIPCIÓN TIPO DOCUMENTAL	FOLIOS
24.	Informe componente seguridad y salud en el trabajo	114111-114310

Fecha de Elaboración:		Nombre del Archivo en el SIGA	779 22 PY 031-22 INF N°35 PARC N°13 C13-24 C587

Firma	Firma
Nombre: **FERNANDO VERA BARRERA**	Nombre: **DAGOBERTO CABRALES CONTRERAS**
Cargo: DIRECTOR DE OBRA	Cargo: DIRECTOR DE INTERVENTORIA

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.120.375.098



Apellidos
CAICEDO GUTIERREZ

Nombres
YEISSON ANDRES

Nacionalidad
COL

Estatura
1.76

Sexo
M

Fecha de nacimiento
08 DIC 1994

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
FUENTE DE ORO (META)

Fecha y lugar de expedicion
20 DIC 2012, GRANADA

Fecha de expiracion
08 FEB 2033

Firma

CO

015952888

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL015952888652035<<<<<<<<<<<
9412088M3302082COL1120375098<3
CAICEDO<GUTIERREZ<<YEISSON<AND



DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELUDOS:	Daniel Stiven Hernández Rada
LUGAR Y FECHA DE NACIMIEINTO:	22 de julio de 1996
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.120.379559
SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero
DIRECCIÓN:	Calle 74 sur Nº 41-10
TELÉFONO:	3125459770
E-MAIL:	hernandezradadanielstiven1948@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona responsable, puntual, creativa y con muy buena disposición para cualquier tarea que se me asigne.

Me gusta en trabajo en equipo, aprendo rápido y tengo disposición para aprender lo que se me enseñe.

FORMACIÓN ACADÉMICA

COLEGIO GABRIELA MISTRAL | **BASICA PRIMARIA**
2016

COLEGIO ITEC | **BACHILLER ACADEMICO**
2023

114.113

EXPERIENCIA LABORAL

CONDUCTOR | **SIRVO YOVANY SANABRIA**
3102973176 JEFE INMEDIATO
30 ENERO 2023-30 ENERO 2024

CONDUCTOR | **JHON FREDY CASTRO**
3229446107 JEFE INMEDIATO
15 MAYO 2015- 15 MAYO 2020 5 AÑOS

REFERENCIAS

MARCELA RUBIO | **REFERENCIA PERSONAL**

Teléfono: 3143105113

BELLANIRE CASTRO | **REFERENCIA PERSONAL**

Teléfono: 3213725406

JUAN DAVID HERNANDEZ RADA | **REFERENCIA FAMILIAR**

Teléfono: 3177818343

KEYDY YURANY SALAS CARDOZO | **REFERENCIA FAMILIAR**

Teléfono: 3125459790

Daniel Stiven Hernandez Radia
Cc 1120379559
Cel. 3125459770
E-Mail: hernandezradadanielstiven194@gmail.com

1114411

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:05:29 PM horas del 28/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1120379559**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ RADA DANIEL STIVEN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.atic@policia.gov.co

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290215449

PIB
16:05:00
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DANIEL STIVEN HERNANDEZ RADA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1120379559:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

9116

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 28 de enero de 2026, a las 16:04:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1120379559
Código de Verificación	112037955926012816044 1

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Con el Código de Verificación puede comprobar la autenticidad del Certificado

ALVARO FABIAN ORTIZ ORTIZ <fabianortiz@meyan.com.co>

Afiliacion 74280299 Con nit 901601837 razon social AGREOBRAS SAS

1 mensaje

Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co> 10 de febrero de 2026 a las 11:31
Para: AGREOBRAS SAS <fabianortiz@meyan.com.co>

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE "COMFACASANARE"

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documentación de la afiliación del señor(a) **PEDRO FELIPE VARGAS CUESTA** identificado con cédula de ciudadanía No. **74280299** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901601837	AGREOBRAS SAS	2026-02-10

Codigo radicacion:2026-02-10-9hKPu38Wv-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 10 dias del mes de Febrero de 2026

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

PEDRO FELIPE VARGAS CUESTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **74.280.299**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 9 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 10022026

200859469

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Reporte de Novedades: X
2. Tipo de Afiliación: A. Solicitud — Cotizante o Cabeza de Familia: X — Beneficiario o Afiliado adicional — B. Colectivo — C. Institucional — D. De Oficio
3. Régimen: A. Contributivo: X — B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: Si — No
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante: X — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario — D. Afiliado adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente: X — B. Independiente — C. Pensionado
7. Código (a registrar por la EPS)

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando agregue a afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
VARGAS	CUESTA	PEDRO	FELIPE

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
C.C.	74.280.299	Femenino — Masculino: X	F — M: X — T — NB — Otro — Cuál	COLOMBIANO

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
SABANALARGA	COLOMBIA	CASANARE	SABANALARGA	14 07 2026

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si — No		Si — No	Nivel — Puntaje	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SURA ARL	PORVENIR	$1.750.905	

26. Residencia	Dirección	Teléfono Fijo
	CALLE 36 No 13 - 16	

Teléfono Celular	Correo Electrónico	Zona
3142167985	felipevargassanchez@gmail.com	Cabecera Municipal: X — Rural Disperso — Centro Poblado — Resto Rural

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	
CASANARE	YOPAL	B/ CANAGUARO	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	Cuál	32. Nacionalidad
		Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro		

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento

Datos Básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B2					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B3					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B4					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B5					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

A. AFILIACIÓN

ANEXO

11/11/19

200859465

174120

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | **54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)**

C
B1
B2
B3
B4
B5

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social: AGREOBRAS S.A.S.
56. Tipo documento de identificación: NIT
57. Número del documento de identificación: 901.601.837-5
58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Teléfono fijo o Celular: 3173804928
59. Ubicación — Dirección: CALLE 153 No 6 - 22
Departamento: BOGOTA D.C.
Municipio / Distrito: BOGOTA D.C.
Correo Electrónico: afiliaciones@meyan.com.co

II. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o integración de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo / B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: A. Mismo Régimen / B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación — Primer Apellido / Segundo Apellido / Primer Nombre / Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 62. Sexo: Femenino / Masculino | 63. Sexo identificación: F M T NB Otro / Cual | 64. Fecha de nacimiento
65. EPS anterior | 66. Fecha de novedad: 10 02 2026 | 67. Motivo de traslado — Código | 68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, que por sus funciones la requieran.
- [X] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sabén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria
Primer Apellido / Segundo Apellido / Primer Nombre / Segundo Nombre / Tipo de documento de identidad / No. del Documento de Identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional: Pedro Felipe Vargas
81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio: FABIAN ORTIZ

X. ANEXOS

Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 88. Documento en que conste la partida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o el sistema la afiliación de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio / Código del departamento
93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres — Primer Apellido / Segundo Apellido / Primer Nombre / Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 96. Firma | Cargo | 97. Fecha de validación

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de los contenidos en el capítulo VII del formulario.

SOLICITUD RECIBIDA PARA ESTUDIO
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609
Nombre / Clave Asesor Comercial
EPS SANITAS

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial
1118544609
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA

Sticker procesamiento
1118544609

ARL | sura

114127

Medellín, 09 de February de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de AGREOBRAS SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C74280299	VARGAS CUESTA PEDRO FELIPE	10/02/2026		54V23424	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

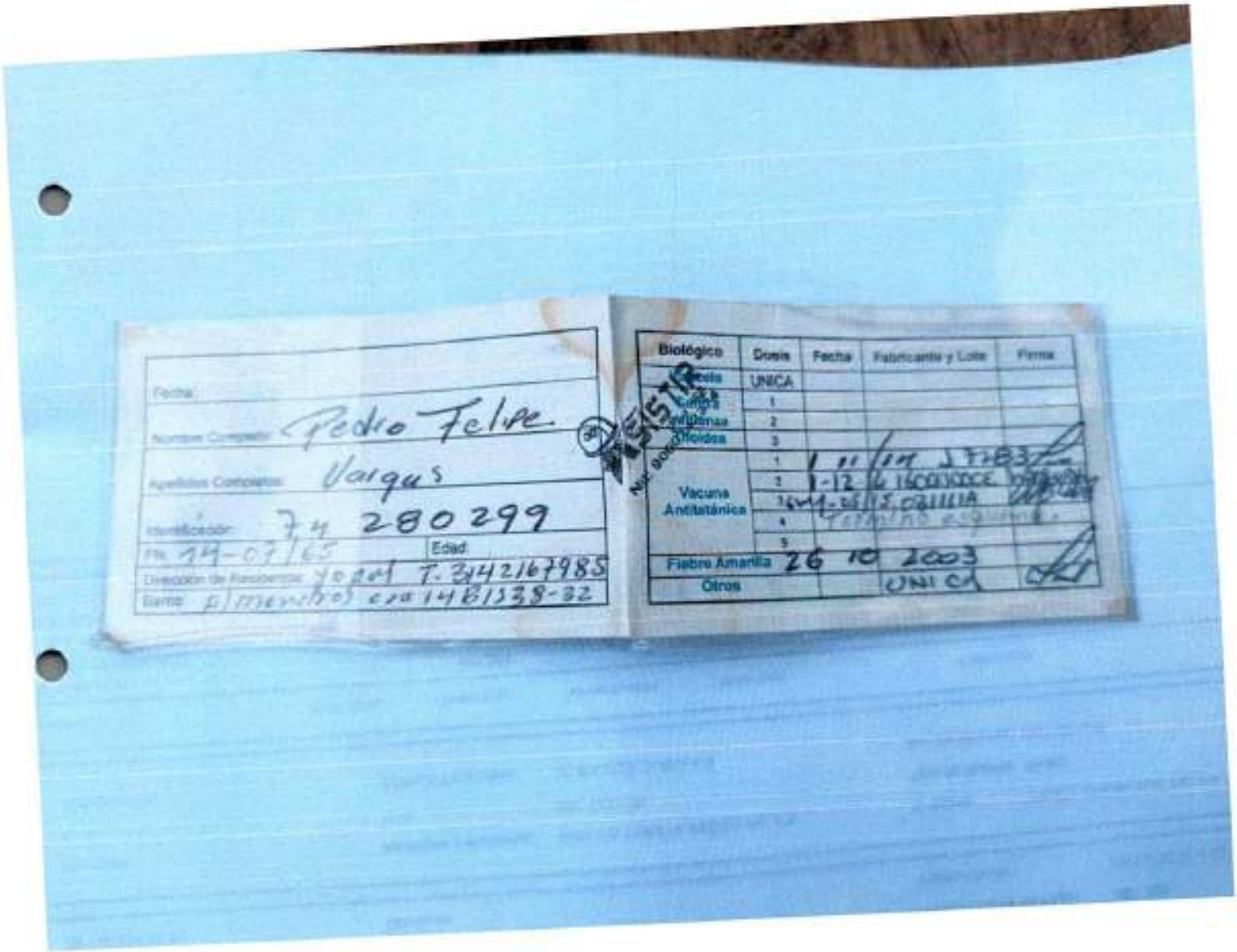
Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/02/2026 09:21:58 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 79.127.214.209, 192.230.104.15, 172.16.42.57

11422



Fecha:

Nombre Completo: Pedro Felipe

Apellidos Completos: Vargas

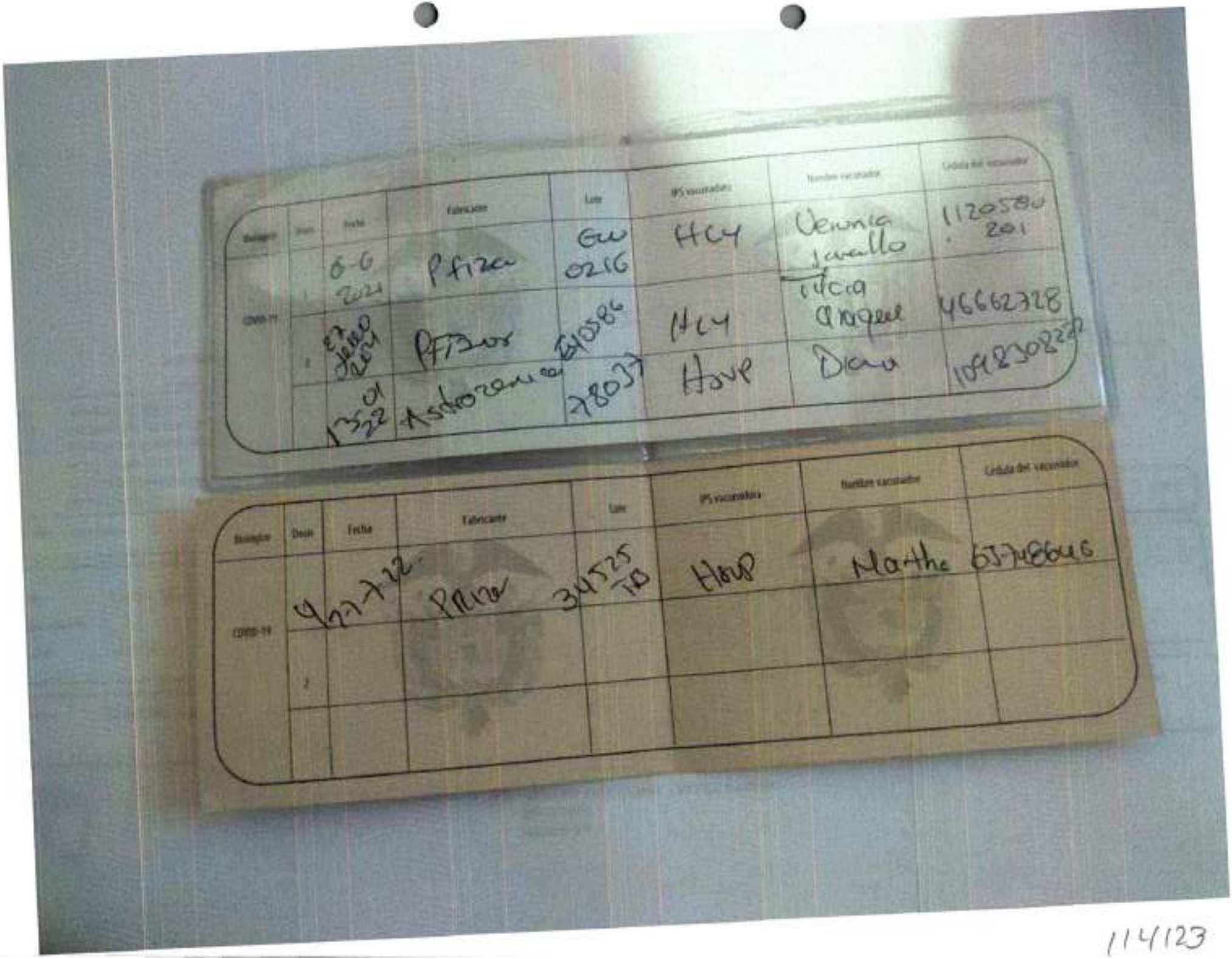
Identificación: TI 280299

Fn. 14-07-65 Edad:

Dirección de Residencia: Yopal T. 3142167985

Barrio: El Merchol cra 14B 133B-82

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Triple Viral	UNICA			
Fiebre Amarilla	1			
Otras Vacunas	2			
Recibidas	3			
Vacuna Antitetánica	1	1 11 17	J7283	
	2	1-12	4 16 COLSUBSIDIO	
	3	14-11-26	H.S. OBILLIA	
	4	Refuerzo en		
	5			
Fiebre Amarilla		26 10 2003		
Otros			UNICA	



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	6-6-2021	Pfizer	GW0216	HCH	Veronica Tavallo	1120580201
	2	27 julio 2021	Pfizer	EJ0586	HCH	Tecla Angel	46662328
		13-01-22	Astrazeneca	78037	Hosp	Diana	1018308229

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	4-7-22	Pfizer	34525 TD	Hosp	Martha	63748646
	2						

114123

PEDRO FELIPE VARGAS CUESTA
C.C. N° 74280299
Cel. 3142167985

HOJA DE VIDA

PEDRO FELIPE VARGAS CUESTA



DATOS PERSONALES

NOMBRE:	PEDRO FELIPE VARGAS CUESTA
CEDULA DE CIUDADANIA:	74.280.299 DE GUATEQUE BOYACA
FECHA DE NACIMIENTO:	14-JUN-1965
ESTADO CIVIL:	UNIO LIBRE
DIRECCIÓN:	CLL- 36 N°13-16 BARRIO CANAGUARO
TELÉFONO:	314-216-7985
E-MAIL	felipevargassanchez@gmail.com

PERFIL

Me caracterizo como una persona comprometido en mi area asignada, con ideas innovadoras, me gustan los desafios tengo facilidad para relacionarme con las personas, me gusta trabajar en coordinacion con las diferentes jefaturas, no tengo problemas para trabajar bajo presion, me gusta enfrentar los obstaculos que se presentan y mi mision en todo empleo en llegar a cumplir los objetivos de la empresa y de mi equipo de trabajo.

PEDRO FELIPE VARGAS CUESTA
C.C. Nº 74280299
Cel. 3142167985

ESTUDIOS REALIZADOS

ESTUDIOS PRIMARIA :

CONCENTRACION AGUACLARA
PRIMARIA BASICA
AGUACLARA

PEDRO FELIPE VARGAS CUESTA
C.C. N° 74280299
Cel. 3142167985

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE:	GERMAN VARGAS CUESTA
CARGO:	COMERCIANTE
PARENTESCO:	HERMANO
TELEFONO:	3132024687
CIUDAD:	BOGOTA CUNDINAMARCA

NOMBRE:	JAIME VARGAS CUESTA
CARGO:	INDEPENDIENTE
PARENTESCO:	HERMANO
TELEFONO:	3177267422
CIUDAD:	AGUACLARA

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE:	ALIRIO MORA
CARGO:	CONDUCTOR
TELEFONO:	3102430150
CIUDAD:	MONTERREY CASANARE

NOMBRE:	LUIS OJEDA
CARGO:	CONDUCTOR
TELEFONO:	3112393991
CIUDAD:	MONTERREY CASANARE

PEDRO FELIPE VARGAS CUESTA
C.C. N° 74280299
Cel. 3142167985

PEDRO FELIPE VARGAS CUESTA
C.C. N° 74280299
Cel. 3142167985

REFERENCIAS LABORALES

EMPRESA	ECR LTDA
CARGO:	CONDUCTOR
TELEFONO:	3214575940
CIUDAD:	YOPAL CASANARE
JEFE INMEDIATO	LUIS CARLOS LAGOS

EMPRESA	RODAEQUIPOS
CARGO:	CONDUCTOR
TELEFONO:	3105720101
CIUDAD:	YOPAL CASANARE
JEFE INMEDIATO	LUIS CASADIEGOS

EMPRESA	MEYAN S.A
CARGO:	CONDUCTOR
TELEFONO:	3102473958
CIUDAD:	YOPAL CASANARE
JEFE INMEDIATO	JULIO ZORRO

1142128

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:14:27 AM horas del 09/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **74280299**
Apellidos y Nombres: **VARGAS CUESTA PEDRO FELIPE**

ACTUALMENTE NO ES REQUERIDO POR AUTORIDAD JUDICIAL ALGUNA

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290941813

PIB
10:13:03

1141129

Bogotá DC, 09 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) PEDRO FELIPE VARGAS CUESTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 74280299:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

11/4/30

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 09 de febrero de 2026, a las 10:14:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	74280299
Código de Verificación	74280299260209101401

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

11413

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

74.280.299

NUMERO

VARGAS CUESTA

APELLIDOS

PEDRO FELIPE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-JUL-1965**

SABANALARGA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA **O+** G.S. RH **M** SEXO

06-DIC-1983 GUATEQUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALINAS SALAZAR

A-4800100-43157933-M-0074280299-20070411 **01832**07100O 02 225288485

NIT 901116138-5

INSTRACVIAL S.A.S.

INSTITUCIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO COLOMBIA VIAL

PRUEBAS TEÓRICO-PRÁCTICAS DE CONDUCCIÓN

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 20 HORAS

HACE CONSTAR QUE:

PEDRO FELIPE VARGAS CUESTA

CC 74280299

El portador de este certificado es conocedor de la responsabilidad de trabajar con los implementos y la técnica adecuada, con el fin de evitar riesgos en la integridad física del usuario, habiendo recibido la capacitación teórico práctico requerida.

Se realiza a través del Campus Virtual del 18/11/2024 al 20/11/2024
Fecha de Vencimiento: 20/11/2025
Código de Verificación: F007CE

Carol Barragán
Director Académico
NIT: 901116138-5

YOPAL (CASANARE) DIR. CALLE 47 #4 MANZANA B LOTE 9 ZONA INDUSTRIAL
INSTRACVIALSAS@HOTMAIL.COM 3133251579 - 3106137706

114132

ARL

sura

114133

CE202511017932

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

HACE CONSTAR

Que el sr(a) PEDRO FELIPE VARGAS CUESTA con C.C.74280299, trabajador de la empresa MEYAN S.A. asistió el día 25 de AGOSTO de 2025 a la capacitación **TÉCNICAS DE EVACUACIÓN Y RESCATE.** con una asistencia de 4 horas, realizada en la ciudad de VILLAVICENCIO

Dado en Medellín, el día 10 de SEPTIEMBRE del año 2025

Gerencia técnica
ARL Sura

11434

INSTRACVIAL S.A.S.

INSTITUCIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO COLOMBIA VIAL

TRANSPORTE DE MERCANCIAS PELIGROSAS CLASE 3

RESOLUCIÓN 1223 DEL 14 DE MAYO DE 2014 BASADO EN LA NCL28601056 CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 60 HORAS

HACE CONSTAR QUE:

PEDRO FELIPE VARGAS CUESTA

CC 74280299

El portador de este carnet es conocedor de la responsabilidad de trabajar con los implementos y la técnica adecuada, con el fin de evitar riesgos en la integridad física del usuario, habiendo recibido la capacitación teórico práctico requerida.

Se realiza a través del Campus Virtual del 10/09/2024 al 15/09/2024
Fecha de Vencimiento: 15/09/2026
Código de Verificación: B32097

Carol Barragán
Director Académico
NIT: 901116138-5

porvenir
sólo hay uno

1/4/135

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JORGE LUIS NAZARIT DUCON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.866.317**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 1 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

11436

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 01/02/2026, el empleador AGREOBRAS SAS identificado con NIT número 901601837 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9894058	01/02/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1116866317	JORGELUIS NAZARIT DUCON	1750905	CONDUCTOR VOLQUETA	2026-02-02

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 1 días del mes de Febrero del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

ARL | sura

114137

Medellín, 01 de February de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de AGREOBRAS SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1116866317	NAZARIT DUCON JORGE LUIS	02/02/2026		h13133v4	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/02/2026 17:51:20 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.49.222, 192.230.104.14, 172.16.42.57

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name	Tipo de identificación / ID Type
JORGE LUIS NAZARIT DUCON	CÉDULA DE CIUDADANÍA
Número de identificación / ID Number	**Fecha de nacimiento / Date of birth**	**País nacimiento / Country of birth**
1 1 1 6 8 6 6 3 1 7	22/07/1994	COLOMBIA
Número de contacto (móvil) / Phone number	**Correo electrónico / e-mail**
3102460289	naza-941@hotmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Fiebre Amarilla	Única	6	3	2014		J5005	TAME HOSPITAL SAN ANTONIO	
TD Adulto	Primera	6	3	2014		024L1909E	TAME HOSPITAL SAN ANTONIO	
COVID MODERNA	Primera	18	8	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	060D21A	YOPAL CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CASANARE	YAMILE DUEÑAS CAMARGO
COVID MODERNA	Segunda	17	12	2021	Moderna Biotech	005H21A	YOPAL CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CASANARE	YAMILE DUEÑAS CAMARGO
COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	20	6	2024	Catalent Indiana	032H23A	FAMEDIC IPS LIBERTADORES	DERLY ANDREA SANCHEZ CASTAÑO
TD Adulto Particular	Primera	21	6	2024		220B004238	VISIONAMOS SALUD SEDE PRINCIPAL	LAURA PATRICIA JIMENEZ CARO
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	21	6	2024		220501223A	VISIONAMOS SALUD SEDE PRINCIPAL	LAURA PATRICIA JIMENEZ CARO
TD Adulto	Tercera	13	5	2025	Serum	2234X006A	CENTRO DE ATENCION URIBE	ANDREA VIVIANA MANCHA ZAPATA - CC1115947512 - Activo

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Immunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.



Visionamos
NIT 830090469 - 2

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Institución:

Nombre: Jorge Luis Naraji

Identificación: 1116866317 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Tetano	1	06 05.14	024 L009169	Jame
Tetano	2	21 06.24	220800 U238	Naraji
Tetano	3			

114139

	AGREOBRAS S.A.S.	CODIGO:FOR-RH-19
AGREOBRAS SAS		REVISIÓN: 2
	AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES	FECHA: 20-02-2020
		Página 1 de 1

11940

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

JORGE LUIS NAZARIT DUCON, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente manifiesto que la empresa **AGREOBRAS S.A.S.**, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013 "Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012", me socializó la política de protección de datos personales con que cuenta la empresa.

Así mismo manifiesto que en mi condición de empleado, autorizo a la Empresa **AGREOBRAS S.A.S.**, para realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- Para que **AGREOBRAS S.A.S.** pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones que surgen de las actividades propias de su objeto social.
- Para el efectivo cruce de información entre el responsable y el titular de la información.
- Para el envío de servicios o beneficios que pueden ser adquiridos con la empresa o informar de eventos organizados por la misma.
- Procesos de Reclutamiento, Selección, Contratación, Administración de Nomina, Recurso Humano y las demás actividades derivadas de la relación laboral y para servicios de Outsourcing de administración de nómina directa.
- Para procesos de auditoria realizados a la empresa por parte de los clientes, firmas de consultoría o asesoría contratadas por la empresa y entidades gubernamentales y de control.
- Procesos de investigación y auditoría internos.
- Para cumplir con requerimientos que impliquen la exposición de la información ante entidades gubernamentales o de control.
- Para la participación en consorcios o uniones temporales dentro de las cuales la empresa es consorciado o pretende serlo.
- Para las solicitudes de los clientes que implique la exposición de la información para verificar el cumplimiento de compromisos y obligaciones adquiridas con el titular de la información.

Declaro haber sido informado de que en mi condición de titular de mis datos personales puedo solicitar la supresión, modificación, corrección o actualización de su contenido enviando la solicitud de manera escrita a la sede de la empresa ubicada en la dirección Calle 153 No 6 – 22 de Bogotá D.C. Igualmente fui informado de la no obligatoriedad de dar respuesta a preguntas que versen sobre datos sensibles, tales como origen, raza, orientación política, religión y vida sexual entre otros.

La empresa queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar mi información.

Para constancia de lo anterior se firma como aparece al dos (02) día del mes de febrero de 2026.

FIRMA: _____

NOMBRE: Jorge Luis Nazarit

CÉDULA: 7776166777

JORGE LUIS NAZARITH DUCON

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRES	*JORGE LUIS*
APELLIDOS	*NAZARITH DUCON*
FECHA DE NACIMIENTO	*22 DE JULIO DE 1994*
LUGAR DE NACIMIENTO	*TAME - ARAUCA*
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	*1.116.866.317 DE TAME*
DIRECCIÓN	*BARRIO EL CIELO*
ESTADO CIVIL	*SOLTERO*
CELULAR	*3102460289*

ESTUDIOS REALIZADOS

SECUNDARIA	*COLEGIO SAN LUIS* *BACHILLER ACADEMICO* *TAME- ARAUCA*
OTROS	*CENFOTEC* *OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA* *DICIEMBRE, 2018* *TAME- ARAUCA*

1141492

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:34:45 PM horas del 01/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1116866317**

Apellidos y Nombres: **NAZARIT DUCON JORGE LUIS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijn.araic-atc@policia.gov.co

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

1143

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 01 de febrero de 2026, a las 17:33:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1116866317
Código de Verificación	1116866317260201173359

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290498618

PIB
17:34:16
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JORGE LUIS NAZARIT DUCON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116866317:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.116.866.317
NAZARIT DUCON

JORGE LUIS





FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1994
TAME
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA
O+ G.S RH
M SEXO

06-SEP-2012 TAME
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS MIGUEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

0300600-00411317-M-1116866317-20121113 00316 37601A 1

11946

ALVARO FABIAN ORTIZ ORTIZ <fabianortiz@meyan.com.co>

Afiliacion 1116866317 Con nit 901601837 razon social AGREOBRAS SAS

1 mensaje

Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co> 2 de febrero de 2026 a las 17:03
Para: AGREOBRAS SAS <fabianortiz@meyan.com.co>

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE "COMFACASANARE"

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documentación de la afiliación del señor(a) **JORGE LUIS NAZARIT DUCON** identificado con cédula de ciudadanía No. **1116866317** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901601837	AGREOBRAS SAS	2026-02-02

Codigo radicacion:2026-02-02-Z8xk3ZVng-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 02 días del mes de Febrero de 2026

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe



C&CR INDUSTRIAL

INSTITUTO PARA EL TRABAJO Y
EL DESARROLLO HUMANO
CENTRO DE CAPACITACIÓN VIAL DE COLOMBIA

Resolución 1000-2020 MEN

HACE CONSTAR QUE

JORGE LUIS NAZARIT DUCON

Identificado con cédula de ciudadanía N°.1116866317

Curso y aprobó la acción de formación complementaria en:

TRANSPORTE MERCANCIAS PELIGROSAS C3

Resolucion 1223 del 14 de Mayo de 2014 NCL280601056

Con una intensidad de 60 horas

LINA MARCELA JIMENEZ OSPINA
Res. MEN-1000
Director Académico

Se expide 26 de Febrero de 2025 en Yopal, Casanare

CÓDIGO
P8069

Ingrese su número de identidad sin puntos en la WEB www.ccrindustrial.com.co

114147


C&CR INDUSTRIAL
INSTITUTO PARA EL TRABAJO Y
EL DESARROLLO HUMANO
TRANSPORTE MERCANCIAS PELIGROSAS C3
JORGE LUIS NAZARIT DUCON
DOCUMENTO
1116866317
HORAS
80
G.S RH
O+
26/2/2025
26/2/2027
CÓDIGO
P8069
RECOMENDACIONES
Este Camê es personal e intransferible
en caso de pérdida favor comunicarse
a los telefonos
3114958337-098-6335248

114148

ASEGHESST INGENIERÍA S.A.S.
Asesoría y Gestión De Seguridad y Salud En El Trabajo

Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo N° 2825 de 24 de Enero de 2021 NIT 901 388 840-2

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A:

JORGE LUIS NAZARIT DUCON

IDENTIFICADO CON NUMERO DE DOCUMENTO. 1116866317

POR HABER CURSADO Y APROBADO CON ÉXITO SU FORMACIÓN EN

MECÁNICA BÁSICA

REALIZADA DEL 04 de Febrero de 2026, CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

Como Testimonio Se Firma En La Ciudad de Yopal, el dia 04 de Febrero de 2026

CONSULTA DE CERTIFICADOS:

LIZBETH TATIANA CORREDOR PEREZ
INSTRUCTOR - HSEQ
Profesional SST. LIC S.O.
01503 - 21/11/2018

JAVIER PATIÑO AVELLA
GERENTE
Profesional SST. LIC S.O.
0732 - 17/06/2015

Salud

CASANARE

Codigo CFA-00167

1141149

ASEGHESST INGENIERÍA S.A.S.
Asesoría y Gestión De Seguridad y Salud En El Trabajo

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A:

JORGE LUIS NAZARIT DUCON

IDENTIFICADO CON NUMERO DE DOCUMENTO. 1116866317

POR HABER CURSADO Y APROBADO CON ÉXITO SU FORMACIÓN EN

MANEJO DE EXTINTORES Y CONTROL DE INCENDIOS

REALIZADA DEL 05 de Febrero de 2026, CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

Como Testimonio Se Firma En La Ciudad de Yopal, el dia 05 de Febrero de 2026

CONSULTA DE CERTIFICADOS:

LIZBETH TATIANA CORREDOR PEREZ
INSTRUCTOR - HSEQ
Profesional SST. LIC S.O.
01503 - 21/11/2018

JAVIER PATIÑO AVELLA
GERENTE
Profesional SST. LIC S.O.
0732 - 17/06/2015

Salud

CASANARE

Codigo CFA-00168

114150

ASEGHESST INGENIERÍA S.A.S.
Asesoría y Gestión De Seguridad y Salud En El Trabajo

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A:

JORGE LUIS NAZARIT DUCON

IDENTIFICADO CON NUMERO DE DOCUMENTO. 1116866317

POR HABER CURSADO Y APROBADO CON ÉXITO SU FORMACIÓN EN

PRIMEROS AUXILIOS

REALIZADA DEL 03 de Febrero de 2026, CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

Como Testimonio Se Firma En La Ciudad de Yopal, el dia 03 de Febrero de 2026

CONSULTA DE CERTIFICADOS:

LIZBETH TATIANA CORREDOR PEREZ
INSTRUCTOR - HSEQ
Profesional SST. LIC S.O.
01503 - 21/11/2018

JAVIER PATIÑO AVELLA
GERENTE
Profesional SST. LIC S.O.
0732 - 17/06/2015

Salud

CASANARE

Codigo CFA-00166

114151

ASEGHESST INGENIERÍA S.A.S.
Asesoría y Gestión De Seguridad y Salud En El Trabajo

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A:

JORGE LUIS NAZARIT DUCON

IDENTIFICADO CON NUMERO DE DOCUMENTO. 1116866317

POR HABER CURSADO Y APROBADO CON ÉXITO SU FORMACIÓN EN

NORMAS DE TRANSITO Y TRANSPORTE SEGURIDAD VIAL

REALIZADA DEL 07 de Febrero de 2026, CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

Como Testimonio Se Firma En La Ciudad de Yopal, el dia 07 de Febrero de 2026

CONSULTA DE CERTIFICADOS:

LIZBETH TATIANA CORREDOR PEREZ
INSTRUCTOR - HSEQ
Profesional SST. LIC S.O.
0503 - 21/11/2018

JAVIER PATIÑO AVELLA
GERENTE
Profesional SST. LIC S.O
0732 - 17/06/2015

Salud

CASANARE

Codigo CFA-00175

114152

ASEGHESST INGENIERÍA S.A.S.
Asesoría y Gestión De Seguridad y Salud En El Trabajo

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A:

JORGE LUIS NAZARIT DUCON

IDENTIFICADO CON NUMERO DE DOCUMENTO. 1116866317

POR HABER CURSADO Y APROBADO CON ÉXITO SU FORMACIÓN EN

MANEJO DEFENSIVO

CATEGORÍA-C-2

REALIZADA DEL 02 de Febrero de 2026, CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

Como Testimonio Se Firma En La Ciudad de Yopal, el dia 02 de Febrero de 2026

CONSULTA DE CERTIFICADOS:

FRANKI PINTO SOLER
INSTRUCTOR
Instructor de Conduccion
Tarjeta No. 58532 04/02/2023

JAVIER PATIÑO AVELLA
GERENTE
Profesional SST. LIC S.O.
0732 - 17/06/2015

Salud

CASANARE

Codigo CFA-00165

114153

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	08-03-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	08-03-2028	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07000826526

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1116866317

JORGE LUIS NAZARIT DUCON

22-07-1994

GRUPO SANGUINEO-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

08-03-2023



STRIA TTOyTTE MCPAL YOPAL

	AGREOBRAS S.A.S.	CODIGO: FOR-RH-04 REVISION: 1
AGREOBRAS S.A.S.	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	FECHA: 13/02/2020 PAGINA: 1 DE 1

Datos del trabajador:

NOMBRE JORGE LUIS NAZARIT DUCON — FECHA DE INDUCCIÓN: 02 FEBRERO 2026

CARGO CONDUCTOR

OBRA LA URIBE META — FECHA DE INGRESO: 02 FEBRERO 2026

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA Y SOCIALIZACIÓN

PROCESO-RECURSOS HUMANOS:
Socialización y entrega de copia:

	SE ENTREGO	
	SI	NO
Perfil de Cargo y/o funciones	X	
Contrato	X	
Afiliación a Salud	X	
Afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales	X	
Certificado Pensión	X	
Afiliación a Pensión	X	
Afiliación Caja de Compensación	X	
Reglamento Interno de Trabajo	X	
Folleto de Mecanismo de Proteccion al Cesante	X	
DURACION EN HORAS		
	1	

Nombre de quien realiza FABIAN ORTIZ

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN HSEQ

PROCESO- **GESTIÓN INTEGRAL HSEQ**

Socialización donde se trataron temas:

Misión, Visión, Valores Corporativos, Objetivos, Mapa de procesos, Organigrama, Política Integral de HSEQ´S, Política de seguridad vial, Política prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, Comité de Convivencia, Plan de emergencias, factores de riesgos y controles (actividades de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias), procedimientos seguros, aspectos e impactos ambientales inherentes al cargo, derechos y deberes del Sistema de Riesgos Laborales.

SE REALIZO	
SI	NO
X	
DURACIÓN DE HORAS	
0.5	

Aspectos generales y especificos de las actividades a realizar, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. (Decreto 1072 de 2015, version actualizada 27 de julio de 2018, CAPITULO 6, Articulo 2.2.4.6.1.1., Paráfo 2.)

SE REALIZO	
SI	NO
X	
DURACION DE HORAS	
0.5	

Nombre de quien realiza GISELLA ALVAREZ

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN PROPIA DEL CARGO

PROCESO-AL **QUE PERTENECE EL TRABAJADOR** **OPERATIVO**

DILIGENCIAMIENTO DE LOS REGISTROS DIARIOS DE OPERACIÓN, LOS PREOPERACIONALES DEL VEHICULO ASIGANDO, REPORTE QUE SE PRESENTE EN EL EQUIPO, VELAR QUE SE REALICE **EL** MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL **EQUIPO** SEGÚN ESPECIFICACIONES **DEL** FABRICANTE **REVISAR DIARIAMENTE EL ESTADO MECANICO GENERAL DEL EQUIPO.**

SE REALIZO	
SI	NO
X	
DURACION DE HORAS	
1	

Nombre de quien realiza JULIO ALFREDO ZORRO CUBIDES

*El Jefe Directo realiza inducción y diligencia en el espacio puntualmente con los temas anteriormente a se requiere especificar acta de reunión

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA Y ALCOHOLEMIA

Yo, JORGE LUIS NAZARIT DUCON identificado con cédula de ciudadanía No. 1.116.866.317

de TAME ARAUCA, autorizó a mi EMPLEADOR AGREOBRAS S.A.S. para realizar las alcoholimetrías y pruebas de sangre que sean necesarias para verificar si al inicio de las labores y/o durante el desarrollo de las mismas, a fin de comprobar que no realice mis labores bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, alucinógenas o enervantes.

Que me informaron que en la empresa se entiende positivo en alcoholemia cuando la prueba registra 0.20 o más miligramos de etanol por 100 mililitros de sangre.

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE POLITICAS

Igualmente, por medio del presente manifiesto, que conozco las políticas: Integral HSEQ´S, Seguridad Vial y Prevención del consumo de Alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo.

Para constancia se firma en la ciudad de La Uribe Meta a los dos (02) días del mes de Febrero de 2026.

FIRMA DEL EMPLEADO

1116866317 Tame

NÚMERO DE CEDULA

ANEXO 3. REGISTRO INDUCCIONES

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-04 REVISION: 1
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	FECHA: 13/02/2020 PAGINA: 1 DE 1

Datos del trabajador:
NOMBRE Sorelly Ramirez
CARGO Ayudante de obra
OBRA CVCO / TSJ
FECHA DE INDUCCION 31/01/2026
FECHA DE INGRESO 02/02/2026

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA Y SOCIALIZACIÓN

PROCESO-RECURSOS HUMANOS:
Socialización y entrega de copia:

	SE ENTREGO SI	SE ENTREGO NO
Perfil de Cargo y/o funciones	SI	
Contrato	SI	
Afiliación a Salud	SI	
Afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales	SI	
Certificado Pensión	SI	
Afiliación a Pensión	SI	
Afiliación Caja de Compensación	SI	
Reglamento Interno de Trabajo	SI	
Folleto de Mecanismo de Proteccion al Cesante	SI	
DURACIÓN EN HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN HSEQ

PROCESO- GESTIÓN INTEGRAL HSEQ
Socialización donde se trataron temas:
Misión, Visión, Valores Corporativos, Objetivos, Mapa de procesos, Organigrama, Política Integral de HSEQ´S, Política de seguridad vial, Política prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, Comité de Convivencia, Plan de emergencias, factores de riegos y controles (actividades de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias), procedimientos seguros, aspectos e impactos ambientales inherentes al cargo, derechos y deberes del Sistema de Riesgos Laborales.

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. (Decreto 1072 de 2018, version actualizada 27 de julio de 2018, CAPITULO 6, Articulo 2.2.4.6.1.1., Parrafo 2.)

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza Edna Katherine Cerezo

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN PROPIA DEL CARGO

PROCESO-AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR OPERATIVO

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza

*El Jefe Directo realiza Inducción y diligencia en el espacio punteado con los temas socializados si se requiere espacio anexar acta de reunión

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA Y ALCOHOLEMIA

Yo Sorelly Ramirez Anestre, identificado con cédula de ciudadanía No 1133644081 de Vrible mite, autorizó a mi EMPLEADOR CVCO, para realizar las alcoholimetrías y pruebas de sangre que sean necesarias para verificar si al inicio de las labores y/o durante el desarrollo de las mismas, a fin de corroborar que no realice mis labores bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, alucinógenas o enervantes.
Que me informaron que en la empresa se entiende positivo en alcoholemia cuando la prueba registra 0.20 o más miligramos de etanol por 100 mililitros de sangre.

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE POLITICAS

Igualmente, por medio del presente manifiesto, que conozco las políticas: Integral HSEQ´S, Seguridad Vial y Prevención del consumo de Alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo.
Para constancia se firma en la ciudad de Vrible mite a los 31 días del mes de Enero de 20 26.

FIRMA DEL EMPLEADO

1133644081
NUMERO DE CEDULA

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-19 REVISIÓN: 2
	AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES	FECHA: 20-02-2020 Página 1 de 1

1141158

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

Surcly Ramirez Hinestroza, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente manifiesto que la empresa CONS.VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013 "Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012", me socializó la política de protección de datos personales con que cuenta la empresa.

Así mismo manifiesto que en mi condición de empleado, autorizo a la Empresa CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. para realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- Para que CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones que surgen de las actividades propias de su objeto social.
- Para el efectivo cruce de información entre el responsable y el titular de la información.
- Para el envío de servicios o beneficios que pueden ser adquiridos con la empresa o informar de eventos organizados por la misma.
- Procesos de Reclutamiento, Selección, Contratación, Administración de Nomina, Recurso Humano y las demás actividades derivadas de la relación laboral y para servicios de Outsourcing de administración de nómina directa.
- Para procesos de auditoria realizados a la empresa por parte de los clientes, firmas de consultoría o asesoría contratadas por la empresa y entidades gubernamentales y de control.
- Procesos de investigación y auditoria internos.
- Para cumplir con requerimientos que impliquen la exposición de la información ante entidades gubernamentales o de control.
- Para la participación en consorcios o uniones temporales dentro de las cuales la empresa es consorciado o pretende serlo.
- Para las solicitudes de los clientes que implique la exposición de la información para verificar el cumplimiento de compromisos y obligaciones adquiridas con el titular de la información.

Declaro haber sido informado de que en mi condición de titular de mis datos personales puedo solicitar la supresión, modificación, corrección o actualización de su contenido enviando la solicitud de manera escrita a la sede de la empresa ubicada en la dirección Calle 46 No 29 – 50 de Yopal. Igualmente fui informado de la no obligatoriedad de dar respuesta a preguntas que versen sobre datos sensibles, tales como origen, raza, orientación política, religión y vida sexual entre otros.

La empresa queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar mi información.

Para constancia de lo anterior se firma como aparece a los 31 días del mes de 01 de 2026.

FIRMA: _____

NOMBRE: Surcly Ramirez.

CÉDULA: 1053810811

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-32
		REVISIÓN: 0
	AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	FECHA: 06-08-2024
		PAGINA: 1 DE 1

El(la) suscrito(a) Sorelly Ramirez Hines troza identificado(a) con C.C/ C.E./ P.P No. 1133644081 expedida en San José de Guaviare, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA** con NIT. **901.667.284-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Uribe Meta el día 31 de 01 del 2026.

Firma:

Nombre: Sorelly Ramirez Hines troza

Cédula: 1133644081

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

CÓDIGO: FOR-RH-00(X)
VERSIÓN: 0
FECHA: 30-05-2024
PÁGINA 1 de 5

Fecha: 31 01 2026 Nombres y apellidos: Sorid y Ramirez Pinzon Cargo: Ayudante de obra Calificación: 90%.

Fecha de ingreso: 02 02 2021 Centro de Trabajo: Proceso

1. Señale con una X, como desde nuestro cargo (con lo que hacemos) participamos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral

 Con el uso correcto de los elementos de protección individual	 Realizar nuestra actividades sin elementos de protección personal
 Cumplir con normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral	 Realizar nuestras actividades sin señalización

2. Señale con una X, los valores de los trabajadores de C.V.C.O

 Honestidad	 Responsabilidad
 Pertenencia	 Egoismo

3. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política del sistema de gestión integral de seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad

 Calidad en el trabajo que realizamos	 Dejar la basura donde sea
 Realizar nuestro trabajo con todas las medidas de seguridad	 Disponer adecuadamente los residuos

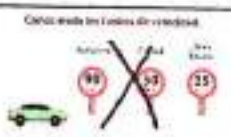
4. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo

 No consumiendo Alcohol, sustancias Psicoactivas y tabaquismo en el lugar de trabajo	 Consumiendo alcohol en lugar de trabajo
 No consumiendo tabaco (o derivados) en lugar de trabajo	 No consumiendo sustancia psicoactivas en lugar de trabajo.

114160

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-HSE-08 (A)
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	REVISIÓN: 0
		FECHA: 29-06-2023
		PAGINA 1 de 3

6. 5. Señale con una X, como participarías con nuestras acciones en la Política de seguridad vial:

 Respetando las señales de tránsito	 Conociendo y respetando los límites de velocidad
 Conduciendo bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas	 Con el correcto uso del cinturon de seguridad

7. El Comité de Convivencia Laboral se encarga de:

 No interferir en los casos de acoso laboral	 Recibir, presenta quejas que se situaciones que puedan constituir acoso laboral.
 Plantear espacios de diálogo para llegar a una solución efectiva de las controversias.	 Proporcionar a los trabajadores elementos de protección personal.

8. Señale con una X cuales de estas son Políticas de la empresa

 Política del Sistema de Gestión Integral seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad	 Política de Desconexión Laboral
 Política prevención del acoso laboral y factores de riesgo psicosocial	 Política de prevención de la violencia contra la mujer y equidad de genero

9. El Comité de Pariteria de Seguridad y Salud en el trabajo se encarga de:

 Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud de los y ambientes de trabajo.	 Proporcionar a los trabajadores alimentación balanceada
 Participar en las investigaciones (análisis causal) de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades Laborales y proponer las medidas correctivas que haya lugar para evitar su ocurrencia.	 Recibir, analizar y dar trámite a las quejas de acoso laboral

114161

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO FOR-SHA-46 (A)
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	REVISIÓN: 6
		FECHA: 30-09-2021
		PÁGINA 5 de 6

9. ¿Cuáles son los programas de gestión del riesgo prioritario de la empresa?:



PROGRAMA DESEGURIDAD VIAL PESV



PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL



PROGRAMA DE TRABAJO EN ALTURAS



PROGRAMA DE RIESGO MECANICO

10. ¿Cuáles son los programas de vigilancia epidemiológica (PVE) de la empresa?



PVE BIOMECANICO



PVE RESPIRATORIO



PVE AUDITIVO



PVE MEDIO AMBIENTE

11. Los procedimientos de TRABAJO SEGURO nos sirve para:



Reducir el riesgo para la salud



Laborar con seguridad en el lugar de trabajo



Reducir la probabilidad de una lesión



Aumentar las distracciones en el lugar de trabajo

12. Señale con una X, deberes de la ARL



Fomento de estilos de vida saludables.



Capacitación básica para Brigadas de Emergencia.



Vigilancia y control a sus empresas afiliadas.

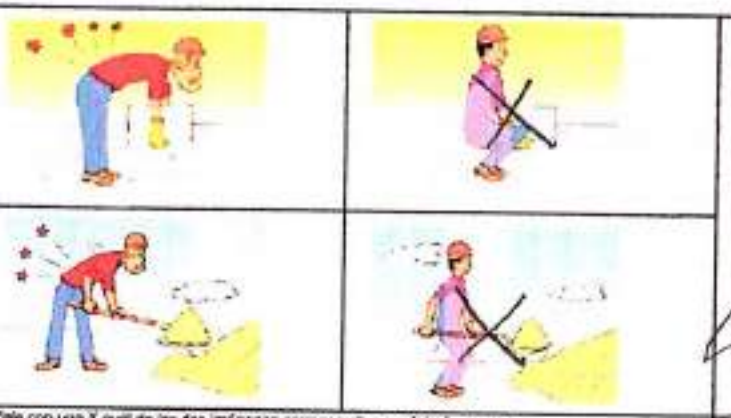


Asesoría técnica.

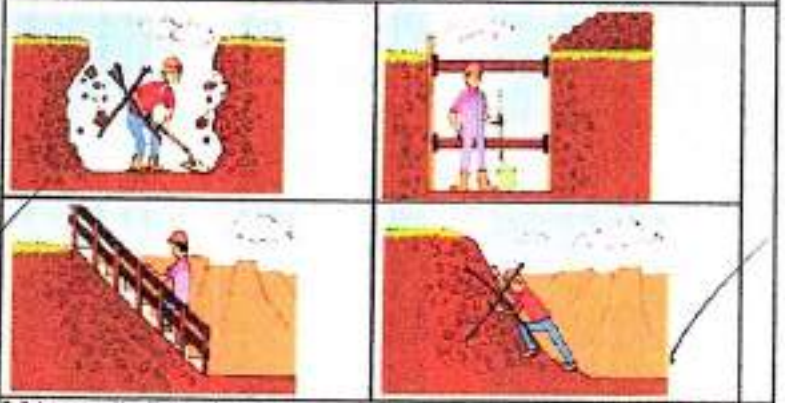
114162

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	

13. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto seguro



14. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a una Condición Insegura



15. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



16. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



114163

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-JH-08-(a)
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	REVISIÓN: 0
		FECHA: 28-06-2021
		PÁGINA 5 de 5

17. Identifique con:
1. Los mecanismos de participación
2. Los procedimientos seguros

18. Una con líneas cada grupo de residuos con la caneca en la que se deben disponer

LISTA DE CHEQUEO



CONTROL DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS



TU PARTICIPACIÓN CUENTA



PERMISO DE TRABAJO



114164

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-04 REVISION: 1
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	FECHA: 2/13/2020 PAGINA: 1 DE 1

Datos del trabajador:

NOMBRE LUIS GREGORIO NIÑO FECHA DE INDUCCIÓN 25-02-26

CARGO Auxiliar de obra

OBRA TSJ - Mz. FECHA DE INGRESO 26-02-26

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA Y SOCIALIZACIÓN

PROCESO-RECURSOS HUMANOS:

Socialización y entrega de copia:

	SE ENTREGO SI	SE ENTREGO NO
Perfil de Cargo y/o funciones	SI	
Contrato	SI	
Afiliación a Salud	SI	
Afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales	SI	
Certificado Pensión	SI	
Afiliación a Pensión	SI	
Afiliación Caja de Compensación	SI	
Reglamento Interno de Trabajo	SI	
Folleto de Mecanismo de Protección al Cesante	SI	
DURACION EN HORAS	1h	

Nombre de quien realiza [signature]

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN HSEQ

PROCESO- GESTIÓN INTEGRAL HSEQ

Socialización donde se trataron temas:

Misión, Visión, Valores Corporativos, Objetivos, Mapa de procesos, Organigrama, Política Integral de HSEQ´S, Política de seguridad vial, Política prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, Comité de Convivencia, Plan de emergencias, factores de riegos y controles (actividades de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias), procedimientos seguros, aspectos e impactos ambientales inherentes al cargo, derechos y deberes del Sistema de Riesgos Laborales.

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. (Decreto 1072 de 2015, version actualizada 27 de julio de 2018, CAPITULO 6, Artículo 2.2.4.6.1.1., Parráfo 2.)

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza Ricardo Rojas Ospina

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN PROPIA DEL CARGO

PROCESO-AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR OPERATIVO

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza [signature]

*El Jefe Directo realiza inducción y diligencia en el espacio punteado con los temas socializados si se requiere espacio anexar acta de reunión

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA Y ALCOHOLEMIA

Yo LUIS GREGORIO NIÑO identificado con cédula de ciudadanía No 1006.823349 de Villanueva, autorizó a mi EMPLEADOR C.V.C.O, para realizar las alcoholimetrías y pruebas de sangre que sean necesarias para verificar si al inicio de las labores y/o durante el desarrollo de las mismas, a fin de corroborar que no realice mis labores bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, alucinógenas o enervantes.

Que me informaron que en la empresa se entiende positivo en alcoholemia cuando la prueba registra 0.20 o más miligramos de etanol por 100 mililitros de sangre.

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE POLITICAS

Igualmente, por medio del presente manifiesto, que conozco las políticas: Integral HSEQ´S, Seguridad Vial y Prevención del consumo de Alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo.

Para constancia se firma en la ciudad de Uribe a los 25 días del mes de febrero. de 2026.

LIS

FIRMA DEL EMPLEADO

1006823349.

NÚMERO DE CEDULA

11465

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-19 REVISIÓN: 2
	AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES	FECHA: 20-02-2020 Página 1 de 1

114166

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

LUIS GREGORIO NIÑO identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente manifiesto que la empresa CONS.VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013 "Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012", me socializó la política de protección de datos personales con que cuenta la empresa.

Así mismo manifiesto que en mi condición de empleado, autorizo a la Empresa CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. para realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- Para que CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones que surgen de las actividades propias de su objeto social.
- Para el efectivo cruce de información entre el responsable y el titular de la información.
- Para el envío de servicios o beneficios que pueden ser adquiridos con la empresa o informar de eventos organizados por la misma.
- Procesos de Reclutamiento, Selección, Contratación, Administración de Nomina, Recurso Humano y las demás actividades derivadas de la relación laboral y para servicios de Outsourcing de administración de nómina directa.
- Para procesos de auditoria realizados a la empresa por parte de los clientes, firmas de consultoría o asesoría contratadas por la empresa y entidades gubernamentales y de control.
- Procesos de investigación y auditoría internos.
- Para cumplir con requerimientos que impliquen la exposición de la información ante entidades gubernamentales o de control.
- Para la participación en consorcios o uniones temporales dentro de las cuales la empresa es consorciado o pretende serlo.
- Para las solicitudes de los clientes que implique la exposición de la información para verificar el cumplimiento de compromisos y obligaciones adquiridas con el titular de la información.

Declaro haber sido informado de que en mi condición de titular de mis datos personales puedo solicitar la supresión, modificación, corrección o actualización de su contenido enviando la solicitud de manera escrita a la sede de la empresa ubicada en la dirección Calle 46 No 29 – 50 de Yopal. Igualmente fui informado de la no obligatoriedad de dar respuesta a preguntas que versen sobre datos sensibles, tales como origen, raza, orientación política, religión y vida sexual entre otros.

La empresa queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar mi información.

Para constancia de lo anterior se firma como aparece a los 25 dias del mes de 02 de 20 20

FIRMA: Luis

NOMBRE: Luis

CÉDULA: 1006823349

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-32
		REVISIÓN: 0
	AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	FECHA: 06-08-2024
		PAGINA: 1 DE 1

11467

El(la) suscrito(a) LUIS GREGORIO NIÑO identificado(a) con C.C/ C.E./ P.P No. 1006823349 expedida en San José del Guaviare, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA** con NIT. **901.667.284-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Uribe Meta el día 25 de 02 del 2025

Firma: LUIS GREGORIO NIÑO

Nombre: LUIS GREGORIO NIÑO

Cédula: 1006823349

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Fecha: 25.02.26 Nombres y apellidos: LUIS GREGORIO MEJ... Calificación: 80

Fecha de Ingreso: 26-02-25. Centro de Trabajo: Vía Urb - Aeropuerto Proceso operativo

1. Señale con una X, como desde nuestro cargo (con lo que hacemos) participamos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral

 Uso el uso correcto de los elementos de protección individual	 Realizar nuestra actividades sin elementos de protección personal
Cumplir con normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral	 Realizar nuestras actividades sin señalización

2. Señale con una X, los valores de los trabajadores de C.V.C.O

 Honestidad	 Responsabilidad
 Pertenencia	 Equipos

3. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política del sistema de gestión integral de seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad

 Calidad es el trabajo que realizamos	 Dejar la basura donde sea
 Realizar nuestro trabajo con todas las medidas de seguridad	 Disponer adecuadamente los residuos

4. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo

 No consumiendo Alcohol, sustancias Psicoactivas y tabaquismo en el lugar de trabajo	 Consumiendo alcohol en lugar de trabajo
 No consumiendo tabaco (o derivados) en lugar de trabajo	 No consumiendo sustancia psicoactivas en lugar de trabajo.

114168

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-HS-SG-122
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	VERSIÓN: 4
		FECHA: 25/09/2024
		PAGINA: 1 de 1

6. Señala con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de seguridad vial

 Respetando las señales de tránsito	 Conociendo y respetando los límites de velocidad
 Conduciendo bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas.	 Con el correcto uso del cinturon de seguridad

7. El Comité de Convivencia Laboral se encarga de:

 No interferir en los casos de acoso laboral	 Recibir y a las quejas que se describan acoso laboral.
 Promover espacios de diálogo para llegar a una solución efectiva de las controversias	 Proporcionar a los trabajadores elementos de protección personal.

8. Señale con una X cuales de estos son Políticas de la empresa

 Política del Sistema de Gestión Integral seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad	 Política de Prevención laboral
 Política prevención del acoso laboral y factores de riesgo psicosocial	 Política de prevención de la violencia contra la mujer y equidad de género

9. El Comité de Partcipación de Seguridad y Salud en el trabajo se encarga de:

 Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que protejan y conserven la salud de los y ambientes de trabajo.	 Proporcionar a los trabajadores alimentación balanceada
 Participar en las investigaciones (análisis causal) de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades laborales y proponer las medidas correctivas que haya lugar para evitar su ocurrencia.	 Recibir, analizar y dar trámite a las quejas de acoso laboral

114169

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

9. ¿Cuáles son los programas de gestión del riesgo prioritario de la empresa?:



PROGRAMA SEGURIDAD VIAL PSV



PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL



PROGRAMA DE TRABAJO EN ALTURAS

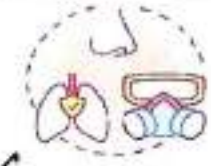


PROGRAMA DE RIESGO BIOLÓGICO

10. ¿Cuáles son los programas de vigilancia epidemiológica (PVE) de la empresa?



PVE BIOMECÁNICO



PVE RESPIRATORIO



PVE AUDITIVO



PVE MEDIO AMBIENTE

11. Los procedimientos de TRABAJO SEGURO nos sirve para:



Reducir el riesgo para la salud



Laborar con seguridad en el lugar de trabajo



Reducir la probabilidad de una lesión



Aumentar las distracciones en el lugar de trabajo

12. Señala con una X, deberes de la ARL



Fomento de estilos de vida saludables



Capacitación básica para Brigadas de Emergencia



Vigilancia y control a sus empresas afiliadas

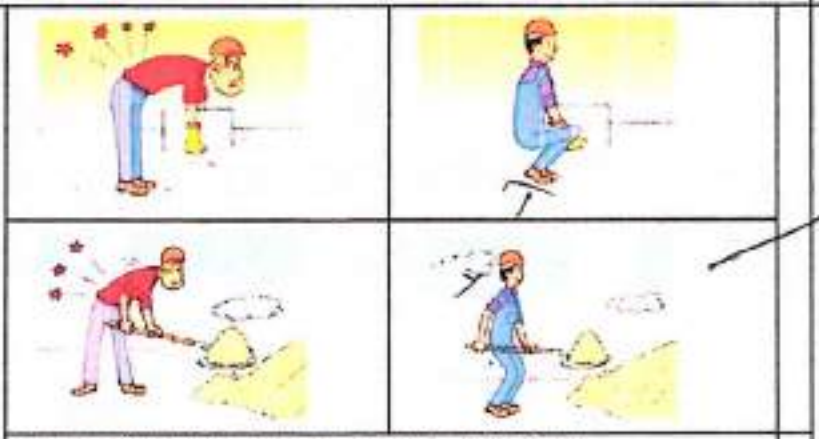


Asesoría técnica

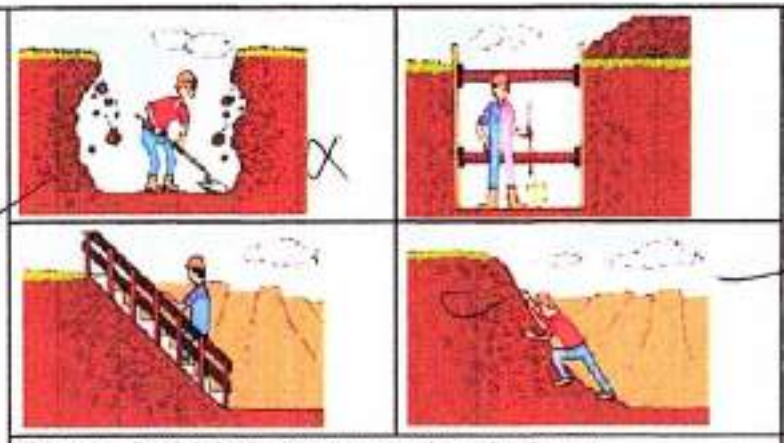
114170

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	[illegible]
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	[illegible]

13. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto seguro



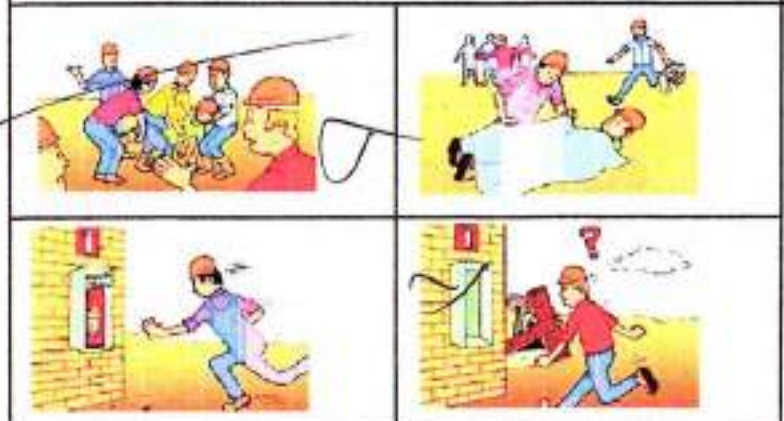
14. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a una Condición Insegura



15. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



16. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



114.171

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

17. Identifique con: 1. Los mecanismos de participación
2. Los procedimientos seguros

18. Una con líneas cada grupo de residuos con la caneca en la que se deben disponer

2 LISTA DE CHEQUEO



1 CONTROL DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS



1 ID PARTICIPACIÓN COPASA

2 PERMISO DE TRABAJO



114172

114173

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-04 REVISION: 1
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	FECHA: 13/02/2020 PAGINA: 1 DE 1

Datos del trabajador:
NOMBRE MILLER JAVIER TA FECHA DE INDUCCIÓN: 21.06.226
CARGO CARGO FE CONTRATO de AXU de obre
OBRA _____ FECHA DE INGRESO .

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA Y SOCIALIZACIÓN

PROCESO-RECURSOS HUMANOS:
Socialización y entrega de copia:

	SE ENTREGO SI	SE ENTREGO NO
Perfil de Cargo y/o funciones	SI	
Contrato	SI	
Afiliación a Salud	SI	
Afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales	SI	
Certificado Pensión	SI	
Afiliación a Pensión	SI	
Afiliación Caja de Compensación	SI	
Reglamento Interno de Trabajo	SI	
Folleto de Mecanismo de Proteccion al Cesante	SI	
DURACIÓN EN HORAS		

Nombre de quien realiza _____

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN HSEQ

PROCESO- GESTIÓN INTEGRAL HSEQ
Socialización donde se trataron temas:
Misión, Visión, Valores Corporativos, Objetivos, Mapa de procesos, Organigrama, Política Integral de HSEQ´S, Política de seguridad vial, Política prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, Comité de Convivencia, Plan de emergencias, factores de riegos y controles (actividades de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias), procedimientos seguros, aspectos e impactos ambientales inherentes al cargo, derechos y deberes del Sistema de Riesgos Laborales.

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. (Decreto 1072 de 2015, version actualizada 27 de julio de 2018, CAPITULO 6, Artículo 2.2.4.6.1.1., Parráfo 2.)

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza Ricardo Lopez Ospina

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN PROPIA DEL CARGO

PROCESO-AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR OPERATIVO

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza _____

*El Jefe Directo realiza inducción y diligencia en el espacio puntuado con los temas socializados si se requiere espacio anexar acta de reunión

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA Y ALCOHOLEMIA

Yo MILLER JAVIER TARIERO ASCENCIO identificado con cédula de ciudadanía No 93021842 de ORTEGA TOL autorizó a mi EMPLEADOR C.U.C.O, para realizar las alcoholimetrías y pruebas de sangre que sean necesarias para verificar si al inicio de las labores y/o durante el desarrollo de las mismas, a fin de corroborar que no realice mis labores bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, alucinógenas o enervantes.
Que me informaron que en la empresa se entiende positivo en alcoholemia cuando la prueba registre 0.20 o más miligramos de etanol por 100 mililitros de sangre.

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE POLITICAS

Igualmente, por medio del presente manifiesto, que conozco las políticas: Integral HSEQ´S, Seguridad Vial y Prevención del consumo de Alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo.
Para constancia se firma en la ciudad de Ortega a los 21 días del mes de 02 de 2020

MILLER JAVIE
FIRMA DEL EMPLEADO

93021842
NÚMERO DE CEDULA

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-19 REVISIÓN: 2
	AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES	FECHA: 20-02-2020 Página 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

MILLER JAVIER TAPIERO, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente manifiesto que la empresa CONS.VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013 "Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012", me socializó la política de protección de datos personales con que cuenta la empresa.

Así mismo manifiesto que en mi condición de empleado, autorizo a la Empresa CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA para realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- Para que CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones que surgen de las actividades propias de su objeto social.
- Para el efectivo cruce de información entre el responsable y el titular de la información.
- Para el envío de servicios o beneficios que pueden ser adquiridos con la empresa o informar de eventos organizados por la misma.
- Procesos de Reclutamiento, Selección, Contratación, Administración de Nomina, Recurso Humano y las demás actividades derivadas de la relación laboral y para servicios de Outsourcing de administración de nómina directa.
- Para procesos de auditoria realizados a la empresa por parte de los clientes, firmas de consultoría o asesoría contratadas por la empresa y entidades gubernamentales y de control.
- Procesos de investigación y auditoria internos.
- Para cumplir con requerimientos que impliquen la exposición de la información ante entidades gubernamentales o de control.
- Para la participación en consorcios o uniones temporales dentro de las cuales la empresa es consorciado o pretende serlo.
- Para las solicitudes de los clientes que implique la exposición de la información para verificar el cumplimiento de compromisos y obligaciones adquiridas con el titular de la información.

Declaro haber sido informado de que en mi condición de titular de mis datos personales puedo solicitar la supresión, modificación, corrección o actualización de su contenido enviando la solicitud de manera escrita a la sede de la empresa ubicada en la dirección Calle 46 No 29 – 50 de Yopal. Igualmente fui informado de la no obligatoriedad de dar respuesta a preguntas que versen sobre datos sensibles, tales como origen, raza, orientación política, religión y vida sexual entre otros.

La empresa queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar mi información.

Para constancia de lo anterior se firma como aparece a los 21 días del mes de 02 de 20 26.

FIRMA: MILLER JAVIER

NOMBRE: TAPIERO

CÉDULA: 93021842

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-32
		REVISIÓN: 0
	AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	FECHA: 06-08-2024
		PAGINA: 1 DE 1

El(la) suscrito(a) MILLER JAVIER TAPIERO ASCENCIO identificado(a) con C.C/ C.E./ P.P No. 93021842 expedida en ORTEGA TOLIMA autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA** con NIT. **901.667.284-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Uribe Meta el día 21 de 02 del 2026.

Firma: MILLER JAVIER

Nombre: TAPIERO

Cédula: 93021842

114175

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

CÓDIGO: FOR-SIHSE-[illegible]
REVISIÓN: 0
FECHA: 28/06/2024
PÁGINA: 1 de 5

Fecha: 21/02/26 Nombres y apellidos: MILLER JAVIER TAPIERO Cargo: AYUDANTE Calificación: 80%

Fecha de Ingreso: 18/02/26 Centro de Trabajo: Urbo Proceso

1. Señale con una X, como desde nuestro cargo (con lo que hacemos) participamos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral

 Con el uso correcto de los elementos de protección individual	 Realizar nuestra actividades sin elementos de protección personal
 Cumplir con normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral	 Realizar nuestras actividades sin señalización

2. Señale con una X, los valores de los trabajadores de C.V.C.O

 Honestidad	 Responsabilidad
 Pertenencia	 Egoismo

3. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política del sistema de gestión integral de seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad

 Calidad en el trabajo que realizamos	 Dejar la basura donde sea
 Realizar nuestro trabajo con todas las medidas de seguridad	 Disponer adecuadamente los residuos

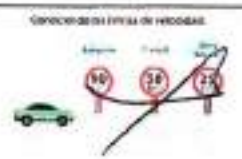
4. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo

 No consumiendo Alcohol, sustancias Psicoactivas y tabaquismo en el lugar de trabajo	 Consumiendo alcohol en lugar de trabajo
 No consumiendo tabaco (o derivados) en lugar de trabajo	 No consumiendo sustancia psicoactivas en lugar de trabajo.

114176

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-SST-00 (A)
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	REVISIÓN: 0
		FECHA: 08-08-2024
		PÁGINA 2 de 2

5. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de seguridad vial

 Respetando las señales de tránsito	 Conociendo y respetando los límites de velocidad
 Conduciendo bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas.	 Con el correcto uso del cinturon de seguridad.

7. El Comité de Convivencia Laboral se encarga de:

 No interferir en los casos de acoso laboral	 Recibir, [illegible] presente quejas que se situaciones que puedan constituir acoso laboral.
 Promover espacios de diálogo para llegar a una solución efectiva de las controversias.	 Proporcionar a los trabajadores elementos de protección personal.

6. Señale con una X cuales de estas son Políticas de la empresa

 Política del Sistema de Gestión Integral Seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad	 Política de Desconexión Laboral
 Política prevención del acoso laboral y factores de riesgo psicosocial	 Política de prevención de la violencia contra la mujer y equidad de género

8. El Comité de Pariario de Seguridad y Salud en el trabajo se encarga de:

 Proponer la adopción de medidas y [illegible] de actividades que procuren y mantengan la salud de los y ambientes de trabajo.	 Proporcionar a los trabajadores alimentación balanceada
 Participar en las investigaciones [illegible] de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades Laborales y proponer las medidas correctivas que haya lugar para evitar su ocurrencia.	 Recibir, analizar y dar trámite a las quejas de acoso laboral

114127

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-RH-08 (A)
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	REVISIÓN: 0
		FECHA: 25-09-2024
		PÁGINA: 3 de 5

9. ¿Cuáles son los programas de gestión del riesgo prioritario de la empresa?:



PROGRAMSA DESEGURIDAD VIAL PESV



PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL



PROGRAMA DE TRABAJO EN ALTURAS



PROGRAMA DE RIESGO MECANICO

10. ¿Cuáles son los programas de vigilancia epidemiológica (PVE) de la empresa?



PVE BIOMECANICO



PVE RESPIRATORIO



PVE AUDITIVO



PVE MEDIO AMBIENTE

11. Los procedimientos de TRABAJO SEGURO nos sirve para:



Reducir el riesgo para la salud



Laborar con seguridad en el lugar de trabajo



Reducir la probabilidad de una lesión



Aumentar las distracciones en el lugar de trabajo

12. Señale con una X, deberes de la ARL



Fomento de estilos de vida saludables.



Capacitación básica para Brigadas de Emergencia.



Vigilancia y control a sus empresas afiliadas.



Asesoría técnica.

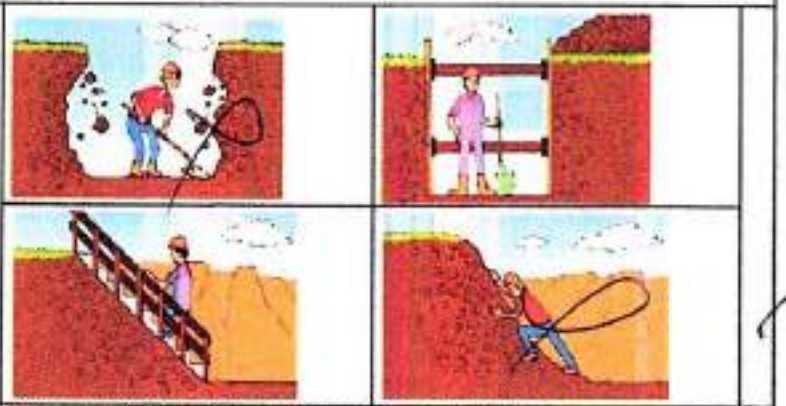
1141178

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-HSE-06-XX
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	VERSIÓN: 4
		FECHA: 30-06-2014
		PÁGINA 4 de 5

13. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto seguro



14. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a una Condición Insegura



15. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



16. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



114179

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-RH-08-30
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	REVISIÓN: 0
		FECHA: 26-05-2023
		PÁGINA 0 de 3

17. Identifique con: 1. Los mecanismos de participación
2. Los procedimientos seguros

18. Una con líneas cada grupo de residuos con la caneca en la que se deben disponer

2 LISTA DE CHEQUEO



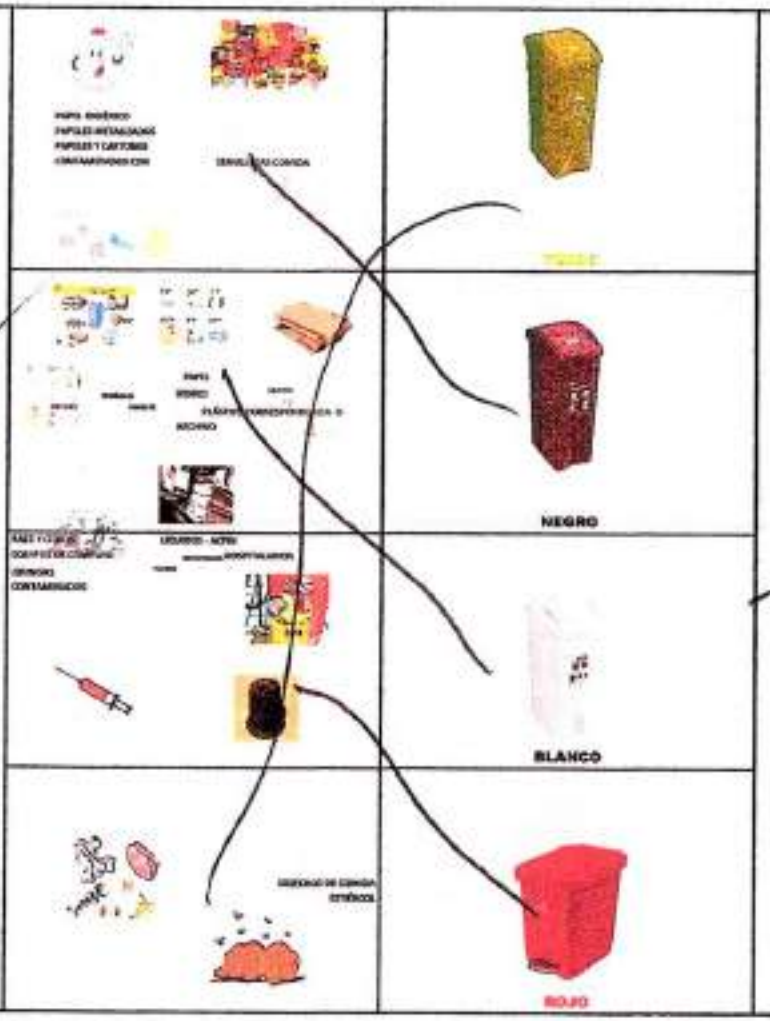
CONTROL DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS



TU PARTICIPACIÓN CUENTA



PERMISO DE TRABAJO



114180

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-04 REVISION: 1
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	FECHA: 13/02/2020 PAGINA: 1 DE 1

Datos del trabajador:
NOMBRES: Jesus David Silvera G. FECHA DE INDUCCION: 19/02/26
CARGO: Ayudante de Obra.
OBRA: ISJ - Cunero. FECHA DE INGRESO: 18/02/26

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA Y SOCIALIZACIÓN

PROCESO-RECURSOS HUMANOS:
Socialización y entrega de copia:

	SE ENTREGO SI	SE ENTREGO NO
Perfil de Cargo y/o funciones	SI	
Contrato	SI	
Afiliación a Salud	SI	
Afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales	SI	
Certificado Pensión	SI	
Afiliación a Pensión	SI	
Afiliación Caja de Compensación	SI	
Reglamento Interno de Trabajo	SI	
Folleto de Mecanismo de Proteccion al Cesante		
DURACION EN HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN HSEQ

PROCESO- GESTIÓN INTEGRAL HSEQ
Socialización donde se trataron temas:
Misión, Visión, Valores Corporativos, Objetivos, Mapa de procesos, Organigrama, Política Integral de HSEQ´S, Política de seguridad vial, Política prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, Comité de Convivencia, Plan de emergencias, factores de riegos y controles (actividades de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias), procedimientos seguros, aspectos e impactos ambientales inherentes al cargo, derechos y deberes del Sistema de Riesgos Laborales.

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	SI	
DURACIÓN DE HORAS	1h	

Aspectos generales y especificos de las actividades a realizar, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. (Decreto 1072 de 2015, version actualizada 27 de julio de 2018, CAPITULO 6, Articulo 2.2.4.6.1.1., Parráfo 2.)

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	SI	
DURACIÓN DE HORAS	1h	

Nombre de quien realiza: Ebra Katherine Garzon

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN PROPIA DEL CARGO

PROCESO-AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR OPERATIVO

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	SI	
DURACIÓN DE HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

*El Jefe Directo realiza inducción y diligencia en el espacio puntuado con los temas socializados si se requiere espacio anexar acta de reunión

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA Y ALCOHOLEMIA

Yo, Jesús David Silvera Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No 1007268638 de La Uribe, autorizó a mi EMPLEADOR CUCO, para realizar las alcoholimetrías y pruebas de sangre que sean necesarias para verificar si al inicio de las labores y/o durante el desarrollo de las mismas, a fin de corroborar que no realice mis labores bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, alucinógenas o enervantes.
Que me informaron que en la empresa se entiende positivo en alcoholemia cuando la prueba registra 0.20 o más miligramos de etanol por 100 mililitros de sangre.

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE POLITICAS

Igualmente, por medio del presente manifiesto, que conozco las políticas: Integral HSEQ´S, Seguridad Vial y Prevención del consumo de Alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo.
Para constancia se firma en la ciudad de Jesus Silvera a los 17 días del mes de Febrero de 2026.

Jesus Silvera
FIRMA DEL EMPLEADO

1007268638
NÚMERO DE CEDULA

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-19 REVISIÓN: 2
	AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES	FECHA: 20-02-2020 Página 1 de 1

1141182

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

Jesus David Silvara Gutierrez, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente manifiesto que la empresa CONS.VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013 "Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012", me socializó la política de protección de datos personales con que cuenta la empresa.

Así mismo manifiesto que en mi condición de empleado, autorizo a la Empresa CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. para realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- Para que CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones que surgen de las actividades propias de su objeto social.
- Para el efectivo cruce de información entre el responsable y el titular de la información.
- Para el envío de servicios o beneficios que pueden ser adquiridos con la empresa o informar de eventos organizados por la misma.
- Procesos de Reclutamiento, Selección, Contratación, Administración de Nomina, Recurso Humano y las demás actividades derivadas de la relación laboral y para servicios de Outsourcing de administración de nómina directa.
- Para procesos de auditoria realizados a la empresa por parte de los clientes, firmas de consultoría o asesoría contratadas por la empresa y entidades gubernamentales y de control.
- Procesos de investigación y auditoria internos.
- Para cumplir con requerimientos que impliquen la exposición de la información ante entidades gubernamentales o de control.
- Para la participación en consorcios o uniones temporales dentro de las cuales la empresa es consorciado o pretende serlo.
- Para las solicitudes de los clientes que implique la exposición de la información para verificar el cumplimiento de compromisos y obligaciones adquiridas con el titular de la información.

Declaro haber sido informado de que en mi condición de titular de mis datos personales puedo solicitar la supresión, modificación, corrección o actualización de su contenido enviando la solicitud de manera escrita a la sede de la empresa ubicada en la dirección Calle 46 No 29 – 50 de Yopal. Igualmente fui informado de la no obligatoriedad de dar respuesta a preguntas que versen sobre datos sensibles, tales como origen, raza, orientación política, religión y vida sexual entre otros.

La empresa queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar mi información.

Para constancia de lo anterior se firma como aparece a los 17 días del mes de Febrero de 2026.

FIRMA: Jesus Silvara

NOMBRE: Jesus David Silvara

CÉDULA: 1007268638

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-32
		REVISIÓN: 0
	AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	FECHA: 06-08-2024
		PAGINA: 1 DE 1

El(la) suscrito(a) Jesús David Silvara Gutierrez identificado(a) con C.C/ C.E./ P.P No. 1007268638 expedida en La Uribe, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA** con NIT. **901.667.284-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Uribe Meta el día 17 de Febrero del 2026.

Firma: Jesús Silvara.

Nombre: Jesús David Silvara. Gutierrez

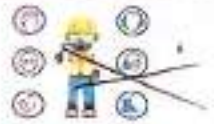
Cédula: 1007268638

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-RH-08-(A)
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSIÓN: 6 FECHA: 25-FEB-2024 PÁGINA 1 de 5

Fecha: 17/02/26 Nombres y apellidos: Jesús David Silvera G. Cargo: Ayudante de Obra Calificación: 100

Fecha de Ingreso: 18/02/26 Centro de Trabajo: Proceso

1. Señale con una X, como desde nuestro cargo (con lo que hacemos) participamos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral

 Con el uso correcto de los elementos de protección individual	 Realizar nuestra actividades sin elementos de protección personal
 Cumplir con normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral	 Realizar nuestras actividades sin señalización

2. Señale con una X, los valores de los trabajadores de C.V.C.O

 Honestidad	 Responsabilidad
 Pertenencia	 Egoismo

3. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política del sistema de gestión integral de seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad

 Calidad en el trabajo que realizamos	 Dejar la basura donde sea
 Realizar nuestro trabajo con todas las medidas de seguridad	 Disponer adecuadamente los residuos

4. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo

 No consumiendo Alcohol, sustancias Psicoactivas y tabaquismo en el lugar de trabajo	 Consumiendo alcohol en lugar de trabajo
 No consumiendo tabaco (o derivados) en lugar de trabajo	 No consumiendo sustancia psicoactivas en lugar de trabajo.

114184

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-SST-02 (A)
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	REVISIÓN: 0
		FECHA: 05-06-2024
		PÁGINA 2 de 3

5. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de seguridad vial

 Respetando las señales de tránsito	 Conociendo y respetando los límites de velocidad
 Conduciendo bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas.	 Con el correcto uso del cinturón de seguridad.

7. El Comité de Convivencia Laboral se encarga de:

 No interferir en los casos de acoso laboral	 Recibir, presenta quejas que se situaciones que pueden constituir acoso laboral.
 Promover espacios de diálogo para llegar a una solución efectiva de las controversias.	 Proporcionar a los trabajadores elementos de protección personal.

6. Señale con una X cuales de estas son Políticas de la empresa

 Política del Sistema de Gestión Integral seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad	 Política de Desconexión Laboral
 Política preventiva del acoso laboral y factores de riesgo psicosocial	 Política de prevención de la violencia contra la mujer y equidad de género

8. EL Comité de Partidos de Seguridad y Salud en el trabajo se encarga de:

 Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que protejan y mantengan la salud de los y ambientes de trabajo.	 Proporcionar a los trabajadores alimentación balanceada
 Participar en las investigaciones (análisis causal) de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades Laborales y proponer las medidas correctivas que haya lugar para evitar su ocurrencia.	 Recibir, analizar y dar trámite a las quejas de acoso laboral

114185

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	

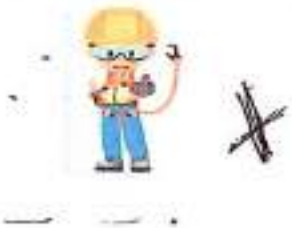
9. ¿Cuáles son los programas de gestión del riesgo prioritario de la empresa?:



PROGRAMSA DESEGURIDAD VIAL PESV



PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL



PROGRAMA DE TRABAJO EN ALTURAS



PROGRAMA DE RIESGO MECANICO

11. Los procedimientos de TRABAJO SEGURO nos sirve para:



Reducir el riesgo para la salud



Laborar con seguridad en el lugar de trabajo



Reducir la probabilidad de una lesión



Aumentar las distracciones en el lugar de trabajo

10. ¿Cuáles son los programas de vigilancia epidemiológica (PVE) de la empresa?



PVE BIOMECANICO



PVE RESPIRATORIO



PVE AUDITIVO



PVE MEDIO AMBIENTE

12. Señale con una X, deberes de la ARL



Fomento de estilos de vida saludables.



Capacitación básica para Brigadas de Emergencia



Vigilancia y control a sus empresas afiliadas.

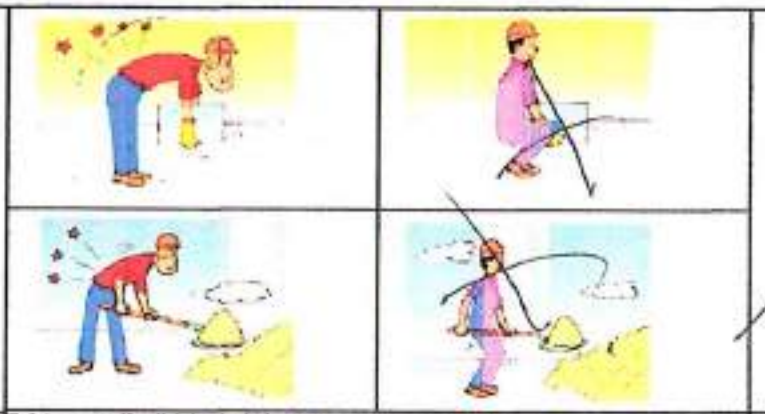


Asesoría técnica

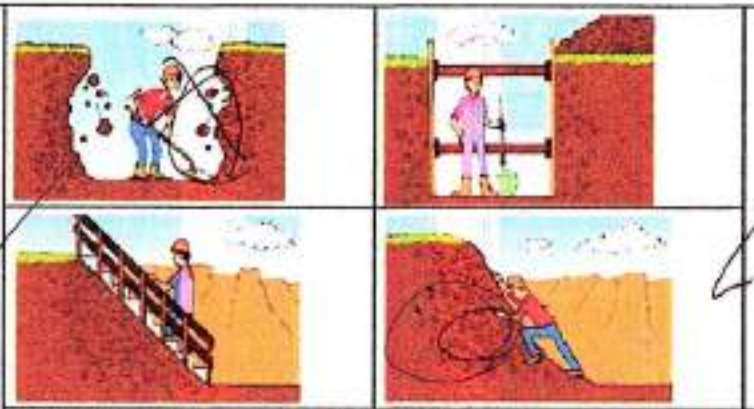
1141186

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: [illegible]
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	REVISIÓN: 0
		FECHA: 28-06-2024
		PÁGINA 4 de 5

13. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto seguro



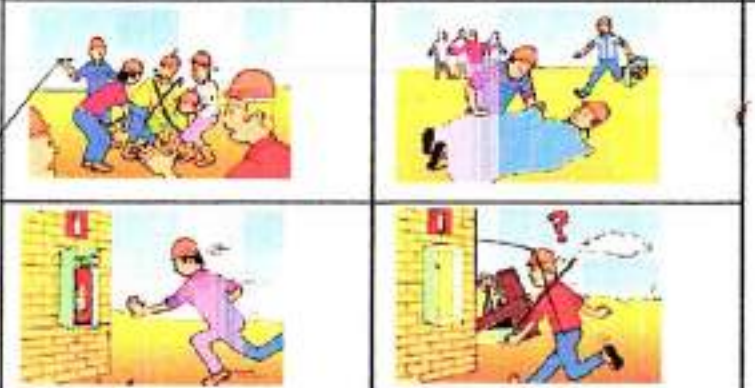
14. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a una Condición Insegura



15. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



16. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



1141187

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

CÓDIGO: FOR-HS-02 (1)
VERSIÓN: 0
FECHA: 28-08-2024
Página 1 de 1

17. Identifique con: 1. Los mecanismos de participación
2. Los procedimientos seguros

LISTA DE CHEQUEO — 2



CONTROL DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS — 1

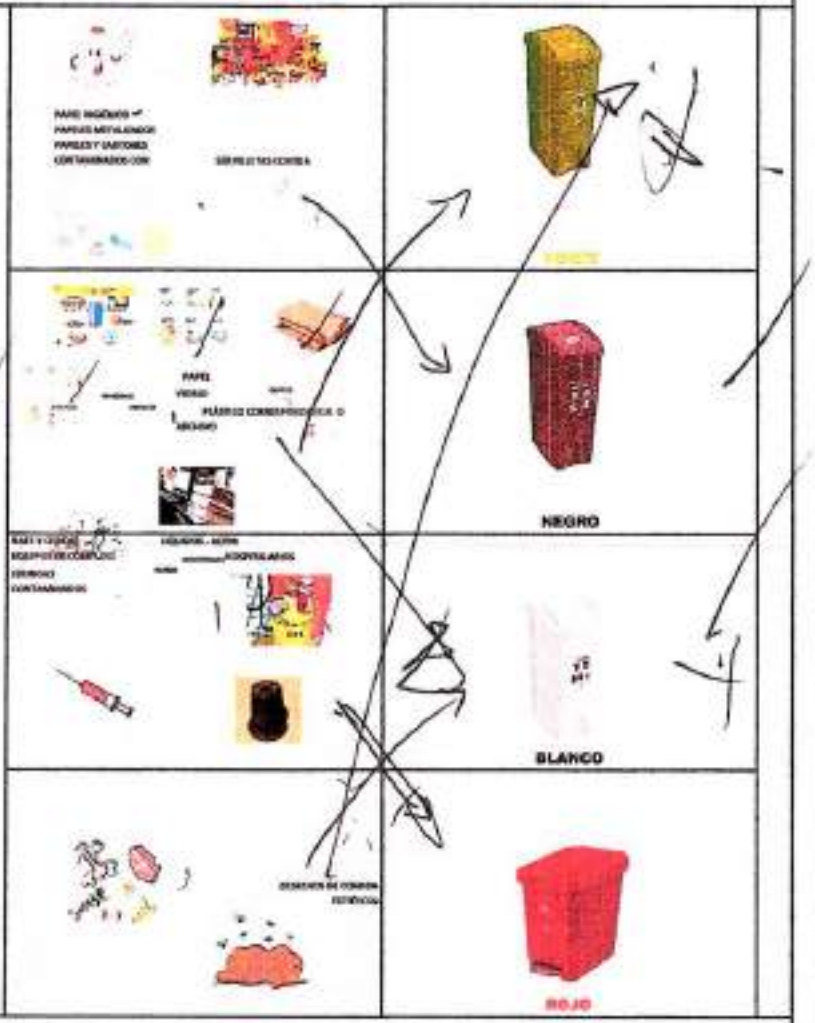


TU PARTICIPACIÓN CUENTA — 1



PERMISO DE TRABAJO — 2

18. Una con líneas cada grupo de residuos con la caneca en la que se deben disponer



1141188

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-04 REVISION: 1
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	FECHA: 13/02/2020 PAGINA: 1 DE 1

Datos del trabajador:
NOMBRE Anibal Albeiro Montero R FECHA DE INDUCCIÓN 16 9 2026
CARGO Auxiliante de obra
OBRA C.V.C. TSS - HR. FECHA DE INGRESO 17 9 2026

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA Y SOCIALIZACIÓN

PROCESO-RECURSOS HUMANOS:
Socialización y entrega de copia:

	SE ENTREGO SI	SE ENTREGO NO
Perfil de Cargo y/o funciones	SI	
Contrato	SI	
Afiliación a Salud	SI	
Afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales	SI	
Certificado Pensión	SI	
Afiliación a Pensión	SI	
Afiliación Caja de Compensación	SI	
Reglamento Interno de Trabajo	SI	
Folleto de Mecanismo de Proteccion al Cesante	SI	
DURACIÓN EN HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN HSEQ

PROCESO- GESTIÓN INTEGRAL HSEQ
Socialización donde se trataron temas:
Misión, Visión, Valores Corporativos, Objetivos, Mapa de procesos, Organigrama, Política integral de HSEQ´S, Política de seguridad vial, Política prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, Comité de Convivencia, Plan de emergencias, factores de riegos y controles (actividades de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias), procedimientos seguros, aspectos e impactos ambientales inherentes al cargo, derechos y deberes del Sistema de Riesgos Laborales.

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	SI	
DURACIÓN DE HORAS	1 h	

Aspectos generales y especificos de las actividades a realizar, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. (Decreto 1072 de 2015, version actualizada 27 de julio de 2018, CAPITULO 6, Artículo 2.2.4.6.1.1., Parrafo 2.)

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	SI	
DURACIÓN DE HORAS	1 h	

Nombre de quien realiza Cabrera Fabiano Cortes

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN PROPIA DEL CARGO

PROCESO-AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR OPERATIVO

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	SI	
DURACIÓN DE HORAS	1 h	

Nombre de quien realiza

*El Jefe Directo realiza Inducción y diligencia en el espacio puntuado con los temas socializados si se requiere espacio anexar acta de reunión

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA Y ALCOHOLEMIA

Yo, Anibal Montero Riaño, identificado con cédula de ciudadanía No 87573544 de Sandana Huila autorizó a mi EMPLEADOR C.V.C., para realizar las alcoholimetrías y pruebas de sangre que sean necesarias para verificar si al inicio de las labores y/o durante el desarrollo de las mismas, a fin de corroborar que no realice mis labores bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, alucinógenas o enervantes.
Que me informaron que en la empresa se entiende positivo en alcoholemia cuando la prueba registra 0.20 o más miligramos de etanol por 100 mililitros de sangre.

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE POLITICAS

Igualmente, por medio del presente manifiesto, que conozco las políticas: Integral HSEQ´S, Seguridad Vial y Prevención del consumo de Alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo.
Para constancia se firma en la ciudad de Neiva a los 16 días del mes de 02 de 2026

Anibal Montero
FIRMA DEL EMPLEADO

87573544
NÚMERO DE CEDULA

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-32
		REVISIÓN: 0
	AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	FECHA: 06-08-2024
		PAGINA: 1 DE 1

El(la) suscrito(a) Aníbal Montero Riaño identificado(a) con C.C/ C.E./ P.P No. 87573544 expedida en Sardeña Duriña, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA** con NIT. **901.667.284-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Uribe Meta el día 16 de 02 del 2026.

Firma: Aníbal Montero Riaño

Nombre: Aníbal Montero Riaño

Cédula: 87573544

1141190

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-19 REVISIÓN: 2
	AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES	FECHA: 20-02-2020 Página 1 de 1

1141491

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

Anibal Alberto Montero Riaño, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente manifiesto que la empresa CONS.VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013 "Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012", me socializó la política de protección de datos personales con que cuenta la empresa.

Así mismo manifiesto que en mi condición de empleado, autorizo a la Empresa CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. para realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- Para que CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones que surgen de las actividades propias de su objeto social.
- Para el efectivo cruce de información entre el responsable y el titular de la información.
- Para el envío de servicios o beneficios que pueden ser adquiridos con la empresa o informar de eventos organizados por la misma.
- Procesos de Reclutamiento, Selección, Contratación, Administración de Nomina, Recurso Humano y las demás actividades derivadas de la relación laboral y para servicios de Outsourcing de administración de nómina directa.
- Para procesos de auditoria realizados a la empresa por parte de los clientes, firmas de consultoría o asesoría contratadas por la empresa y entidades gubernamentales y de control.
- Procesos de investigación y auditoría internos.
- Para cumplir con requerimientos que impliquen la exposición de la información ante entidades gubernamentales o de control.
- Para la participación en consorcios o uniones temporales dentro de las cuales la empresa es consorciado o pretende serlo.
- Para las solicitudes de los clientes que implique la exposición de la información para verificar el cumplimiento de compromisos y obligaciones adquiridas con el titular de la información.

Declaro haber sido informado de que en mi condición de titular de mis datos personales puedo solicitar la supresión, modificación, corrección o actualización de su contenido enviando la solicitud de manera escrita a la sede de la empresa ubicada en la dirección Calle 46 No 29 – 50 de Yopal. Igualmente fui informado de la no obligatoriedad de dar respuesta a preguntas que versen sobre datos sensibles, tales como origen, raza, orientación política, religión y vida sexual entre otros.

La empresa queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar mi información.

Para constancia de lo anterior se firma como aparece a los 16 días del mes de Febrero de 2026.

FIRMA: Anibal Montero

NOMBRE: Anibal Montero

CÉDULA: 82573544

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Fecha: 16-02-26 Nombres y apellidos: Anibal Montero Rioño Cargo: Auxiliar de obra Calificación: 80%

Fecha de Ingreso: 17 02 2026 Centro de Trabajo: Proceso

1. Señale con una X, como desde nuestro cargo (con lo que hacemos) participamos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral

	X		
Con el uso correcto de los elementos de protección individual		Realizar nuestra actividades sin elementos de protección personal	
	X		
Cumplir con normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral		Realizar nuestras actividades sin señalización	

2. Señale con una X, los valores de los trabajadores de C.V.C.O

	X		X
Honestidad		Responsabilidad	
	X		
Pertenencia		Egoismo	

3. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política del sistema de gestión integral de seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad

	X		
Calidad en el trabajo que realizamos		Dejar la basura donde sea	
	X		X
Realizar nuestro trabajo con todas las medidas de seguridad		Disponer adecuadamente los residuos	

4. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo

	X		
No consumiendo Alcohol, sustancias Psicoactivas y tabaquismo en el lugar de trabajo		Consumiendo alcohol en lugar de trabajo	
	X		X
No consumiendo tabaco (o derivados) en lugar de trabajo		No consumiendo sustancia psicoactivas en lugar de trabajo .	

114192

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	

5. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de seguridad vial

 X Respetando las señales de tránsito	 X Conociendo y respetando los límites de velocidad
 X Conduciendo bajo los efectos del alcohol y sustancias psicoactivas.	 X Con el correcto uso del cinturon de seguridad

6. Señale con una X cuales de estas son Políticas de la empresa

 Política del Sistema de Gestión Integral seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad	 X Política de Desconexión Laboral
 X Política prevención del acoso laboral y factores de riesgo psicosocial	 Política de prevención de la violencia contra la mujer y equidad de género

7. El Comité de Convivencia Laboral se encarga de:

 No interferir en los casos de acoso laboral	 Recibir, quejas que se presente situaciones que puedan constituir acoso laboral. X
 X Promover espacios de diálogo para llegar a una solución efectiva de las controversias	 Proporcionar a los trabajadores elementos de protección personal.

8. El Comité de Partano de Seguridad y Salud en el trabajo se encarga de:

 X Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud de los y ambientes de trabajo.	 Proporcionar a los trabajadores alimentación balanceada
 X Participar en las investigaciones (análisis causal) de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades Laborales y proponer las medidas correctivas que haya lugar para evitar su ocurrencia.	 Recibir, analizar y dar trámite a las quejas de acoso laboral

114193

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-HSE-08 (A)
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	VERSIÓN: 0
		FECHA: 06-05-2024
		PAGINA 3 de 5

9. ¿Cuáles son los programas de gestión del riesgo prioritario de la empresa?:

 PROGRAMSA DESEGURIDAD VIAL PESV	 PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
 PROGRAMA DE TRABAJO EN ALTURAS	 PROGRAMA DE RIESGO MECANICO

10. ¿Cuáles son los programas de vigilancia epidemiológica (PVE) de la empresa?

 PVE BIOMECANICO	 PVE RESPIRATORIO
 PVE AUDITIVO	 PVE MEDIO AMBIENTE

11. Los procedimientos de TRABAJO SEGURO nos sirve para:

 Reducir el riesgo para la salud	 Laborar con seguridad en el lugar de trabajo
 Reducir la probabilidad de una lesión	 Aumentar las distracciones en el lugar de trabajo

12. Señale con una X, deberes de la ARL

 Fomento de estilos de vida saludables.	 Capacitación básica para Brigadas de Emergencia.
 Vigilancia y control a sus empresas afiliadas.	 Asesoría técnica.

114194

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

CÓDIGO: FOR-SSH-08 (A)
REVISIÓN: 0
FECHA: 05-06-2024
PÁGINA 4 de 5

13. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto seguro

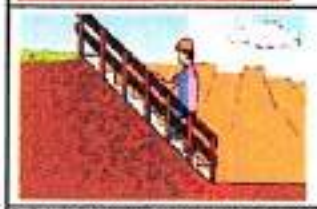


X


X

14. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a una Condición Insegura






15. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro


X


X


16. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



X

X


114195

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

17. Identifique con: 1. Los mecanismos de participación
2. Los procedimientos seguros

2 LISTA DE CHEQUEO



1 CONTROL DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS

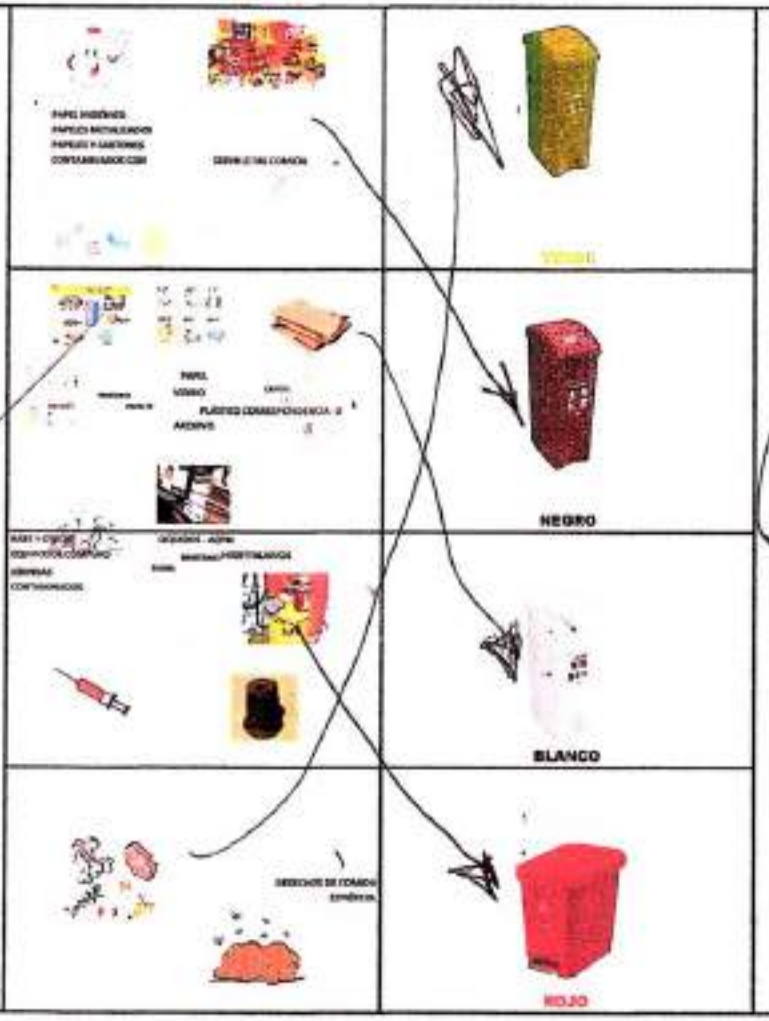


1 TU PARTICIPACIÓN CUENTA



2 PERMISO DE TRABAJO

18. Una con líneas cada grupo de residuos con la caneca en la que se deben disponer



1141196

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-04 REVISION: 1
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	FECHA: 13/02/2020 PAGINA: 1 DE 1

Datos del trabajador:
NOMBRE Ulises Vanegas. FECHA DE INDUCCIÓN 11-02-26.
CARGO Ayudante de obra
OBRA T&J - Cunetas. FECHA DE INGRESO 12-02-26

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA Y SOCIALIZACIÓN

PROCESO-RECURSOS HUMANOS:
Socialización y entrega de copia:

	SE ENTREGO SI	SE ENTREGO NO
Perfil de Cargo y/o funciones	1	
Contrato		
Afiliación a Salud		
Afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales		
Certificado Pensión		
Afiliación a Pensión		
Afiliación Caja de Compensación		
Reglamento Interno de Trabajo		
Folleto de Mecanismo de Proteccion al Cesante	1	
DURACION EN HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN HSEQ

PROCESO- GESTION INTEGRAL HSEQ
Socialización donde se trataron temas:
Misión, Visión, Valores Corporativos, Objetivos, Mapa de procesos, Organigrama, Política Integral de HSEQ'S, Política de seguridad vial, Política prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, Comité de Convivencia, Plan de emergencias, factores de riesgos y controles (actividades de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias), procedimientos seguros, aspectos e impactos ambientales inherentes al cargo, derechos y deberes del Sistema de Riesgos Laborales.

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	1	
DURACION DE HORAS	1h	

Aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. (Decreto 1072 de 2015, version actualizada 27 de julio de 2015, CAPITULO 6, Articulo 2.2.4.6.1.1., Parráfo 2.)

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	1	
DURACION DE HORAS	1h	

Nombre de quien realiza Edna Katherine Gaya

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN PROPIA DEL CARGO

PROCESO-AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR OPERATIVO

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	1	
DURACION DE HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

*El Jefe Directo realiza inducción y diligencia en el espacio puntiado con los temas socializados si es requiere espacio anexar acta de reunión

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA Y ALCOHOLEMIA

Yo Ulises Vanegas, identificado con cédula de ciudadanía No 4.968.18 de Algeciras, autorizó a mi EMPLEADOR OCO, para realizar las alcoholimetrías y pruebas de sangre que sean necesarias para verificar si al inicio de las labores y/o durante el desarrollo de las mismas, a fin de corroborar que no realice mis labores bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, alucinógenas o enervantes.
Que me informaron que en la empresa se entiende positivo en alcoholemia cuando la prueba registra 0.20 o más miligramos de etanol por 100 mililitros de sangre.

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE POLITICAS

Igualmente, por medio del presente manifiesto, que conozco las políticas: Integral HSEQ'S, Seguridad Vial y Prevención del consumo de Alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo.
Para constancia se firma en la ciudad de Yopal a los 11 días del mes de 2026 de 20 26

X Ulises Vanegas
FIRMA DEL EMPLEADO

X 4.968.18
NÚMERO DE CEDULA

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-19 REVISIÓN: 2
	AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES	FECHA: 20-02-2020 Página 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

Ulises Vanegas, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente manifiesto que la empresa CONS.VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013 "Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012", me socializó la política de protección de datos personales con que cuenta la empresa.

Así mismo manifiesto que en mi condición de empleado, autorizo a la Empresa CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. para realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- Para que CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones que surgen de las actividades propias de su objeto social.
- Para el efectivo cruce de información entre el responsable y el titular de la información.
- Para el envío de servicios o beneficios que pueden ser adquiridos con la empresa o informar de eventos organizados por la misma.
- Procesos de Reclutamiento, Selección, Contratación, Administración de Nomina, Recurso Humano y las demás actividades derivadas de la relación laboral y para servicios de Outsourcing de administración de nómina directa.
- Para procesos de auditoria realizados a la empresa por parte de los clientes, firmas de consultoría o asesoría contratadas por la empresa y entidades gubernamentales y de control.
- Procesos de investigación y auditoría internos.
- Para cumplir con requerimientos que impliquen la exposición de la información ante entidades gubernamentales o de control.
- Para la participación en consorcios o uniones temporales dentro de las cuales la empresa es consorciado o pretende serlo.
- Para las solicitudes de los clientes que implique la exposición de la información para verificar el cumplimiento de compromisos y obligaciones adquiridas con el titular de la información.

Declaro haber sido informado de que en mi condición de titular de mis datos personales puedo solicitar la supresión, modificación, corrección o actualización de su contenido enviando la solicitud de manera escrita a la sede de la empresa ubicada en la dirección Calle 46 No 29 – 50 de Yopal. Igualmente fui informado de la no obligatoriedad de dar respuesta a preguntas que versen sobre datos sensibles, tales como origen, raza, orientación política, religión y vida sexual entre otros.

La empresa queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar mi información.

Para constancia de lo anterior se firma como aparece a los 11 días del mes de 02 de 2020

FIRMA: Ulises Vanegas

NOMBRE: Ulises Vanegas

CÉDULA: 4968 18

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-32
		REVISIÓN: 0
	AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	FECHA: 06-08-2024
		PAGINA: 1 DE 1

El(la) suscrito(a) Olisa Vanegas identificado(a) con C.C/ C.E./ P.P No. 496818 expedida en Arauca, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA** con NIT. **901.667.284-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Uribe Meta el día 11 de 02 del 2026.

Firma: Olisa Vanegas

Nombre: Olisa Vanegas.

Cédula: 496818

1141994

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

CÓDIGO: FOR-SIG-HSE-[illegible]
VERSIÓN: 0
FECHA: 28-06-2024
PÁGINA 1 de 1

Fecha: 0 **Nombres y apellidos:** Yisis Noreya, FSJ. **Cargo:** Auxiliar de Obra **Calificación:**

Fecha de Ingreso: **Centro de Trabajo:** Via Villa - Paparro **Proceso** Operativo

1. Señala con una X, como desde nuestro cargo (con lo que hacemos) participamos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral

 Con el uso correcto de los elementos de protección individual	 Realizar nuestra actividades sin elementos de protección personal
 Cumplir con normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral	 Realizar nuestras actividades sin señalización

2. Señale con una X, los valores de los trabajadores de C.V.C.O

 Honestidad	 Responsabilidad
 Pertenencia	 Egoismo

3. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política del sistema de gestión integral de seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad

 Calidad en el trabajo que realizamos	 Dejar la basura donde sea
 Realizar nuestro trabajo con todas las medidas de seguridad	 Disponer adecuadamente los residuos

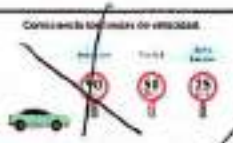
4. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo

 No consumiendo Alcohol, sustancias Psicoactivas y tabaquismo en el lugar de trabajo	 Consumiendo alcohol en lugar de trabajo
 No consumiendo tabaco (o derivados) en lugar de trabajo	 No consumiendo sustancia psicoactivas en lugar de trabajo .

1142000

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-HSE-06 (V)
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	VERSIÓN: 3
		FECHA: 30-08-2024
		PÁGINA 2 de 3

5. S. Señale con una X, como participantes con nuestras acciones en la Política de seguridad vial

 Respetando las señales de tránsito	 Conociendo y respetando los límites de velocidad
 Conduciendo bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas.	 Con el correcto uso del cinturon de seguridad.

6. Señale con una X cuales de estas son Políticas de la empresa

 Política del Sistema de Gestión Integral seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad	 Política de Desconexión Laboral
 Política prevención del acoso laboral y factores de riesgo psicosocial	 Política de prevención de la violencia contra la mujer y equidad de género

7. El Comité de Convivencia Laboral se encarga de:

 No interferir en los casos de acoso laboral	 Recibir, quejas que se presente situaciones que puedan constituir acoso laboral.
 Promover espacios de diálogo para llegar a una solución efectiva de las controversias.	 Proporcionar a los trabajadores elementos de protección personal.

8. EL Copasst de Pertenio de Seguridad y Salud en el trabajo se encarga de:

 Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud de los y ambientes de trabajo.	 Proporcionar a los trabajadores alimentación balanceada
 Participar en las investigaciones (análisis causal) de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades Laborales y proponer las medidas correctivas que haya lugar para evitar su ocurrencia	 Recibir, analizar y dar trámite a las quejas de acoso laboral

114201

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	[illegible]
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	[illegible]

9. ¿Cuáles son los programas de gestión del riesgo prioritario de la empresa?:



PROGRAMA DESEGURIDAD VIAL PESV



PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL



PROGRAMA DE TRABAJO EN ALTURAS



PROGRAMA DE RIESGO MECANICO

11. Los procedimientos de TRABAJO SEGURO nos sirve para:



Reducir el riesgo para la salud



Laborar con seguridad en el lugar de trabajo

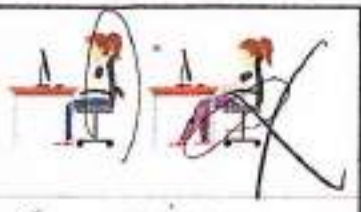


Reducir la probabilidad de una lesión



Aumentar las distracciones en el lugar de trabajo

10. ¿Cuáles son los programas de vigilancia epidemiológica (PVE) de la empresa?



PVE BIOMECANICO



PVE RESPIRATORIO



PVE AUDITIVO



PVE MEDIO AMBIENTE

12. Señale con una X, deberes de la ARL



Fomento de estilos de vida saludables.



Capacitación básica para Brigadas de Emergencia.



Vigilancia y control a sus empresas afiliadas.

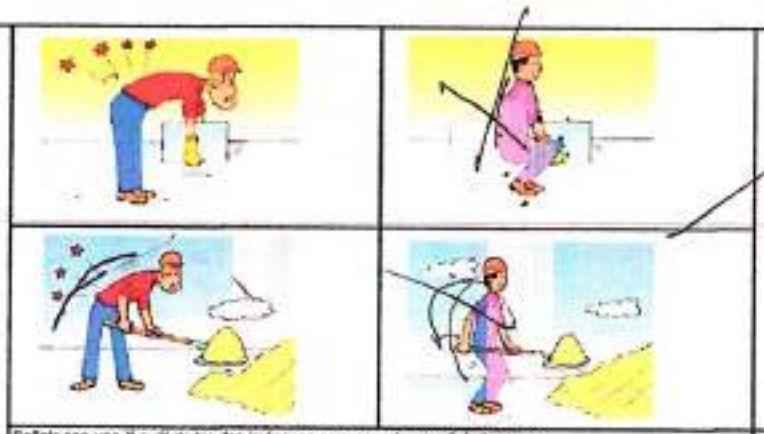


Asesoría técnica.

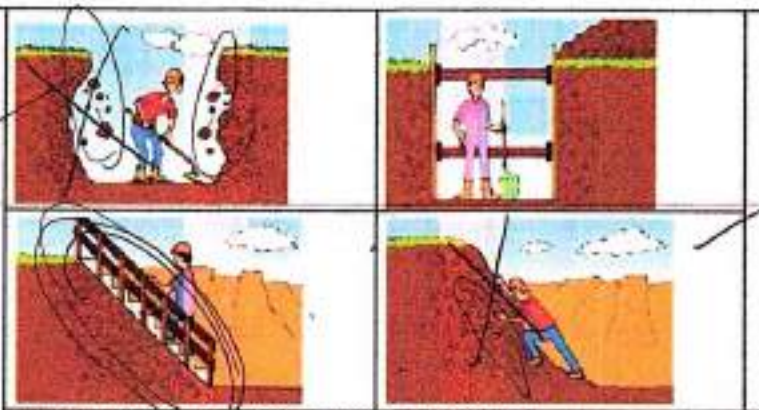
114702

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-SIG-08 (3)
		VERSIÓN: 6
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	FECHA: 29-08-2024
		PÁGINA 4 de 5

13. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto seguro



14. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a una Condición Insegura



15. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



16. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



114703

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-SIG-[illegible]
		REVISIÓN: 4
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	FECHA: 26-09-2024
		PAGINA 6 de 8

17. Identifique con: **1.** Los mecanismos de participación **2.** Los procedimientos seguros

18. Una con líneas cada grupo de residuos con la caneca en la que se deben disponer

LISTA DE CHEQUEO



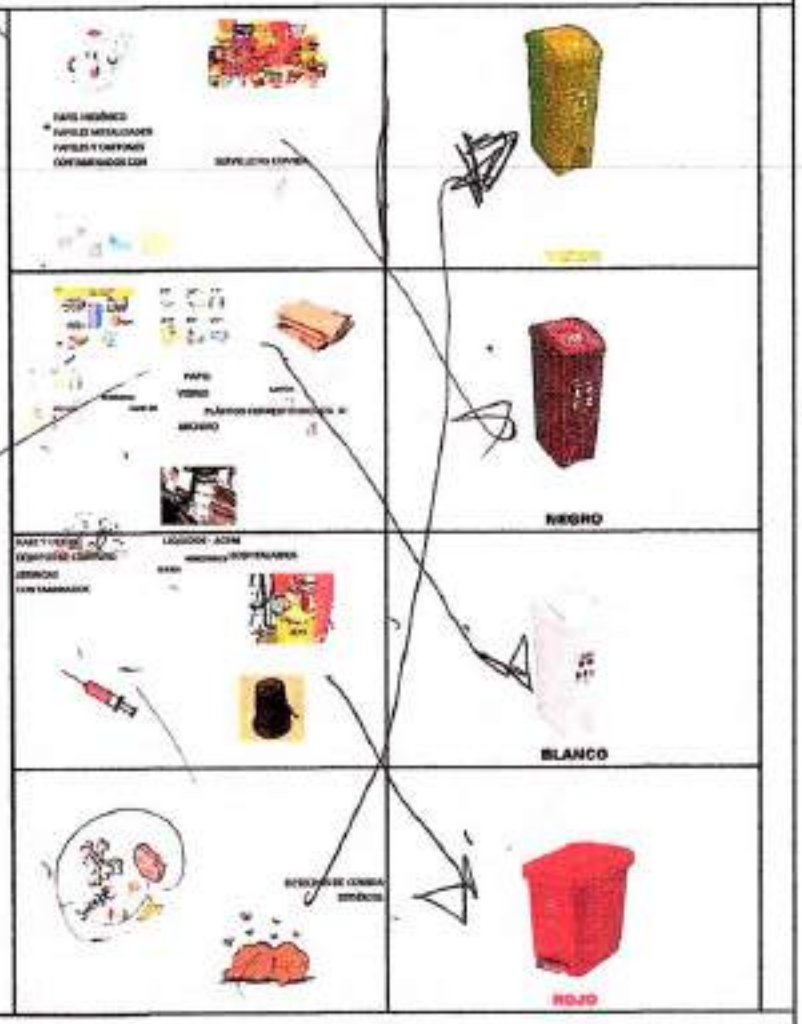
CONTROL DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS



ID PARTICIPACIÓN CUENTA



PERMISO DE TRABAJO



114204

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-04 REVISION: 1
CVC	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	FECHA: 13/02/2020 PAGINA: 1 DE 1

Datos del trabajador:
NOMBRE Katerine Gomez Jaro FECHA DE INDUCCIÓN 11 Febrero 2026
CARGO Auxiliar de obra
OBRA TBJ FECHA DE INGRESO 11 febrero 2026

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA Y SOCIALIZACIÓN

PROCESO-RECURSOS HUMANOS:
Socialización y entrega de copia:

	SE ENTREGO SI	SE ENTREGO NO
Perfil de Cargo y/o funciones	SI	
Contrato	SI	
Afiliación a Salud	SI	
Afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales	SI	
Certificado Pensión	SI	
Afiliación a Pensión	SI	
Afiliación Caja de Compensación	SI	
Reglamento Interno de Trabajo	SI	
Folleto de Mecanismo de Proteccion al Cesante	SI	
DURACION EN HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN HSEQ

PROCESO- GESTIÓN INTEGRAL HSEQ
Socialización donde se trataron temas:
Misión, Visión, Valores Corporativos, Objetivos, Mapa de procesos, Organigrama, Política Integral de HSEQ´S, Política de seguridad vial, Política prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, Comité de Convivencia, Plan de emergencias, factores de riegos y controles (actividades de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias), procedimientos seguros, aspectos e impactos ambientales inherentes al cargo, derechos y deberes del Sistema de Riesgos Laborales.

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Aspectos generales y especificos de las actividades a realizar, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. (Decreto 1072 de 2015, version actualizada 27 de julio de 2018, CAPITULO 6, Articulo 2.2.4.6.1.1., Parráfo 2.)

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza Edna Katherine Garcia S

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN PROPIA DEL CARGO

PROCESO-AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR OPERATIVO

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza

*El Jefe Directo realiza inducción y diligencia en el espacio punteado con los temas socializados si se requiere espacio anexar acta de reunión

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA Y ALCOHOLEMIA

Yo, Katerine Gomez Jaro, identificado con cédula de ciudadanía No 1006839368 de Villavicencio autorizó a mi EMPLEADOR CVCO, para realizar las alcoholimetrías y pruebas de sangre que sean necesarias para verificar si al inicio de las labores y/o durante el desarrollo de las mismas, a fin de corroborar que no realice mis labores bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, alucinógenas o enervantes.
Que me informaron que en la empresa se entiende positivo en alcoholemia cuando la prueba registra 0.20 o más miligramos de etanol por 100 mililitros de sangre.

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE POLITICAS

Igualmente, por medio del presente manifiesto, que conozco las políticas: Integral HSEQ´S, Seguridad Vial y Prevención del consumo de Alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo.
Para constancia se firma en la ciudad de Ubaque a los 11 días del mes de febrero de 2026.

Katerine Gomez Jaro — PIRMA DEL EMPLEADO
1006839368 — NÚMERO DE CEDULA

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-19 REVISIÓN: 2
	AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES	FECHA: 20-02-2020 Página 1 de 1

11206.

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

Katerine Gomez Jaro, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente manifiesto que la empresa CONS.VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013 "Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012", me socializó la política de protección de datos personales con que cuenta la empresa.

Así mismo manifiesto que en mi condición de empleado, autorizo a la Empresa CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. para realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- Para que CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones que surgen de las actividades propias de su objeto social.
- Para el efectivo cruce de información entre el responsable y el titular de la información.
- Para el envío de servicios o beneficios que pueden ser adquiridos con la empresa o informar de eventos organizados por la misma.
- Procesos de Reclutamiento, Selección, Contratación, Administración de Nomina, Recurso Humano y las demás actividades derivadas de la relación laboral y para servicios de Outsourcing de administración de nómina directa.
- Para procesos de auditoria realizados a la empresa por parte de los clientes, firmas de consultoría o asesoría contratadas por la empresa y entidades gubernamentales y de control.
- Procesos de investigación y auditoría internos.
- Para cumplir con requerimientos que impliquen la exposición de la información ante entidades gubernamentales o de control.
- Para la participación en consorcios o uniones temporales dentro de las cuales la empresa es consorciado o pretende serlo.
- Para las solicitudes de los clientes que implique la exposición de la información para verificar el cumplimiento de compromisos y obligaciones adquiridas con el titular de la información.

Declaro haber sido informado de que en mi condición de titular de mis datos personales puedo solicitar la supresión, modificación, corrección o actualización de su contenido enviando la solicitud de manera escrita a la sede de la empresa ubicada en la dirección Calle 46 No 29 – 50 de Yopal. Igualmente fui informado de la no obligatoriedad de dar respuesta a preguntas que versen sobre datos sensibles, tales como origen, raza, orientación política, religión y vida sexual entre otros.

La empresa queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar mi información.

Para constancia de lo anterior se firma como aparece a los 11 días del mes de febrero de 2026.

FIRMA: Katerine Gomez Jaro

NOMBRE: Katerine Gomez Jaro

CÉDULA: 1006859368

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-32
		REVISIÓN: 0
	AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	FECHA: 06-08-2024
		PAGINA: 1 DE 1

El(la) suscrito(a) Katerine Gomez Jara identificado(a) con C.C/ C.E./ P.P No. 1006839368 expedida en Villavicencio - META, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA** con NIT. **901.667.284-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Uribe Meta el día 11 de febrero del 2026.

Firma: Katerine Gomez Jara

Nombre: Katerine Gomez Jara

Cédula: 1006839368

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

CÓDIGO: FOR-HS-08-00
REVISIÓN: 0
FECHA: 26-06-2023
PÁGINA 1 de 5

Fecha: 11 febrero 2026 Nombres y apellidos: Valentina Gomez Jaramillo Cargo: Auxiliar de obra Calificación: 90%

Fecha de ingreso: 12 febrero 2026 Centro de Trabajo: Patrimonio Proceso operativo

1. Señale con una X, como desde nuestro cargo (con lo que hacemos) participamos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral

	X		
Con el uso correcto de los elementos de protección individual		Realizar nuestra actividad sin elementos de protección personal	
	X		
Cumplir con normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral		Realizar nuestras actividades sin señalización	

2. Señale con una X, los valores de los trabajadores de C.V.C.O

	X	X 	
Honestidad		Responsabilidad	
	X		
Pertenencia		Egoismo	

3. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política del sistema de gestión integral de seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad

	X		
Calidad en el trabajo que realizamos		Dejar la basura donde sea	
	X		X
Realizar nuestro trabajo con todas las medidas de seguridad		Disponer adecuadamente los residuos	

4. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo

	X		
No consumiendo Alcohol, sustancias Psicoactivas y tabaquismo en el lugar de trabajo		Consumiendo alcohol en lugar de trabajo	
	X	X 	
No consumiendo tabaco (o derivados) en lugar de trabajo		No consumiendo sustancia psicoactivas en lugar de trabajo .	

114208

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-RH-08-05
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	REVISIÓN: 0
		FECHA: 28-06-2021
		PÁGINA 3 de 5

5. Señale con una X, como participemos con nuestras acciones en la Política de seguridad vial

 Respetando las señales de tránsito	 Conociendo y respetando los límites de velocidad
 Conduciendo bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas.	 Con el correcto uso del cinturon de seguridad.

6. Señale con una X cuales de estas son Políticas de la empresa

 Política del Sistema de Gestión Integral seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad	 Política de Desconexión Laboral
 Política prevención del acoso laboral y factores de riesgo psicosocial	 Política de prevención de la violencia contra la mujer y equidad de género

7. El Comité de Convivencia Laboral se encarga de:

 No Interferir en los casos de acoso laboral	 Recibir, presenta quejas que se situaciones que pueden constituir acoso laboral.
 Promover espacios de diálogo para llegar a una solución efectiva de las controversias.	 Proporcionar a los trabajadores elementos de protección personal.

8. El Comité de Partaria de Seguridad y Salud en el trabajo se encarga de:

 Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud de los y ambientes de trabajo.	 Proporcionar a los trabajadores alimentación balanceada
 Participar en las investigaciones (análisis causal) de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades Laborales y proponer las medidas correctivas que haya lugar para evitar su ocurrencia.	 Recibir, analizar y dar trámite a los quejas de acoso laboral

114209

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-SHE-[illegible]
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	REVISIÓN: 0
		FECHA: 26-06-2020
		PÁGINA: 1 de 1

9. ¿Cuáles son los programas de gestión del riesgo prioritario de la empresa?:



X

PROGRAMA DESEGURIDAD VIAL PESV



X

PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL



X

PROGRAMA DE TRABAJO EN ALTURAS



X

PROGRAMA DE RIESGO MECANICO

11. Los procedimientos de TRABAJO SEGURO nos sirve para:



X

Reducir el riesgo para la salud



X

Laborar con seguridad en el lugar de trabajo



X

Reducir la probabilidad de una lesión



X

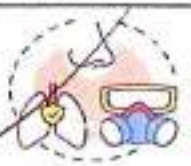
Aumentar las distracciones en el lugar de trabajo

10. ¿Cuáles son los programas de vigilancia epidemiológica (PVE) de la empresa?



X

PVE BIOMECANICO



X

PVE RESPIRATORIO



X

PVE AUDITIVO



PVE MEDIOAMBIENTE

12. Señale con una X, dolencia de la ARL



X

Fomento de estilos de vida saludables.



X

Capacitación básica para Brigadas de Emergencia.



X

Vigilancia y control a sus empresas afiliadas.



Asesoría técnica.

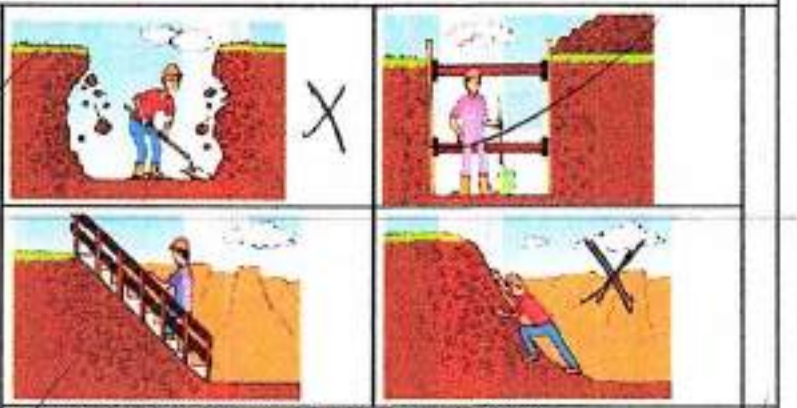
114210

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: PGR/IN-08 [A]
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	VERSIÓN: 0 FECHA: 30-09-2024 PÁGINA 4 de 6

13. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto seguro



14. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a una Condición Insegura



15. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



16. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



11421

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-SH-46-(X)
		REVISIÓN: 0
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	FECHA: 30-06-2016
		PÁGINA 3 de 3

17. Identifique con: **1.** Los mecanismos de participación **2.** Los procedimientos seguros

LISTA DE CHEQUEO



CONTROL DE ACTOS Y CONDICIONES PREVIAS



TU PARTICIPACIÓN CUENTA



PERMISO DE TRABAJO

18. Una con líneas cada grupo de residuos con la canasta en la que se deben disponer



114212

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-04 REVISION: 1 FECHA: 13/02/2020 PAGINA: 1 DE 1
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	

Datos del trabajador:
NOMBRE: DEIBER ULCUE FLOREZ FECHA DE INDUCCIÓN: 07/02/2026
CARGO: AYUDANTE DE OBRA
OBRA: TS - Boreas FECHA DE INGRESO: 09/02/2026

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA Y SOCIALIZACIÓN

PROCESO-RECURSOS HUMANOS:
Socialización y entrega de copia:

	SE ENTREGO SI	SE ENTREGO NO
Perfil de Cargo y/o funciones	SI	
Contrato	SI	
Afiliación a Salud	SI	
Afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales	SI	
Certificado Pensión	SI	
Afiliación a Pensión	SI	
Afiliación Caja de Compensación	SI	
Reglamento Interno de Trabajo	SI	
Folleto de Mecanismo de Proteccion al Cesante	SI	
DURACION EN HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN HSEQ

PROCESO- GESTIÓN INTEGRAL HSEQ
Socialización donde se trataron temas:
Misión, Visión, Valores Corporativos, Objetivos, Mapa de procesos, Organigrama, Política Integral de HSEQ´S, Política de seguridad vial, Política prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad Industrial, Comité partario de seguridad y salud en el trabajo, Comité de Convivencia, Plan de emergencias, factores de riegos y controles (actividades de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias), procedimientos seguros, aspectos e impactos ambientales inherentes al cargo, derechos y deberes del Sistema de Riesgos Laborales.

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Aspectos generales y especificos de las actividades a realizar, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. (Decreto 1072 de 2015, version actualizada 27 de julio de 2018, CAPITULO 6, Artículo 2.2.4.6.1.1., Parráfo 2.)

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza Edna Katherine Garzon

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN PROPIA DEL CARGO

PROCESO-AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR OPERATIVO

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza

*El Jefe Directo realiza inducción y diligencia en el espacio puntedo con los temas socializados si se requiere espacio anexar acta de reunión

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA Y ALCOHOLEMIA

Yo: DEIBER STIVER ULCUE identificado con cédula de ciudadanía No 1117818379 de SAN VICENTE, autorizó a mi EMPLEADOR CVC.O, para realizar las alcoholimetrías y pruebas de sangre que sean necesarias para verificar si al inicio de las labores y/o durante el desarrollo de las mismas, a fin de corroborar que no realice mis labores bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, alucinógenas o enervantes.
Que me informaron que en la empresa se entiende positivo en alcoholemia cuando la prueba registra 0.20 o más miligramos de etanol por 100 mililtros de sangre.

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE POLITICAS

Igualmente, por medio del presente manifiesto, que conozco las políticas: Integral HSEQ´S, Seguridad Vial y Prevención del consumo de Alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo.
Para constancia se firma en la ciudad de URIBE a los 07 días del mes de 02 de 2026.

DEIBER STIVER U.F. — FIRMA DEL EMPLEADO
1117818379 — NÚMERO DE CEDULA

11213

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-19 REVISIÓN: 2
	AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES	FECHA: 20-02-2020 Página 1 de 1

1142114

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

Deiber Estiver Ulloe Flores identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente manifiesto que la empresa CONS.VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013 "Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012", me socializó la política de protección de datos personales con que cuenta la empresa.

Así mismo manifiesto que en mi condición de empleado, autorizo a la Empresa CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. para realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- Para que CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones que surgen de las actividades propias de su objeto social.
- Para el efectivo cruce de información entre el responsable y el titular de la información.
- Para el envío de servicios o beneficios que pueden ser adquiridos con la empresa o informar de eventos organizados por la misma.
- Procesos de Reclutamiento, Selección, Contratación, Administración de Nomina, Recurso Humano y las demás actividades derivadas de la relación laboral y para servicios de Outsourcing de administración de nómina directa.
- Para procesos de auditoria realizados a la empresa por parte de los clientes, firmas de consultoría o asesoría contratadas por la empresa y entidades gubernamentales y de control.
- Procesos de investigación y auditoría internos.
- Para cumplir con requerimientos que impliquen la exposición de la información ante entidades gubernamentales o de control.
- Para la participación en consorcios o uniones temporales dentro de las cuales la empresa es consorciado o pretende serlo.
- Para las solicitudes de los clientes que implique la exposición de la información para verificar el cumplimiento de compromisos y obligaciones adquiridas con el titular de la información.

Declaro haber sido informado de que en mi condición de titular de mis datos personales puedo solicitar la supresión, modificación, corrección o actualización de su contenido enviando la solicitud de manera escrita a la sede de la empresa ubicada en la dirección Calle 46 No 29 – 58 de Yopal. Igualmente fui informado de la no obligatoriedad de dar respuesta a preguntas que versen sobre datos sensibles, tales como origen, raza, orientación política, religión y vida sexual entre otros.

La empresa queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar mi información.

Para constancia de lo anterior se firma como aparece a los 07 días del mes de 02 de 2020.

FIRMA: DEIBER STIVER U.F.

NOMBRE: Deiber Estiver Ulloe.

CÉDULA: 1.117.819.379.

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-32
		REVISIÓN: 0
	AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	FECHA: 06-08-2024
		PAGINA: 1 DE 1

El(la) suscrito(a) Deiber Estiver Ulcue. Florez identificado(a) con C.C/ C.E./ P.P No. 1117. 818.379 expedida en San Vicente de caguan, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA** con NIT. **901.667.284-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Uribe Meta el día 07 de 02 del 2026.

Firma: x DEIBER ESTIVER ULCUE FLOREZ

Nombre: Deiber Estiver Ulcue. Florez

Cédula: 1117. 818 379

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

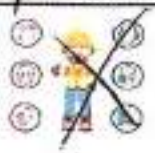
EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

CÓDIGO: FOR-HH-08-(A)
REVISIÓN: 0
FECHA: 26-06-2024
PAGINA 1 de 1

Fecha: 07/02/2025 Nombres y apellidos: Deiber Jaramillo. Cargo: Auxiliar de obra. Calificación: 100%

Fecha de Ingreso: 04/02/26 Centro de Trabajo: CVCO Proceso Operativo.

1. Señale con una X, cómo desde nuestro cargo (con lo que hacemos) participamos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral



Con el uso correcto de los elementos de protección individual



Realizar nuestra actividades sin elementos de protección personal



Cumplir con normas y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral



Realizar nuestras actividades sin señalización

2. Señale con una X, los valores de los trabajadores de C.V.C.O



Honestidad



Responsabilidad



Pertenencia



Egoísmo

3. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política del sistema de gestión integral de seguridad y salud en el trabajo, ambiental y calidad



Calidad en el trabajo que realizamos



Dejar la basura donde sea



Realizar nuestro trabajo con todas las medidas de seguridad



Disponer adecuadamente los residuos

4. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo



No consumiendo Alcohol, sustancias Psicoactivas y tabaquismo en el lugar de trabajo



Consumiendo alcohol en lugar de trabajo



No consumiendo tabaco (o derivados) en lugar de trabajo



No consumiendo sustancia psicoactivas en lugar de trabajo

114216

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-HCR-[illegible]
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	VERSIÓN: 4
		FECHA: 30/04/2021
		PÁGINA 2 de 5

5. Señale con una X, como participemos con nuestras acciones en la Política de seguridad vial

 Respetando las señales de tránsito	 Conociendo y respetando los límites de velocidad
 Conduciendo bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas	 Con el correcto uso del cinturon de seguridad

7. El Comité de Convivencia Laboral se encarga de:

 No intervenir en los casos de acoso laboral	 Recibir, presente quejas que se situaciones que puedan constituir acoso laboral.
 Promover espacios de diálogo para llegar a una solución efectiva de las controversias.	 Proporcionar a los trabajadores elementos de protección personal.

6. Señale con una X cuales de estas son Políticas de la empresa

 Política del Sistema de Gestión Integral seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad	 Política de Desconexión Laboral
 Política prevención del acoso laboral y factores de riesgo psicosocial	 Política de prevención de la violencia contra la mujer y equidad de género

8. El Comité de Vigilancia de Seguridad y Salud en el trabajo se encarga de:

 Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud de los y ambientes de trabajo.	 Proporcionar a los trabajadores alimentación balanceada
 Participar en las investigaciones (análisis causal) de accidentes de trabajo, enfermedades Laborales y proponer las medidas correctivas que haya lugar para evitar su ocurrencia.	 Recibir, analizar y dar trámite a las quejas de acoso laboral

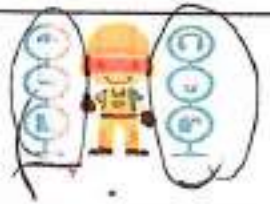
114217

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-XXX-GR-[X]
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	REVISIÓN: 0
		FECHA: 30-08-2024
		PÁGINA 3 de 5

9. ¿Cuáles son los programas de gestión del riesgo prioritario de la empresa?:



PROGRAMA DE SEGURIDAD VIAL PESV



PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL



PROGRAMA DE TRABAJO EN ALTURAS



PROGRAMA DE RIESGO MECANICO

10. ¿Cuáles son los programas de vigilancia epidemiológica (PVE) de la empresa?



PVE BIOMECANICO



PVE RESPIRATORIO



PVE AUDITIVO



PVE MEDIO AMBIENTE

11. Los procedimientos de TRABAJO SEGURO nos sirve para:



Reducir el riesgo para la salud



Laborar con seguridad en el lugar de trabajo



Reducir la probabilidad de una lesión



Aumentar las distracciones en el lugar de trabajo

12. Señale con una X, deberes de la ARL.



Fomento de estilos de vida saludables.



Capacitación básica para Brigadas de Emergencia.



Vigilancia y control a sus empresas afiliadas.

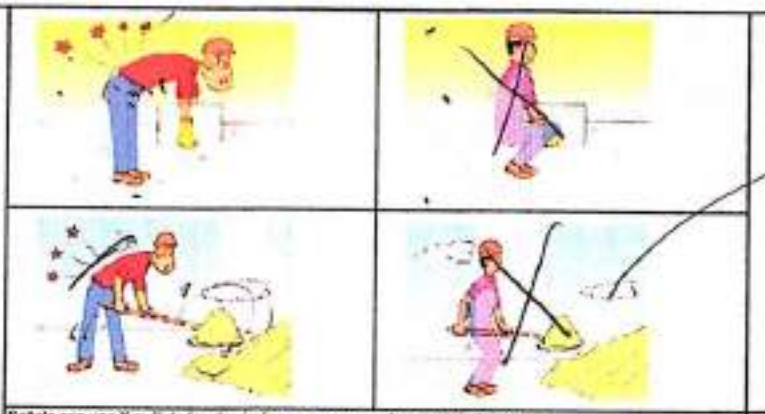


Asesoría técnica.

114218

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-R1406 (A)
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	REVISIÓN: 6 FECHA: 28-06-2024 PAGINA: 2 de 6

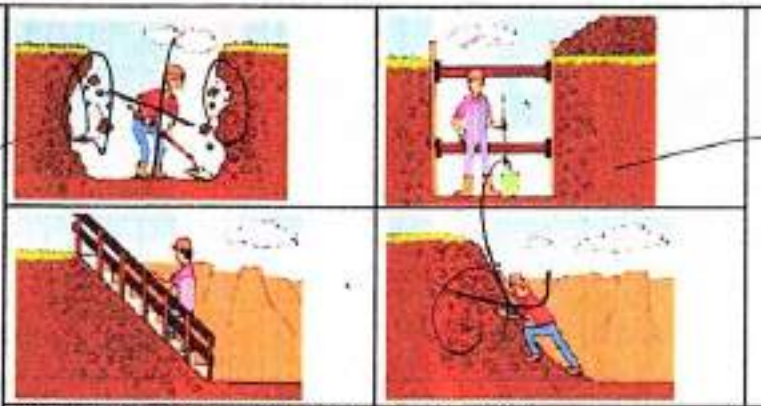
13. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto seguro



15. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



14. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a una Condición Insegura



16. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



114219

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO FOR-RH-48-(b)
		REVISIÓN: 0
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	FECHA: 26-06-2024
		PAGINAS de 5

17. Identifique con: 1. Los mecanismos de participación
2. Los procedimientos seguros

2 LISTA DE CHEQUEO



1 CONTROL DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS

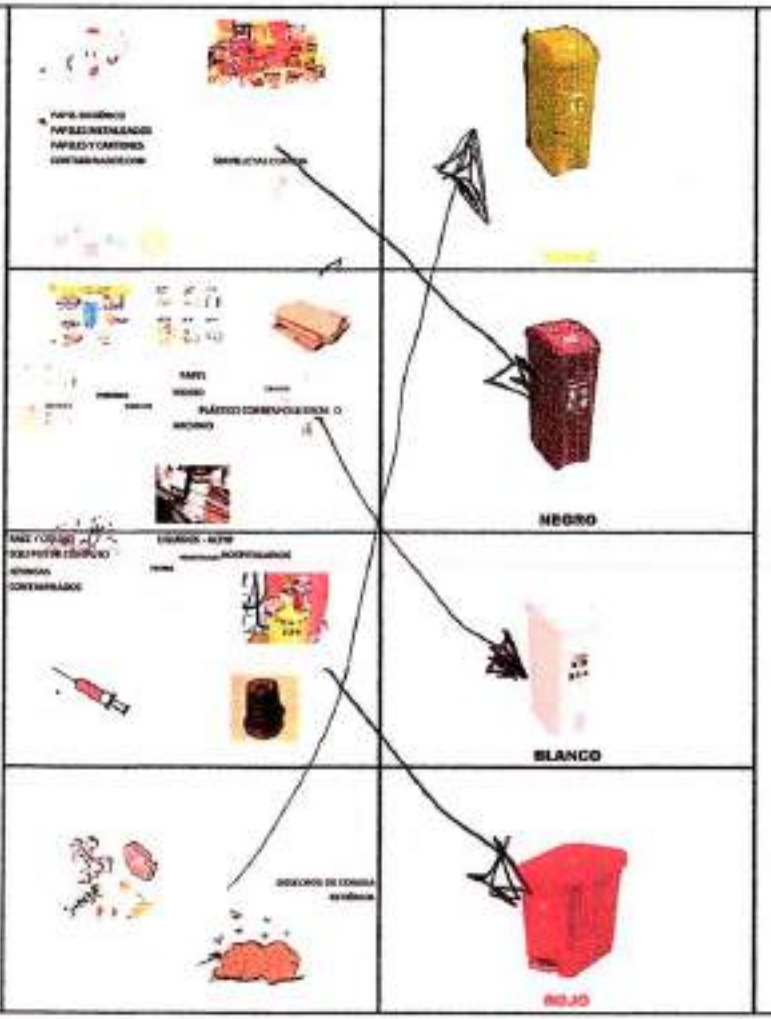


1 TU PARTICIPACIÓN CUENTA



2 PERMISO DE TRABAJO

18. Uno con líneas cada grupo de residuos con la caneca en la que se deben disponer



114220

122h11

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-04 REVISION: 1
CVC	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	FECHA: 13/02/2020 PAGINA: 1 DE 1

Datos del trabajador:

NOMBRE Diana P Caballero FECHA DE INDUCCIÓN 06 02 2026

CARGO Ayudante de obra

OBRA _____ FECHA DE INGRESO 09-02-2026

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA Y SOCIALIZACIÓN

PROCESO-RECURSOS HUMANOS:

Socialización y entrega de copia:

	SE ENTREGO SI	SE ENTREGO NO
Perfil de Cargo y/o funciones	SI	
Contrato	SI	
Afiliación a Salud	SI	
Afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales	SI	
Certificado Pensión	SI	
Afiliación a Pensión	SI	
Afiliación Caja de Compensación	SI	
Reglamento Interno de Trabajo	SI	
Folleto de Mecanismo de Proteccion al Cesante	SI	
DURACIÓN EN HORAS	1h	

Nombre de quien realiza _____

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN HSEQ

PROCESO- GESTIÓN INTEGRAL HSEQ

Socialización donde se trataron temas:
Misión, Visión, Valores Corporativos, Objetivos, Mapa de procesos, Organigrama, Política Integral de HSEQ´S, Política de seguridad vial, Política prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, Comité de Convivencia, Plan de emergencias, factores de riegos y controles (actividades de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias), procedimientos seguros, aspectos e impactos ambientales Inherentes al cargo, derechos y deberes del Sistema de Riesgos Laborales.

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	SI	
DURACIÓN DE HORAS	1h	

Aspectos generales y especificos de las actividades a realizar, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. (Decreto 1072 de 2018, version actualizada 27 de julio de 2018, CAPITULO 6, Articulo 2.2.4.6.1.1., Parrafo 2.)

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	SI	
DURACIÓN DE HORAS	1h	

Nombre de quien realiza Edna Katherine Cortes

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN PROPIA DEL CARGO

PROCESO-AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR OPERATIVO

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	SI	
DURACIÓN DE HORAS	1h	

Nombre de quien realiza _____

*El Jefe Directo realiza inducción y diligencia en el espacio puntuado con los temas socializados si se requiere espacio anexar acta de reunión

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA Y ALCOHOLEMIA

Yo Diana P Caballero, identificado con cédula de ciudadanía No 1110086312 de Antioquia, autorizó a mi EMPLEADOR C V C O, para realizar las alcoholimetrías y pruebas de sangre que sean necesarias para verificar al al inicio de las labores y/o durante el desarrollo de las mismas, a fin de corroborar que no realice mis labores bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, alucinógenas o enervantes.

Que me informaron que en la empresa se entiende positivo en alcoholemia cuando la prueba registra 0.20 o más miligramos de etanol por 100 mililitros de sangre.

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE POLITICAS

Igualmente, por medio del presente manifiesto, que conozco las políticas: Integral HSEQ´S, Seguridad Vial y Prevención del consumo de Alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo.

Para constancia se firma en la ciudad de Uribe meta los 06 días del mes de 02 de 2026.

Diana P Caballero
FIRMA DEL EMPLEADO

1110086312
NÚMERO DE CEDULA

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-19 REVISIÓN: 2
	AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES	FECHA: 20-02-2020 Página 1 de 1

14222

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

Diana P Caballero, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente manifiesto que la empresa CONS.VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013 "Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012", me socializó la política de protección de datos personales con que cuenta la empresa.

Así mismo manifiesto que en mi condición de empleado, autorizo a la Empresa CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. para realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- Para que CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones que surgen de las actividades propias de su objeto social.
- Para el efectivo cruce de información entre el responsable y el titular de la información.
- Para el envío de servicios o beneficios que pueden ser adquiridos con la empresa o informar de eventos organizados por la misma.
- Procesos de Reclutamiento, Selección, Contratación, Administración de Nomina, Recurso Humano y las demás actividades derivadas de la relación laboral y para servicios de Outsourcing de administración de nómina directa.
- Para procesos de auditoria realizados a la empresa por parte de los clientes, firmas de consultoría o asesoría contratadas por la empresa y entidades gubernamentales y de control.
- Procesos de investigación y auditoría internos.
- Para cumplir con requerimientos que impliquen la exposición de la información ante entidades gubernamentales o de control.
- Para la participación en consorcios o uniones temporales dentro de las cuales la empresa es consorciado o pretende serlo.
- Para las solicitudes de los clientes que implique la exposición de la información para verificar el cumplimiento de compromisos y obligaciones adquiridas con el titular de la información.

Declaro haber sido informado de que en mi condición de titular de mis datos personales puedo solicitar la supresión, modificación, corrección o actualización de su contenido enviando la solicitud de manera escrita a la sede de la empresa ubicada en la dirección Calle 46 No 29 – 50 de Yopal. Igualmente fui informado de la no obligatoriedad de dar respuesta a preguntas que versen sobre datos sensibles, tales como origen, raza, orientación política, religión y vida sexual entre otros.

La empresa queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar mi información.

Para constancia de lo anterior se firma como aparece a los 06 días del mes de 02 de 2026

FIRMA: Diana P Caballero

NOMBRE: Diana Patricia

CÉDULA: 1100863?

114223

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-32
		REVISIÓN: 0
	AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	FECHA: 06-08-2024
		PAGINA: 1 DE 1

El(la) suscrito(a) Diana P Caballero identificado(a) con C.C/ C.E./ P.P No. 1100863 12 expedida en Anzuate Guatiquia, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA** con NIT. **901.667.284-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Uribe Meta el día 06 de 02 del 2026

Firma: Diana P Caballero

Nombre: Diana Patricia

Cédula: 1100863 12

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Fecha: 15/04/2026 Nombres y apellidos: Diana P. Caballero Cargo: Ayudante Calificación: 90%

Fecha de Ingreso: 09/04/26 Centro de Trabajo: Proceso

1. Señale con una X, como desde nuestro cargo (con lo que hacemos) participamos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral

 X	
Con el uso correcto de los elementos de protección individual	Realizar nuestro actividades sin elementos de protección personal
 X	
Cumplir con normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral	Realizar nuestras actividades sin señalización

2. Señale con una X, los valores de los trabajadores de C.V.C.O

 X	
Honestidad	Responsabilidad
 X	
Pertenencia	Egoismo

3. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política del sistema de gestión integral de seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad

 Y	 Y
Calidad en el trabajo que realizamos	Dejar la basura donde sea
 X	 X
Realizar nuestro trabajo con todas las medidas de seguridad	Disponer adecuadamente los residuos

4. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo

 X	
No consumiendo Alcohol, sustancias Psicoactivas y tabaquismo en el lugar de trabajo	Consumiendo alcohol en lugar de trabajo
 X	 X
No consumiendo tabaco (o derivados) en lugar de trabajo	No consumiendo sustancia psicoactivas en lugar de trabajo .

114224

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

5. 5. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de seguridad vial



Respetando las señales de tránsito X



Conociendo y respetando los límites de velocidad X



Conduciendo bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas



Con el correcto uso del cinturon de seguridad. X

7. El Comité de Convivencia Laboral se encarga de:



No interferir en los casos de acoso laboral



Recibir, presenta quejas que se situaciones que pueden constituir acoso laboral. X



Promover espacios de diálogo para llegar a una solución efectiva de las controversias. X



Proporcionar a los trabajadores elementos de protección personal.

6. Señale con una X cuales de estas son Políticas de la empresa



Política del Sistema de Gestión Integral seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad



Política de Desconexión Laboral X



Política prevención del acoso laboral y factores de riesgo psicosocial X



Política de prevención de la violencia contra la mujer y equidad de género

8. El Comité de Panitario de Seguridad y Salud en el trabajo se encarga de:



Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud de los y ambientes de trabajo. X



Proporcionar a los trabajadores alimentación balanceada



Participar en las investigaciones (análisis causal) de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades Laborales y proponer las medidas correctivas que haya lugar para evitar su ocurrencia X



Recibir, analizar y dar trámite a las quejas de acoso laboral

1147225

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: [illegible]
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	VERSIÓN: 6
		FECHA: 26/08/2024
		PAGINA 3 de 5

9. ¿Cuáles son los programas de gestión del riesgo prioritario de la empresa?:



X

PROGRAMSA DESSEGURIDAD VIAL PESV



X

PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL



X

PROGRAMA DE TRABAJO EN ALTURAS



X

PROGRAMA DE RIESGO MECANICO

11. Los procedimientos de TRABAJO SEGURO nos sirve para:



X

Reducir el riesgo para la salud



X

Laborar con seguridad en el lugar de trabajo



X

Reducir la probabilidad de una lesión



Aumentar las distracciones en el lugar de trabajo

10. ¿Cuáles son los programas de vigilancia epidemiológica (PVE) de la empresa?



X

PVE BIOMECANICO



X

PVE RESPIRATORIO



X

PVE AUDITIVO



PVE MEDIO AMBIENTE

12. Señale con una X, deberes de la ARL



Fomento de estilos de vida saludables.



X

Capacitación básica para Brigadas de Emergencia.



X

Vigilancia y control a sus empresas afiliadas.



ASESORÍA

Asesoría técnica.

1147226

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

13. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto seguro





X





X

16. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro





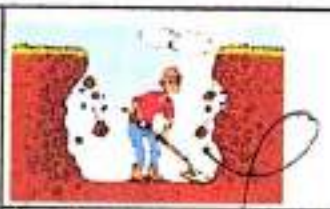
X



X



14. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a una Condición Insegura









16. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



X







X

1142227

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

17. Identifique con:

1. Los mecanismos de participación
2. Los procedimientos seguros

LISTA DE CHEQUEO 2



CONTROL DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS 1

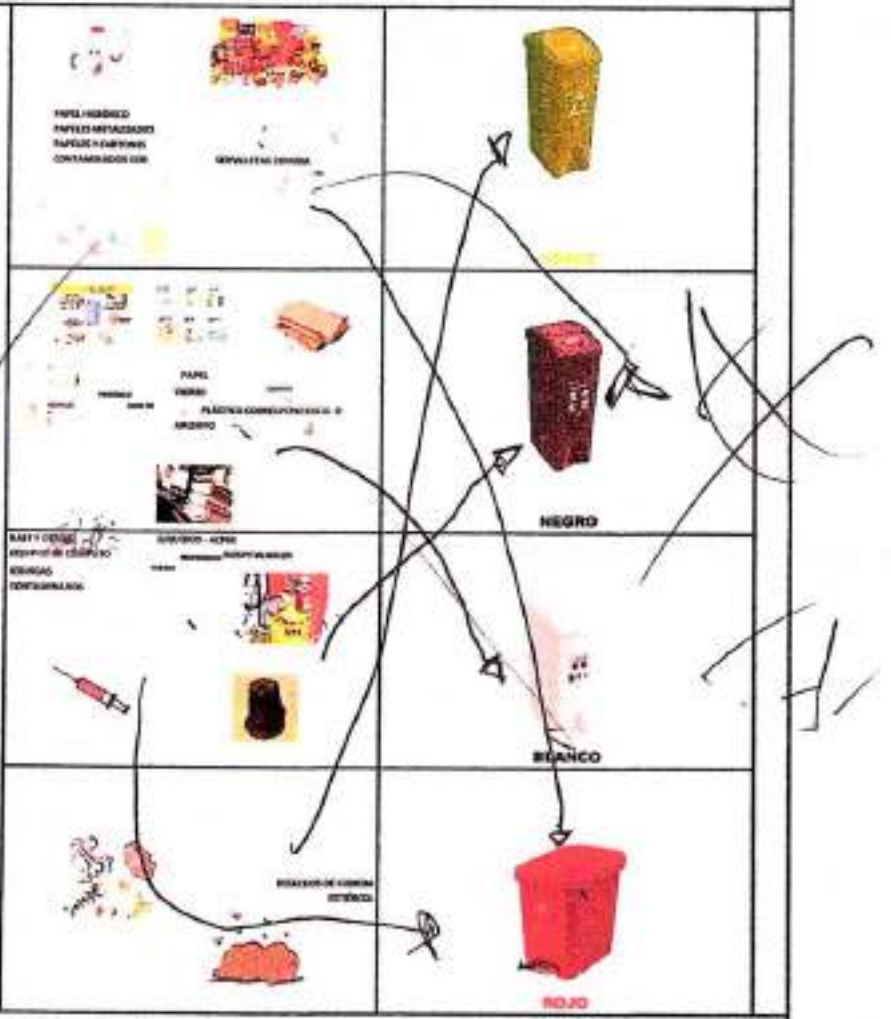


TU PARTICIPACIÓN CUENTA 1



PERMISO DE TRABAJO 2

18. Une con líneas cada grupo de residuos con la caneca en la que se deben disponer



114228

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-04 REVISION: 1
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	FECHA: 13/02/2020 PAGINA: 1 DE 1

Datos del trabajador:

NOMBRE Michael Steven Vargas Tuscan FECHA DE INDUCCIÓN 6/2/2026

CARGO Ayudante de obra

OBRA C.V.C.O - TSJ FECHA DE INGRESO 5/2/2026

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA Y SOCIALIZACIÓN

PROCESO-RECURSOS HUMANOS:

Socialización y entrega de copia:

	SE ENTREGO SI	SE ENTREGO NO
Perfil de Cargo y/o funciones	SI	
Contrato	SI	
Afiliación a Salud	SI	
Afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales	SI	
Certificado Pensión	SI	
Afiliación a Pensión	SI	
Afiliación Caja de Compensación	SI	
Reglamento Interno de Trabajo	SI	
Folleto de Mecanismo de Proteccion al Cesante	SI	
DURACION EN HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN HSEQ

PROCESO- GESTIÓN INTEGRAL HSEQ

Socialización donde se trataron temas:

Misión, Visión, Valores Corporativos, Objetivos, Mapa de procesos, Organigrama, Política Integral de HSEQ´S, Política de seguridad vial, Política prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, Comité de Convivencia, Plan de emergencias, factores de riegos y controles (actividades de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias), procedimientos seguros, aspectos e impactos ambientales inherentes al cargo, derechos y deberes del Sistema de Riesgos Laborales.

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Aspectos generales y especificos de las actividades a realizar, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. (Decreto 1072 de 2015, version actualizada 27 de julio de 2018, CAPITULO 6, Articulo 2.2.4.6.1.1., Parráfo 2.)

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza Ricardo Reyes.

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN PROPIA DEL CARGO

PROCESO-AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR OPERATIVO

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza

*El Jefe Directo realiza Inducción y diligencia en el espacio puntiado con los temas socializados si se requiere espacio anexar acta de reunión

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA Y ALCOHOLEMIA

Yo Michael Steven Vargas Tuscan, identificado con cédula de ciudadanía No 1120048908 de Unbe, autorizó a mi EMPLEADOR C.V.C.O, para realizar las alcoholimetrías y pruebas de sangre que sean necesarias para verificar si al inicio de las labores y/o durante el desarrollo de las mismas, a fin de corroborar que no realice mis labores bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, alucinógenas o enervantes.

Que me informaron que en la empresa se entiende positivo en alcoholemia cuando la prueba registra 0.20 o más miligramos de etanol por 100 mililitros de sangre.

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE POLITICAS

Igualmente, por medio del presente manifiesto, que conozco las políticas: Integral HSEQ´S, Seguridad Vial y Prevención del consumo de Alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo.

Para constancia se firma en la ciudad de Unbe a los 5 días del mes de Febrero de 20 26.

FIRMA DEL EMPLEADO

1.120.048.908
NÚMERO DE CEDULA

11229

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-19 REVISIÓN: 2
	AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES	FECHA: 20-02-2020 Página 1 de 1

1142390

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

Michael Steven vergara Tescon identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente manifiesto que la empresa CONS.VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013 "Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012", me socializó la política de protección de datos personales con que cuenta la empresa.

Así mismo manifiesto que en mi condición de empleado, autorizo a la Empresa CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. para realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- Para que CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones que surgen de las actividades propias de su objeto social.
- Para el efectivo cruce de información entre el responsable y el titular de la información.
- Para el envío de servicios o beneficios que pueden ser adquiridos con la empresa o informar de eventos organizados por la misma.
- Procesos de Reclutamiento, Selección, Contratación, Administración de Nomina, Recurso Humano y las demás actividades derivadas de la relación laboral y para servicios de Outsourcing de administración de nómina directa.
- Para procesos de auditoria realizados a la empresa por parte de los clientes, firmas de consultoría o asesoría contratadas por la empresa y entidades gubernamentales y de control.
- Procesos de investigación y auditoria internos.
- Para cumplir con requerimientos que impliquen la exposición de la información ante entidades gubernamentales o de control.
- Para la participación en consorcios o uniones temporales dentro de las cuales la empresa es consorciado o pretende serlo.
- Para las solicitudes de los clientes que implique la exposición de la información para verificar el cumplimiento de compromisos y obligaciones adquiridas con el titular de la información.

Declaro haber sido informado de que en mi condición de titular de mis datos personales puedo solicitar la supresión, modificación, corrección o actualización de su contenido enviando la solicitud de manera escrita a la sede de la empresa ubicada en la dirección Calle 46 No 29 – 50 de Yopal. Igualmente fui informado de la no obligatoriedad de dar respuesta a preguntas que versen sobre datos sensibles, tales como origen, raza, orientación política, religión y vida sexual entre otros.

La empresa queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar mi información.

Para constancia de lo anterior se firma como aparece a los 5 días del mes de Febrero de 20 26.

FIRMA: _____

NOMBRE: Michael Steven Vergara Tescon

CÉDULA: 1120098908

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-32
		REVISIÓN: 0
	AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	FECHA: 06-08-2024
		PAGINA: 1 DE 1

1423

El(la) suscrito(a) Michael Stiven vargas Tuscon identificado(a) con C.C/ C.E./ P.P No. 1120.048.908 expedida en Uribe, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA** con NIT. **901.667.284-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Uribe Meta el día 5 de febrero del 2026.

Firma:

Nombre: Michael Stiven vargas Tuscon

Cédula: 1120.048.908

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

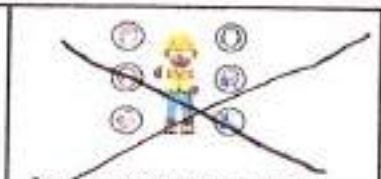
EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

CÓDIGO: FOR-RH-08 (A)
REVISIÓN: 8
FECHA: 28/06/2024
PÁGINA 1 de 3

Fecha: 05/02/2026 Nombres y apellidos: Michael Steven Vega Cargo: Ayudante de obra Calificación: 90%

Fecha de Ingreso: 05/02/26 Centro de Trabajo: CVCO Proceso: operativo

1. Señale con una X, como desde nuestro cargo (con lo que hacemos) participamos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral



Con el uso correcto de los elementos de protección individual



Realizar nuestra actividades sin elementos de protección personal



Cumplir con normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral



Realizar nuestras actividades sin señalización

3. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política del sistema de gestión integral de seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad



Calidad en el trabajo que realizamos



Dejar la basura donde sea



Realizar nuestro trabajo con todas las medidas de seguridad



Disponer adecuadamente los residuos

2. Señale con una X, los valores de los trabajadores de C.V.C.O



Honestidad



Responsabilidad



Pertenencia



Egoismo

4. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo



No consumiendo Alcohol, sustancias Psicoactivas y tabaquismo en el lugar de trabajo



Consumiendo alcohol en lugar de trabajo



No consumiendo tabaco (o derivados) en lugar de trabajo



No Consumiendo sustancia psicoactiva en lugar de trabajo .

114232

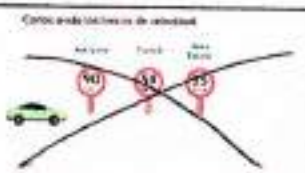
CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

5. Señala con una X, como participarías con nuestras acciones en la Política de seguridad vial



Respetando las señales de tránsito



Conociendo y respetando los límites de velocidad



Conduciendo bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas.



Con el correcto uso del cinturon de seguridad

7. El Comité de Convivencia Laboral se encarga de:



No interferir en los casos de acoso laboral



Recibir, presente quejas que se puedan constituir acoso laboral.



Promover espacios de diálogo para llegar a una solución efectiva de las controversias.



Proporcionar a los trabajadores elementos de protección personal.

6. Señale con una X cuales de estas son Políticas de la empresa



Política del Sistema de Gestión Integral seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad



Política de Desconexión Laboral



Política prevención del acoso laboral y factores de riesgo psicosocial



Política de prevención de la violencia contra la mujer y equidad de género

8. El Comité de Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo se encarga de:



Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud de los y ambientes de trabajo.



Proporcionar a los trabajadores alimentación balanceada



Participar en las investigaciones (análisis causal) de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades Laborales y proponer las medidas correctivas que haya lugar para evitar su ocurrencia



Recibir, analizar y dar trámite a las quejas de acoso laboral

114233

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-SIG-[illegible]
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	VERSIÓN: 5
		FECHA: 15-05-2024
		PÁGINA 3 de 5

9. ¿Cuáles son los programas de gestión del riesgo prioritario de la empresa?:



PROGRAMA DE SEGURIDAD VIAL PESV



PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL



PROGRAMA DE TRABAJO EN ALTURAS



PROGRAMA DE RIESGO MECANICO

11. Los procedimientos de TRABAJO SEGURO nos sirve para:



Reducir el riesgo para la salud



Laborar con seguridad en el lugar de trabajo



Reducir la probabilidad de una lesión



Aumentar las distracciones en el lugar de trabajo

10. ¿Cuáles son los programas de vigilancia epidemiológica (PVE) de la empresa?



PVE BIOMECANICO



PVE RESPIRATORIO



PVE AUDITIVO



PVE MEDIO AMBIENTE

12. Señale con una X, deberes de la ARL



Fomento de estilos de vida saludables.



Capacitación básica para Brigadas de Emergencia



Vigilancia y control a sus empresas afiliadas.



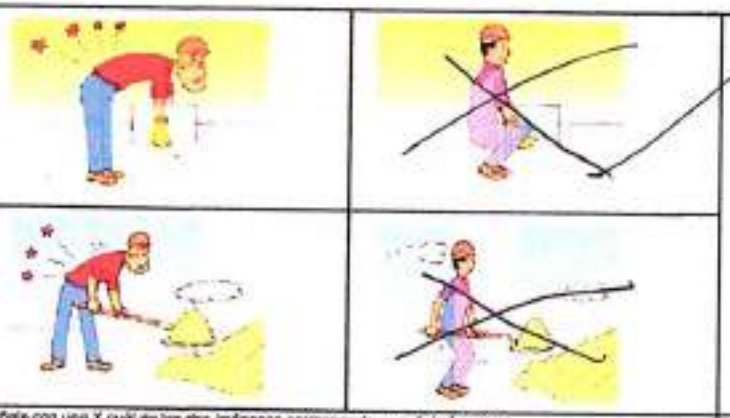
Asesoría técnica.

114239

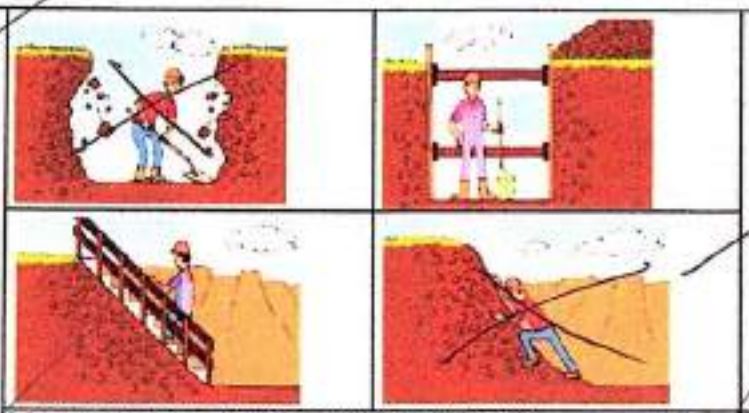
CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

13. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto seguro



14. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a una Condición Insegura



15. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



16. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



114235

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

17. Identifique con: 1. Los mecanismos de participación
2. Los procedimientos seguros

LISTA DE CHEQUEO 2



CONTROL DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS 1

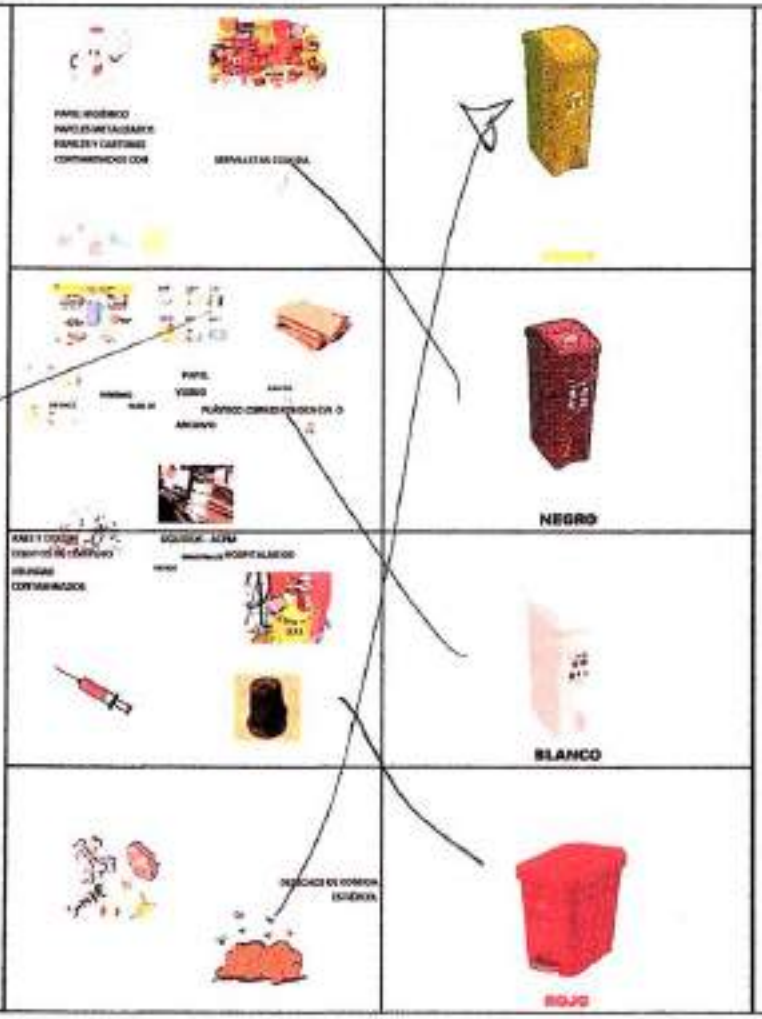


TU PARTICIPACIÓN CUENTA 1



PERMISO DE TRABAJO 2

18. Una con líneas cada grupo de residuos con la caneca en la que se deben disponer



114236

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-04 REVISIÓN: 1
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	FECHA: 13/02/2020 PAGINA: 1 DE 1

Datos del trabajador:

NOMBRE Juan felipe Bllaquiran — FECHA DE INDUCCIÓN 5-02-2026

CARGO Ayudante de obra

OBRA C.V. C.O — FECHA DE INGRESO 5-02-2026

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA Y SOCIALIZACIÓN

PROCESO-RECURSOS HUMANOS:

Socialización y entrega de copia:

	SE ENTREGO SI	SE ENTREGO NO
Perfil de Cargo y/o funciones	SI	
Contrato	SI	
Afiliación a Salud	SI	
Afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales	SI	
Certificado Pensión	SI	
Afiliación a Pensión	SI	
Afiliación Caja de Compensación	SI	
Reglamento Interno de Trabajo	SI	
Folleto de Mecanismo de Proteccion al Cesante	SI	
DURACIÓN EN HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN HSEQ

PROCESO- GESTIÓN INTEGRAL HSEQ

Socialización donde se trataron temas:
Misión, Visión, Valores Corporativos, Objetivos, Mapa de procesos, Organigrama, Política Integral de HSEQ´S, Política de seguridad vial, Política prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, Comité de Convivencia, Plan de emergencias, factores de riegos y controles (actividades de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias), procedimientos seguros, aspectos e impactos ambientales inherentes al cargo, derechos y deberes del Sistema de Riesgos Laborales.

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. (Decreto 1072 de 2015, version actualizada 27 de Julio de 2018, CAPITULO 6, Articulo 2.2.4.6.1.1., Parrafo 2.)

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza Ricardo Rayo

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN PROPIA DEL CARGO

PROCESO-AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR OPERATIVO

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza

*El Jefe Directo realiza inducción y diligencia en el espacio punteado con los temas socializados si se requiere espacio anexar acta de reunión

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA Y ALCOHOLEMIA

Yo Juan felipe Bllaquiran, identificado con cédula de ciudadanía No 1121854246 de villa meta, autorizó a mi EMPLEADOR C.V. C.O, para realizar las alcoholimetrías y pruebas de sangre que sean necesarias para verificar si al inicio de las labores y/o durante el desarrollo de las mismas, a fin de corroborar que no realice mis labores bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, alucinógenas o enervantes.

Que me informaron que en la empresa se entiende positivo en alcoholemia cuando la prueba registra 0.20 o más miligramos de etanol por 100 mililitros de sangre.

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE POLITICAS

Igualmente, por medio del presente manifiesto, que conozco las políticas: Integral HSEQ´S, Seguridad Vial y Prevención del consumo de Alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo.

Para constancia se firma en la ciudad de villa meta a los 5 días del mes de febrero de 2026.

Juan Bllaquiran
FIRMA DEL EMPLEADO

1121854246
NUMERO DE CEDULA

114237

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-19 REVISIÓN: 2
	AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES	FECHA: 20-02-2020 Página 1 de 1

1142387

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

Juan Felipe arbeláez ramírez, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente manifiesto que la empresa CONS.VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013 "Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012", me socializó la política de protección de datos personales con que cuenta la empresa.

Así mismo manifiesto que en mi condición de empleado, autorizo a la Empresa CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. para realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- Para que CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones que surgen de las actividades propias de su objeto social.
- Para el efectivo cruce de información entre el responsable y el titular de la información.
- Para el envío de servicios o beneficios que pueden ser adquiridos con la empresa o informar de eventos organizados por la misma.
- Procesos de Reclutamiento, Selección, Contratación, Administración de Nomina, Recurso Humano y las demás actividades derivadas de la relación laboral y para servicios de Outsourcing de administración de nómina directa.
- Para procesos de auditoria realizados a la empresa por parte de los clientes, firmas de consultoría o asesoría contratadas por la empresa y entidades gubernamentales y de control.
- Procesos de investigación y auditoría internos.
- Para cumplir con requerimientos que impliquen la exposición de la información ante entidades gubernamentales o de control.
- Para la participación en consorcios o uniones temporales dentro de las cuales la empresa es consorciado o pretende serlo.
- Para las solicitudes de los clientes que implique la exposición de la información para verificar el cumplimiento de compromisos y obligaciones adquiridas con el titular de la información.

Declaro haber sido informado de que en mi condición de titular de mis datos personales puedo solicitar la supresión, modificación, corrección o actualización de su contenido enviando la solicitud de manera escrita a la sede de la empresa ubicada en la dirección Calle 46 No 29 – 50 de Yopal. Igualmente fui informado de la no obligatoriedad de dar respuesta a preguntas que versen sobre datos sensibles, tales como origen, raza, orientación política, religión y vida sexual entre otros.

La empresa queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar mi información.

Para constancia de lo anterior se firma como aparece a los 5 días del mes de febrero de 2026.

FIRMA: Juan arbeláez

NOMBRE: Juan Felipe arbeláez

CÉDULA: 1121854246

114239

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-32
		REVISIÓN: 0
	AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	FECHA: 06-08-2024
		PAGINA: 1 DE 1

El(la) suscrito(a) Juan felipe Bitiguiva Rumiane identificado(a) con C.C/ C.E./ P.P No. 1121854246 expedida en uribe meta, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA** con NIT. **901.667.284-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Uribe Meta el día 5 de febrero del 2026.

Firma: Juan Bitiguiva

Nombre: Juan felipe Bitiguiva Rumiane

Cédula: 1121854246

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

CÓDIGO: FOR-RH-GE-02
VERSIÓN: 6
FECHA: 05-09-2024
PÁGINA 1 de 3

Fecha: 05 02 26 Nombres y apellidos: Oscar Felipe Bilbaquer Cargo: Auxiliar de obra Calificación: 70/.

Fecha de Ingreso: Centro de Trabajo: CVCO Proceso operativo

1. Señale con una X, como desde nuestro cargo (con lo que hacemos) participamos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral

 X	
Con el uso correcto de los elementos de protección individual	Realizar nuestra actividades sin elementos de protección personal
 X	
Cumplir con normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral	Realizar nuestras actividades sin señalización

2. Señale con una X, los valores de los trabajadores de C.V.C.O

 X	 X
Honestidad	Responsabilidad
 X	
Pertenencia	Egoismo

3. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política del sistema de gestión integral de seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad

 X	
Calidad en el trabajo que realizamos	Dejar la basura donde sea
 X	
Realizar nuestro trabajo con todas las medidas de seguridad	Disponer adecuadamente los residuos

4. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo

 X	
No consumiendo Alcohol, sustancias Psicoactivas y tabaquismo en el lugar de trabajo	Consumiendo alcohol en lugar de trabajo
 X	X 
No consumiendo tabaco (o derivados) en lugar de trabajo	No consumiendo sustancia psicoactivas en lugar de trabajo .

114240

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	

5. Señale con una X, como participaría con nuestras acciones en la Política de seguridad vial

 Respetando las señales de tránsito	 Conociendo y respetando los límites de velocidad
 Conduciendo bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas.	 Con el correcto uso del cinturón de seguridad.

6. Señale con una X cuales de estas son Políticas de la empresa

 Política del Sistema de Gestión Integral seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad	 Política de Desconexión Laboral
 Política prevención del acoso laboral y factores de riesgo psicosocial	 Política de prevención de la violencia contra la mujer y equidad de género

7. El Comité de Convivencia Laboral se encarga de:

 No interferir en los casos de acoso laboral	 Recibir, presentar quejas que se situaciones que pueden constituir acoso laboral.
 Promover espacios de diálogo para llegar a una solución efectiva de las controversias.	 Proporcionar a los trabajadores elementos de protección personal.

8. EL Comité de Partario de Seguridad y Salud en el trabajo se encarga de:

 Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud de los y ambientes de trabajo.	 Proporcionar a los trabajadores alimentación balanceada
 Participar en las investigaciones (análisis causal) de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades Laborales y proponer las medidas correctivas que haya lugar para evitar su ocurrencia	 Recibir, analizar y dar trámite a las quejas de acoso laboral

114241

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-RH-00 (A)
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	REVISIÓN: 0
		FECHA: 29-08-2024
		PÁGINA 2 de 3

9. ¿Cuáles son los programas de gestión del riesgo prioritario de la empresa?:

 X	 X
PROGRAMSA DESEGURIDAD VIAL PESV	PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
 X	
PROGRAMA DE TRABAJO EN ALTURAS	PROGRAMA DE RIESGO MECANICO

10. ¿Cuáles son los programas de vigilancia epidemiológica (PVE) de la empresa?

 X	
PVE BIOMECANICO	PVE RESPIRATORIO
 X	
PVE AUDITIVO	PVE MEDIO AMBIENTE

11. Los procedimientos de TRABAJO SEGURO nos sirve para:

 Y	 X
Reducir el riesgo para la salud	Laborar con seguridad en el lugar de trabajo
 Y	
Reducir la probabilidad de una lesión	Aumentar las distracciones en el lugar de trabajo

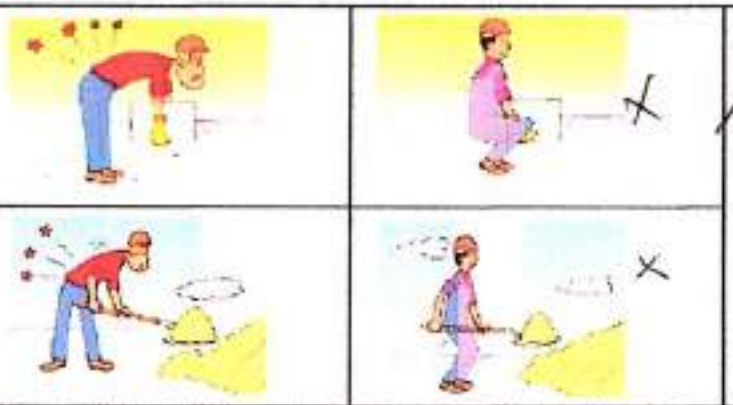
12. Señale con una X, deberes de la ARL

	 X
Fomento de estilos de vida saludables.	Capacitación básica para Brigadas de Emergencia.
 X	
Vigilancia y control a sus empresas afiliadas.	Asesoría técnica

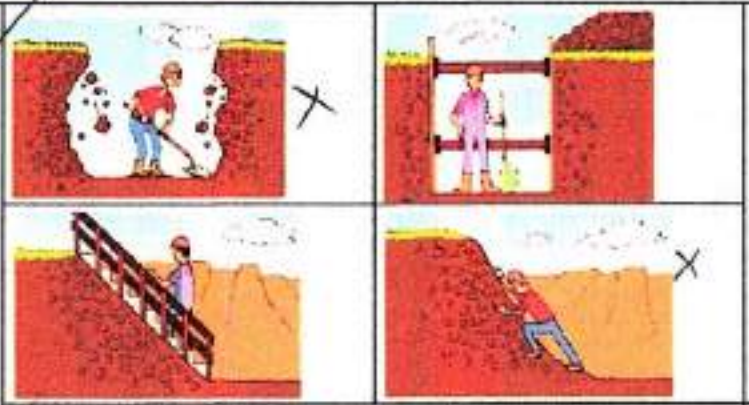
114242

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	

13. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto seguro



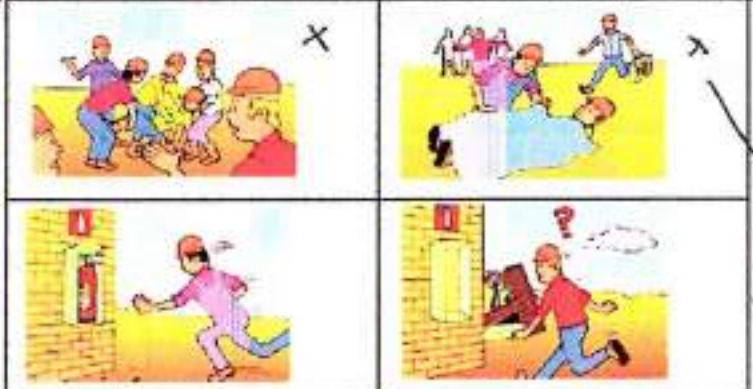
14. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a una Condición Insegura



15. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



16. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



114243

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

17. Identifique con: 1. Los mecanismos de participación
2. Los procedimientos seguros

LISTA DE CHEQUEO



CONTROL DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS



TU PARTICIPACIÓN CUENTA



PERMISO DE TRABAJO

X

18. Una con líneas cada grupo de residuos con la caneca en la que se deben disponer



114244

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-04 REVISION: 1
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	FECHA: 13/02/2020 PAGINA: 1 DE 1

Datos del trabajador:
NOMBRE: Jose Domingo Gonzalez FECHA DE INDUCCION 04-02-26
CARGO: Ayudante de obra
OBRA: T.S.J. - Cuneta 3 FECHA DE INGRESO 04-02-26

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA Y SOCIALIZACIÓN

PROCESO-RECURSOS HUMANOS:
Socialización y entrega de copia:

	SE ENTREGO SI	SE ENTREGO NO
Perfil de Cargo y/o funciones	SI	
Contrato	SI	
Afiliación a Salud	SI	
Afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales	SI	
Certificado Pensión	SI	
Afiliación a Pensión	SI	
Afiliación Caja de Compensación	SI	
Reglamento Interno de Trabajo	SI	
Folleto de Mecanismo de Proteccion al Cesante	SI	
DURACIÓN EN HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN HSEQ

PROCESO- GESTIÓN INTEGRAL HSEQ
Socialización donde se trataron temas:
Misión, Visión, Valores Corporativos, Objetivos, Mapa de procesos, Organigrama, Política Integral de HSEQ´S, Política de seguridad vial, Política prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, Comité de Convivencia, Plan de emergencias, factores de riegos y controles (actividades de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias), procedimientos seguros, aspectos e impactos ambientales inherentes al cargo, derechos y deberes del Sistema de Riesgos Laborales.

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. (Decreto 1072 de 2015, version actualizada 27 de julio de 2018, CAPITULO 6, Artículo 2.2.4.6.1.1., Parágfo 2.)

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza Edna Katherine Gaston

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN PROPIA DEL CARGO

PROCESO-AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR OPERATIVO

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza

*El Jefe Directo realiza inducción y diligencia en el espacio puntuado con los temas socializados si se requiere espacio anexar acta de reunión

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA Y ALCOHOLEMIA

Yo Jose Domingo Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No 17590685 de Arauca autorizó a mi EMPLEADOR CVC.O para realizar las alcoholimetrías y pruebas de sangre que sean necesarias para verificar si al inicio de las labores y/o durante el desarrollo de las mismas, a fin de corroborar que no realice mis labores bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, alucinógenas o enervantes.
Que me informaron que en la empresa se entiende positivo en alcoholemia cuando la prueba registra 0.20 o más miligramos de etanol por 100 mililitros de sangre.

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE POLITICAS

Igualmente, por medio del presente manifiesto, que conozco las políticas: Integral HSEQ´S, Seguridad Vial y Prevención del consumo de Alcohol, suetancias psicoactivas y tabaquismo.
Para constancia se firma en la ciudad de Orito a los 04 días del mes de 02 de 20 26

X JOSE
FIRMA DEL EMPLEADO

X 17590685
NÚMERO DE CEDULA

1142455

1/4246

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-32
		REVISIÓN: 0
	AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	FECHA: 06-08-2024
		PAGINA: 1 DE 1

El(la) suscrito(a) x Jose Domingo Gonzalez identificado(a) con C.C./ C.E./ P.P No. x 17590685, expedida en x Arauca, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA** con NIT. **901.667.284-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Uribe Meta el día 06 de 02 del 2026

Firma: x JOSE

Nombre: x Jose Domingo Gonzalez

Cédula: x 17590685

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-19 REVISIÓN: 2
	AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES	FECHA: 20-02-2020 Página 1 de 1

114247

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

+Jose Domingo Gonzalez, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente manifiesto que la empresa CONS.VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013 "Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012", me socializó la política de protección de datos personales con que cuenta la empresa.

Así mismo manifiesto que en mi condición de empleado, autorizo a la Empresa CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. para realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- Para que CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones que surgen de las actividades propias de su objeto social.
- Para el efectivo cruce de información entre el responsable y el titular de la información.
- Para el envío de servicios o beneficios que pueden ser adquiridos con la empresa o informar de eventos organizados por la misma.
- Procesos de Reclutamiento, Selección, Contratación, Administración de Nomina, Recurso Humano y las demás actividades derivadas de la relación laboral y para servicios de Outsourcing de administración de nómina directa.
- Para procesos de auditoria realizados a la empresa por parte de los clientes, firmas de consultoría o asesoría contratadas por la empresa y entidades gubernamentales y de control.
- Procesos de investigación y auditoría internos.
- Para cumplir con requerimientos que impliquen la exposición de la información ante entidades gubernamentales o de control.
- Para la participación en consorcios o uniones temporales dentro de las cuales la empresa es consorciado o pretende serlo.
- Para las solicitudes de los clientes que implique la exposición de la información para verificar el cumplimiento de compromisos y obligaciones adquiridas con el titular de la información.

Declaro haber sido informado de que en mi condición de titular de mis datos personales puedo solicitar la supresión, modificación, corrección o actualización de su contenido enviando la solicitud de manera escrita a la sede de la empresa ubicada en la dirección Calle 46 No 29 – 50 de Yopal. Igualmente fui informado de la no obligatoriedad de dar respuesta a preguntas que versen sobre datos sensibles, tales como origen, raza, orientación política, religión y vida sexual entre otros.

La empresa queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar mi información.

Para constancia de lo anterior se firma como aparece a los 04 días del mes de 02 de 2026

FIRMA: + JOSE

NOMBRE: +Jose Domingo Gonzalez

CÉDULA: +17590685

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

CÓDIGO: FOR-RH-48 (A)
VERSIÓN: 6
FECHA: 30-08-2024
PÁGINA 1 de 6

Fecha: 04/02/26 Nombres y apellidos: Jose domingo gonzalez Cargo: Auxiliar de obra Calificación:

Fecha de Ingreso: 04/02/26 Centro de Trabajo: Yopal Proceso

1. Señale con una X, como desde nuestro cargo (con lo que hacemos) participamos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral



Con el uso correcto de los elementos de protección individual



Realizar nuestra actividades sin elementos de protección personal



Cumplir con normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral



Realizar nuestras actividades sin señalización

2. Señale con una X, los valores de los trabajadores de C.V.C.O



Honestidad



Responsabilidad



Pertenencia



Egoismo

3. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política del sistema de gestión integral de seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad



Calidad en el trabajo que realizamos



Dejar la basura donde sea



Realizar nuestro trabajo con todas las medidas de seguridad



Disponer adecuadamente los residuos

4. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo



No consumiendo Alcohol, sustancias Psicoactivas y tabaquismo en el lugar de trabajo



Consumiendo alcohol en lugar de trabajo



No consumiendo tabaco (o derivados) en lugar de trabajo



No consumiendo sustancia psicoactivas en lugar de trabajo .

114248

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	[illegible]
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	[illegible]

5. Señale con una X, como participantes con nuestras acciones en la Política de seguridad vial



Respetando las señales de tránsito



Conociendo y respetando los límites de velocidad



Conduciendo bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas.



Con el correcto uso del cinturon de seguridad.

6. Señale con una X cuales de estas son Políticas de la empresa



Política del Sistema de Gestión Integral seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad



Política de Desconexión Laboral



Política prevención del acoso laboral y factores de riesgo psicosocial



Política de prevención de la violencia contra la mujer y equidad de genero

7. El Comité de Convivencia Laboral se encarga de:



No interferir en los casos de acoso laboral



Recibir, presento quejas que se situaciones que puedan constituir acoso laboral.



Promover espacios de diálogo para llegar a una solución efectiva de las controversias.



Proporcionar a los trabajadores elementos de protección personal.

8. El Comité de Partiario de Seguridad y Salud en el trabajo se encarga de:



Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud de los y ambientes de trabajo.



Proporcionar a los trabajadores alimentación balanceada



Participar en las investigaciones (análisis causal) de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades Laborales y proponer las medidas correctivas que haya lugar para evitar su ocurrencia



Recibir, analizar y dar trámite a las quejas de acoso laboral

114249

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-SH-SA-(#)
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	REVISIÓN: 0
		FECHA: 26-06-2024
		PÁGINA 3 de 5

9. ¿Cuáles son los programas de gestión del riesgo prioritario de la empresa?:



PROGRAMA DESEGURIDAD VIAL PESV



PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL



PROGRAMA DE TRABAJO EN ALTURAS

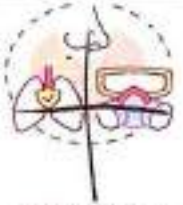


PROGRAMA DE RIESGO MECANICO

10. ¿Cuáles son los programas de vigilancia epidemiológica (PVE) de la empresa?



PVE BIOMECANICO



PVE RESPIRATORIO



PVE AUDITIVO



PVE MEDIO AMBIENTE

11. Los procedimientos de TRABAJO SEGURO nos sirve para:



Reducir el riesgo para la salud



Laborar con seguridad en el lugar de trabajo



Reducir la probabilidad de una lesión



Aumentar las distracciones en el lugar de trabajo

12. Señale con una X, deberes de la ARL



Fomento de estilos de vida saludables.



Capacitación básica para Brigadas de Emergencia.



Vigilancia y control a sus empresas afiliadas.

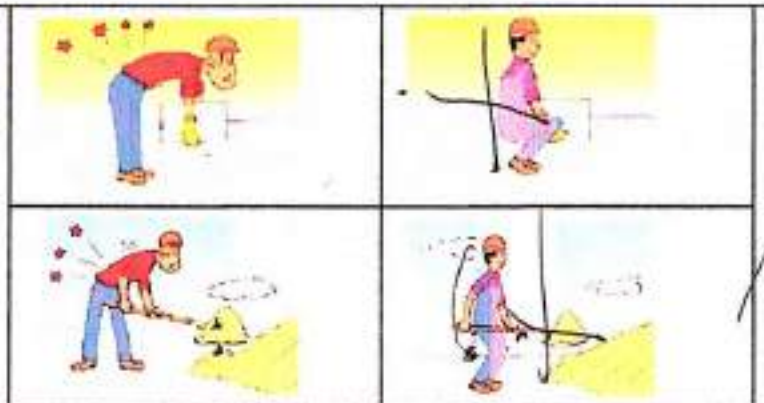


Asesoría técnica

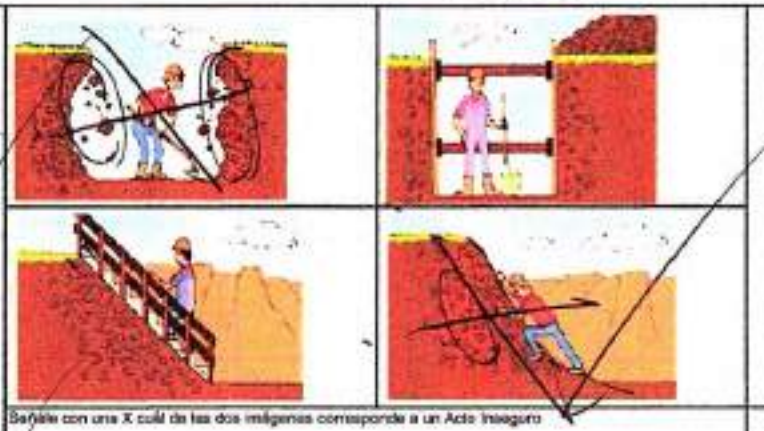
114250

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-SIG-48 (A)
		REVISIÓN: 6
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	FECHA: 28-06-2024
		PÁGINA: 3 de 5

13. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto seguro



14. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a una Condición Insegura



15. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



16. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



114251

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-TH-28-(3)
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	REVISIÓN: 5 FECHA: 20-06-2021 PÁGINA: 5 de 5

17. Identifique con: 1. Los mecanismos de participación
2. Los procedimientos seguros

2 LISTA DE CHEQUEO



1 CONTROL DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS

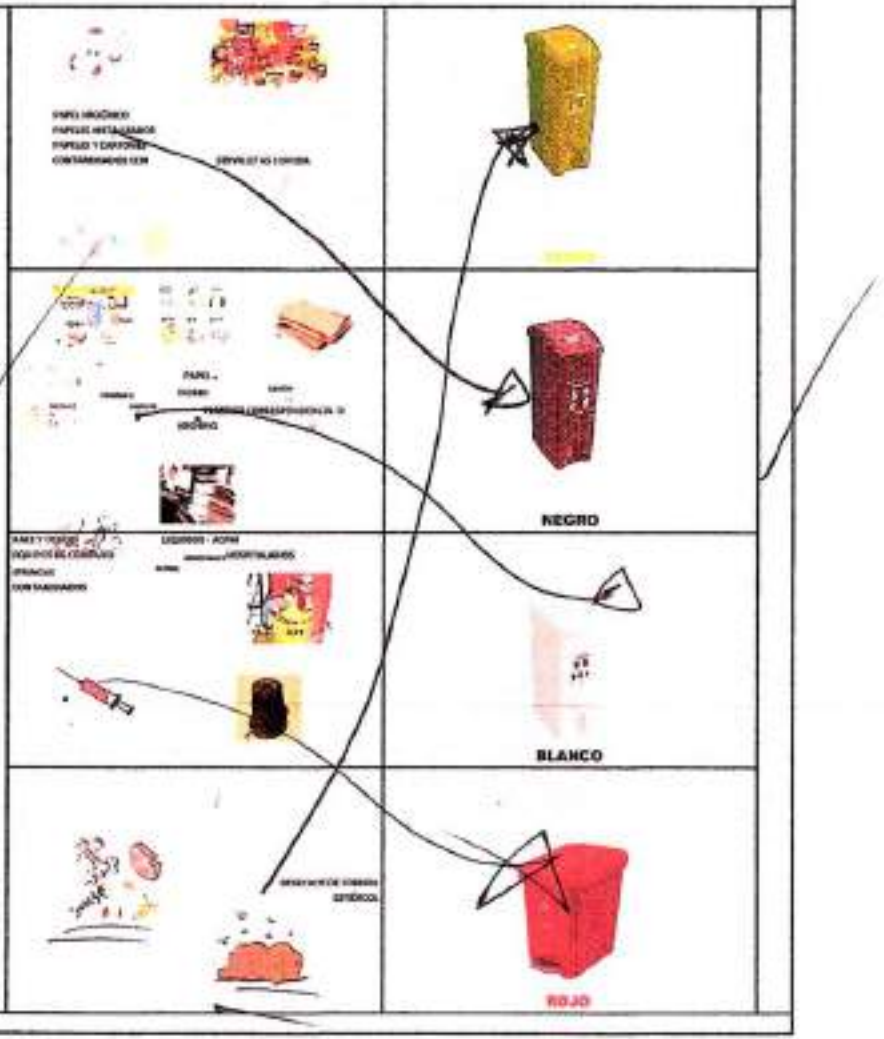


1 TU PARTICIPACIÓN CUENTA



2 PERMISO DE TRABAJO

18. Una con líneas cada grupo de residuos con la caneca en la que se deben disponer



114252

114253

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-04 REVISION: 1
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	FECHA: 13/02/2020 PAGINA: 1 DE 1

Datos del trabajador:
NOMBRE Juan Carlos Hernández FECHA DE INDUCCIÓN 04.02.2026
CARGO Ayudante.
OBRA XTJJ Cuentas FECHA DE INGRESO 04.02.2026

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA Y SOCIALIZACIÓN

PROCESO-RECURSOS HUMANOS:
Socialización y entrega de copia:

	SE ENTREGO SI	SE ENTREGO NO
Perfil de Cargo y/o funciones	SI	
Contrato	SI	
Afiliación a Salud	SI	
Afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales	SI	
Certificado Pensión	SI	
Afiliación a Pensión	SI	
Afiliación Caja de Compensación	SI	
Reglamento Interno de Trabajo	SI	
Folleto de Mecanismo de Proteccion al Cesante	SI	
DURACION EN HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN HSEQ

PROCESO- GESTIÓN INTEGRAL HSEQ
Socialización donde se trataron temas:
Misión, Visión, Valores Corporativos, Objetivos, Mapa de procesos, Organigrama, Política Integral de HSEQ´S, Política de seguridad vial, Política prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad Industrial, Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, Comité de Convivencia, Plan de emergencias, factores de riesgos y controles (actividades de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias), procedimientos seguros, aspectos e impactos ambientales inherentes al cargo, derechos y deberes del Sistema de Riesgos Laborales.

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	SI	
DURACIÓN DE HORAS	1h	

Aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. (Decreto 1072 de 2015, version actualizada 27 de julio de 2018, CAPITULO 6, Artículo 2.2.4.6.1.1., Parráfo 2.)

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	SI	
DURACIÓN DE HORAS	1h	

Nombre de quien realiza Edna Katherine Garton

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN PROPIA DEL CARGO

PROCESO AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR OPERATIVO

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	SI	
DURACION DE HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

*El Jefe Directo realiza inducción y diligencia en el espacio punteado con los temas socializados si se requiere espacio anexar acta de reunión

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA Y ALCOHOLEMIA

Yo Juan Carlos Hernández, identificado con cédula de ciudadanía No 1122646141 de Restrepo Meta autorizó a mi EMPLEADOR CVCO, para realizar las alcoholimetrías y pruebas de sangre que sean necesarias para verificar si al inicio de las labores y/o durante el desarrollo de las mismas, a fin de corroborar que no realice mis labores bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, alucinógenas o enervantes.
Que me informaron que en la empresa se entiende positivo en alcoholemia cuando la prueba registra 0.20 o más miligramos de etanol por 100 mililitros de sangre.

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE POLITICAS

Igualmente, por medio del presente manifiesto, que conozco las políticas: Integral HSEQ´S, Seguridad Vial y Prevención del consumo de Alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo.
Para constancia se firma en la ciudad de Uribe a los 04 días del mes de 02 de 2026

Juan Carlos Hernández. 1122646141
FIRMA DEL EMPLEADO NÚMERO DE CEDULA

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-19 REVISIÓN: 2
	AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES	FECHA: 20-02-2020 Página 1 de 1

1122

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

Juan Carlos Hernández., identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente manifiesto que la empresa CONS.VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013 "Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012", me socializó la política de protección de datos personales con que cuenta la empresa.

Así mismo manifiesto que en mi condición de empleado, autorizo a la Empresa CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. para realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- Para que CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones que surgen de las actividades propias de su objeto social.
- Para el efectivo cruce de información entre el responsable y el titular de la información.
- Para el envío de servicios o beneficios que pueden ser adquiridos con la empresa o informar de eventos organizados por la misma.
- Procesos de Reclutamiento, Selección, Contratación, Administración de Nomina, Recurso Humano y las demás actividades derivadas de la relación laboral y para servicios de Outsourcing de administración de nómina directa.
- Para procesos de auditoria realizados a la empresa por parte de los clientes, firmas de consultoría o asesoría contratadas por la empresa y entidades gubernamentales y de control.
- Procesos de investigación y auditoria internos.
- Para cumplir con requerimientos que impliquen la exposición de la información ante entidades gubernamentales o de control.
- Para la participación en consorcios o uniones temporales dentro de las cuales la empresa es consorciado o pretende serlo.
- Para las solicitudes de los clientes que implique la exposición de la información para verificar el cumplimiento de compromisos y obligaciones adquiridas con el titular de la información.

Declaro haber sido informado de que en mi condición de titular de mis datos personales puedo solicitar la supresión, modificación, corrección o actualización de su contenido enviando la solicitud de manera escrita a la sede de la empresa ubicada en la dirección Calle 46 No 29 – 50 de Yopal. Igualmente fui informado de la no obligatoriedad de dar respuesta a preguntas que versen sobre datos sensibles, tales como origen, raza, orientación política, religión y vida sexual entre otros.

La empresa queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar mi información.

Para constancia de lo anterior se firma como aparece a los 04 días del mes de 02 de 2026

FIRMA: Juan h.

NOMBRE: Juan Carlos Hernández.

CÉDULA: 1122646141

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-32
		REVISIÓN: 0
	AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	FECHA: 06-08-2024
		PAGINA: 1 DE 1

El(la) suscrito(a) Juan Carlos Hernández identificado(a) con C.C/ C.E./ P.P No. 1122646141 expedida en Restrepo meta., autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA** con NIT. **901.667.284-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Uribe Meta el día 04 de 02 del 2026.

Firma: Juan H.

Nombre: Juan Carlos Hernández.

Cédula: 1122646141

1142255

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

CÓDIGO: FOR-SIG-SST-XX | REVISIÓN: 5 | FECHA: 28-06-2024 | PÁGINA 1 de 5

Fecha: 04/02/26 Nombres y apellidos: Juan Carlos Herrera Cargo: Ayudante de obra Calificación:

Fecha de ingreso: 04/02/26 Centro de Trabajo: Proceso

1. Señale con una X, como desde nuestro cargo (con lo que hacemos) participamos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral

 Con el uso correcto de los elementos de protección individual	 Realizar nuestra actividades sin elementos de protección personal
 Cumplir con normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral	 Realizar nuestras actividades sin señalización

2. Señale con una X, los valores de los trabajadores de C.V.C.O

 Honestidad	 Responsabilidad
 Pertenencia	 Egoismo

3. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política del sistema de gestión integral de seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad

 Calidad en el trabajo que realizamos	 Dejar la basura donde sea
 Realizar nuestro trabajo con todas las medidas de seguridad	 Disponer adecuadamente los residuos

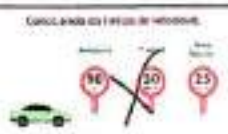
4. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo

 No consumiendo Alcohol, sustancias Psicoactivas y tabaquismo en el lugar de trabajo	 Consumiendo alcohol en lugar de trabajo
 No consumiendo tabaco (o derivados) en lugar de trabajo	 No consumiendo sustancia psicoactivas en lugar de trabajo .

114256

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	[illegible]
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	[illegible]

5. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de seguridad vial

 Respetando las señales de tránsito	 Conociendo y respetando los límites de velocidad
 Conduciendo bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas.	 Con el correcto uso del cinturon de seguridad.

6. Señale con una X cuales de estas son Políticas de la empresa

 Política del Sistema de Gestión Integral seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad	 Política de Desconexión Laboral
 Política prevención del acoso laboral y factores de riesgo psicosocial	 Política de prevención de la violencia contra la mujer y equidad de género

7. El Comité de Convivencia Laboral se encarga de:

 No interferir en los casos de acoso laboral	 Recibir, [illegible] quejas que se presenten [illegible] situaciones que puedan constituir acoso laboral.
 Promover espacios de diálogo para llegar a una solución efectiva de las controversias	 Proporcionar a los trabajadores elementos de protección personal.

8. El Comité de Perfarto de Seguridad y Salud en el trabajo se encarga de:

 Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud de los y ambientes de trabajo	 Proporcionar a los trabajadores alimentación balanceada
 Participar en las investigaciones (análisis causal) de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades Laborales y proponer las medidas correctivas que haya lugar para evitar su ocurrencia	 Recibir, analizar y dar trámite a las quejas de acoso laboral

114257

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-SST-[illegible]
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	REVISIÓN: 0
		FECHA: 26-02-2024
		PÁGINA 3 de 5

9. ¿Cuáles son los programas de gestión del riesgo prioritario de la empresa?:



PROGRAMA DESEGURIDAD VIAL PESV



PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL



PROGRAMA DE TRABAJO EN ALTURAS



PROGRAMA DE RIESGO MECANICO

11. Los procedimientos de TRABAJO SEGURO nos sirve para:



Reducir el riesgo para la salud



Laborar con seguridad en el lugar de trabajo



Reducir la probabilidad de una lesión



Aumentar las distracciones en el lugar de trabajo

10. ¿Cuáles son los programas de vigilancia epidemiológica (PVE) de la empresa?



PVE BIOMECANICO



PVE RESPIRATORIO



PVE AUDITIVO



PVE MEDIO AMBIENTE

12. Señale con una X, deberes de la ARL



Fomento de estilos de vida saludables.



Capacitación básica para Brigadas de Emergencia.



Vigilancia y control a sus empresas afiliadas.

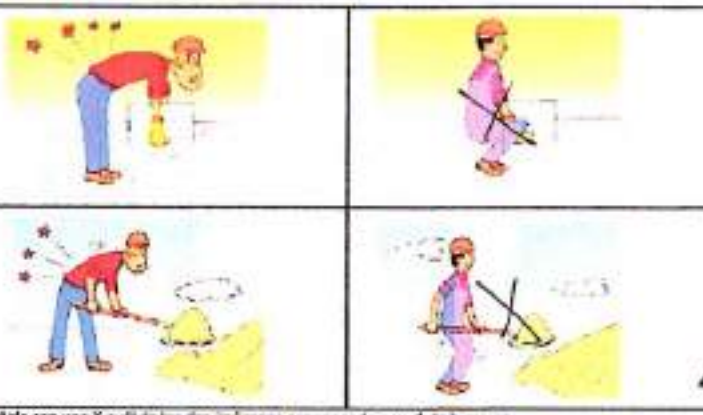


Asesoría técnica.

114258

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-HSE-02 (2)
		REVISIÓN: 0
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	FECHA: 30-06-2024
		PÁGINA 6 de 6

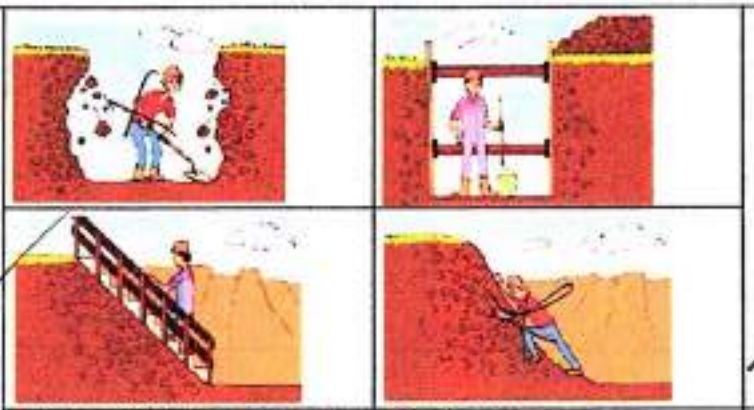
13. Señala con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto seguro



15. Señala con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto inseguro



14. Señala con una X cuál de las dos imágenes corresponde a una Condición insegura



16. Señala con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto inseguro



114259

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-IN-ADE-[illegible]
		REVISIÓN: 0
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	FECHA: 26/04/2024
		PÁGINAS: de 1

17. Identifique con: 1. Los mecanismos de participación
2. Los procedimientos seguros

18. Una con líneas cada grupo de residuos con la caneca en la que se deben disponer

4

LISTA DE CHEQUEO



3

CONTROL DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS



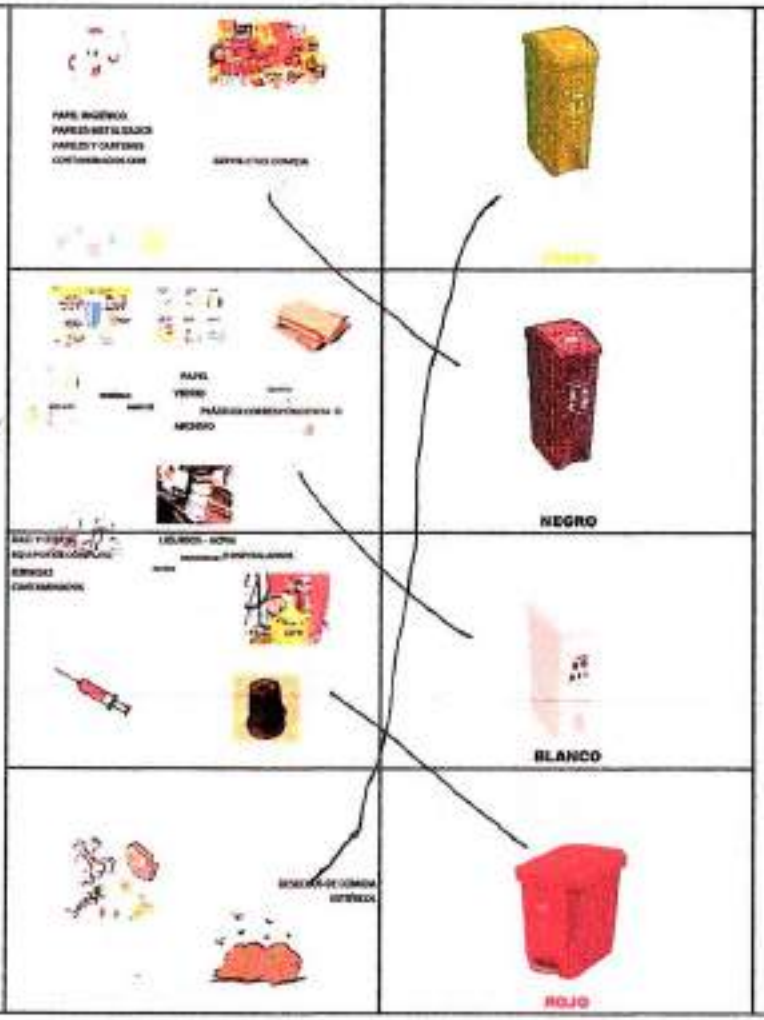
1

TU PARTICIPACIÓN CUENTA



2

PERMISO DE TRABAJO



114260

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-04 REVISION: 1
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	FECHA: 13/03/2020 PAGINA: 1 DE 1

Datos del trabajador:
NOMBRE Daniel Ariza V. FECHA DE INDUCCIÓN 19.02.2026
CARGO Operador
OBRA FECHA DE INGRESO 19.02.2026

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA Y SOCIALIZACIÓN

PROCESO-RECURSOS HUMANOS:
Socialización y entrega de copia:

	SE ENTREGO SI	SE ENTREGO NO
Perfil de Cargo y/o funciones	SI	
Contrato	SI	
Afiliación a Salud	SI	
Afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales	SI	
Certificado Pensión	SI	
Afiliación a Pensión	SI	
Afiliación Caja de Compensación	SI	
Reglamento Interno de Trabajo	SI	
Folleto de Mecanismo de Proteccion al Cesante	SI	
DURACIÓN EN HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN HSEQ

PROCESO- GESTIÓN INTEGRAL HSEQ
Socialización donde se trataron temas:
Misión, Visión, Valores Corporativos, Objetivos, Mapa de procesos, Organigrama, Política integral de HSEQ'S, Política de seguridad vial, Política prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, Comité de Convivencia, Plan de emergencias, factores de riesgos y controles (actividades de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias), procedimientos seguros, aspectos e impactos ambientales inherentes al cargo, derechos y deberes del Sistema de Riesgos Laborales.

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Aspectos generales y especificos de las actividades a realizar, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. (Decreto 1072 de 2015, version actualizada 27 de julio de 2018, CAPITULO 6, Articulo 2.2.4.6.1.1., Parráfo 2.)

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza Edna Katherine G.

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN PROPIA DEL CARGO

PROCESO-AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR OPERATIVO

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza

*El Jefe Directo realiza inducción y diligencia en el espacio puntuado con los temas socializados si se requiere espacio anexar acta de reunión

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA Y ALCOHOLEMIA

Yo Daniel Ariza Villarreal identificado con cédula de ciudadanía No. 1220195?
de GAN207, autorizó a mi EMPLEADOR C.V.C.O, para realizar las alcoholimetrías y pruebas de sangre que sean necesarias para verificar si al inicio de las labores y/o durante el desarrollo de las mismas, a fin de corroborar que no realice mis labores bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, alucinógenas o enervantes.
Que me informaron que en la empresa se entiende positivo en alcoholemia cuando la prueba registre 0.20 o más miligramos de etanol por 100 mililitros de sangre.

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE POLITICAS

Igualmente, por medio del presente manifiesto, que conozco las políticas: Integral HSEQ'S, Seguridad Vial y Prevención del consumo de Alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo.
Para constancia se firma en la ciudad de Unión a los 19 días del mes de 02 de 2026

Daniel Ariza V.
FIRMA DEL EMPLEADO

1220195?
NÚMERO DE CEDULA

11426

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-19 REVISIÓN: 2
	AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES	FECHA: 20-02-2020 Página 1 de 1

1142962

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

Daniel Ariza Valderrama identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente manifiesto que la empresa CONS.VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013 "Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012", me socializó la política de protección de datos personales con que cuenta la empresa.

Así mismo manifiesto que en mi condición de empleado, autorizo a la Empresa CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. para realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- Para que CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones que surgen de las actividades propias de su objeto social.
- Para el efectivo cruce de información entre el responsable y el titular de la información.
- Para el envío de servicios o beneficios que pueden ser adquiridos con la empresa o informar de eventos organizados por la misma.
- Procesos de Reclutamiento, Selección, Contratación, Administración de Nomina, Recurso Humano y las demás actividades derivadas de la relación laboral y para servicios de Outsourcing de administración de nómina directa.
- Para procesos de auditoria realizados a la empresa por parte de los clientes, firmas de consultoría o asesoría contratadas por la empresa y entidades gubernamentales y de control.
- Procesos de investigación y auditoria internos.
- Para cumplir con requerimientos que impliquen la exposición de la información ante entidades gubernamentales o de control.
- Para la participación en consorcios o uniones temporales dentro de las cuales la empresa es consorciado o pretende serlo.
- Para las solicitudes de los clientes que implique la exposición de la información para verificar el cumplimiento de compromisos y obligaciones adquiridas con el titular de la información.

Declaro haber sido informado de que en mi condición de titular de mis datos personales puedo solicitar la supresión, modificación, corrección o actualización de su contenido enviando la solicitud de manera escrita a la sede de la empresa ubicada en la dirección Calle 46 No 29 – 50 de Yopal. Igualmente fui informado de la no obligatoriedad de dar respuesta a preguntas que versen sobre datos sensibles, tales como origen, raza, orientación política, religión y vida sexual entre otros.

La empresa queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar mi información.

Para constancia de lo anterior se firma como aparece a los 19 días del mes de 02 de 20 26

FIRMA: Daniel Ariza V.

NOMBRE: Daniel Ariza V.

CÉDULA: 1120195959

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-32
		REVISIÓN: 0
	AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	FECHA: 06-08-2024
		PAGINA: 1 DE 1

El(la) suscrito(a) Daniel Ariza Valderrama identificado(a) con C.C/ C.E./ P.P No. 12 701 959 expedida en Arizón, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA** con NIT. **901.667.284-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Uribe Meta el día 19 de 02 del 20 26

Firma: Daniel Ariza V.

Nombre: Daniel Ariza Valderrama

Cédula: 12 701 959

1142263

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-RH-66(4)
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	REVISIÓN: 0 FECHA: 30-08-2024 PAGINA 1 de 1

Fecha: 19,02,26 Nombres y apellidos: Rafael Ariza Valbuena Cargo: operador Calificación: 100

Fecha de ingreso: 19,02,26 Centro de Trabajo: Proceso

1. Señale con una X, como desde nuestro cargo (con lo que hacemos) participamos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral



Con el uso correcto de los elementos de protección individual



Realizar nuestro actividades sin elementos de protección personal



Cumplir con normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral



Realizar nuestras actividades sin señalización

2. Señale con una X, los valores de los trabajadores de C.V.C.O



Honestidad



Responsabilidad



Pertenencia



Egoismo

3. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política del sistema de gestión integral de seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad



Calidad en el trabajo que realizamos



Dejar la basura donde sea



Realizar nuestro trabajo con todas las medidas de seguridad



Disponer adecuadamente los residuos

4. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo



No consumiendo Alcohol, sustancias Psicoactivas y tabaquismo en el lugar de trabajo



Consumiendo alcohol en lugar de trabajo



No consumiendo tabaco (o derivados) en lugar de trabajo



No consumiendo sustancia psicoactivas en lugar de trabajo .

114264

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-SST-GES-[illegible]
	INVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	VERSIÓN: 4
		FECHA: 26-06-2024
		PÁGINA 2 de 2

5. 5. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de seguridad vial

 Respetando las señales de tránsito	 Conociendo y respetando los límites de velocidad
 Conduciendo bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas	 Con el correcto uso del cinturón de seguridad.

6. Señale con una X cuales de estas son Políticas de la empresa

 Política del Sistema de Gestión Integral seguridad y salud en el trabajo, ambiental y calidad	 Política de Desconexión Laboral
 Política prevención del acoso laboral y factores de riesgo psicosocial	 Política de prevención de la violencia contra la mujer y equidad de género

7. El Comité de Convivencia Laboral se encarga de:

 No interferir en los casos de acoso laboral	 Recibir, presente quejas que se situaciones que puedan constituir acoso laboral
 Promover espacios de diálogo para llegar a una solución efectiva de las controversias	 Proporcionar a los trabajadores elementos de protección personal

8. El Comité de Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo se encarga de:

 Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud de los y ambientes de trabajo.	 Proporcionar a los trabajadores alimentación balanceada
 Participar en las investigaciones [illegible] causal] de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades Laborales y proponer las medidas correctivas que haya lugar para evitar su ocurrencia.	 Recibir, analizar y dar trámite a las quejas de acceso laboral

114265

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	[illegible]
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	[illegible]

9. ¿Cuáles son los programas de gestión del riesgo prioritario de la empresa?:



PROGRAMSA DESEGURIDAD VIAL PESV



PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL



PROGRAMA DE TRABAJO EN ALTURAS



PROGRAMA DE RIESGO MECANICO

11. Los procedimientos de TRABAJO SEGURO nos sirve para:



Reducir el riesgo para la salud



Laborar con seguridad en el lugar de trabajo



Reducir la probabilidad de una lesión



Aumentar las distracciones en el lugar de trabajo

19. ¿Cuáles son los programas de vigilancia epidemiológica (PVE) de la empresa?



PVE BIOMECANICO



PVE RESPIRATORIO



PVE AUDITIVO



PVE MEDIO AMBIENTE

12. Señale con una X, debares de la ARL



Fomento de estilos de vida saludables.



Capacitación básica para Brigadas de Emergencia.



Vigilancia y control a sus empresas afiliadas.

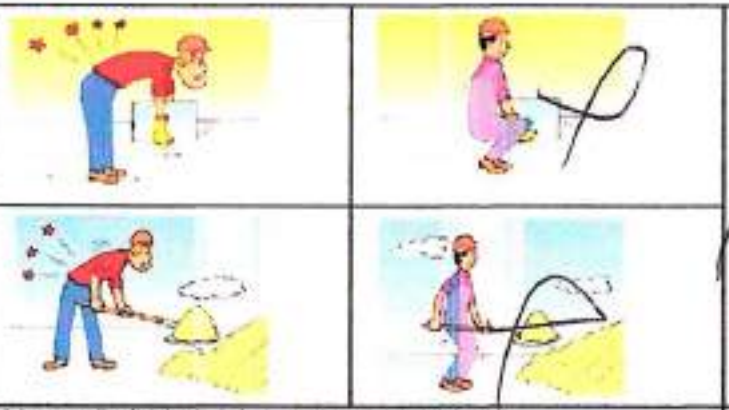


Asesoría técnica.

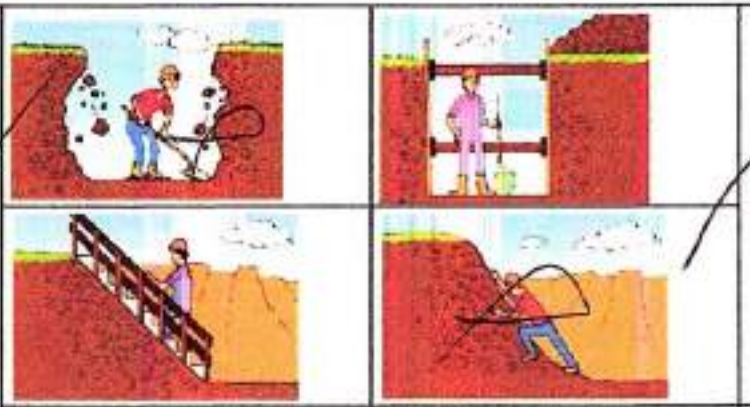
1L4266

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	

13. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto seguro



14. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a una Condición Insegura



15. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



16. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



114267

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

17. Identifique con: 1. Los mecanismos de participación
2. Los procedimientos seguros

2 LISTA DE CHEQUEO



1 CONTROL DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS

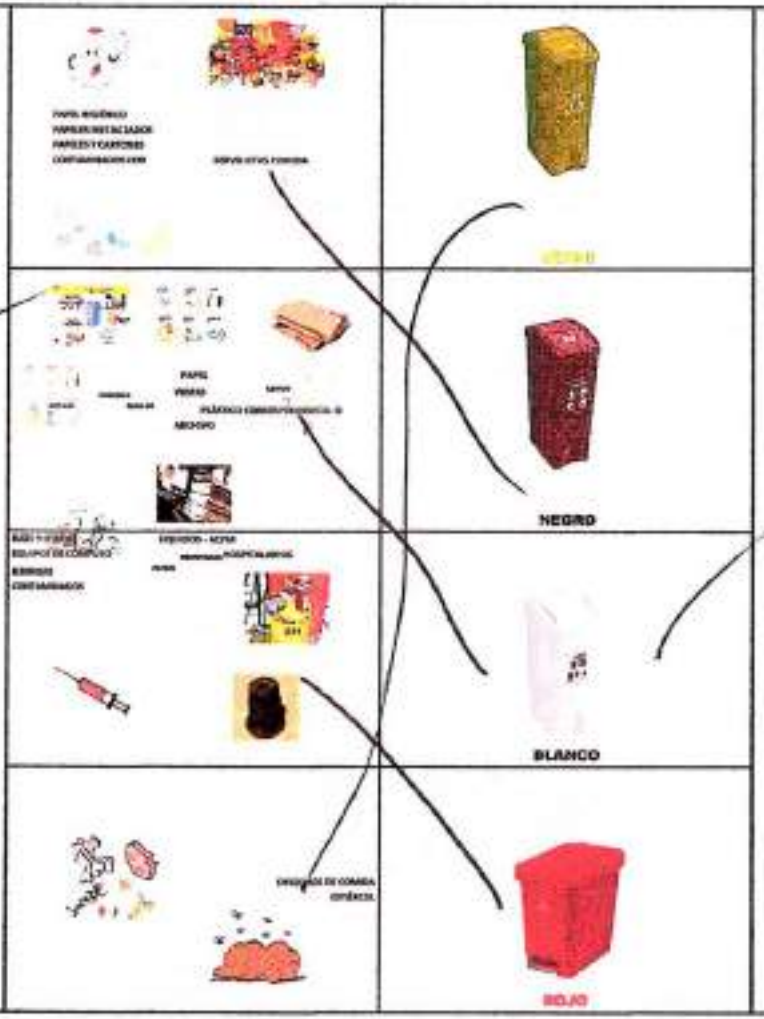


1 TU PARTICIPACIÓN CUENTA



2 PERMISO DE TRABAJO

18. Una con líneas cada grupo de residuos con la caneca en la que se deben disponer



114268

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-04 REVISION: 1
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	FECHA: 13/02/2020 PAGINA: 1 DE 1

Datos del trabajador:
NOMBRE Higuel Angel Sanabria FECHA DE INDUCCIÓN 24/2/2026
CARGO Ayudante
OBRA Flow-plante FECHA DE INGRESO 24/2/2026

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA Y SOCIALIZACIÓN

PROCESO-RECURSOS HUMANOS:
Socialización y entrega de copia:

	SE ENTREGO SI	SE ENTREGO NO
Perfil de Cargo y/o funciones	SI	
Contrato	SI	
Afiliación a Salud	SI	
Afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales	SI	
Certificado Pensión	SI	
Afiliación a Pensión	SI	
Afiliación Caja de Compensación	SI	
Reglamento Interno de Trabajo	SI	
Folleto de Mecanismo de Proteccion al Cesante	SI	
DURACIÓN EN HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN HSEQ

PROCESO- GESTIÓN INTEGRAL HSEQ
Socialización donde se trataron temas:
Misión, Visión, Valores Corporativos, Objetivos, Mapa de procesos, Organigrama, Política Integral de HSEQ'S, Política de seguridad vial, Política prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, Comité de Convivencia, Plan de emergencias, factores de riegos y controles (actividades de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias), procedimientos seguros, aspectos e impactos ambientales inherentes al cargo, derechos y deberes del Sistema de Riesgos Laborales.

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. (Decreto 1072 de 2018, version actualizada 27 de julio de 2018, CAPITULO 6, Artículo 2.2.4.6.1.1., Parráfo 2.)

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza Ebra katherine Gaston

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN PROPIA DEL CARGO

PROCESO-AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR OPERATIVO

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza

*El Jefe Directo realiza inducción y diligencia en el espacio punteado con los temas socializados si se requiere espacio anexar acta de reunión

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRÍA Y ALCOHOLEMIA

Yo, Higuel Angel Sanabria Arenas, identificado con cédula de ciudadanía No 1193570770 de Sta Rosalia, autorizó a mi EMPLEADOR CUCO, para realizar las alcoholimetrías y pruebas de sangre que sean necesarias para verificar si al inicio de las labores y/o durante el desarrollo de las mismas, a fin de corroborar que no realice mis labores bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, alucinógenas o enervantes.
Que me informaron que en la empresa se entiende positivo en alcoholemia cuando la prueba registra 0.20 o más miligramos de etanol por 100 mililitros de sangre.

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE POLITICAS

Igualmente, por medio del presente manifiesto, que conozco las políticas: Integral HSEQ'S, Seguridad Vial y Prevención del consumo de Alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo.
Para constancia se firma en la ciudad de Cabe Meta a los 24 días del mes de Febrero de 2026

FIRMA DEL EMPLEADO

1193570770
NÚMERO DE CEDULA

89411

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-19 REVISIÓN: 2
	AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES	FECHA: 20-02-2020 Página 1 de 1

892/11

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

Miguel Angel Sanabria Arroyo, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente manifiesto que la empresa CONS.VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013 "Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012", me socializó la política de protección de datos personales con que cuenta la empresa.

Así mismo manifiesto que en mi condición de empleado, autorizo a la Empresa CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. para realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- Para que CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones que surgen de las actividades propias de su objeto social.
- Para el efectivo cruce de información entre el responsable y el titular de la información.
- Para el envío de servicios o beneficios que pueden ser adquiridos con la empresa o informar de eventos organizados por la misma.
- Procesos de Reclutamiento, Selección, Contratación, Administración de Nomina, Recurso Humano y las demás actividades derivedas de la relación laboral y para servicios de Outsourcing de administración de nómina directa.
- Para procesos de auditoria realizados a la empresa por parte de los clientes, firmas de consultoría o asesoría contratadas por la empresa y entidades gubernamentales y de control.
- Procesos de investigación y auditoría internos.
- Para cumplir con requerimientos que impliquen la exposición de la información ante entidades gubernamentales o de control.
- Para la participación en consorcios o uniones temporales dentro de las cuales la empresa es consorciado o pretende serlo.
- Para las solicitudes de los clientes que implique la exposición de la información para verificar el cumplimiento de compromisos y obligaciones adquiridas con el titular de la información.

Declaro haber sido informado de que en mi condición de titular de mis datos personales puedo solicitar la supresión, modificación, corrección o actualización de su contenido enviando la solicitud de manera escrita a la sede de la empresa ubicada en la dirección Calle 46 No 29 – 50 de Yopal. Igualmente fui informado de la no obligatoriedad de dar respuesta a preguntas que versen sobre datos sensibles, tales como origen, raza, orientación política, religión y vida sexual entre otros.

La empresa queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar mi información.

Para constancia de lo anterior se firma como aparece a los 24 días del mes de Febrero de 2020.

FIRMA: Miguel Angel S.

NOMBRE: Miguel Angel

CÉDULA: 1795580780

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-32
		REVISIÓN: 0
	AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	FECHA: 06-08-2024
		PAGINA: 1 DE 1

11426 8

El(la) suscrito(a) • Miguel Angel Sanabria Alguso identificado(a) con C.C/ C.E./ P.P No. • 1195570770 expedida en STA Rosalia, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA** con NIT. **901.667.284-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Uribe Meta el día 24 de Febrero del 2026.

Firma: Angel S.

Nombre: Miguel Angel

Cédula: 1195.570770

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Fecha: 24/11/2016	Nombres y apellidos: Miguel Angel Escobar	Cargo: Ayudante	Calificación: 100%
Fecha de Ingreso: 24/11/2016	Centro de Trabajo: Orinoquia	Proceso: -	

1. Señale con una X, como desde nuestro cargo (con lo que hacemos) participamos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral

 Con el uso correcto de los elementos de protección individual X	 Realizar nuestra actividades sin elementos de protección personal
 Cumplir con normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral X	 Realizar nuestras actividades sin señalización

2. Señale con una X, los valores de los trabajadores de C.V.C.O

 Honestidad X	 Responsabilidad X
 Pertenencia	 Egoismo

3. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política del sistema de gestión integral de seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad

 Calidad en el trabajo que realizamos	 Dejar la basura donde sea
 Realizar nuestro trabajo con todas las medidas de seguridad X	 Disponer adecuadamente los residuos

4. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo

 No consumiendo Alcohol, sustancias Psicoactivas y tabaquismo en el lugar de trabajo	 Consumiendo alcohol en lugar de trabajo
 No consumiendo tabaco (o derivados) en lugar de trabajo	 No consumiendo sustancias psicoactivas en lugar de trabajo.

1141269

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-SIG-SST-(X)
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	REVISIÓN: 6
		FECHA: 29-02-2024
		PÁGINA 2 de 6

5. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de seguridad vial

 Respetando las señales de tránsito	 Conociendo y respetando los límites de velocidad
 Conduciendo bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas	 Con el correcto uso del cinturón de seguridad

6. Señale con una X cuales de estas son Políticas de la empresa

 Política del Sistema de Gestión Integral seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad	 Política de Desconexión Laboral
 Política prevención del acoso laboral y factores de riesgo psicosocial	 Política de prevención de la violencia contra la mujer y equidad de género

7. El Comité de Convivencia Laboral se encarga de:

 No interferir en los casos de acoso laboral	 Recibir, preservar quejas que se puedan constituir acoso laboral.
 Promover espacios de diálogo para llegar a una solución efectiva de las controversias	 Proporcionar a los trabajadores elementos de protección personal.

8. El Comité de Panario de Seguridad y Salud en el trabajo se encarga de:

 Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud de los y ambientes de trabajo.	 Proporcionar a los trabajadores alimentación balanceada
 Participar en las investigaciones (análisis causal) de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades Laborales y proponer las medidas correctivas que haya lugar para evitar su ocurrencia.	 Recibir, analizar y dar trámite a las quejas de acoso laboral

11427D

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-SGI-SE (X)
		REVISIÓN: 4
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	FECHA: 30-08-2024
		PAGINA 3 de 5

9. ¿Cuáles son los programas de gestión del riesgo prioritario de la empresa?:



PROGRAMA DESEGURIDAD VIAL PESV



PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL



PROGRAMA DE TRABAJO EN ALTURAS



PROGRAMA DE RIESGO MECANICO

10. ¿Cuáles son los programas de vigilancia epidemiológica (PVE) de la empresa?



PVE BIOMECANICO



PVE RESPIRATORIO



PVE AUDITIVO



PVE MEDIO AMBIENTE

11. Los procedimientos de TRABAJO SEGURO nos sirve para:



Reducir el riesgo para la salud



Laborar con seguridad en el lugar de trabajo



Reducir la probabilidad de una lesión



Aumentar las distracciones en el lugar de trabajo

12. Señale con una X, deberes de la ARL



Fomento de estilos de vida saludables.



Capacitación básica para Brigadas de Emergencia



Vigilancia y control a sus empresas afiliadas.

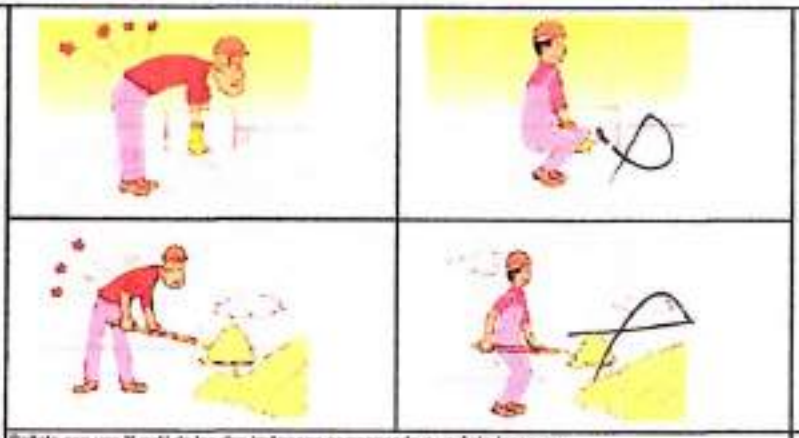


Asesoría técnica.

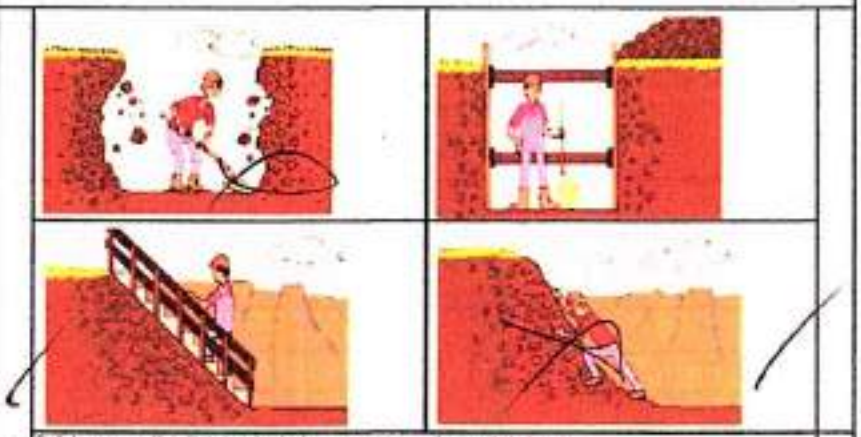
114271

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-SHESE-(A)
		REVISIÓN: 0
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	FECHA: 30-06-2024
		PÁGINA 4 de 5

13. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto seguro



14. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a una Condición Insegura



15. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



16. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



1141272

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-RH-08 (c)
		VERSIÓN: 6
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	FECHA: 26-09-2024
		PÁGINA 5 de 6

17. Identifique con: 1. Los mecanismos de participación
2. Los procedimientos seguros

2 LISTA DE CHEQUEO



1 CONTROL DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS



1 TU PARTICIPACIÓN CUENTA



2 PERMISO DE TRABAJO

18. Una con líneas cada grupo de residuos con la caneca en la que se deben disponer



114 273

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-04 REVISION: 1
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	FECHA: 13/02/2020 PAGINA: 1 DE 1

Datos del trabajador:
NOMBRE Elias Fernando Cortes FECHA DE INDUCCIÓN 12/2/2026
CARGO Operador
OBRA ECHO-puente FECHA DE INGRESO 12/2/2026

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA Y SOCIALIZACIÓN

PROCESO-RECURSOS HUMANOS:
Socialización y entrega de copia:

	SE ENTREGO SI	SE ENTREGO NO
Perfil de Cargo y/o funciones	SI	
Contrato	SI	
Afiliación a Salud	SI	
Afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales		
Certificado Pensión		
Afiliación a Pensión		
Afiliación Caja de Compensación		
Reglamento Interno de Trabajo		
Folleto de Mecanismo de Proteccion al Cesante		
DURACION EN HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN HSEQ

PROCESO- GESTIÓN INTEGRAL HSEQ
Socialización donde se trataron temas:
Misión, Visión, Valores Corporativos, Objetivos, Mapa de procesos, Organigrama, Política Integral de HSEQ´S, Política de seguridad vial, Política prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, Comité de Convivencia, Plan de emergencias, factores de riegos y controles (actividades de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias), procedimientos seguros, aspectos e impactos ambientales inherentes al cargo, derechos y deberes del Sistema de Riesgos Laborales.

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. (Decreto 1072 de 2015, version actualizada 27 de julio de 2018, CAPITULO 6, Articulo 2.2.4.6.1.1., Parráfo 2.)

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza Edna Katherine Gaitan

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN PROPIA DEL CARGO

PROCESO-AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR OPERATIVO

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza

*El Jefe Directo realiza inducción y diligencia en el espacio punteado con los temas socializados si se requiere espacio anexar acta de reunión

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA Y ALCOHOLEMIA

Yo, Fernando Cortes, identificado con cédula de ciudadanía No 75059524 de Caldas, autorizó a mi EMPLEADOR C.V.C.O, para realizar las alcoholimetrías y pruebas de sangre que sean necesarias para verificar si al inicio de las labores y/o durante el desarrollo de las mismas, a fin de corroborar que no realice mis labores bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, alucinógenes o enervantes.
Que me informaron que en la empresa se entiende positivo en alcoholemia cuando la prueba registra 0.20 o más miligramos de etanol por 100 mililitros de sangre.

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE POLITICAS

Igualmente, por medio del presente manifiesto, que conozco las políticas: Integral HSEQ´S, Seguridad Vial y Prevención del consumo de Alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo.
Para constancia se firma en la ciudad de Yopal a los 12 días del mes de Feb de 20 26.

FIRMA DEL EMPLEADO

75059524
NÚMERO DE CEDULA

11427

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-19 REVISIÓN: 2
	AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES	FECHA: 20-02-2020 Página 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

Fernando Cortes B, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente manifiesto que la empresa CONS.VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013 "Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012", me socializó la política de protección de datos personales con que cuenta la empresa.

Así mismo manifiesto que en mi condición de empleado, autorizo a la Empresa CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. para realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- Para que CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones que surgen de las actividades propias de su objeto social.
- Para el efectivo cruce de información entre el responsable y el titular de la información.
- Para el envío de servicios o beneficios que pueden ser adquiridos con la empresa o informar de eventos organizados por la misma.
- Procesos de Reclutamiento, Selección, Contratación, Administración de Nomina, Recurso Humano y las demás actividades derivadas de la relación laboral y para servicios de Outsourcing de administración de nómina directa.
- Para procesos de auditoria realizados a la empresa por parte de los clientes, firmas de consultoría o asesoría contratadas por la empresa y entidades gubernamentales y de control.
- Procesos de investigación y auditoría internos.
- Para cumplir con requerimientos que impliquen la exposición de la información ante entidades gubernamentales o de control.
- Para la participación en consorcios o uniones temporales dentro de las cuales la empresa es consorciado o pretende serlo.
- Para las solicitudes de los clientes que implique la exposición de la información para verificar el cumplimiento de compromisos y obligaciones adquiridas con el titular de la información.

Declaro haber sido informado de que en mi condición de titular de mis datos personales puedo solicitar la supresión, modificación, corrección o actualización de su contenido enviando la solicitud de manera escrita a la sede de la empresa ubicada en la dirección Calle 46 No 29 – 50 de Yopal. Igualmente fui informado de la no obligatoriedad de dar respuesta a preguntas que versen sobre datos sensibles, tales como origen, raza, orientación política, religión y vida sexual entre otros.

La empresa queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar mi información.

Para constancia de lo anterior se firma como aparece a los 12 días del mes de Feb de 2020.

FIRMA: _____

NOMBRE: Fernando Cortes

CÉDULA: 7537594

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-32
		REVISIÓN: 0
	AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	FECHA: 06-08-2024
		PAGINA: 1 DE 1

El(la) suscrito(a) Fernando Cortes B identificado(a) con C.C/ C.E./ P.P No. 7705945 expedida en Cabas, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA** con NIT. **901.667.284-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Uribe Meta el día 12 de Febrero del 2026.

Firma:

Nombre: Fernando Cortes

Cédula: 7705945

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

CÓDIGO: FOR-RH-08 (A)
REVISIÓN: 8
FECHA: 26-06-2024
PÁGINA 1 de 5

Fecha: 12/2/2026 Nombres y apellidos: Fernando Cortes Cargo: Operador Calificación: 90

Fecha de ingreso: 12/2/2026 Centro de Trabajo: via - Vaba Hato Proceso

1. Señale con una X, como desde nuestro cargo (con lo que hacemos) participamos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral

 Con el uso correcto de los elementos de protección Individual	 Realizar nuestra actividades sin elementos de protección personal
 Cumplir con normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral	 Realizar nuestras actividades sin señalización

2. Señale con una X, los valores de los trabajadores de C.V.C.O

 Honestidad	 Responsabilidad
 Pertenencia	 Egoismo

3. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política del sistema de gestión integral de seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad

 Calidad en el trabajo que realizamos	 Dejar la basura donde sea
 Realizar nuestro trabajo con todas las medidas de seguridad	 Disponer adecuadamente los residuos

4. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo

 No consumiendo Alcohol, sustancias Psicoactivas y tabaquismo en el lugar de trabajo	 Consumiendo alcohol en lugar de trabajo
 No consumiendo tabaco (o derivados) en lugar de trabajo	 No consumiendo sustancias psicoactivas en lugar de trabajo.

1142277

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-RH-GEH-(#)
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	VERSIÓN: 0
		FECHA: 26/06/2024
		PAGINA 2 de 3

5. Señala con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de seguridad vial

 Respetando las señales de tránsito	 Conociendo y respetando los límites de velocidad
 Conduciendo bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas	 Con el correcto uso del cinturón de seguridad

6. Señala con una X cuales de estas son Políticas de la empresa

 Política del Sistema de Gestión Integral seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad	 Política de Desconexión Laboral
 Política prevención del acoso laboral y factores de riesgo psicosocial	 Política de prevención de la violencia contra la mujer y equidad de género

7. El Comité de Convivencia Laboral se encarga de:

 No interferir en los casos de acoso laboral	 Recibir, presentar quejas que se presenten situaciones que puedan constituir acoso laboral.
 Promover espacios de diálogo para llegar a una solución efectiva de las controversias	 Proporcionar a los trabajadores elementos de protección personal.

8. EL Comité de Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo se encarga de:

 Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud de los y ambientes de trabajo.	 Proporcionar a los trabajadores alimentación balanceada
 Participar en las investigaciones (análisis causal) de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades Laborales y proponer las medidas correctivas que haya lugar para evitar su ocurrencia.	 Recibir, analizar y dar trámite a las quejas de acoso laboral

114278

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-RH-08 (A)
		REVISIÓN: 6
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	FECHA: 28-05-2024
		PAGINA 3 de 5

9. ¿Cuáles son los programas de gestión del riesgo prioritario de la empresa?:



PROGRAMSA DESEGURIDAD VIAL PESV



PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL



PROGRAMA DE TRABAJO EN ALTURAS



PROGRAMA DE RIESGO MECANICO

11. Los procedimientos de TRABAJO SEGURO nos sirve para:



Reducir el riesgo para la salud



Laborar con seguridad en el lugar de trabajo



Reducir la probabilidad de una lesión



Aumentar las distracciones en el lugar de trabajo

10. ¿Cuáles son los programas de vigilancia epidemiológica (PVE) de la empresa?



PVE BIOMECANICO



PVE RESPIRATORIO



PVE AUDITIVO



PVE MEDIO AMBIENTE

12. Señale con una X, deberes de la ARL



Fomento de estilos de vida saludables.



Capacitación básica para Brigadas de Emergencia.



Vigilancia y control a sus empresas afiliadas.

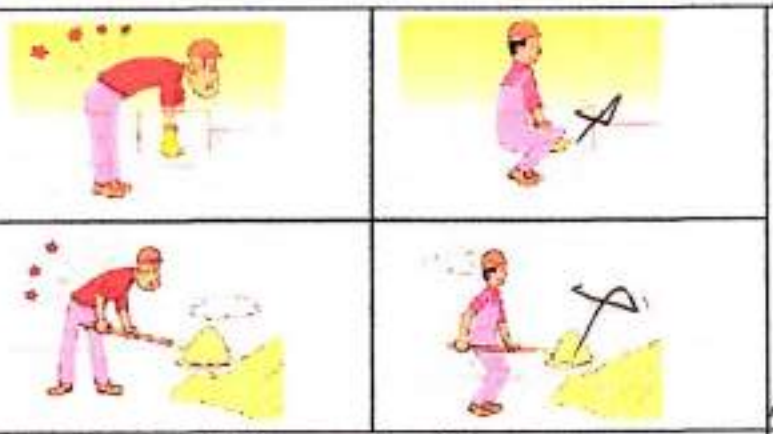


Asesoría técnica.

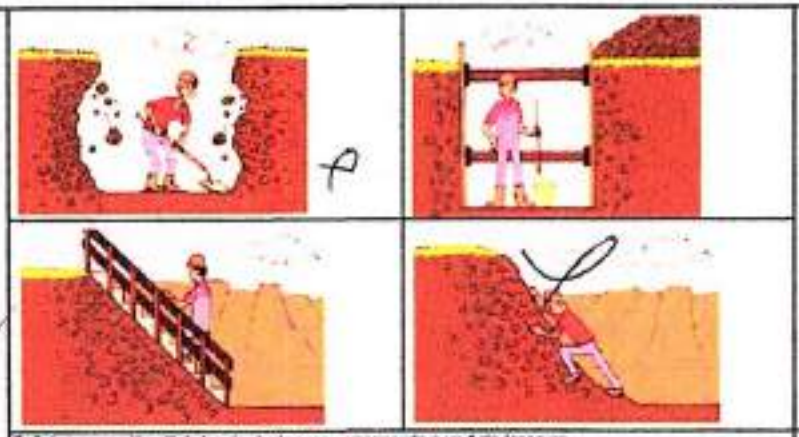
1141279

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-RH-08 (A)
		REVISIÓN: 8
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	FECHA: 26-06-2024
		PÁGINA 4 de 5

13. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto seguro



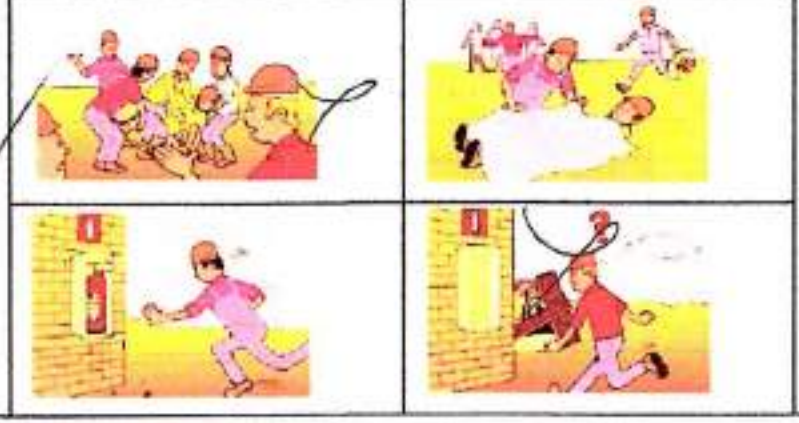
14. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a una Condición insegura



15. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto inseguro



16. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto inseguro



114280

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-SHA-08 (c)
		REVISIÓN: 0
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	FECHA: 26-06-2024
		PÁGINA 5 de 5

17. Identifique con: **1.** Los mecanismos de participación **2.** Los procedimientos seguros

18. Una con líneas cada grupo de residuos con la caneca en la que se deben disponer

2 LISTA DE CHEQUEO



1 CONTROL DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS



1 TU PARTICIPACIÓN CUENTA



2 PERMISO DE TRABAJO



114281

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-04 REVISION: 1
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	FECHA: 13/02/2020 PAGINA: 1 DE 1

Datos del trabajador:
NOMBRE Juan Alfonso Daza FECHA DE INDUCCIÓN 11/2/2026
CARGO Soldador
OBRA Echo-puente FECHA DE INGRESO 11/2/2026

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA Y SOCIALIZACIÓN

PROCESO-RECURSOS HUMANOS:
Socialización y entrega de copia:

	SE ENTREGO SI	SE ENTREGO NO
Perfil de Cargo y/o funciones	SI	
Contrato	SI	
Afiliación a Salud	SI	
Afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales	SI	
Certificado Pensión	SI	
Afiliación a Pensión	SI	
Afiliación Caja de Compensación	SI	
Reglamento Interno de Trabajo	SI	
Folleto de Mecanismo de Proteccion al Cesante	SI	
DURACIÓN EN HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN HSEQ

PROCESO- GESTIÓN INTEGRAL HSEQ
Socialización donde se trataron temas:
Misión, Visión, Valores Corporativos, Objetivos, Mapa de procesos, Organigrama, Política Integral de HSEQ´S, Política de seguridad vial, Política prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, Comité de Convivencia, Plan de emergencias, factores de riegos y controles (actividades de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias), procedimientos seguros, aspectos e impactos ambientales inherentes al cargo, derechos y deberes del Sistema de Riesgos Laborales.

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	SI	
DURACIÓN DE HORAS	1h	

Aspectos generales y especificos de las actividades a realizar, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. (Decreto 1072 de 2015, version actualizada 27 de julio de 2016, CAPITULO 6, Artículo 2.2.4.6.1.1., Parráfo 2.)

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	SI	
DURACIÓN DE HORAS	1h	

Nombre de quien realiza Ricardo Reyes O.

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN PROPIA DEL CARGO

PROCESO-AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR OPERATIVO

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	SI	
DURACIÓN DE HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

*El Jefe Directo realiza inducción y diligencia en el espacio punteado con los temas socializados si se requiere espacio anexar acta de reunión

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA Y ALCOHOLEMIA

Yo Juan Alfonso Daza, identificado con cédula de ciudadanía No 7432588?
de Barbacoas (Nariño), autorizó a mi EMPLEADOR _____, para realizar las alcoholimetrías y pruebas de sangre que sean necesarias para verificar si al inicio de las labores y/o durante el desarrollo de las mismas, a fin de corroborar que no realice mis labores bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, alucinógenas o enervantes.
Que me informaron que en la empresa se entiende positivo en alcoholemia cuando la prueba registra 0.20 o más miligramos de etanol por 100 milílitros de sangre.

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE POLITICAS

Igualmente, por medio del presente manifiesto, que conozco las políticas: Integral HSEQ´S, Seguridad Vial y Prevención del consumo de Alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo.
Para constancia se firma en la ciudad de Valle Hato a los 11 días del mes de Febrero de 2026

FIRMA DEL EMPLEADO

7432588?
NÚMERO DE CEDULA

1144282

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-19 REVISIÓN: 2
	AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES	FECHA: 20-02-2020 Página 1 de 1

1142883

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

Juan Alvarado, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente manifiesto que la empresa CONS.VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013 "Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012", me socializó la política de protección de datos personales con que cuenta la empresa.

Así mismo manifiesto que en mi condición de empleado, autorizo a la Empresa CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. para realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- Para que CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones que surgen de las actividades propias de su objeto social.
- Para el efectivo cruce de información entre el responsable y el titular de la información.
- Para el envío de servicios o beneficios que pueden ser adquiridos con la empresa o informar de eventos organizados por la misma.
- Procesos de Reclutamiento, Selección, Contratación, Administración de Nomina, Recurso Humano y las demás actividades derivadas de la relación laboral y para servicios de Outsourcing de administración de nómina directa.
- Para procesos de auditoria realizados a la empresa por parte de los clientes, firmas de consultoría o asesoría contratadas por la empresa y entidades gubernamentales y de control.
- Procesos de investigación y auditoria internos.
- Para cumplir con requerimientos que impliquen la exposición de la información ante entidades gubernamentales o de control.
- Para la participación en consorcios o uniones temporales dentro de las cuales la empresa es consorciado o pretende serlo.
- Para las solicitudes de los clientes que implique la exposición de la información para verificar el cumplimiento de compromisos y obligaciones adquiridas con el titular de la información.

Declaro haber sido informado de que en mi condición de titular de mis datos personales puedo solicitar la supresión, modificación, corrección o actualización de su contenido enviando la solicitud de manera escrita a la sede de la empresa ubicada en la dirección Calle 46 No 29 – 50 de Yopal. Igualmente fui informado de la no obligatoriedad de dar respuesta a preguntas que versen sobre datos sensibles, tales como origen, raza, orientación política, religión y vida sexual entre otros.

La empresa queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar mi información.

Para constancia de lo anterior se firma como aparece a los 11 días del mes de Febrero de 2020.

FIRMA:

NOMBRE: Juan Alvarado

CÉDULA: 74825881

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-32
		REVISIÓN: 0
	AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	FECHA: 06-08-2024
		PAGINA: 1 DE 1

El(la) suscrito(a) Juan Alfonso Parra identificado(a) con C.C/ C.E./ P.P No. 7432588 expedida en Sta María Boy., autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA** con NIT. **901.667.284-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Asi mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Uribe Meta el día 11 de Febrero del 2026.

Firma:

Nombre: Juan Alfonso

Cédula: 7432588

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORIENTE

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

CÓDIGO: FOR-RH-08 (A)	
VERSIÓN: 8	
FECHA: 28-05-2024	
PÁGINA: 1 de 6	

Fecha: 11/11/2016 **Nombres y apellidos:** Jair Alfonso Ortiz **Cargo:** Soldador. **Calificación:** 100 %

Fecha de Ingreso: 11/11/2016 **Centro de Trabajo:** Via Norte Medellín **Proceso**

1. Señale con una X, como desde nuestro cargo (con lo que hacemos) participamos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral

 Con el uso correcto de los elementos de protección individual	 Realizar nuestra actividades sin elementos de protección personal
 Cumplir con normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral	 Realizar nuestras actividades sin señalización

2. Señale con una X, los valores de los trabajadores de C.V.C.O

 Honestidad	 Responsabilidad
 Pertenencia	 Egoismo

3. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política del sistema de gestión integral de seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad

 Calidad en el trabajo que realizamos	 Dejar la basura donde sea
 Realizar nuestro trabajo con todas las medidas de seguridad	 Disponer adecuadamente los residuos

4. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo

 No consumiendo Alcohol, sustancias Psicoactivas y tabaquismo en el lugar de trabajo	 Consumiendo alcohol en lugar de trabajo
 No consumiendo tabaco (o derivados) en lugar de trabajo	 No consumiendo sustancia psicoactivas en lugar de trabajo.

114285

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

6. 5. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de seguridad vial



Respetando las señales de tránsito



Conociendo y respetando los límites de velocidad



Conduciendo bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas.



Con el correcto uso del cinturón de seguridad.

7. El Comité de Convivencia Laboral se encarga de:



No interferir en los casos de acoso laboral



Recibir, presente quejas que se situaciones que puedan constituir acoso laboral.



Promover espacios de diálogo para llegar a una solución efectiva de las controversias.



Proporcionar a los trabajadores elementos de protección personal.

8. Señale con una X cuales de estas son Políticas de la empresa



Política del Sistema de Gestión Integral Seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad



Política de Desconexión Laboral



Política prevención del acoso laboral y factores de riesgo psicosocial



Política de prevención de la violencia contra la mujer y equidad de género

9. El Comité de Partiario de Seguridad y Salud en el trabajo se encarga de:



Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren mantenga la salud de los y ambientes de trabajo.



Proporcionar a los trabajadores alimentación balanceada



Participar en las investigaciones (análisis causal) de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades Laborales y proponer las medidas correctivas que haya lugar para evitar su ocurrencia.



Recibir, analizar y dar trámite a las quejas de acoso laboral

114286

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: YGH-RH-08 (A)
		REVISIÓN: 0
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	FECHA: 26-09-2024
		PÁGINA: 3 de 5

9. ¿Cuáles son los programas de gestión del riesgo prioritario de la empresa?:



PROGRAMSA DESEGURIDAD VIAL PESV



PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL



PROGRAMA DE TRABAJO EN ALTURAS



PROGRAMA DE RIESGO MECANICO

11. Los procedimientos de TRABAJO SEGURO nos sirve para:



Reducir el riesgo para la salud



Laborar con seguridad en el lugar de trabajo



Reducir la probabilidad de una lesión



Aumentar las distracciones en el lugar de trabajo

10. ¿Cuáles son los programas de vigilancia epidemiológica (PVE) de la empresa?



PVE BIOMECANICO



PVE RESPIRATORIO



PVE AUDITIVO



PVE MEDIO AMBIENTE

12. Señale con una X, deberes de la ARL



Fomento de estilos de vida saludables.



Capacitación básica para Brigadas de Emergencia.



Vigilancia y control a sus empresas afiliadas.



Asesoría técnica.

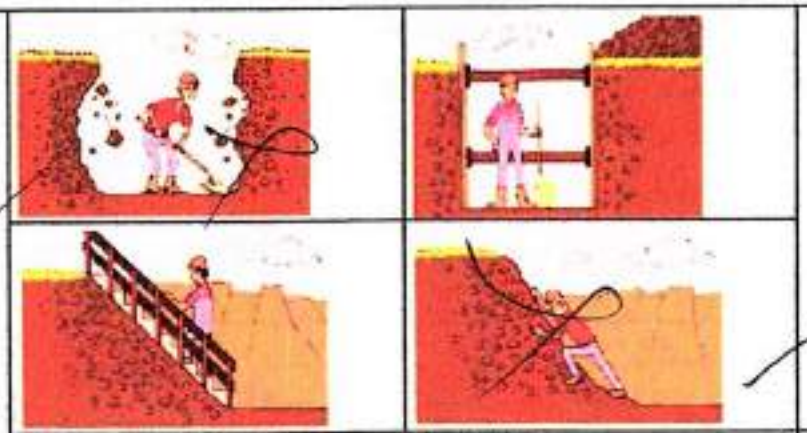
114287

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-RH-08(A)
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	REVISIÓN: 0
		FECHA: 30-06-2021
		PÁGINA 4 de 6

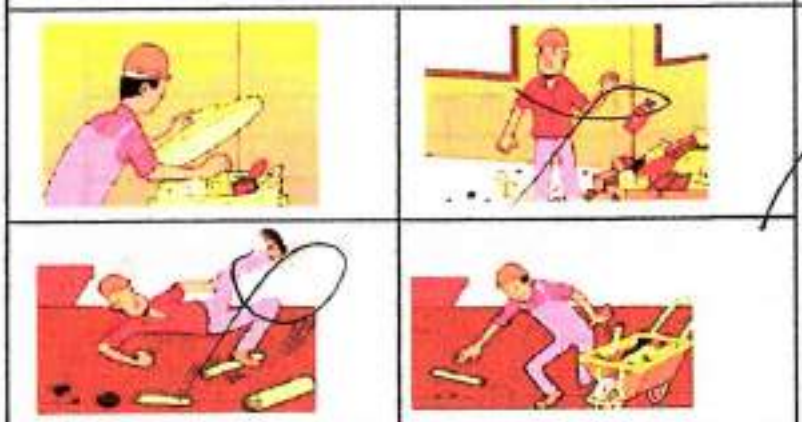
13. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto seguro



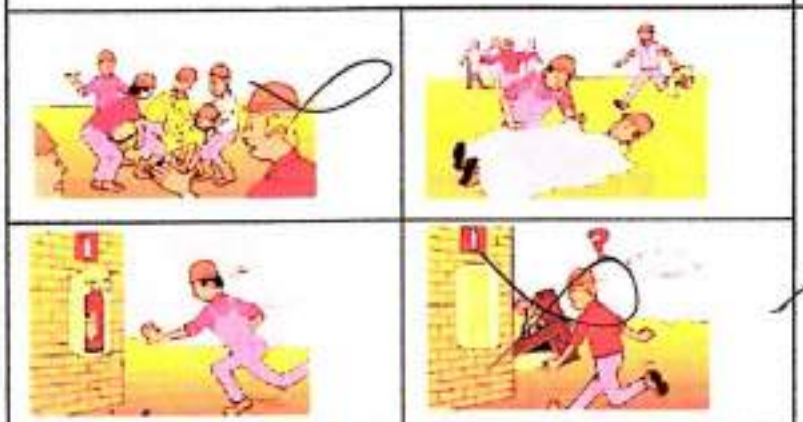
14. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a una Condición Insegura



15. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



16. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



11428C

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-SH-SB-(x)
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	REVISIÓN: 0
		FECHA: 28-06-2024
		PÁGINA 2 de 3

17. Identifique con: **1.** Los mecanismos de participación **2.** Los procedimientos seguros

18. Una con líneas cada grupo de residuos con la caneca en la que se deben disponer

2 LISTA DE CHEQUEO



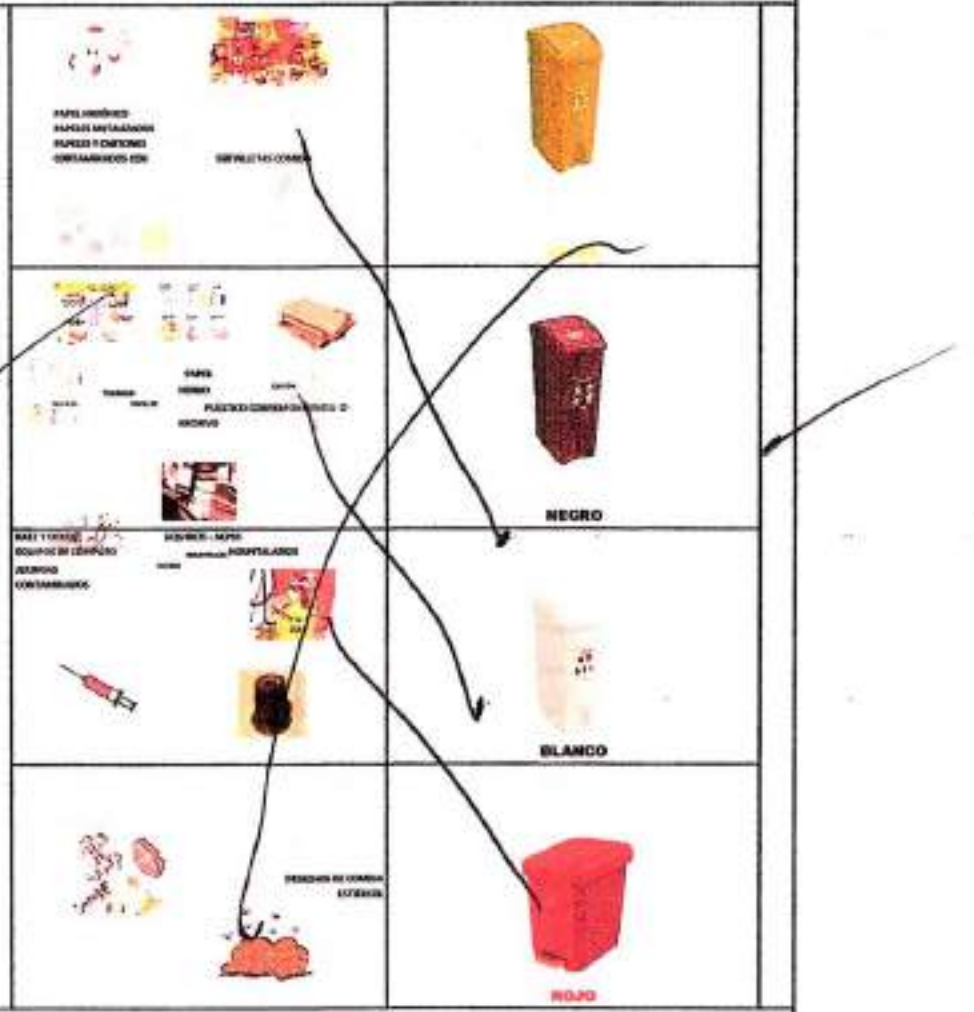
1 CONTROL DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS



1 TU PARTICIPACIÓN CUENTA



2 PERMISO DE TRABAJO



11/289

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-04 REVISION: 1
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	FECHA: 13/02/2020 PAGINA: 1 DE 1

Datos del trabajador:
NOMBRE Benigno Raga FECHA DE INDUCCIÓN 9/2/2026
CARGO Montador FECHA DE INGRESO 9/2/2026
OBRA ECHO - Planta

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA Y SOCIALIZACIÓN

PROCESO-RECURSOS HUMANOS:
Socialización y entrega de copia:

	SE ENTREGO SI	SE ENTREGO NO
Perfil de Cargo y/o funciones	SI	
Contrato	SI	
Afiliación a Salud	SI	
Afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales	SI	
Certificado Pensión	SI	
Afiliación a Pensión	SI	
Afiliación Caja de Compensación	SI	
Reglamento Interno de Trabajo	SI	
Folleto de Mecanismo de Proteccion al Cesante	SI	
DURACION EN HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN HSEQ

PROCESO- GESTIÓN INTEGRAL HSEQ
Socialización donde se trataron temas:
Misión, Visión, Valores Corporativos, Objetivos, Mapa de procesos, Organigrama, Politica Integral de HSEQ´S, Politica de seguridad vial, Politica prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, Comité de Convivencia, Plan de emergencias, factores de riegos y controles (actividades de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias), procedimientos seguros, aspectos e impactos ambientales inherentes al cargo, derechos y deberes del Sistema de Riesgos Laborales.

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Aspectos generales y especificos de las actividades a realizar, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. (Decreto 1072 de 2018, version actualizada 27 de julio de 2018, CAPITULO 6, Articulo 2.2.4.6.1.1., Parráfo 2.)

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza Ricardo Rojas O.

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN PROPIA DEL CARGO

PROCESO-AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR OPERATIVO

SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
SI	
DURACIÓN DE HORAS	
1h	

Nombre de quien realiza

*El Jefe Directo realiza inducción y diligencia en el espacio punteado con los temas socializados si se requiere espacio anexar acta de reunión

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA Y ALCOHOLEMIA

Yo Benigno Raga P identificado con cédula de ciudadanía No 93578676
de Cartagena, autorizó a mi EMPLEADOR CVLO, para realizar las alcoholimetrías y pruebas de sangre que sean necesarias para verificar si al inicio de las labores y/o durante el desarrollo de las mismas, a fin de corroborar que no realice mis labores bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, alucinógenas o enervantes.
Que me informaron que en la empresa se entiende positivo en alcoholemia cuando la prueba registre 0.20 o más miligramos de etanol por 100 mililitros de sangre.

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE POLITICAS

Igualmente, por medio del presente manifiesto, que conozco las politicas: Integral HSEQ´S, Seguridad Vial y Prevención del consumo de Alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo.
Para constancia se firma en la ciudad de Uribe Meta a los 09 días del mes de Febrero de 2026

FIRMA DEL EMPLEADO

93578676
NÚMERO DE CEDULA

11290

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-19 REVISIÓN: 2
	AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES	FECHA: 20-02-2020 Página 1 de 1

1142911

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

Benigno Raga P., identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente manifiesto que la empresa CONS.VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013 "Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012", me socializó la política de protección de datos personales con que cuenta la empresa.

Así mismo manifiesto que en mi condición de empleado, autorizo a la Empresa CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. para realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- Para que CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones que surgen de las actividades propias de su objeto social.
- Para el efectivo cruce de información entre el responsable y el titular de la información.
- Para el envío de servicios o beneficios que pueden ser adquiridos con la empresa o informar de eventos organizados por la misma.
- Procesos de Reclutamiento, Selección, Contratación, Administración de Nomina, Recurso Humano y las demás actividades derivadas de la relación laboral y para servicios de Outsourcing de administración de nómina directa.
- Para procesos de auditoria realizados a la empresa por parte de los clientes, firmas de consultoría o asesoría contratadas por la empresa y entidades gubernamentales y de control.
- Procesos de investigación y auditoría internos.
- Para cumplir con requerimientos que impliquen la exposición de la información ante entidades gubernamentales o de control.
- Para la participación en consorcios o uniones temporales dentro de las cuales la empresa es consorciado o pretende serlo.
- Para las solicitudes de los clientes que implique la exposición de la información para verificar el cumplimiento de compromisos y obligaciones adquiridas con el titular de la información.

Declaro haber sido informado de que en mi condición de titular de mis datos personales puedo solicitar la supresión, modificación, corrección o actualización de su contenido enviando la solicitud de manera escrita a la sede de la empresa ubicada en la dirección Calle 46 No 29 – 50 de Yopal. Igualmente fui informado de la no obligatoriedad de dar respuesta a preguntas que versen sobre datos sensibles, tales como origen, raza, orientación política, religión y vida sexual entre otros.

La empresa queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar mi información.

Para constancia de lo anterior se firma como aparece a los 9 días del mes de Febrero de 2020.

FIRMA: Benigno

NOMBRE: Benigno Raga.

CÉDULA: 93578676

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-32
		REVISIÓN: 0
	AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	FECHA: 06-08-2024
		PAGINA: 1 DE 1

114292

El(la) suscrito(a) Benigno Raga V.
identificado(a) con C.C/ C.E./ P.P No. 73578676 expedida en Cartagena., autorizo libre, expresa e inequivocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA** con NIT. **901.667.284-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Uribe Meta el día 9 de Febrero del 2026

Firma: Benigno

Nombre: Benigno Raga V.

Cédula: 73 578 676.

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

CÓDIGO: FOR-VHSE-(X)
REVISIÓN: 0
FECHA: 30-09-2021
PÁGINA 1 de 5

Fecha: 9/11/2016 Nombres y apellidos: Benigno Lago Cargo: Abastador Calificación: 100.1

Fecha de Ingreso: 9/11/2016 Centro de Trabajo: Via-tibe Mamoe Proceso

1. Señale con una X, cómo desde nuestro cargo (con lo que hacemos) participamos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral

 Con el uso correcto de los elementos de protección individual	 Realizar nuestra actividades sin elementos de protección personal
 Cumplir con normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral	 Realizar nuestras actividades sin señalización

2. Señale con una X, los valores de los trabajadores de C.V.C.O

 Honestidad	 Responsabilidad
 Pertenencia	 Esfuerzo

3. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política del sistema de gestión integral de seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad

 Calidad en el trabajo que realizamos	 Dejar la basura donde sea
 Realizar nuestro trabajo con todas las medidas de seguridad	 Disponer adecuadamente los residuos

4. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo

 No consumiendo Alcohol, sustancias Psicoactivas y tabaquismo en el lugar de trabajo	 Consumiendo alcohol en lugar de trabajo
 No consumiendo tabaco (o derivados) en lugar de trabajo	 No consumiendo sustancia psicoactivas en lugar de trabajo .

114293

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-SSHA-06
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	REVISIÓN: 0
		FECHA: 26/08/2020
		PAGINA: 2 de 5

6. 5. Señala con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de seguridad vial



Respetando las señales de tránsito



Conociendo y respetando los límites de velocidad



Conduciendo bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas.



Con el correcto uso del cinturón de seguridad.

7. El Comité de Convivencia Laboral se encarga de:



No interferir en los casos de acoso laboral



Recibir, presenta quejas que se pueden constituir acoso laboral.



Promover espacios de diálogo para llegar a una solución efectiva de las controversias.



Proporcionar a los trabajadores elementos de protección personal.

8. Señala con una X cuales de estas son Políticas de la empresa



Política del Sistema de Gestión Integral Seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad



Política de Desconexión Laboral



Política prevención del acoso laboral y factores de riesgo psicosocial



Política de prevención de la violencia contra la mujer y equidad de género

8. El Comité de Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo se encarga de:



Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud de los y ambientes de trabajo.



Proporcionar a los trabajadores alimentación balanceada



Participar en las investigaciones (análisis causal) de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades Laborales y proponer las medidas correctivas que haya lugar para evitar su ocurrencia



Recibir, analizar y dar trámite a las quejas de acoso laboral

114294

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-SHSE-[illegible]
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	VERSIÓN: [illegible]
		FECHA: 29-08-2024
		PAGINA 3 de 5

9. ¿Cuáles son los programas de gestión del riesgo prioritario de la empresa?:



PROGRAMSA DESEGURIDAD VIAL PESV



PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL



PROGRAMA DE TRABAJO EN ALTURAS



PROGRAMA DE RIESGO MECANICO

11. Los procedimientos de TRABAJO SEGURO nos sirve para:



Reducir el riesgo para la salud



Laborar con seguridad en el lugar de trabajo



Reducir la probabilidad de una lesión



Aumentar las distracciones en el lugar de trabajo

10. ¿Cuáles son los programas de vigilancia epidemiológica (PVE) de la empresa?



PVE BIOMECANICO



PVE RESPIRATORIO



PVE AUDITIVO



PVE MEDIO AMBIENTE

12. Señale con una X, deberes de la ARL



Fomento de estilos de vida saludables.



Capacitación básica para Brigadas de Emergencia



Vigilancia y control a sus empresas afiliadas.

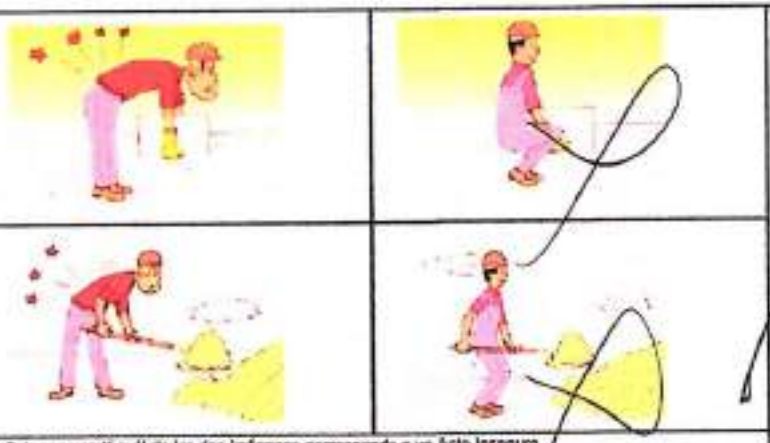


Asesoría técnica.

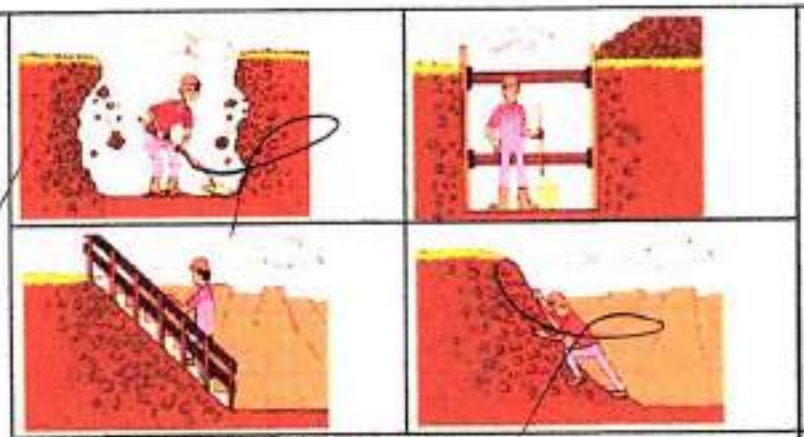
114795

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-SST-[illegible]
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	REVISIÓN: 0
		FECHA: 30-06-2020
		PÁGINA 4 de 5

13. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto seguro



14. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a una Condición insegura



15. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



16. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



114296

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-SH-00 (X)
		VERSIÓN: 9
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	FECHA: 28-06-2024
		PÁGINA 5 de 6

17. Identifique con: 1. Los mecanismos de participación
2. Los procedimientos seguros

1 LISTA DE CHEQUEO



1 CONTROL DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS



1 TU PARTICIPACIÓN CUENTA



2 PERMISO DE TRABAJO

18. Une con líneas cada grupo de residuos con la canaca en la que se deben disponer



114797

1142998

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-04 REVISION: 1
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	FECHA: 13/02/2020 PAGINA: 1 DE 1

Datos del trabajador:

NOMBRE Emigdio Bernal FECHA DE INDUCCIÓN 4/02/2026

CARGO Soldador

OBRA Puente FECHA DE INGRESO 4/02/2026

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA Y SOCIALIZACIÓN

PROCESO-RECURSOS HUMANOS:

Socialización y entrega de copia:

	SE ENTREGO SI	SE ENTREGO NO
Perfil de Cargo y/o funciones	SI	
Contrato	SI	
Afiliación a Salud	SI	
Afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales	SI	
Certificado Pensión	SI	
Afiliación a Pensión	SI	
Afiliación Caja de Compensación	SI	
Reglamento Interno de Trabajo	SI	
Folleto de Mecanismo de Proteccion al Cesante	SI	
DURACION EN HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN HSEQ

PROCESO- GESTIÓN INTEGRAL HSEQ

Socialización donde se trataron temas:

Misión, Visión, Valores Corporativos, Objetivos, Mapa de procesos, Organigrama, Política Integral de HSEQ´S, Política de seguridad vial, Política prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, Comité de Convivencia, Plan de emergencias, factores de riesgos y controles (actividades de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias), procedimientos seguros, aspectos e impactos ambientales inherentes al cargo, derechos y deberes del Sistema de Riesgos Laborales.

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	SI	
DURACIÓN DE HORAS	1h	

Aspectos generales y especificos de las actividades a realizar, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. (Decreto 1072 de 2015, version actualizada 27 de julio de 2018, CAPITULO 6, Articulo 2.2.4.6.1.1., Parráfo 2.)

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	SI	
DURACIÓN DE HORAS	1h	

Nombre de quien realiza Edna Katherine G.

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN PROPIA DEL CARGO

PROCESO-AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR OPERATIVO

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	SI	
DURACIÓN DE HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

*El Jefe Directo realiza Inducción y diligencia en el espacio puntuado con los temas socializados si se requiere espacio anexar acta de reunión

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA Y ALCOHOLEMIA

Yo Emigdio Bernal identificado con cédula de ciudadania No 1.280791 de Pto Rico, autorizó a mi EMPLEADOR C.V.C., para realizar las alcoholimetrías y pruebas de sangre que sean necesarias para verificar si al inicio de las labores y/o durante el desarrollo de las mismas, a fin de corroborar que no realice mis labores bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, alucinógenas o enervantes.

Que me informaron que en la empresa se entiende positivo en alcoholemia cuando la prueba registra 0.20 o más miligramos de etanol por 100 mililitros de sangre.

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE POLITICAS

Igualmente, por medio del presente manifiesto, que conozco las políticas: Integral HSEQ´S, Seguridad Vial y Prevención del consumo de Alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo.

Para constancia se firma en la ciudad de Puerto Gaitan a los 4 dias del mes de Febrero de 20 26

FIRMA DEL EMPLEADO

1-1280791

NÚMERO DE CEDULA

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-19 REVISIÓN: 2
	AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES	FECHA: 20-02-2020 Página 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

Emydio Bul. identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente manifiesto que la empresa CONS.VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013 "Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012", me socializó la política de protección de datos personales con que cuenta la empresa.

Así mismo manifiesto que en mi condición de empleado, autorizo a la Empresa CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. para realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- Para que CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones que surgen de las actividades propias de su objeto social.
- Para el efectivo cruce de información entre el responsable y el titular de la información.
- Para el envío de servicios o beneficios que pueden ser adquiridos con la empresa o informar de eventos organizados por la misma.
- Procesos de Reclutamiento, Selección, Contratación, Administración de Nomina, Recurso Humano y las demás actividades derivadas de la relación laboral y para servicios de Outsourcing de administración de nómina directa.
- Para procesos de auditoria realizados a la empresa por parte de los clientes, firmas de consultoría o asesoría contratadas por la empresa y entidades gubernamentales y de control.
- Procesos de investigación y auditoría internos.
- Para cumplir con requerimientos que impliquen la exposición de la información ante entidades gubernamentales o de control.
- Para la participación en consorcios o uniones temporales dentro de las cuales la empresa es consorciado o pretende serlo.
- Para las solicitudes de los clientes que implique la exposición de la información para verificar el cumplimiento de compromisos y obligaciones adquiridas con el titular de la información.

Declaro haber sido informado de que en mi condición de titular de mis datos personales puedo solicitar la supresión, modificación, corrección o actualización de su contenido enviando la solicitud de manera escrita a la sede de la empresa ubicada en la dirección Calle 46 No 29 – 50 de Yopal. Igualmente fui informado de la no obligatoriedad de dar respuesta a preguntas que versen sobre datos sensibles, tales como origen, raza, orientación política, religión y vida sexual entre otros.

La empresa queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar mi información.

Para constancia de lo anterior se firma como aparece a los 4 días del mes de Febrero de 2026

FIRMA: _____

NOMBRE: Emydio

CÉDULA: 1280791

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-32
		REVISIÓN: 0
	AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	FECHA: 06-08-2024
		PAGINA: 1 DE 1

11300

El(la) suscrito(a) Emigdio Bernal.
identificado(a) con C.C/ C.E./ P.P No. 17280791 expedida en Pto Rico, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA** con NIT. **901.667.284-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Uribe Meta el día 4 de Febrero del 2026.

Firma: 

Nombre: Emigdio Bernal.

Cédula: 17280791

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

CÓDIGO: FOR-SYS-0034
VERSIÓN: 4
FECHA: 30-06-2024
PÁGINA 1 de 5

Fecha: 4/07/2026 **Nombres y apellidos:** Emiadio Bernal. **Cargo:** Soldador **Calificación:**

Fecha de Ingreso: 4/07/2026 **Centro de Trabajo:** Vía Cube Yalanene **Proceso**

1. Señala con una X, cómo hacio nuestro cargo (con lo que hacemos) participamos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral

 X Con el uso correcto de los elementos de protección individual	 Realizar nuestra actividades sin elementos de protección personal
 X Cumplir con normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral	 Realizar nuestras actividades sin señalización

2. Señale con una X, los valores de los trabajadores de C.V.C.O

 X Honestidad	 X Responsabilidad
 X Pertenencia	 Egoismo

3. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política del sistema de gestión integral de seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad

 Calidad en el trabajo que realizamos	 X Dejar la basura donde sea
 X Realizar nuestro trabajo con todas las medidas de seguridad	 Disponer adecuadamente los residuos

4. Señala con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo

 X No consumiendo Alcohol, sustancias Psicoactivas y tabaquismo en el lugar de trabajo	 Consumiendo alcohol en lugar de trabajo
 X No consumiendo tabaco (o derivados) en lugar de trabajo	 No consumiendo sustancia psicoactivas en lugar de trabajo

114361

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO FOR-AN-54 (A)
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	REVISIÓN: 0
		FECHA: 30-06-2021
		PÁGINA 2 de 3

5. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de seguridad vial



Respetando las señales de tránsito



Conociendo y respetando los límites de velocidad



Conduciendo bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas.



Con el correcto uso del cinturón de seguridad.

7. El Comité de Convivencia Laboral se encarga de:



No interferir en los casos de acoso laboral



Recibir, presente quejas que se puedan considerar acoso laboral. situaciones que



Promover espacios de diálogo para llegar a una solución efectiva de las controversias.



Proporcionar a los trabajadores elementos de protección personal

6. Señale con una X cuales de estas son Políticas de la empresa



Política del Sistema de Gestión Integral seguridad y salud en el trabajo, ambiente y calidad



Política de Desconexión Laboral



Política prevención del acoso laboral y factores de riesgo psicosocial



Política de prevención de la violencia contra la mujer y equidad de género

8. El Comité de Partario de Seguridad y Salud en el trabajo se encarga de:



Proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los y ambientes de trabajo.



Proporcionar a los trabajadores alimentación balanceada



Participar en las investigaciones (análisis causal) de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades Laborales y proponer las medidas correctivas que haya lugar para evitar su ocurrencia.



Recibir, analizar y dar trámite a las quejas de acoso laboral

114302

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-EVA-006 (A)
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	VERSIÓN: 6
		FECHA: 20-06-2024
		PÁGINA 3 de 5

9. ¿Cuáles son los programas de gestión del riesgo prioritario de la empresa?:



PROGRAMSA DESEGURIDAD VIAL PESV X



PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL X



PROGRAMA DE TRABAJO EN ALTURAS X



PROGRAMA DE RIESGO MECANICO X

11. Los procedimientos de TRABAJO SEGURO nos sirve para:



Reducir el riesgo para la salud



Laborar con seguridad en el lugar de trabajo X



Reducir la probabilidad de una lesión X



Aumentar las distracciones en el lugar de trabajo

10. ¿Cuáles son los programas de vigilancia epidemiológica (PVE) de la empresa?



PVE BIOMECANICO X



PVE RESPIRATORIO X



PVE AUDITIVO X



PVE MEDIO AMBIENTE

12. Señale con una X, deberes de la ARL



Fomento de estilos de vida saludables.



Capacitación básica para Brigadas de Emergencia. X



Vigilancia y control a sus empresas afiliadas. X

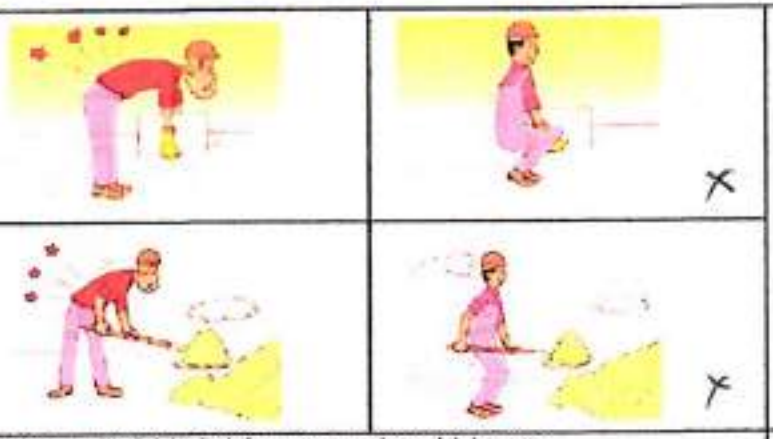


Asesoría técnica.

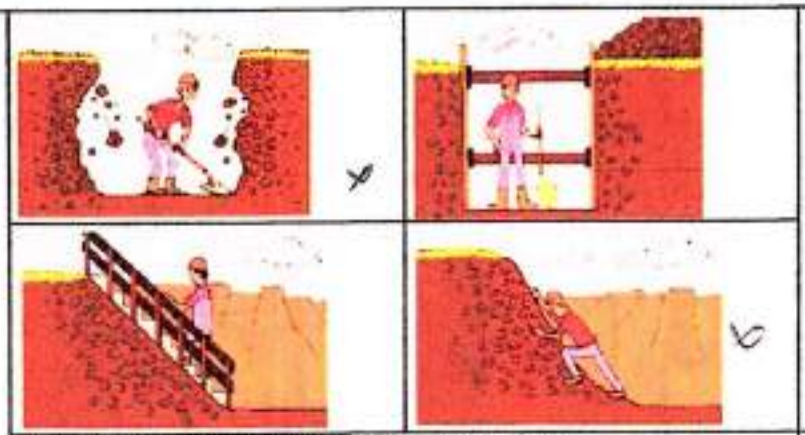
114303

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-09-139 (5)
		REVISIÓN: 6
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	FECHA: 28-08-2024
		PAGINA: 4 de 5

13. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto seguro



14. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a una Condición Insegura



15. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



16. Señale con una X cuál de las dos imágenes corresponde a un Acto Inseguro



114304

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-RH-08-XX
		REVISIÓN: 0
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	FECHA: 26-06-2024
		PAGINA 0 de 0

17. Identifique con: 1. Los mecanismos de participación
2. Los procedimientos seguros

LISTA DE CHEQUEO



CONTROL DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS



TU PARTICIPACIÓN CUENTA



PERMISO DE TRABAJO

18. Una con líneas cada grupo de residuos con la caneca en la que se deben disponer



114305

1143806

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-04 REVISION: 1
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN	FECHA: 13/02/2020 PAGINA: 1 DE 1

Datos del trabajador:
NOMBRE Bernabé Bernal FECHA DE INDUCCIÓN 14-02-2026
CARGO Conductor
OBRA AsoVoluduc FECHA DE INGRESO 16-02-2026

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA Y SOCIALIZACIÓN

PROCESO-RECURSOS HUMANOS:
Socialización y entrega de copia:

	SE ENTREGO SI	SE ENTREGO NO
Perfil de Cargo y/o funciones	SI	
Contrato	SI	
Afiliación a Salud	SI	
Afiliación a Aseguradora de Riesgos Laborales	SI	
Certificado Pensión	SI	
Afiliación a Pensión	SI	
Afiliación Caja de Compensación	SI	
Reglamento Interno de Trabajo	SI	
Folleto de Mecanismo de Proteccion al Cesante	SI	
DURACIÓN EN HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN HSEQ

PROCESO- GESTIÓN INTEGRAL HSEQ
Socialización donde se trataron temas:
Misión, Visión, Valores Corporativos, Objetivos, Mapa de procesos, Organigrama, Política Integral de HSEQ´S, Política de seguridad vial, Política prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, Comité de Convivencia, Plan de emergencias, factores de riesgos y controles (actividades de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias), procedimientos seguros, aspectos e impactos ambientales inherentes al cargo, derechos y deberes del Sistema de Riesgos Laborales.

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	SI	
DURACIÓN DE HORAS	1h	

Aspectos generales y especificos de las actividades a realizar, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. (Decreto 1072 de 2015, version actualizada 27 de julio de 2018, CAPITULO 6, Artículo 2.2.4.6.1.1., Parráfo 2.)

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	SI	
DURACIÓN DE HORAS	1h	

Nombre de quien realiza Edna K Garza S

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN PROPIA DEL CARGO

PROCESO-AL QUE PERTENECE EL TRABAJADOR OPERATIVO

	SE REALIZO SI	SE REALIZO NO
	SI	
DURACIÓN DE HORAS	1h	

Nombre de quien realiza

*El Jefe Directo realiza inducción y diligencia en el espacio puntuado con los temas socializados si se requiere espacio anexar acta de reunión

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA Y ALCOHOLEMIA

Yo, Bernabé Bernal, identificado con cédula de ciudadanía No 3099968 de Medina, autorizó a mi EMPLEADOR CVC, para realizar las alcoholimetrías y pruebas de sangre que sean necesarias para verificar si al inicio de las labores y/o durante el desarrollo de las mismas, a fin de corroborar que no realice mis labores bajo los efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, alucinógenas o enervantes.
Que me informaron que en la empresa se entiende positivo en alcoholemia cuando la prueba registre 0.20 o más miligramos de etanol por 100 mililitros de sangre.

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE POLITICAS

Igualmente, por medio del presente manifiesto, que conozco las políticas: Integral HSEQ´S, Seguridad Vial y Prevención del consumo de Alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo.
Para constancia se firma en la ciudad de Tibu a los 14 días del mes de Febrero de 20___.

FIRMA DEL EMPLEADO

3099968
NÚMERO DE CEDULA

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-32
		REVISIÓN: 0
	AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	FECHA: 06-08-2024
		PAGINA: 1 DE 1

1143027

El(la) suscrito(a) Bernabé Bernal
identificado(a) con C.C/ C.E./ P.P No. 3099 968 expedida en Medina Cun., autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA** con NIT. **901.667.284-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Uribe Meta el día 14 de Febrero del 20 26

Firma:

Nombre: Bernabé Bernal

Cédula: 3099.968

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-RH-19 REVISIÓN: 2
	AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES	FECHA: 20-02-2020 Página 1 de 1

11430K

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

Bernabé Bernal, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente manifiesto que la empresa CONS.VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013 "Por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012", me socializó la política de protección de datos personales con que cuenta la empresa.

Así mismo manifiesto que en mi condición de empleado, autorizo a la Empresa CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. para realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- Para que CONS. VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA. pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones que surgen de las actividades propias de su objeto social.
- Para el efectivo cruce de información entre el responsable y el titular de la información.
- Para el envío de servicios o beneficios que pueden ser adquiridos con la empresa o informar de eventos organizados por la misma.
- Procesos de Reclutamiento, Selección, Contratación, Administración de Nomina, Recurso Humano y las demás actividades derivadas de la relación laboral y para servicios de Outsourcing de administración de nómina directa.
- Para procesos de auditoria realizados a la empresa por parte de los clientes, firmas de consultoría o asesoría contratadas por la empresa y entidades gubernamentales y de control.
- Procesos de investigación y auditoría internos.
- Para cumplir con requerimientos que impliquen la exposición de la información ante entidades gubernamentales o de control.
- Para la participación en consorcios o uniones temporales dentro de las cuales la empresa es consorciado o pretende serlo.
- Para las solicitudes de los clientes que implique la exposición de la información para verificar el cumplimiento de compromisos y obligaciones adquiridas con el titular de la información.

Declaro haber sido informado de que en mi condición de titular de mis datos personales puedo solicitar la supresión, modificación, corrección o actualización de su contenido enviando la solicitud de manera escrita a la sede de la empresa ubicada en la dirección Calle 46 No 29 – 50 de Yopal. Igualmente fui informado de la no obligatoriedad de dar respuesta a preguntas que versen sobre datos sensibles, tales como origen, raza, orientación política, religión y vida sexual entre otros.

La empresa queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar mi información.

Para constancia de lo anterior se firma como aparece a los 14 días del mes de febrero de 2026.

FIRMA: _____

NOMBRE: Bernabé Bernal

CÉDULA: 3099.968.

114309

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-38 REVISIÓN: 3
	ACTA DE COMPROMISO CONDUCTOR SEGURO	FECHA: 31-05-2021 PÁGINA: 1 DE 1

COMPROMISO VIAL – AYUDANOS A CUIDAR TÚ VIDA Y LA DE LOS DEMAS

NOMBRE: Bernabé Bernal **CC:** 3099968

EMPRESA: AsoVoleluda **FECHA:** 14-02-2026

ROL EN LA VIA: PEATON___ PASAJERO____ CONDUCTOR X **PLACA:** THL 699

Me comprometo a tener un comportamiento seguro cumpliendo con las Normas y Procedimientos de CONSORCIO VIAL CONEXION ORINOQUIA tanto en las vías nacionales como en cada uno de los frentes de trabajo. Entiendo que estas normas y procedimientos se encuentran planteados en el Plan Estratégico de Seguridad Vial, el cual me ha sido socializado y acato completamente lo que se ha definido allí. Me comprometo a cumplir con:

1. USO DEL CINTURON DE SEGURIDAD DURANTE CUALQUIER DESPLAZAMIENTO.
2. DILIGENCIAMIENTO DE LA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL.
3. CONTAR CON EL EQUIPO DE CARRETERA ADECUADO PARA LOS VEHICULOS
4. LUCES ENCENDIDAS DURANTE TODA LA OPERACIÓN Y TODO VEHICULO DEBRA CONTAR CON ALARMA DE REVERSA
5. TRANSITO CON LA CARGA DEBIDAMENTE CUBIERTA. (La carpa debe sobresalir 30 cm. Por fuera del volcó)
6. RESPETO DE LOS LÍMITES DE VELOCIDAD.

Tipo de Carreteras	Vehículos Pesados	Vehículos livianos
Carreteras Nacionales y Departamentales	80 KM/h.	80 KM/h.
Carreteras Nacionales y Departamentales	30 Km/h	30 Km/h
Carreteras Nacionales y Departamentales	20 Km/h	20 Km/h
Carreteras Nacionales y Departamentales	20Km/h	20Km/h
Carreteras Nacionales y Departamentales	5Km/h	5Km/h

*** LOS LIMITES DE VELOCIDADES DISMINUYEN SEGÚN CONDICIONES CLIMÁTICAS ADVERSAS (lluvia)**

7. RESPETO DEL PEATON, DEMAS CONDUCTORES Y MOTOCICLISTAS.
8. RESPETO DE LAS SEÑALES DE TRANSITO.
9. NO CONDUCIR EMBRIAGADO O BAJO EFECTOS DE ALCOHOL O ALGUN ALUCINOGENO.
10. SE DEBE ABSTENER DEL USO DE EQUIPOS CELULARES O DE COMUNICACIÓN DURANTE LA CONDUCCIÓN
11. NO LLEVAR PASAJEROS O ACOMPAÑANTES.
12. TRANSITO AUTORIZADO SEGÚN LAS HORAS DESIGNADAS EN LA OPERACIÓN.
13. NO CONDUCIR TRASNOCHADO, SIN DESCANSAR LO SUFICIENTE O EXCEDIENDO HORAS DE CONDUCCION EN EL DIA.
14. NO SOBREPASAR EN CURVAS Y MANTENER UNA DISTANCIA ADECUADA ENTRE UN VEHICULO Y OTRO.
15. NO SOBREPASAR VEHICULOS CUANDO NO HAYA BUENA VISIBILIDAD EN LA VIA.
16. CONDUCIR VEHICULOS EN CONDICIONES DE OPERABILIDAD ÓPTIMAS SEGÚN LAS INSPECCIONES Y MANTENIMIENTOS ADECUADOS.
17. CUMPLIR LAS RECOMENDACIONES DADAS SEGUN LOS ANALISIS DE RIESGO DE LA VIA.
18. UTILIZAR EL CASCO Y CHALECO REFLECTIVO AL BAJAR DE LOS VEHICULOS.

Asumo las responsabilidades que me han sido designadas, conozco que al transitar en forma segura y cumpliendo las normas, mi actitud y pro-actividad son acordes a la finalidad del PESV que la empresa ha establecido. El Conductor o Persona que viole uno de los estándares de seguridad vial y sea detectado, será sancionado de acuerdo a la desviación cometida.

Con la firma de este compromiso certifico mi conocimiento y aceptación a los lineamientos definidos en el Plan Estratégico de Seguridad Vial.

Al conductor seguro y cumplidor de las normas destacamos su **ACTITUD y pro actividad**

Firma del conductor: _____

¡ACUERDESE…..LO ESPERAN EN SU CASA!

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Fecha: 16-02-2026	Nombres y apellidos: Ernesto Bernal		Cargo: Conductor	Calificación: 10	
Fecha de ingreso: 16-02-2026	Centro de Trabajo:	Vía papayutene	Proceso		

1. Señale con una X, como desde nuestro cargo (con lo que hacemos) participamos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral



Con el uso correcto de los elementos de protección individual



Realizar nuestra actividades sin elementos de protección personal



Cumplir con normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Integral



Realizar nuestras actividades sin señalización

3. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política del sistema de gestión integral de seguridad y salud en el trabajo, ambiental y calidad



Calidad en el trabajo que realizamos



Dejar la basura donde sea



Realizar nuestro trabajo con todas las medidas de seguridad



Disponer adecuadamente los residuos

2. Señale con una X, los valores de los trabajadores de C.V.C.O



Honestidad



Responsabilidad



Pertenencia



Egoismo

4. Señale con una X, como participamos con nuestras acciones en la Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaquismo



No consumiendo Alcohol, sustancias Psicoactivas y tabaquismo en el lugar de trabajo



Consumiendo alcohol en lugar de trabajo



No consumiendo tabaco (o derivados) en lugar de trabajo



No consumiendo sustancia psicoactivas en lugar de trabajo .

114310