

**INFORME
MENSUAL Y
SOPORTES
SEGURIDAD Y
SALUD EN EL
TRABAJO**

INTRODUCCIÓN

Este informe se realiza con el fin de mostrar el buen manejo en Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo implementado en la obra que se ejecuta, también dar la solución adecuada a los hallazgos evidenciados día a día en obra que tiene por objeto: REALIZAR LAS OBRAS DE ADECUACIONES MENORES DE LOS PUESTOS DE SALUD DE CHAPETÓN, CURALITO, JUNTAS, VILLA RESTREPO, PASTALES, TOTUMO, LA LINDA, LAURELES, SAN BERNARDO, CHARCO RICO, SAN JUAN DE LA CHINA, TAPIAS, CHINA ALTA, UNIDAD INTERMEDIA EL JORDA, UNIDAD INTERMEDIA SAN FRANCISCO, CENTRO DE SALUD LA GAVIOTA DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI ESE". Grupo 3.

OBJETIVOS

Objetivo General

Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores. Utilizando la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la obra que se desarrolla. Cumplir con la normatividad Nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales, en el contrato de obra que tiene por objeto: REALIZAR LAS OBRAS DE ADECUACIONES MENORES DE LOS PUESTOS DE SALUD DE CHAPETÓN, CURALITO, JUNTAS, VILLA RESTREPO, PASTALES, TOTUMO, LA LINDA, LAURELES, SAN BERNARDO, CHARCO RICO, SAN JUAN DE LA CHINA, TAPIAS, CHINA ALTA, UNIDAD INTERMEDIA EL JORDA, UNIDAD INTERMEDIA SAN FRANCISCO, CENTRO DE SALUD LA GAVIOTA DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI ESE" Grupo 3.

Objetivos Específicos

- ❖ Evidenciar el control y seguimiento de las medidas implementadas de SST.
- ❖ Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores
- ❖ Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales que en materia de seguridad y salud en el trabajo apliquen a la organización.
- ❖ Implementar planes, procedimientos, guías de tratamiento para los riesgos significativos que aporten a disminuir la probabilidad de ocurrencia y las consecuencias de los AT y EL.



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

- ❖ Implementar y hacer cumplir un plan de prevención, respuesta y atención ante posibles emergencias.
- ❖ Monitorear el desempeño efectivo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST.
- ❖ Vigilar y monitorear el estado de salud de los trabajadores asociado con factores de riesgo Laboral
- ❖ Fortalecer la cultura de salud y seguridad promoviendo el compromiso y liderazgo de todos los funcionarios, contratistas, subcontratistas y personal que realizan actividades en las U.S.I GAVIOTA, TOTUMO, CURALITO, CHARCO RICO Y TAPIAS. LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI ESE.
- ❖ Divulgar y sensibilizar las normas en seguridad y salud en el trabajo, para facilitar el control de los factores de riesgo y prevenir la aparición de Accidentes y Enfermedades de origen laboral.

1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1.1. TRABAJO EN ALTURAS

Teniendo en cuenta que dentro del desarrollo de actividades contractuales está inmerso el trabajo de alturas por ello el consorcio implemento el procedimiento de trabajo seguro en alturas en los puestos de salud GAVIOTA, TOTUMO, CURALITO, CHARCO RICO Y TAPIAS LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI ESE. Y se diligenciaran en su debido tiempo los formatos (permisos) correspondientes según la resolución 4272 trabajo seguro en alturas.

JUSTIFICACIÓN

El trabajo en alturas es considerado como una actividad o desplazamiento que ejecuta un trabajador a 2 metros o más sobre un nivel inferior, considerado de alto riesgo y conforme a las estadísticas Nacionales, es una de las principales causas de accidentalidad y muerte laboral, muchos de estos accidentes son causados por la poca planeación, organización, ejecución, control y evaluación de actividades para su intervención, y la falta del uso adecuado de los elementos de protección personal y cumpliendo con las normas de seguridad.



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

Razón por la cual, el Ministerio de la Protección Social expidió el Reglamento técnico de trabajo seguro en alturas mediante la Resolución No 3673 de 2008, la cual fue derogada por la Resolución 1409 de 2012, y a su vez esta por la Resolución 4272 de 2021, expedida por el Ministerio de Trabajo mediante la cual se establece el Reglamento de seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas, el cual es de estricto cumplimiento para empleadores, empresas, contratistas, subcontratistas y trabajadores de todas las actividades económicas de los sectores formales e informales del país; por tanto, este se debe evidenciar en la adopción de un Programa de prevención y protección contra caídas en alturas inmerso en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST.

Toda tarea u ocupación que desafíe la gravedad, conlleva a un riesgo de accidente por caída a distinto nivel. Cualquier trabajo en condiciones normales, no presume mayor siniestralidad; sin embargo, la falla en algún aspecto personal o de seguridad acarrea frecuentemente consecuencias negativas. El trabajo en alturas no es ajeno a las adversidades que se pueden generar de un accidente laboral; por lo tanto, se hace necesario incrementar precauciones e implementar el procedimiento de trabajo seguro en alturas como medida de prevención según lo descrito en el Artículo 10 de la Resolución 3673 de septiembre 26 de 2008. y el cumplimiento de las Resolución 1409 de 2012 Resolución 1903 de 2013 y Resolución 4272 de 2021

Como se ha mencionado, el trabajo en alturas no es ajeno a las adversidades que se pueden generar de un accidente laboral; por lo tanto, se hace necesario incrementar precauciones e implementar el Programa de prevención y protección contra caídas en alturas, como parte del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Corporación para las actividades identificadas que deben realizarse en alturas teniéndose en cuenta la normatividad vigente sobre la materia (Resolución 1409 del 23 de Julio de 2012, modificada parcialmente por la Resolución 1903 del 07 de Junio de 2013 y la Resolución 3368 del 12 de Agosto de 2014, derogada por la Resolución No. 4272 de 2021)

La meta primordial de este procedimiento de trabajo seguro en alturas es el de preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores que realizan labores a más de 2,0 metros, la cual incluye pautas para la ejecución de actividades, coordinación y supervisión de la seguridad en las alturas; contribuyendo al mejoramiento de los Sistemas de Gestión de la empresa con el fin de evitar accidentes de trabajo y enfermedades de origen profesional.



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

OBJETIVO GENERAL

Establecer el Programa de prevención y protección contra caídas en alturas en el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), en las actividades identificadas en las obras que se desarrollan en los puestos de salud: U.S.I GAVIOTA, TOTUMO, CURALITO, CHARCO RICO Y TAPIAS. LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI ESE.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir los responsables para la implementación y el normal desarrollo del Programa de Prevención y Protección contra caídas en alturas, así como sus competencias y autoridad de acuerdo a los niveles jerárquicos del Consorcio
- Capacitar a los trabajadores que están expuestos a más de 2,0 m de altura con respecto a las normas y procedimientos de seguridad para trabajos en altura, uso de los elementos y equipos de protección personal que utilizan para trabajos en altura, rescate y auto rescate.
- Dar cumplimiento a la legislación en Salud Ocupacional en Colombia, a través de la aplicación de las diferentes normas vigentes (Reglamento Técnico de Trabajo Seguro en Alturas). .
- Estandarizar los procedimientos a seguir para trabajo en alturas con el fin de disminuir la potencialidad de lesión o daño, asegurando así la protección y cuidado de la salud de los trabajadores.

ALCANCE

Este documento será aplicado para los funcionarios, contratistas y subcontratistas del Consorcio que realiza la adecuación y/o mejoras en las: U.S.I GAVIOTA, TOTUMO, CURALITO, CHARCO RICO Y TAPIAS. LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI ESE. que desarrollen trabajos en alturas a 2 metros o más sobre un nivel inferior de forma rutinaria o no rutinaria (Resolucion-4272-de-2021).

MARCO CONCEPTUAL

Actividad o tarea rutinaria: Actividad que forma parte de la operación normal de la organización , se ha planificado y esta drizado

Trabajo en Alturas: Es toda labor o desplazamiento que se realice a 1,50 metros o más sobre un nivel inferior.

Absorbente de choque: Equipo cuya función es disminuir las fuerzas de impacto en el cuerpo del trabajador o en los puntos de anclaje en el momento de una caída.

Adaptador de anclaje: Un componente o subsistema que funciona como interfaz entre el anclaje y un sistema de detención de caídas, restricción, acceso o posicionamiento con el propósito de acoplar el sistema al anclaje.

Acceso por cuerdas: Técnica de ascenso, descenso y progresión por cuerdas con equipos especializados para tal fin, con el propósito de acceder a un lugar específico de una estructura.

Anclaje: Punto seguro al que se puede conectarse equipos personales de protección contra caídas con resistencia certificada a la rotura y un factor de seguridad, diseñados y certificados en su instalación por un fabricante y/o una persona calificada. Puede ser fijo o móvil según la necesidad.

Andamios: Estructuras auxiliares temporales que sirven para alcanzar alturas pronunciadas, usados para soportar personas y materiales, con el fin de poder efectuar trabajos en sitios inaccesibles desde pisos firmes

Arnés de cuerpo completo: Equipo de protección personal diseñado para distribuir en varias partes del cuerpo el impacto generado durante la caída. Es fabricado en correas cosidas y debidamente aseguradas, e incluye elementos para conectar equipos y asegurarse a un punto de anclaje. Debe ser certificado bajo un estándar nacional o internacionalmente aceptado.

Ayudante de seguridad: Trabajador designado por el empleador para verificar las condiciones de seguridad y controlar el acceso a las áreas de riesgo de caída de objetos o personas. Debe tener una constancia de capacitación en protección contra caídas para trabajo seguro en alturas en nivel avanzado o tener certificado de competencia laboral para trabajo seguro en alturas.



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

Baranda: Barrera que se instala al borde de un lugar para prevenir la posibilidad de caída. Debe garantizar una capacidad de carga y contar con un travesaño de agarre superior, una barrera colocada a nivel del suelo para evitar la caída de objetos y un travesaño intermedio o barrera intermedia que prevenga el paso de personas entre el travesaño superior y la barrera inferior.

Capacitación: Es toda actividad realizada en una empresa o institución autorizada, para responder a sus necesidades, con el objetivo de preparar el talento humano mediante un proceso en el cual el participante comprende, asimila, incorpora y aplica conocimientos, habilidades, destrezas que lo hacen competente para ejercer sus labores en el puesto de trabajo.

Certificación de equipos: Documento que certifica que un determinado elemento cumple con las exigencias de calidad de un estándar nacional que lo regula y en su ausencia, de un estándar avalado internacionalmente. Este documento es emitido generalmente por el fabricante de los equipos.

Certificación de capacitación: Documento que se expide al final del proceso en el que se da constancia que una persona curso y aprobó la capacitación necesaria para desempeñar una actividad laboral.

Certificado de Competencia Laboral: Documento otorgado por un organismo certificador investido con autoridad legal para su expedición, donde reconoce la competencia laboral de una persona para desempeñarse en esa actividad.

Certificación para seguro trabajo en alturas: Certificación que se obtiene mediante el certificado de capacitación de trabajo seguro en alturas o mediante el certificado en dicha competencia laboral.

Conector: Cualquier equipo certificado que permita unir el arnés del trabajador al punto de anclaje.

Conocimiento: Es el resultado de la asimilación de información por medio del aprendizaje; acervo de hechos, principios, teorías y prácticas relacionados con un campo de trabajo o estudio concreto

Coordinador de trabajo en alturas: Trabajador designado por el empleador, denominado antiguamente como persona competente en la normatividad anterior, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realiza el trabajo en alturas, relacionados con el ambiente o condiciones de trabajo y que tiene su autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros. Debe tener certificación en la norma de competencia laboral vigente para trabajo seguro en alturas, capacitación en el nivel de coordinador de trabajo en alturas y experiencia certificada mínima de un año relacionado con trabajo en alturas.

Distancia de detención: La distancia vertical total requerida para detener una caída, incluyendo la distancia de desaceleración y la distancia de activación.

Distancia de desaceleración: La distancia vertical entre el punto donde termina la caída libre y se comienza a activar el absorbente de choque hasta que este último pare por completo.

Entrenador en trabajo seguro en alturas: Persona con formación en el nivel de entrenador, certificado en la norma de competencia laboral para trabajo seguro en alturas vigente.

Eslinga de protección contra caídas: Sistema de cuerda, reata, cable u otros materiales que permiten la unión del arnés del trabajador al punto de anclaje. Sus materiales deben de permitir detener la caída de una persona, absorbiendo la energía de caída de modo que la máxima carga sobre el trabajador sea 900 libras. Su longitud total, antes de la activación, debe ser máximo 1,8m. Deben cumplir los siguientes requerimientos:

- a. Todos sus componentes deben ser certificados
- b. Resistencia mínima de 5.000 libras (22.2 Kilonewtons – 2.272 Kg):
- c. Tener un absorbedor de choque
- d. Tener en sus extremos sistemas de conexión certificados.

Eslinga de posicionamiento: Elemento de cuerda, cintas, cable u otros materiales con resistencia mínima de 5.000 libras (22,2 kilonewtons – 2.272 kg) que puede tener en sus extremos ganchos o conectores que permiten la unión al arnés del trabajador y al punto de anclaje, y que limita la distancia de caída del trabajador a máximo 60 cm. Su función es ubicar al trabajador en un sitio de trabajo, permitiéndole utilizar las dos manos para su labor.

Eslinga de restricción: Elemento de cuerda, reata, cable u otro material con resistencia mínima de 5.000 libras (22.2 Kilonewtons – 2.272 Kg) y de diferentes longitudes o graduable que permita la conexión de sistemas de bloqueo o freno.

Su función es limitar los desplazamientos del trabajador para que no llegue a un sitio del que pueda caer.

Todas las eslingas y sus componentes deben ser certificados de acuerdo con las normas nacionales o internacionales pertinentes.

Factor de seguridad: Número multiplicador de la carga real aplicada a un elemento, para determinar la carga a utilizar en el diseño.

Gancho: Equipo metálico con resistencia mínima de 5.000 libras (22.2 Kilonewtons – 2.272 Kg) que es parte integral de los conectores y permite realizar conexiones entre el arnés a los puntos de anclaje, sus dimensiones varían de acuerdo a su uso, los ganchos están provistos de una argolla u ojo al que está asegurado el material del equipo conector (cuerda, reata, cable, cadena, entre otros) y un sistema de apertura y cierre con doble sistema de accionamiento para evitar una apertura accidental, que asegure que el gancho no se salga de su punto de conexión.

Hueco: Es el espacio vacío o brecha en una superficie o pared, sin protección, a través del cual se puede producir una caída de 1.50 m o más de personas u objetos.

Líneas de vida horizontales: Sistemas certificados de cables de acero, cuerdas, rieles u otros materiales que debidamente ancladas a la estructura donde se realizará el trabajo en alturas, permitirán la conexión de los equipos personales de protección contra caídas y el desplazamiento horizontal del trabajador sobre una determinada superficie; la estructura de anclaje debe ser evaluada con métodos de ingeniería.

Líneas de vida horizontales fijas: Son aquellas que se encuentran debidamente ancladas a una determinada estructura, fabricadas en cable de acero o rieles metálicos y según su longitud, se soportan por puntos de anclaje intermedios; deben ser diseñadas e instaladas por una persona calificada. Los cálculos estructurales determinarán si se requiere de sistemas absorbentes de energía.

Líneas de vida horizontales portátiles: Son equipos certificados y preensamblados, elaborados en cuerda o cable de acero, con sistemas absorbentes de choque, conectores en sus extremos, un sistema tensionador y dos bandas de anclaje tipo Tie Off; estas se instalarán por parte de los trabajadores autorizados entre dos puntos de comprobada resistencia y se verificará su instalación por parte del coordinador de trabajo en alturas o de una persona calificada.

Líneas de vida verticales: Sistemas de certificados de cables de acero, cuerdas, rieles u otros materiales que debidamente ancladas en un punto superior a la zona de labor, protegen al trabajador en su desplazamiento vertical (ascenso/descenso). Serán diseñadas por una persona calificada y deben ser instaladas por una persona calificada o por una persona avalada por el fabricante o por la persona calificada.

Mecanismo de anclaje: Equipos de diferentes diseños y materiales que abrazan una determinada estructura o se instalan en un punto para crear un punto de anclaje. Estos mecanismos cuentan con argollas, que permiten la conexión de los equipos personales de protección contra caídas.

Medidas de prevención: Conjunto de acciones individuales o colectivas que se implementan para advertir o evitar la caída de personas y objetos cuando se realizan trabajos en alturas y forman parte de las medidas de control. Entre ellas están: sistemas de ingeniería; programa de protección contra caídas y las medidas colectivas de prevención.

Medidas de protección: Conjunto de acciones individuales o colectivas que se implementan para detener la caída de personas y objetos una vez ocurra o para mitigar sus consecuencias.

Mosquetón: Equipo metálico en forma de argolla que permite realizar conexiones directas del arnés a los puntos de anclaje. Otro uso es servir de conexión entre equipos de protección contra caídas o rescate a su punto de anclaje.

Posicionamiento de Trabajo: Conjunto de procedimientos mediante los cuales se mantendrá o sostendrá el trabajador a un lugar específico de trabajo, limitando la caída libre de éste a 2 pies (0.60 m) o menos.

Reentrenamiento: Proceso anual obligatorio, por el cual se actualizan conocimientos y se entrenan habilidades y destrezas en prevención y protección contra caídas. Su contenido y duración depende de los cambios en la norma para protección contra caídas en trabajo en alturas, o del repaso de la misma y de las fallas que en su aplicación que el empleador detecte, ya sea mediante una evaluación a los trabajadores o mediante observación a los mismos por parte del coordinador de trabajo en alturas. El reentrenamiento debe realizarse anualmente o cuando el trabajador autorizado ingrese como nuevo en la empresa, o cambie de tipo de trabajo en alturas o haya cambiado las condiciones de operación o su actividad. Las empresas o los gremios en convenio con estas pueden efectuar el reentrenamiento directamente bajo el mecanismo de Uvae o a través de terceros autorizados por esta resolución. Debe quedar prueba del reentrenamiento, que puede ser, mediante lista de asistencia, constancia o certificado.

Requerimiento de claridad o espacio libre de caída: Espacio vertical libre requerido por un trabajador en caso de una caída, en el que se exige que este no impacte contra el suelo o contra un obstáculo. El requerimiento de claridad dependerá principalmente de la configuración del sistema de detención de caídas utilizado.

Restricción de caída: Técnica de trabajo que tiene por objetivo impedir que el trabajador sufra una caída de un borde o lado desprotegido.

Rodapié: Elemento de protección colectiva que fundamentalmente previene la caída de objetos o que, ante el resbalón de una persona, evita que esta caiga al vacío. Debe ser parte de las barandas y proteger el área de trabajo a su alrededor.



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

Trabajador autorizado: Trabajador que posee el certificado de capacitación de trabajo seguro en alturas o el certificado de competencia laboral para trabajo seguro en alturas

Trabajos en suspensión: Tareas en las que el trabajador debe “suspenderse” o colgar- se y mantenerse en esa posición sin posibilidad de caída, mientras realiza su tarea o mientras es subido o bajado.

Trabajo ocasional: Son las actividades que no realiza regularmente el trabajador o que son esporádicos o realizados de vez en cuando.

Trabajo rutinario: Son las actividades que regularmente desarrolla el trabajador, en el desempeño de sus funciones.

Elementos de protección personal: Son los elementos de protección individual (Casco con barbuquejo, de tres puntos de apoyo con resistencia y absorción ante impactos, podrán ser dieléctricos, gafas de seguridad que protejan a los ojos de impactos, rayos UV, deslumbramiento, protección auditiva si es necesaria, guantes antideslizantes, flexibles de alta resistencia a la abrasión, bota antideslizante, ropa de trabajo)

Permiso: es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución que establece el reglamento técnico para trabajo seguro en alturas, tiene el objeto de prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de la tarea.

Sistemas de acceso para trabajos en alturas: se considerarán como sistemas de acceso para trabajo en alturas: los andamios, las escaleras, los elevadores de personal, las grúas con canasta y todos aquellos medios cuya finalidad sea permitir el acceso y/o soporte de trabajadores a lugares para desarrollar trabajo en alturas.

Plan de rescate: Es un procedimiento escrito, practicado y certificado por parte del empleador que permita garantizar una respuesta organizada y segura, para acceder, estabilizar, descender y trasladar a un servicio médico apropiado, a un trabajador que haya sufrido una caída y esté suspendido de sus equipos personales de protección contra caídas, o haya sufrido una lesión o afección de salud en un sitio de alturas.

Sistemas de protección de caídas certificado: Conjunto de elementos y/o equipos diseñados e instalados que cumplen con las exigencias de calidad de la norma nacional o internacional que lo regula, y aprobado por una persona calificada si existen dudas. En ningún momento, el estándar internacional puede ser menos exigente que el nacional.



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

Línea de Advertencia: Es una medida de prevención de caída que demarca un área en la que se puede trabajar sin sistema de protección, cuerda, cadena la cual debe estar sostenida mediante unos soportes que la mantengan a una altura entre 0.85 metros y 1 metro de altura sobre la superficie de trabajo. Debe cumplir con:

- ❖ Debe ser colocada a lo largo de los lados desprotegidos.
- ❖ Debe estar colocada a 1.80 metros de distancia del borde desprotegido o más.
- ❖ Debe resistir fuerzas horizontales de mínimo 8 kg.
- ❖ Debe contar con banderines de colores visibles separados a intervalos a 1.80 metros.

Mosquetón: Equipo certificado, metálico en forma de argolla que permite realizar conexiones directas del arnés a los puntos de anclaje. Otro uso es servir de conexión entre equipos de protección contra caídas o rescate a su punto de anclaje. Deben tener una resistencia mínima certificada de 5.000 libras (22,2 kilo newtons — 2.272 kg).

Reentrenamiento: Proceso anual obligatorio, por el cual se actualizan conocimientos y se entrenan habilidades y destrezas en prevención y protección contra caídas. Su contenido y duración depende de los cambios en la norma para protección contra caídas en trabajo en alturas, o del repaso de la misma y de las fallas que en su aplicación que el empleador detecte, ya sea mediante una evaluación a los trabajadores o mediante observación a los mismos por parte del coordinador de trabajo en alturas. El reentrenamiento debe realizarse anualmente o cuando el trabajador autorizado ingrese como nuevo en la empresa, o cambie de tipo de trabajo en alturas o haya cambiado las condiciones de operación o su actividad. Las empresas o los gremios en convenio con estas pueden efectuar el reentrenamiento directamente bajo el mecanismo de UVAE o a través de terceros autorizados por esta resolución. Debe quedar prueba del reentrenamiento, que puede ser, mediante lista de asistencia, constancia o certificado.

Trabajador autorizado: Trabajador que ha sido designado por la organización para realizar trabajos en alturas, cuya salud fue evaluada y se le consideró apto para trabajo en alturas y que posee la constancia de capacitación y entrenamiento de trabajo en alturas o el certificado de competencia laboral para trabajo en alturas.



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

Trabajo en alturas: Toda actividad que realiza un trabajador que ocasione la suspensión y/o desplazamiento, en el que se vea expuesto a un riesgo de caída, mayor a 2.0 metros, con relación del plano de los pies del trabajador al plano horizontal inferior más cercano a él.

Trabajos en suspensión: Tareas en las que el trabajador debe "suspenderse" o colgarse y mantenerse en esa posición, mientras realiza su tarea o mientras es subido o bajado.

MARCO LEGAL

Resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009

Expedidas por el Ministerio de la Protección Social o las normas que las modifiquen, sustituyan o adicionen.

Incluir en el programa de salud ocupacional, el subprograma de Protección contra Caídas.

Cubrir todas las condiciones de riesgo existentes mediante medidas de control contra caídas de personas y objetos.

Resolución 1409 de 2012

Que el objetivo básico del Sistema General de Riesgos Laborales es la promoción de la salud ocupacional y la prevención de los riesgos laborales, para evitar accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Que conforme a lo previsto en los artículos 348 del Código Sustantivo del Trabajo; 80, 81 y 84 de la Ley 9ª de 1979; 21 del Decreto-ley 1295 de 1994; 26 de la Ley 1562 de 2012, que modificó el literal g) del artículo 21 del Decreto ley 1295 de 1994; y el 2º de la Resolución 2400 de 1979 expedida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, los empleadores son responsables de la seguridad y salud de sus trabajadores en el trabajo. Que conforme al Decreto 614 de 1984 es obligación de los empleadores organizar y garantizar el funcionamiento de un programa de salud ocupacional denominado actualmente Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Que conforme a los artículos 48 inciso 5° de la Constitución Política; 9° de la Ley 100 de 1993; 83 del Decreto 1295 de 1994; los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales tienen el carácter de dineros públicos. Que el trabajo en alturas está considerado como de alto riesgo debido a que, en las estadísticas nacionales, es una de las primeras causas de accidentalidad y de muerte en el trabajo. Que, en virtud de lo anterior, se hace necesario establecer el Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas.

Resolución 001903 de 7 de junio de 2013

Artículo 4. De acuerdo con lo dispuesto en el párrafo 4° del artículo 12 de la resolución 1409 de 2012, las empresas y gremios que deben informar al Ministerio del Trabajo acerca de la creación de las Unidades Vocacionales de Aprendizaje en Empresa - UVAES requieren:

- ❖ Presentar certificación de la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliada la empresa, donde conste que su Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, incluye el Programa de Protección Contra Caídas, verificando la calidad de los equipos y sistemas a utilizar, de acuerdo con lo estipulado en la Resolución 1409 de 2012.
- ❖ Presentar el programa de capacitación, el cual debe contener:
- ❖ La estructura del programa a impartir, de acuerdo con lo consignado en el artículo 3° de la presente resolución, especificando: los niveles de formación a certificar, los requisitos de ingreso, los mecanismos de evaluación donde se identifiquen los resultados esperados, el plan de seguimiento y tiempo de duración, excepto el Programa de Reentrenamiento de Trabajo Seguro en Alturas, el cual deberá cumplir con lo establecido en el numeral 38 del artículo 2° de la Resolución 1409 de 2012.
- ❖ Certificado del entrenador de Trabajo Seguro en Alturas, conforme lo establece el numeral 2° del artículo 12 de la Resolución 1409 de 2012.

Resolución 001903 de 7 de junio de 2013

Parágrafo 1. Una vez aprobada la UVAE, las empresas o los gremios en convenio con estas, antes de iniciar cada curso, deberán enviar a la Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo del Ministerio del Trabajo, el listado de los trabajadores a formar, indicando el nivel del programa, así como el nombre e identificación, edad, género, nivel educativo alcanzado, área de trabajo, cargo actual (trabajadores de la empresa, contratistas y subcontratistas) y lugar donde se desarrollará la capacitación.



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

Parágrafo 2. Finalizada la capacitación, la empresa debe enviar a la Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo del Ministerio del Trabajo, el listado de los trabajadores que culminaron y aprobaron el programa, anexando copia del respectivo certificado, el cual debe contener cumplir los requisitos señalados en el artículo 14 de la Resolución 1409 del 2012.

- ❖ OSHA 1926.500 Subparte M (Protección Contra Caídas)
- ❖ OSHA 1926.500 Subparte L (Protección Contra Caídas en Andamios)
- ❖ OSHA 1926.500 Subparte X (Protección Contra Caídas en Escaleras)
- ❖ ANSI Z359.1 Requerimientos mínimos de seguridad de los sistemas de protección contra caídas.

Resolución 4272 de 2021

Por la cual se establecen los requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo de trabajo en alturas.

RESPONSABILIDADES

Obligaciones de los empleadores

- ❖ Se compromete mediante la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo a facilitar los recursos de capacitación entrenamiento, técnicos, administrativos y financieros para la implementación del procedimiento para trabajo en alturas para prevenir los accidentes e incidentes.
- ❖ Conocer y hacer seguimiento a los indicadores de accidentalidad por caída de alturas.
- ❖ Establecer los controles para el cumplimiento de la legislación para trabajos en altura, con el propósito de disminuir la vulnerabilidad de las personas y jurídica para la empresa generada por accidentes de trabajo.

Seguridad y salud en el trabajo y/o gestión humana

- ❖ Incluir en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el programa de protección contra caídas, así como las medidas necesarias para la identificación, evaluación y control de los riesgos asociados al trabajo en alturas, a nivel individual por empresa o de manera colectiva para empresas que trabajen en la misma obra.

- ❖ Cubrir las condiciones de riesgo de caída en trabajo en alturas, mediante medidas de control contra caídas de personas y objetos, las cuales deben ser dirigidas a su prevención en forma colectiva, antes de implementar medidas individuales de protección contra caídas.
- ❖ Divulgar el procedimiento para trabajo en alturas, la ejecución de las listas de verificación y cómo se realizan los permisos.
- ❖ Diseñar los perfiles exigidos para la vinculación de trabajadores que realicen trabajos en alturas, de acuerdo con la actividad económica y la tarea a realizar, teniendo en cuenta principalmente aspectos de formación, experiencia, según los diversos peligros a los que estará expuesto y las restricciones en las condiciones de salud para ellos.
- ❖ Coordinar las evaluaciones médicas a todo el personal. (El empleador es el único responsable, antes de la vinculación laboral y por lo menos una vez al año y a través de médicos ocupacionales de su empresa o contratados, de la evaluación de las condiciones de aptitud psicofísica de los empleados, necesarias para realizar trabajos en alturas). Esto teniendo en cuenta las resoluciones 2346 de 2007 y la resolución 1918 de 2009.
- ❖ Implementar el Programa de Protección contra Caídas, las medidas necesarias para la identificación, evaluación y control de los riesgos asociados al trabajo en alturas
- ❖ Verificar que se dispone de personal capacitado, competente y calificado para las actividades con trabajos en alturas en cada una de las obras.
- ❖ Garantizar un programa de capacitación y entrenamiento a todo trabajador que esté expuesto al riesgo de trabajo en alturas, antes de iniciar tareas y uno de reentrenamiento, por lo menos una vez al año, el cual debe incluir los aspectos para capacitación establecidos por la legislación.
- ❖ Garantizar la operatividad de un programa de inspección, de los sistemas de protección contra caídas por lo menos una vez al año, por intermedio de una persona o equipo de personas, competentes y/o calificadas según corresponda, sea con recursos propios o contratados.

- ❖ Solicitar las pruebas que garanticen el buen funcionamiento del sistema de protección contra caídas o los certificados que lo avalen. Las pruebas deben cumplir con los estándares nacionales e internacionales vigentes para cada componente del sistema, en caso de no poder realizar las pruebas se debe solicitar las memorias de cálculo y datos del sistema que se puedan simular para representar o demostrar una condición similar o semejante de la funcionalidad y función del diseño del sistema de protección contra caídas.
- ❖ Incluir dentro de su Plan de Emergencias un procedimiento para rescate y auto rescate en alturas, con personal entrenado.
- ❖ Elaborar los permisos para trabajos en altura en caso de ser necesario y ser competente, de igual forma las listas de verificación para tareas rutinarias.
- ❖ Garantizar que se coordinen las tareas a ejecutar, con el fin de evitar que ocurran accidentes o incidentes por interferencia de labores.

Directores, ingenieros, maestros y encargados de obras

- ❖ Controlar y disminuir todas las condiciones de riesgo existentes mediante las medidas de planeación y seguimiento contra caídas de personas y objetos, las cuales deben ser dirigidas a su prevención en forma colectiva, antes de implementar medidas individuales de protección contra caídas. En ningún caso, podrán ejecutarse trabajos sin la adopción previa de dichas medidas colectivas.
- ❖ Adoptar medidas complementarias y eficaces de seguridad, cuando la ejecución de un trabajo particular exija el retiro temporal de cualquier dispositivo de prevención colectiva contra caídas. Una vez concluido el trabajo particular, se volverán a colocar en su lugar los dispositivos de prevención colectiva contra caídas.
- ❖ Garantizar que la estructura de anclaje utilizada tenga como mínimo una resistencia de 5000 libras (22.2 Kilonewtons – 2.272 Kg) por persona conectada. Así mismo, debe garantizar que los sistemas de protección contra caídas garanticen la misma resistencia.
- ❖ Disponer de personal capacitado, competente y calificado para las actividades relacionadas con trabajos en alturas.

- ❖ Asegurar la compatibilidad de los componentes del sistema de protección contra caídas. Para ello se debe evaluar o probar si el cambio o modificación de un sistema cumple con los estándares de los riesgos asociados a través de una persona competente o calificada.
- ❖ Propiciar espacios para capacitar y entrenar al personal que se tiene a cargo incluyendo contratistas.
- ❖ Diligenciar diariamente la lista de verificación para trabajos en alturas en tareas rutinarias y los permisos para tareas no rutinarias
- ❖ Ser competente para elaborar los planes y permisos para trabajos en alturas.

Obligaciones de los trabajadores o ejecutantes de trabajos en altura

- ❖ Asistir y participar de las capacitaciones, actividades de entrenamiento y reentrenamiento programadas por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones de conocimientos y de desempeño.
- ❖ Cumplir todos los procedimientos establecidos por el empleador.
- ❖ Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo en alturas.
- ❖ Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas que sean implementadas por el empleador acorde con el reglamento de trabajos en alturas.
- ❖ Reportar el deterioro o daño de los sistemas colectivos o individuales, de prevención y protección contra caídas como los riesgos que pueden generar accidentes e incidentes durante la ejecución de la tarea.

Obligaciones de los contratistas

- ❖ Conocer las políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y riesgos asociados de la empresa contratante.
- ❖ Homologar los estándares de trabajos en alturas con la empresa contratante.
- ❖ Diligenciar los permisos, listas de verificación, planes de trabajo, revisión de equipos y sistemas de anclaje antes del inicio de labores.



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

- ❖ Garantizar que el personal de alturas sea competente, calificada y autorizado para la ejecución de las tareas.
- ❖ Incluir dentro de su Plan de Emergencias un procedimiento para rescate y auto rescate en alturas, con personal entrenado.
- ❖ Coordinar las evaluaciones médicas a todo el personal. (El empleador es el único responsable, antes de la vinculación laboral y por lo menos una vez al año y a través de médicos ocupacionales de su empresa o contratados, de la evaluación de las condiciones de aptitud psicofísica de los empleados, necesarias para realizar trabajos en alturas).
- ❖ Cumplir los requerimientos establecidos por la legislación actual para trabajos en alturas.
- ❖ Solicitar las pruebas que garanticen el buen funcionamiento del sistema de protección contra caídas o los certificados que lo avalen. Las pruebas deben cumplir con los estándares nacionales e internacionales vigentes para cada componente del sistema, en caso de no poder realizar las pruebas se debe solicitar las memorias de cálculo y datos del sistema
- ❖ Emisor del permiso: se emite por seguridad y salud en el trabajo (residente – auxiliar) y contratitas. Esto lo realizan estas personas siempre y cuando estén capacitadas y entrenadas.
- ❖ Periodicidad: todos los días, siempre y cuando la tarea no sea rutinaria y esta debe ir acompañada por la lista de verificación o de chequeo respectiva.
- ❖ Para actividades rutinarias: No se emite el permiso para tareas de alto riesgo, sino que se procede con la lista de verificación o de chequeo todos los días.
- ❖ El permiso vence cuando se termina la actividad, se cambia de sitio donde se otorgó el permiso y cuando se cumple el tiempo estipulado. El permiso de suspender cuando cambian las condiciones de seguridad y actos de comportamientos para trabajos en altura.

Tabla 1. Identificación de tareas en alturas y requerimientos de seguridad.

ACTIVIDAD	FRECUENCIA	TIENE ESTANDAR SI/NO	REQUIERE ATS SI/NO
RETIRO DE CUBIERTA (TEJAS DE ETERNIT)	UNA VEZ POR PUESTO DE SALUD	NO	SI
RETIRO MATERIAL DE ACERO EXISTENTE	UNA VEZ POR PUESTO DE SALUD	NO	SI
RETIRO DE CIELO RASOS	UNA VEZ POR PUESTO DE SALUD	NO	SI
INSTALACION CUBIERTA (CORREAS Y TEJAS)	UNA PUESTO DE SALUD, DE ACUERDO A PROGRAMACION)	NO	SI
INSTALACION CIELO RASO	UNA PUESTO DE SALUD SEGÚN PROGRAMACION	NO	SI

NOTA:

- ❖ Trabajos con alta probabilidad de accidentes graves y/o mortales, trabajos no rutinarios y que no cuentan con un estándar de seguridad se realiza un ARO (ANÁLISIS DE RIESGO POR OFICIO).
- ❖ Revisar lista de verificación para emitir permiso, hacer ajustes al permiso en caso de requerirse según el estándar.



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

IMPLEMENTACIÓN O EJECUCIÓN

Permiso para trabajos en alturas en los puestos de salud U.S.I GAVIOTA, TOTUMO, CURALITO, CHARCO RICO Y TAPIAS. LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI ESE.

Documentación del permiso: consta de un formato que aplica para todas las tareas de alto riesgo no rutinarias que contiene datos con respecto a la descripción de la actividad o tarea, fechas, horas, equipo de protección, contratista, sitio donde se ejecutará la tarea, sistemas de anclaje, ascenso y descenso, tipo de arnés, eslinga, línea de vida, sistema de demarcación y señalización y el nombre de las personas a las que se les emitirá el permiso.

- ❖ Definir personal para ejecutar la tarea, realizar el permiso y administrar los trabajos en alturas.

Requerimientos técnicos para realizar las labores

- ❖ Equipos de izaje: Torre-grúa, Pluma
- ❖ Equipos auxiliares: Andamios tubulares o estructurales.
- ❖ Escaleras de madera o metálicas
- ❖ Plataformas, rampas de acceso.

Definir métodos de intervención para prevención de caídas desde alturas

- ❖ Desde el piso: Otros (andamios, escaleras, plataformas)
- ❖ Encerramiento: Mallas y tarimas reducción de caídas
- ❖ Barandas
- ❖ Poli sombra
- ❖ Señalización y demarcación de áreas
- ❖ Sistemas de aseguramiento: Arnés de cuerpo entero, casco con barbuquejo con tres puntos de anclaje, Sistema de freno, ascendedores y descendedores, Anclajes
- ❖ Líneas de vida (horizontal y vertical)
- ❖ Plan de rescate



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

CONTENIDO	NORMA
Reglamento de Higiene y Seguridad para la industria de la construcción	Resolución 2413 del 79
Los empleadores son responsables de la salud ocupacional de sus trabajadores y de proveerles condiciones seguras de trabajo	Código sustantivo del trabajo 348, decreto ley 1295 art. 21, ley 9 art.80, 81 y 84, resolución 2400 del 1979 art.2
Reglamento técnico del trabajo seguro en alturas	Resolución 4272 de 2021
Disposiciones sobre vivienda y higiene y seguridad en establecimientos de trabajo.	Resolución 2400 de 1979, Título 12

Procedimiento

Planeación

Identificación de las tareas en alturas y requerimientos de seguridad que se puedan simular para representar o demostrar una condición similar o semejante de la funcionalidad y función del diseño del sistema de protección contra caídas.

EMISORES DE PERMISOS Y APLICACIÓN DE LISTAS DE VERIFICACIÓN: (Los emisores serán el residente o profesional en seguridad y salud en el trabajo).

Antes de iniciar las labores de trabajos en altura, se diligenciarán las listas de verificación correspondiente para poder dar autorización a la ejecución de las labores

El líder de seguridad realizará revisiones continuas al sitio de trabajo y verificará que se sigan cumpliendo las condiciones de seguridad para su personal establecidas en la lista de verificación inicial.



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

Tendrá la autoridad para suspender los trabajos en el evento que se presenten condiciones adversas que puedan poner en peligro la seguridad de los trabajadores.

Lista de verificación

- ❖ Aplica para trabajos rutinarios y no rutinarios.
- ❖ Se aplica a trabajos con una altura igual o mayor de 1.8 m de forma positiva o negativa.
- ❖ Los formatos permanecen en todas las obras.
- ❖ Las listas de verificación son diligenciadas por personal de salud ocupacional (residentes- auxiliares).
- ❖ Se aplica diariamente según indicaciones de formato y en el lugar exacto de la tarea.
- ❖ No contiene tachones ni enmendaduras, esto la invalida.
- ❖ Contiene nombre y cargo de personas que la realizan y quienes reciben las observaciones.
- ❖ El no cumplimiento de algún ítem genera la no aprobación o suspensión inmediata del trabajo y se aplica nuevamente una vez se ha realizado corrección de la condición en la tarea específica.
- ❖ Se archivan y se hace seguimiento a medidas de intervención para poder continuar trabajos.
- ❖ Se aclara que no toda lista de verificación lleva formato de permiso de trabajos de alto riesgos, pero todo formato de permiso de trabajos de alto riesgo si es acompañado por la lista de verificación.

Equipo de Protección Personal

Se revisará el equipo de protección para trabajos en alturas en cada una de las obras una vez han llegado a cada obra y se revisarán por parte del trabajador diariamente (antes y después de su uso), el área de seguridad y salud en el trabajo realizará seguimiento a los EPP para trabajos en alturas cada semana. Todos los equipos deben estar certificados y aptos para su uso.

Plan de rescate de trabajos en alturas

Operaciones en el área del evento:

- ❖ Asegurar el área: con mecanismos de demarcación u otros, se debe asegurar el área de maniobra de rescate, para que terceros no salgan afectados ni afecten los procesos de rescate.
- ❖ Evaluación y planeación de la operación: este momento es crítico, es cuando se deciden la maniobra, equipos a utilizar y todo lo que debe involucrar el proceso de rescate.
- ❖ Acceso al accidentado: despliegue y traslado del rescatista al lugar del accidentado.
- ❖ Rescate de accidentado: por medio de una maniobra, toma al accidentado lo asegura y lo desplaza a un lugar seguro.
- ❖ Estabilización y remisión del accidentado: después de estar en un lugar seguro, debe estabilizar al accidentado y remitirse a un sitio donde se le brinde asistencia médica.
- ❖ Verificación de condición de los rescatistas: si es necesario, en este paso se debe hacer revisión médica de los rescatistas, en donde se asegure la condición saludable del mismo.

Verificación

Inspecciones planeadas

Son las puntuales para trabajos de alto riesgo y son realizadas según procedimiento de inspecciones con la lista de verificación para trabajos en alturas. La lista se aplica y se suspende la actividad que no cumpla uno de los ítems. Se volverá a aplicar una vez se tengan los correctivos para poder iniciar los trabajos.

Inspecciones no planeadas

Inspección Rutinaria: Aquella que es realizada dentro de las actividades diarias sin planeación o periodicidad definida, se documenta en la bitácora de todos los frentes.

Para las inspecciones rutinarias se debe consignar las condiciones encontradas en la Bitácora de seguridad de cada cuadrilla, suspendiendo la actividad inmediatamente hasta tanto no se realicen las mejoras y se verifiquen con la lista de verificación para trabajo en alturas debe estar firmado por el ingeniero y/o el maestro o encargado de cuadrilla.



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

Realizadas diariamente para aplicar la lista de verificación de trabajos en alturas por salud ocupacional aplicando las listas de verificación para trabajos en alturas y suspendiendo la actividad que no cumpla uno de los ítems. Se volverá a aplicar una vez se tengan los correctivos para poder iniciar los trabajos.

Investigaciones de accidentes de trabajo

Serán realizadas según procedimiento establecido por la empresa y adaptado a la resolución 1401 de 2007. Se tomarán las medidas correctivas y se verificarán.

Estadísticas de accidentalidad

Se llevarán las estadísticas de accidentalidad de accidentes por caídas desde alturas y se analizarán las causas y el impacto de las medidas correctivas tomadas. Los registros se tendrán en la base de datos de accidentalidad de cada una de las obras incluyendo contratistas.

Revisión por la dirección

Con los indicadores de accidentalidad de proporción de accidentes por caída desde alturas, agente del accidente y naturaleza de la lesión se verificarán los procedimientos de seguridad para trabajos en alturas y se estandarizará de acuerdo a la eficiencia y eficacia de las medidas correctivas.

Indicadores de Impacto: Número de Accidentes e Incidentes en altura

Proceso: Número de Listas de verificación y/o permisos vs. Trabajos realiza.

Medidas de prevención contra caídas

Medidas colectivas de prevención

- ❖ Delimitación señalización del area: medida de prevención que tiene por objeto limitar el área o zona de peligro de caída de personas y prevenir el acercamiento de ellas. Por otra parte, la señalización incluye avisos informativos que indican el peligro de caída, la delimitación del área de peligro se realiza mediante cinta de señalización amarilla.
- ❖ Conos de señalización. Los elementos utilizados para delimitar las zonas de peligro y riesgo irán enganchados a los conos de tal manera que se garantice su visibilidad de día y de noche. Siempre que se utilice el sistema de delimitación o cualquiera que sea, se debe utilizar señalización. 7.2.1.2. La Señalización del área de peligro se hará con símbolos gráficos y letras el peligro de caída de personas y objetos. La señalización debe estar visible a



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

cualquier persona e instalada a máximo 2 m de distancia entre sí sobre el plano horizontal y a una altura de fácil visualización.

FORMATOS PERMISO TRABAJO EN ALTURA

A continuación, se presenta los formatos utilizados para permisos de trabajo en altura.

INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

CONSORCIO ARENAS 1	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS		Codigo: SST-FOR-55	
			Version: 1	
			Fecha: 12-11-2025	
			Página: 1 de 1	
Area /proceso		Fecha		
Ubicación donde se realiza el trabajo				
Fecha de apertura:		Hora		
Fecha de cierre:		Hora		
Lugar de trabajo:				
DESCRIPCION DE LA TAREA A REALIZAR:				

PARA ESTA TAREA SE REQUIERE PERMISO DE TRABAJO DE:			
TRABAJO EN ALTURA		ESPACIO CONFINADO	
ENERGIA PELIGROSAS		CALIENTE	
OTRO, CUAL			

INFORMACION BASICA DE QUIEN EJECUTA			
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR		
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	Indique cada una de las herramientas a utilizar.	
Manual		
Eléctrica		
Neumática		
Hidráulica		
Mecánica		
Otra		

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Página 2



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	
¿Cuántos trabajadores se requieren?	
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles requeridos

Página 3

EVALUACION DEL RIESGO			
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?			
	Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.		
	No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.		
¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?			
	Si, proceda con la tarea.		
	No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.		
EJECUTOR			
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA
EMISOR			
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA

TRABAJO EN CALIENTE

El trabajo en caliente involucra todo tipo de trabajo que pueda introducir o tener una fuente de ignición en algún área de la obra, (oficinas, bodega, taller, campamento, patios).

Es aquel que involucra la presencia de llama abierta generada por trabajos de soldadura, chispas de corte, oxicorte, esmerilado y otros afines, como fuente de ignición en áreas con riesgo de incendio.

Este tipo de actividad debe contar con un permiso de trabajo de actividades de alto riesgo o críticas, el cual debe darse a conocer por personal que labore en obra y estar visible en el área donde se realice la actividad, esto puede incluir soldaduras eléctricas, corte con soplete y todos los demás tipos de llama desnuda y objetos calentados.

PROCEDIMIENTO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

Inspección del área de trabajo

Antes de comenzar cualquier tipo de trabajo en caliente, el área circundante (taller de fabricación, terreno o área de la planta) esta deberá ser inspeccionada, deberá contarse con un extintor contra incendios adecuado, capaz de cubrir las áreas en las que se realicen trabajos programados.

Todas las instalaciones eléctricas, equipos de planta, materiales inflamables o combustibles (como madera, contenedores de papel, y/o latas de aerosoles) deberán ser despejados, aislados o estar protegidas de las chispas o llama de trabajos en caliente, que puedan generar un incendio.

Equipos para trabajos en caliente

Los equipos utilizados para trabajos en caliente deberán revisarse antes de su arribo a terreno y/o inicio de actividades

- Los equipos de oxígeno, metano y acetileno deberán contar con válvulas anti retroceso de llama en las dos mangueras (en el lado del soplete y en el lado de los cilindros/manómetro).
- Las mangueras, medidores y piezas de conexión deberán encontrarse en buen estado y revisarse su hermeticidad. El almacenamiento y la separación de cilindros en terreno deberán realizarse de acuerdo con las regulaciones sobre Materiales Peligrosos.
- Los cilindros no asegurados no estarán permitidos en ninguna parte del terreno ya sea que estén llenos o vacíos, y deberán proporcionarse carretillas estables o marcos de contención adecuados para transportar cilindros en terreno.
- Las máquinas soldadoras y generadores deberán contar con cables correspondientes en buen estado y con adecuadas conexiones a tierra. Deberán utilizarse dispositivos de regulación de voltaje (VRD) con las máquinas de soldadura al arco.

Permiso de trabajos en caliente

Un permiso de trabajo en general tiene como objetivo otorgar una autorización que le garantice a cualquier empresa o entidad, el poder contratar o gestionar labores bajo autorización y capacitación de la persona que haya solicitado el permiso, convirtiéndolo en un ser idóneo para ejercer su labor profesional. Para el caso en especial quienes realicen actividades de trabajos en caliente deben contar con experiencia necesaria para ejecutar dicha actividad, dichos permisos se validarán o aprobarán por personal profesional e idóneo que cumpla con requisitos exigidos por la Ley.

Emisor de permiso de trabajos en caliente

Ahora bien, el personal autorizado para emitir el permiso de trabajos en caliente, deberá contar con certificaciones que lo avalen como conocedor de la actividad que se planea y ejecuta, igual si es necesario deberán demostrar, mediante pruebas escritas y orales, que poseen conocimientos adecuados de acuerdo a la actividad que se planea ejecutar y demostrar una actitud responsable hacia las prácticas de trabajos en caliente seguro.

La autorización que provea el personal especializado tendrá el alcance que se requiera, por esta razón el director de obra o proyecto debe tener un registro de la persona autorizada para emitir los permisos.

Consideraciones previas a la emisión de un permiso de trabajos en caliente

Antes de que un permiso de trabajos en caliente sea emitido, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Los factores de riesgo y peligros del proceso (gases, líquidos, vapores, riesgo eléctrico, quemaduras, conflagraciones, incendios, etc.).
- Los requerimientos de aislamiento de equipos, placas de deslizamiento, aislamiento físico, interruptores eléctricos de bloqueo, conexiones, etc.
- El material residual que quede después del aislamiento.
- El lavado, la purga y las pruebas para verificar que todos los equipos están libres de contaminantes.
- Revisar estado de tanques o cilindros, mangueras, válvulas.
- Contar con EPP completos y en buen estado. (careta, delantal, mangas, polainas, protectores faciales, guantes de seguridad, botas dieléctricas y ropa de trabajo tipo industrial).

- Contar con recipientes para depositar residuos producto del trabajo que se realice.
- Revisar kit para atención de emergencias en caso que se presenten.

Precauciones previas a la emisión de un permiso de trabajos en caliente

- Se deberá contar con equipos de protección personal adecuados para la tarea como máscaras para humos metálicos y ropa industrial de soldador.
- Contar con facilidad de acceso al espacio de trabajo, por ejemplo, ¿se requiere plataforma? ¿El piso es resbaloso? ¿Se le solicita al receptor realizar levantes difíciles?
- Revisar y/o conocer rutas de salida, evacuación o emergencia.
- Analizar los peligros en el trabajo y las precauciones a tomar con el receptor.
- Control y contención de chispas.
- Peligros reales y potenciales generados por o para los centros adyacentes o cercanos a estos.
- Puesta a tierra de soldadura eléctrica al arco para evitar chispas perdidas.
- La necesidad de equipos para combatir incendios.
- La necesidad de contar con una persona de reserva.
- La necesidad de una protección antideflagrante por debajo o adyacente para protegerse de los trabajos en curso.

Posterior a la emisión del permiso para trabajos en caliente

- Luego de leer el permiso para trabajos en caliente con la persona autorizada de emitirlo y analizar los peligros y las precauciones que deben tomarse, el receptor deberá firmar la parte de aceptación del permiso para trabajos en caliente incluyendo la hora y la fecha.
- La empresa debe verificar que el permiso para trabajos en caliente se tenga en un lugar visible donde se realice dicha actividad.
- Al finalizar el trabajo, o al dejarlo incompleto, el receptor deberá firmar, colocar la hora y la fecha en el original del permiso.
- En caso de que se requieran trabajos en caliente adicionales, se originará la emisión de un nuevo permiso para trabajos en caliente.

Capacitación para trabajos en caliente seguro

- El director de obra, Ingeniero residente o representante legal de la empresa contratista deberá coordinar con el profesional SST una capacitación adecuada a todo el personal necesario para realizar trabajos en caliente.
- Los emisores de permisos para trabajo en caliente deberán recibir capacitación en cuanto a las responsabilidades de los permisos para trabajar y deben estar familiarizados con las prácticas de trabajo seguro.
- Deberán comprender claramente cuáles son las responsabilidades de transferencia y mantenimiento que se producen con la emisión y aceptación de un permiso para trabajo debidamente elaborado.
- Los emisores de permiso para trabajo en caliente serán capacitados con el fin de identificar los peligros asociados con los requerimientos de corte y soldadura. También recibirán capacitación en pruebas de detección de gases en la atmósfera.
- El personal de mantenimiento y otro personal que utilice el procedimiento en sus labores regulares, tendrán que recibir capacitación en el uso de este procedimiento y volver a recibirlo al menos cada dos años.
- Todo el personal y los contratistas deberán cumplir plenamente con dichas prácticas incluidas en su capacitación, y deberán informar las dificultades de cumplimiento a su gerente o director de obra.
- Una vez que la persona encargada de autorizar la realización de trabajos en caliente y que los requerimientos se satisfagan, deberá firmar, anotando la hora y fecha, en la parte de aceptación final del permiso para trabajos en caliente y archivar los permisos en carpetas debidamente organizadas para futuras referencias.

Prueba de gas inflamable (opcional según área de trabajo)

La persona líder encargada de realizar los trabajos programados, deberá realizar una prueba de gas inflamable antes de permitir que se realicen trabajos en caliente en zonas peligrosas o en espacios confinados, la prueba deberá confirmar que la atmósfera tiene una inflamabilidad al 0% LEL (límite inferior de inflamabilidad), es posible que se requieran pruebas de gas repetidas o continuas para algunos trabajos, en el caso de trabajos en curso.



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

Auxiliar de trabajos en caliente

En los trabajos en caliente se tiene una persona asignada llamada auxiliar de trabajos en caliente para que cumpla con algunas funciones que ayudan a reducir al mínimo los riesgos asociados con la actividad de sus compañeros de trabajo. Dicho auxiliar, tendrá la autoridad necesaria y suficiente para detener el trabajo en caliente, si se detiene el trabajo, éste no podrá ser reanudado hasta que la persona autorizada en la emisión del permiso de trabajo haya verificado y aprobado las actuales condiciones, el auxiliar de trabajo en caliente debe tener la situación clarificada, para así, reanudar las funciones de asistencia y/o auxilio.

Entre las funciones del auxiliar de trabajos en calientes podemos contar:

- Acordar el trabajo con la persona que le asignará los deberes.
- Confirmar que se fue claro con el trabajo por hacer, la probabilidad que existan riesgos y las precauciones que deben tenerse en cuenta.
- Leer y entender el permiso de trabajos en caliente.
- Hacer la revisión de las tareas con las personas que realizan el trabajo y comprenderlas.
- Tener contacto constante con el supervisor de la actividad e informar novedades.
- Evaluar la existencia del extintor en un lugar visible y de fácil acceso, igual elementos del kit para atención de emergencias, rutas de evacuación, entre otros.

Elementos de protección personal obligatorios

Antes de que el operario empiece a realizar las actividades de trabajos en caliente, el empleador está obligado a suministrar los siguientes elementos de protección

personal cuya finalidad es servir de barrera entre su cuerpo y el riesgo al cual se expone:

- Casco de seguridad.
- Careta de soldar con filtros de vidrios adecuados.
- Ropa de protección; chaqueta/pantalón, peto o delantal, gorra, zapatos y guantes hasta el codo.
- Zapatos de seguridad.(botas)
- Respirador con filtros para humos metálicos.

Para finalizar, los equipos de protección personal son de uso obligatorio para trabajos en caliente, estos deben ser de muy buena calidad y es responsabilidad del trabajador mantenerlos en buen estado, los mismos se deberán utilizar de forma correcta y constante.

“Es mejor estar preparados para lo que no pueda ocurrir; a que ocurra algo para lo que no estamos preparados”

SEÑALIZACIÓN EN OBRA

A continuación, se presentan las señalizaciones usadas en obra dando cumplimiento al programa de Plan de Emergencia:

Registro fotográfico de señalización en obra



Foto 1: U.S.I TOTUMO



Foto 2: U.S.I TOTUMO



FOTO 3: U.S.I TOTUMO

1.3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL



*Imagen 1: Equipo de protección personal en 2025 |
Higiene y seguridad en el trabajo, Seguridad y salud
laboral, Higiene y seguridad industrial*



*Imagen 2: Equipo de protección personal en 2025 |
Higiene y seguridad en el trabajo, Seguridad y salud
laboral, Higiene y seguridad industrial*

A continuación, se presentan imágenes que evidencian el uso correcto y constante de elementos de protección personal que fueron entregados a los trabajadores necesarios para el desarrollo de las actividades dispuestas en el contrato de obra tales como Botas, casco, gafas, guantes, ropa de trabajo, tal como lo evidencian los soportes de entrega de dotación.

- Fotografías del uso de elementos entregados a los trabajadores



Foto 4: U.S.I GAVIOTA

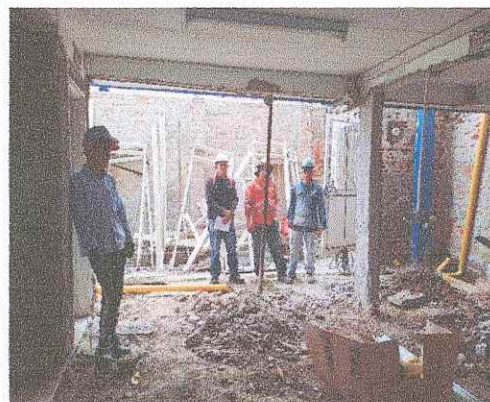


Foto 5: U.S.I GAVIOTA



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

PLAN DE EMERGENCIAS

A continuación, se presenta el plan de emergencias a tener en cuenta en caso necesario.

PLAN DE EMERGENCIAS APLICADO DE FORMA GENERAL A LOS PUESTOS DE SALUD U.S.I GAVIOTA, TOTUMO, CURALITO, CHARCO RICO Y TAPIAS. LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI ESE.

INTRODUCCION

El plan de emergencia, es el conjunto de instrumentos, políticas, metas, estrategias y actividades adoptadas por una entidad para la prevención y protección ante la aparición de eventualidades no deseadas; así como las acciones a realizar ante la aparición de dicho evento ya sea de carácter natural (terremoto, inundación, anegación, tormentas eléctricas entre otras) o provocado por terceros (incendio, atentados terroristas, bombas, asonadas, sabotajes, disturbios entre otros). Este debe estar normalizado y ser reconocido por todas las personas que puedan salir afectadas dentro y fuera de la empresa.

Toda empresa sin importar su tamaño o actividad económica debe elaborar, implementar y actualizar periódicamente el plan de emergencias, el cual debe ser diseñado de acuerdo a las características y necesidades específicas de cada organización, en donde se establezcan las acciones pertinentes antes, durante y después de determinada emergencia; de esta manera se hace posible controlar y minimizar los efectos negativos de la misma, en las personas y los bienes materiales.

Teniendo en cuenta lo anterior el Consorcio, ha establecido dentro de sus metas, la elaboración del plan de emergencias para el sitio donde se adelantan obras, para lo cual el objetivo mismo de la práctica fue definir y establecer procedimientos y documentos relacionados, que le permitan a los trabajadores y visitantes de dicho sitio dar respuesta oportuna ante cualquier tipo de emergencia.

Con el fin de conseguir este objetivo se realizó un análisis de riesgos en donde se identificaron los eventos que pueden ser generadores de algún tipo de emergencia. Para establecer las medidas de prevención pertinentes y controlar los riesgos. Posteriormente se llevó a cabo un análisis de vulnerabilidad para priorizar las amenazas a las que se enfrenta el sitio en donde se ejecutan trabajos y se realizó el plan de contingencia respectivo, finalmente se diseñó el plan de evacuación, con el fin de brindarle a los empleados la ruta de salida segura si se hace necesario evacuar.

1. MARCO LEGAL.

Las normas nacionales e internacionales que se tendrán en cuenta para la implementación de este plan de emergencia son:

DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (ONU 10 de diciembre de 1948)

Artículo 3. *“Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.*

LEY 9ª DE 1979, (24 de enero). Código Sanitario Nacional.

Artículo 80, literal e.

“Proteger a los trabajadores y a la población de los riesgos para la salud, provenientes de la producción, almacenamiento, transporte, uso o disposición de sustancias peligrosas para la salud pública”.

Artículo 96.

“Todos los locales de trabajo tendrán puertas en número suficiente y de característica apropiadas para facilitar la evacuación del personal en caso de emergencia o desastre, las cuales no podrán mantenerse obstruidas o con seguro durante las jornadas de trabajo. Las vías de acceso a las salidas de emergencia estarán claramente señalizadas”.

A continuación, se muestran algunos aspectos que regulan la Legislación colombiana en materia de Seguridad e Higiene Ocupacional.

- En 1979 la Ley 9ª hace referencia a la tenencia de Planes de Emergencia, dentro del marco legal y contextualización propia de la Salud Ocupacional.

La Resolución 1016 del 31 de marzo de 1989, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social les exige a las empresas, en materia de salud e higiene ocupacional, que cuenten con Planes de Emergencia en sus ramas:

Preventiva: Consiste en la aplicación de normas legales o técnicas sobre factores de riesgo, propios de la actividad económica de la empresa.

Pasiva: Mediante el diseño y construcción de edificaciones con materiales resistentes, vías de salida suficientes y adecuadas para la evacuación, de acuerdo con las amenazas y con la carga ocupacional.



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

Activa de control: Conformación y organización de brigadas (selección, capacitación y planes de emergencia), sistemas de detección y alarma, selección y distribución de equipos de control fijos o portátiles.

DECRETO LEY 1295 DE 1994.

Artículo 35. Servicios de Prevención.

- Literal b: *“Capacitación básica para el montaje de la brigada de primeros auxilios”.*

2. JUSTIFICACIÓN.

La legislación colombiana vigente, los lineamientos y necesidades Corporativas, las condiciones ambientales y sociales hoy determinan la obligación y necesidad, de estar conscientes y preparados para afrontar con éxito los eventuales siniestros que se pueden presentar en la Consorcio Construcciones y Desarrollo Tolima,

El logro de los objetivos de los Planes de Emergencia y las actividades de los grupos de apoyo, no está dado solamente por el nivel de capacidad técnica y profesional de quienes los ejecutan, sino además por el desarrollo humano y la concepción de trabajo en equipo que posea el personal de la Corporación. Lo anterior requiere que todas las personas involucradas en el diseño, administración, ejecución y control de los planes, adquieran nuevos valores y niveles de conciencia; que les permitan una participación más activa.

Con el Plan de Emergencia, se propone el desarrollo de actividades que integren simultáneamente conceptos técnicos, administrativos, operativos, educativos y de desarrollo humano; a los objetivos generales de la Corporación. También se pretende, mitigar la frecuencia y severidad de los eventos, que pudiesen suceder en las instalaciones.

3. OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE EMERGENCIAS.

Definir y establecer procedimientos y documentos relacionados ,que les permitan a los trabajadores y visitantes del Consorcio Construcciones y Desarrollo Tolima, dar respuesta oportuna ante cualquier tipo de emergencia

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN DE EMERGENCIAS.

- Elaborar un plan de emergencias para el Consorcio Construcciones y Desarrollo Tolima, el cual cumpla con la normatividad vigente en Salud Ocupacional y Prevención de desastres

- Identificar y aplicar un proceso de planeación en prevención, en caso de emergencia.
- Contar con una adecuada estructura organizativa para casos de emergencia.
- Elaborar el inventario de recursos físicos, técnicos y financieros, tanto internos como externos, con los que la obra atienda sus propios eventos de emergencia y el estado de ocupación del edificio.
- Identificar las amenazas, determinar la vulnerabilidad y definir niveles de riesgo frente a éstas.
- Estructurar un procedimiento normalizado de evacuación para todos los usuarios y ocupantes de las instalaciones de la obra (funcionarios y visitantes).
- Dar a conocer a todos los colaboradores la manera adecuada como deben actuar frente a una emergencia
- Generar en los funcionarios condiciones de seguridad y sensibilización, para lograr su participación en las acciones de prevención de emergencias.
- Desarrollar en los trabajadores, habilidades para tanto colectiva como individualmente, puedan responder en caso de emergencia y ponerse a salvo.

5. METODOLOGIA

Para elaborar un plan para atención de emergencias y contingencias , se debe tratar los siguientes temas :

5.1 Análisis de riesgos

Tiene por objetivo identificar y evaluar cuales son aquellos eventos o condiciones que pueden llegar a ocasionar una emergencia en la empresa , siendo así una herramienta que lleva a establecer unas medidas de prevención y control sobre los riesgos asociados a la actividad económica y entorno físico-social , en donde se desarrolla las funciones del proyecto

Para llevar a cabo el proceso de identificación de riesgos dentro del sitio de trabajos, se debe de realizar un proceso de observación y estudio detallado de los procesos y/o procedimientos que se realizan en el entorno.

Identificación de Riesgos

ORIGEN	PELIGRO
NATURAL	Presencia de Fallas Geológicas Presencia estado del caudal de ríos Presencia de volcanes Condiciones Atmosféricas adversas en la zona
SOCIAL	Condiciones sociales insatisfechas Condiciones políticas y sociales de una región
TECNOLOGICO	Almacenamiento de productos tóxicos Almacenamiento de productos corrosivos Inflamabilidad de una sustancia Presencia de materiales radioactivos

Como parte final del análisis de factores de riesgo , es necesario establecer los escenarios de riesgo, entendiéndose esto último como la descripción de un futuro posible y de la trayectoria asociada a el, en donde el escenario del riesgo es la representación de la interacción de los diferentes factores que intervienen en el análisis como lo son la vulnerabilidad y amenaza en un territorio y/o momento dado, el cual describe y permite identificar el tipo de daño y pérdida que pueden generarse en caso de presentarse un evento peligroso en unas condiciones dadas.

5.2 Establecer de forma adecuada una organización de la empresa para la prevención y atención de emergencias y contingencias

Con base en la construcción de los escenarios de riesgos, las empresas deben establecer planes de acción específicos para controlar los eventos analizados como una fuga, un derrame, una explosión, entre otros, estos procedimientos son llamados planes de contingencias y dan la especificidad al plan de emergencia pues de manera concreta indican que hacer si se llegara a presentar el escenario analizado.

Siendo así necesario desarrollar una adecuada organización en la empresa para atender los posibles eventos que causen algún riesgo , por lo cual surgen las siguientes divisiones o grupos necesarios para el desarrollo de estos planes para prevenir y atender las diferentes eventualidades :

❖ Equipo Coordinador de Emergencias

- Director de Brigadas o Jefe de Brigada o Líder de Emergencia o Brigada de evacuación.

5.3 Revisión , evaluación y actualización del Plan de Emergencia y Contingencia

Para lograr que el plan de emergencias sea exitoso, es necesario que todo el personal que labora se comprometa en la ejecución del mismo, por lo tanto se deben asignar funciones y responsabilidades específicas, para que sea posible tomar decisiones que lleven a controlar cualquier tipo de situación; muy importante es realizar capacitación básica a todo el personal que labora en obra y enseñar principios básicos de emergencias como también formas seguras de actuar en caso de presentarse una emergencia , independientemente del cargo que se ocupe.

6. GENERALIDADES.

7.1 Elementos de construcción.

Nota :Se generalizan materiales utilizados en este tipo de construcciones, los mismos pueden variar, se refieren posibles riesgos y formas de mitigar o prevenir.

CIMENTOS: Concreto armado.

ESTRUCTURA: Concreto reforzado.

CERRAMIENTOS EXTERNOS: Ladrillo cocido y vidrio.

CERRAMIENTOS INTERNOS: Ladrillo cocido, vidrio, panel yeso, divisiones livianas.

CERRAMIENTOS PERIMETRALES: reja en malla eslabonada y tubo redondo y muro en ladrillo limpio de altura 60 cm.

CUBIERTA: estructura metálica (mediana), teja en fibrocemento y acrílico sobre la placa.

Para establecer las prioridades de gravedad de un posible riesgo se efectuó un recorrido de observación e inspección de las instalaciones y de la zona geográfica donde se encuentra el edificio, con lo cual se estableció una calificación de las amenazas de forma cualitativa y cuantitativa que se definirá mediante el código de colores utilizado por la NFPA para estos casos, y que se identifican en los cuadros de análisis de la vulnerabilidad así:

- **Amenaza posible:** evento que nunca ha sucedido, pero se tiene información que no descarta su ocurrencia. Se destaca con color verde.
- **Amenaza probable:** evento ya ocurrido en un lugar o en unas condiciones similares. Se destaca con color amarillo.

- **Amenaza inminente:** evento instrumentado o con información que lo hace evidente y detectable. Se destaca con color rojo.

CUADRO DE AMENAZAS, en sitio de trabajos

ORIGEN TÉCNICO.	PROBABILIDAD.
Incendios.	X
Explosiones.	X
Escape de vapores tóxicos.	X
Derrames.	X
Fallas estructurales.	X
Fallas de equipos y sistemas.	X
ORIGEN SOCIAL	PROBABILIDAD.
Concentraciones masivas.	X
Terrorismo.	X
Hurto.	X
AMIT.	x
ORIGEN NATURAL	PROBABILIDAD.
Movimiento sísmico.	X
Inundaciones.	X
Vendavales.	X

7. PROCEDIMIENTOS.

7.1. Fuego en áreas de campamento y/o sector de trabajo.

- ❖ Si usted, descubre un fuego en cualquier lugar del sitio de trabajo o alrededores **Mantenga la Calma**, notifique inmediatamente al Jefe del área o sección y de rápidamente de aviso a la portería o a la Recepción para que den voz de alarma y comuniquen vía telefónica al Jefe de Brigada contra incendios y a la Dirección Administrativa, el lugar del incidente y la magnitud.



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

- ❖ Si usted, no sabe usar un extintor, diríjase a la oficina del Jefe de sección o Departamento más cercano, para notificar personalmente del fuego que usted, descubrió y abandone el área por la ruta programada de evacuación.
- ❖ Procure retirar los objetos que sirvan de combustible al fuego.
- ❖ Recepción debe notificar de inmediato al cuerpo de bomberos.
- ❖ Todo el personal de oficinas, talleres y/o bodegas evacuarán sus áreas siguiendo el procedimiento normal por las rutas programadas.
- ❖ El personal en cuya ruta esté localizado el fuego, seguirá las indicaciones de cambio de ruta, impartidas por su líder de evacuación del área. Evite el pánico, no corra ni cause confusión. Utilice las escalas o escaleras y pasillos designados en la Ruta de Evacuación .
- ❖ No se quede en los baños, vestieres, cafetería o zonas de descanso.
- ❖ Si el lugar está lleno de humo, salga agachado (gateando) cubriéndose la nariz.
- ❖ Si su ropa se incendia no corra, arrójese al suelo y dé vueltas sobre su cuerpo. (auto-apagado). Si ve alguien con sus ropas encendidas, arrójele una cobija, manta o tela sobre el cuerpo.
- ❖ No salte de los pisos superiores, espere ayuda.
- ❖ Si en su ruta de evacuación se encuentra una puerta, tóquela. Si está caliente no la abra, busque otra salida.
- ❖ Los miembros de la Brigada contra incendios se reportarán al Jefe de la Brigada, quien los organizará para recibir instrucciones.
- ❖ La recepcionista antes de abandonar su área, conectará el conmutador para ser operado desde la caseta de guardias, en la portería.
- ❖ Según la magnitud del siniestro, el superior al mando de Bomberos (si estos han intervenido), notificará al Jefe de Brigada en el momento oportuno, si el personal puede regresar a sus puestos de trabajo. El Director del comité de emergencias, será la persona que notificará al personal de la empresa.
- ❖ El Guarda evitará la entrada a las instalaciones de la Empresa a toda persona o vehículo distintos al del personal y equipo del Cuerpo de Bomberos y/o ambulancias.



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

- ❖ En el área afectada sólo podrá permanecer el personal de Brigada o de Bomberos.
- ❖ Durante la emergencia está absolutamente PROHIBIDO FUMAR en cualquiera de las áreas.
- ❖ Será responsabilidad de los coordinadores de evacuación el control, conteo, reporte de todo el personal de su área y la permanencia en el sitio asignado como ZONA DE REUNIÓN (Punto de Encuentro).
- ❖ Tan pronto se haya controlado el incendio incipiente, el jefe de la Brigada contra Incendios notificará a la Gerencia, según lista de responsabilidad sobre la magnitud, seriedad y daños causados por el fuego.
- ❖ Solamente el vocero oficial de la empresa y el Jefe de Relaciones Laborales de la empresa, están autorizados para dar información a los medios de comunicación, sobre lo ocurrido.
- ❖ Si la emergencia es menor y una vez ordenado el regreso al trabajo, el personal retornará a sus puestos ORDENADAMENTE.
- ❖ Solamente un funcionario autorizado del Área. Financiera, podrá suministrar información, cifras y datos a los funcionarios de las compañías de seguros.
- ❖ En caso de fuego en las áreas de estacionamiento con la dirección de uno de los Jefes del comité de Emergencias o de Brigada, se tomará las medidas necesarias, tales como movilización de vehículos, uso de equipo de extinción, retiro de personas ajenas etc.

7.2. Desastres naturales: Vientos anormales, lluvia con borrasca, inundación, tempestad.

- ❖ La Dirección Administrativa a través del grupo de Gestión de Talento Humano se pondrá en contacto con los jefes de las diferentes áreas y decidirán si hay lugar a la suspensión de labores.
- ❖ El personal se reunirá en áreas poco abiertas, protegidos por losas de concreto y alejado de vidrios.
- ❖ El personal permanecerá en orden en esas áreas hasta que se reciba instrucciones para movilizarse y/o regresar a sus sitios de trabajo.



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

- ❖ Si se hace necesario evacuar la empresa, el Coordinador de Evacuación organizará con los Coordinadores de Evacuación.
- ❖ Si alguna persona resulta lesionada, la Brigada le prestará los primeros auxilios y organizará su traslado a un centro asistencial.

7.3. Desastre natural: Sismo.

Debido a que la duración de un sismo no permite una evacuación normal y oportuna, se recomiendan los siguientes procedimientos:

- ❖ Para todas las áreas: Resguardarse en los sitios en donde haya vigas y columnas o cruces de muros.
- ❖ Se debe iniciar el proceso de evacuación una vez pase el evento inicial.
- ❖ Si el edificio sufre daño, el personal deberá proceder a evacuar sus áreas por las rutas normales, si ellas están habilitadas, o siga las instrucciones de su Líder de evacuación de área.
- ❖ El personal permanecerá en orden en las zonas de seguridad externas hasta que se reciba las instrucciones dadas por el Coordinador de evacuación.
- ❖ Si hay personal lesionado, la brigada les prestará ayuda y primeros auxilios y se organizará su traslado a un centro de asistencia médica, si lo amerita.

SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

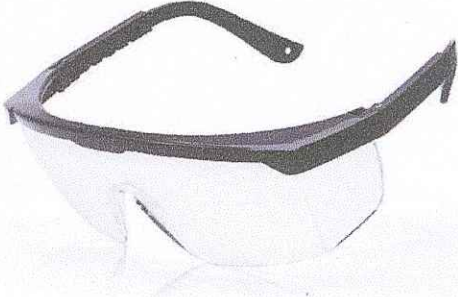
En lo relacionado a la Higiene industrial la cual está conformada por un conjunto de normas y procedimientos tendientes a la protección de la integridad física y mental del trabajador, preservándolo de los riesgos de salud inherentes a las tareas del cargo y al ambiente físico donde se ejecutan, se adelantaron en el desarrollo de la obra una capacitación General a todo el personal en donde se señalaron las correspondientes medidas preventivas y de protección a los colaboradores en obra, relacionado con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Tabla 1 Capacitaciones, Medidas preventivas y de protección a los colaboradores en obra, relacionado con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

OBJETIVO	ACTIVIDAD
Efectuar acciones de prevención, promoción y protección basadas en la identificación del riesgo, que permita preservar, mantener, y mejorar la salud la salud individual y colectiva de los trabajadores en las tareas desempeñadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega y seguimiento de los elementos de protección personal a los trabajadores • Seguimiento a pagos y afiliaciones al sistema de seguridad social Integral
Formular programas de gestión en seguridad y salud en el trabajo que ofrecen el fundamento de los objetivos y metas establecidas.	<ul style="list-style-type: none"> • Charlas de seguridad de cinco minutos. • Inspecciones de Seguridad General • Señalización y demarcación de áreas. • Aplicación Protocolos de Bioseguridad

En la siguiente tabla se puede evidenciar cuales son los elementos de protección personal en obra que están siendo utilizados

Tabla 2 Elementos de protección del personal

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
<p>Protección del Cráneo CASCO DE SEGURIDAD Resistente y liviano. Dieléctrico e impermeable a la humedad Lleva barbuquejo para trabajo en alturas Y debe ser portado en todo momento durante la presencia del riesgo.</p>	
<p>Protección Visual MONO GAFAS O GAFAS DE SEGURIDAD Utilizadas para prevenir lesiones en ojos por salpicaduras o proyección de partículas y objetos.</p>	

Protección de Manos

GUANTES DE CARNAZA, VAQUETA O NITRILO

Protege contra raspaduras por manejo de materiales ligeramente ásperos y aislamiento térmico mediano.

La protección de manos previene lesiones traumáticas por corte y pinzamiento, "las manos se utilizan en casi todo lo que hacemos"



Protección de los Pies

CALZADO CON PUNTERA DE SEGURIDAD

Calzado con puntera se requiere en trabajos que requiere manipular objetos pesados.



En el desarrollo del objeto contractual es de vital importancia la promoción de una conciencia de auto cuidado en cada uno de los trabajadores y todo el personal involucrado, esto con el objetivo de garantizar la prevención de posibles accidentes por falta de tomar las medidas mínimas de seguridad.

Tabla 3 Actividades desarrolladas de SST

ACTIVIDADES	OBSERVACIÓN	EVIDENCIA
TRABAJOS EN ALTURAS Y TRABAJOS EN CALIENTE	Conscientes del cumplimiento normativo asociado a las actividades laborales de alto riesgo, se realizará el seguimiento permanente a los respectivos permisos de trabajo en alturas y en caliente al personal involucrado en la tarea, así como el análisis de trabajo seguro, actividades que permitan garantizar la adecuada ejecución de las actividades, evidenciado en 0 (cero)accidentalidad.	La evidencia de la ejecución de la presente actividad se reportará con formatos debidamente diligenciados y aprobados por Residente de obra y la profesional SST.
CHARLAS DE SEGURIDAD (5 MIN)	Dado el cumplimiento normativo se relizara el seguimiento permanente a los respectivos frente de trabajo, realizando actividades como las charlas garantizando una adecuada ejecución al SG-SST.	La evidencia de la ejecución de la presente actividad se reportará con formatos debidamente diligenciados y aprobados por Residente de obra y la profesional SST.



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

VERIFICACION DE LAS AFILIACIONES AL SGSSS DEL PERSONAL.	Conscientes del cumplimiento normativo asociado a las actividades laborales, se realizará el seguimiento y verificación al SGSSS de los trabajades y personal del consorcio.	La evidencia de la ejecucion de la presente actividad se reportará con formatos debidamente diligenciados y aprobados la profesional SST.
VERIFICACION ATS	Conscientes del cumplimiento normativo asociado a las actividades laborales de alto riesgo, se realizará el seguimiento permanente a los respectivos ATS. actividad que permite garantizar la adecuada ejecución de las actividades, evidenciado en 0 (cero)accidentalidad.	La evidencia de la ejecucion de la presente actividad se reportará con formatos debidamente diligenciados y aprobados por Residente de obra y la profesional SST.



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

VERIFICACION ENTREGA DE DOTACION Y EPP.	Conscientes del cumplimiento normativo asociado a las actividades del SG-SST, se realizará el seguimiento y verificación de la entrega de dotación y epp de los trabajados y personal del consorcio. Garantizando un ambiente de trabajo seguro para el personal del consorcio.	La evidencia de la ejecución de la presente actividad se reportará con formatos debidamente diligenciados y aprobados por la profesional SST.
--	---	---

ACCIDENTALIDAD

Es importante precisar que en el desarrollo del proyecto, incluso a la fecha del presente informe de **12-11-2025** hasta **19-12-2025** no se presenta ninguna eventualidad que significara la afectación de las condiciones de salud, físicas o psicológicas de ningún trabajador o visitante.

De este modo se concluye que de las actividades ejecutadas logran cumplir el objetivo de garantizar las adecuadas condiciones laborales de todo el personal.

En este contexto es importante referir que durante el tiempo de ejecución de obras desde el **12-11-2025** hasta el **19-12-2025** no hubo ningún evento que afectara a los trabajadores, siendo esto de vital importancia en el índice de ausentismo el cual se mantuvo en cero en razón a presencia de 0 accidentes o eventos que interrumpieran el correcto y fluido desarrollo de actividades.

Se anexa **ACTA DE NO OCURRENCIA DE ACCIDENTES LABORALES (MENSUAL)**



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025



Medellín, 19 de diciembre de 2025

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa **CONSORCIO ARENAS 1**, NIT N902005916, no presenta accidentes de trabajo desde el 19 de noviembre de 2025 hasta el 19 de diciembre de 2025.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 179.32.238.111, 192.230.104.1, 172.16.42.57.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

PERSONAL OPERATIVO ACTIVO EN OBRAS MENSUAL

						PERSONAL
FRENTE	FECHA DE INICIO FRENTE DE OBRA	FECHA AFILIACION	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	CARGO
LA GAVIOTA	19/11/2025	22/11/2025	DIEGO ALEJANDRO OCAMPO PALACIO	1020457141	8/03/1992	AYUDANTE
LA GAVIOTA	19/11/2025	21/11/2025	YOVANY CARDOSO GONZALEZ	83248036	12/01/1974	OFICIAL
LA GAVIOTA	19/11/2025	25/11/2025	JEISON ANDRES RUIZ CARDOZO	1005719979	15/11/2000	AYUDANTE
LA GAVIOTA	11/12/2025	12/11/2025	ANDRES FELIPE CARDOZO BELTRAN	1110583703	30/06/1997	AYUDANTE
CHARCO RICO	21/11/2025	21/11/2025	HERNAN DAVID RODRIGUEZ GUERRERO	1106948569	20/09/2005	AYUDANTE
CHARCO RICO	21/11/2025	21/11/2025	LUIS JULIO GUERRERO SANCHEZ	14279589	4/08/1975	OFICIAL
TOTUMO	21/11/2025	21/11/2025	SEBASTIAN PERALTA POLANIA	1005741171	3/07/1995	AYUDANTE
TOTUMO	21/11/2025	21/11/2025	JHORMAN ANDRES ACOSTA ANDRADE	1110559936	14/06/1995	OFICIAL
CURALITO	28/11/2025	16/12/2025	YESID LEAL TAPIERO	1110513928	31/05/1996	AYUDANTE
CURALITO	28/11/2025	16/12/2025	HECTOR HERNAN VARGAS CASTAÑO	93410632	4/11/1977	MAESTRO
TAPIAS	16/11/2025	16/12/2025	YESID LEAL TAPIERO	1110513928	31/05/1996	AYUDANTE
TAPIAS	16/11/2025	16/12/2025	HECTOR HERNAN VARGAS CASTAÑO	93410632	4/11/1977	MAESTRO

Imagen 7: Tabla personal de Obra

PERSONAL ADMINISTRATIVO

PERSONAL ADMINISTRATIVO							
FECHA DE INICIO	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	CARGO	ARL	EPS	PENSION
12/11/2025	NORTHON FERNANDO ARENAS	93396792	12/07/1975	DIRECTOR DE OBRA	SURA	SANITAS	PORVENIR
12/11/2025	YHON ALEXANDRE GUTIERREZ	1110589378	27/05/1989	RESIDENTE DE OBRA	SURA	SANITAS	PORVENIR
12/11/2025	ELIZABETH AGUIAR GRAJALES	1105054741	11/07/1986	HSEQ	SURA	SANITAS	PORVENIR
12/11/2025	JULIANA GAVILAN PRIETO	1234641090	17/04/1998	APOYO RESIDENTE DE OBRA	SURA	SALUD TOTAL	PROTECCION
26/11/2025	ANDRES FELIPE JARAMILLO	1110575513	6/10/1996	AUXILIAR INGENIERIA	POSITIVA	SANITAS	PORVENIR
15/12/2025	JACQUELINE AYALA LUNA	1110597596	12/04/1999	PROFESIONAL SST	POSITIVA	SANITAS	PORVENIR

Imagen 8: Tabla personal administrativo

En los anteriores cuadros se evidencian el personal activo durante el desarrollo de las actividades en obra, personal administrativo y contratistas. Cabe resaltar que las fechas de ingreso varían de acuerdo a la programación y desarrollo de actividades.

Es importante precisar que aún hay personal que no se encuentra con la certificación de afiliación al día debido a que iniciaron labores en el mes de diciembre; sin que esto signifique que el proceso no se esté realizando.



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

GENERALIDADES SST

* Inicialmente se realizaron trabajos como limpieza del espacio donde se van a realizar arreglos, después de delimitar áreas se procede a excavar y colocar guaduas que soportaran la polisombra. (cerramiento perimetral)

* Se inicia el proceso de cerramiento perimetral el cual consta de malla de plástico verde (poli sombra) apoyada en tacos de guadua y amarrada con alambre. En

* Se ha contado con un Ingeniero residente de obra, un coordinador de trabajos, maestros y ayudantes o auxiliares.

*Se cuenta con acceso a servicios sanitarios, espacio suficiente para tomar alimentos, realizar pausas activas, cambiarse de ropa y guardar herramientas, equipos y elementos de trabajo.

*Desde el inicio de trabajos se realizó entrega de elementos de protección personal y dotación a trabajadores (hace falta realizar algunas entregas).

*Se cuenta con afiliaciones al SGSSS, como lo indica la Ley 100 del 93, se tienen planillas como soporte de pagos. Debido a ingresos constantes algunos trabajadores no cuentan con totalidad de soportes que los acreditan como trabajadores de las obras que se hacen en U.S.I GAVIOTA, TOTUMO, CURALITO, CHARCO RICO, TAPIAS y PERSONAL ADMINISTRATIVO.

*Se cuenta con elementos básicos para la atención de emergencias en caso de presentarse.

*El área de trabajo mantiene limpia, se realiza recolección constante de basuras, escombros y sobrantes de materiales. En algunos frentes de trabajo se han hecho jornadas de aseo.

*En ningún momento se permite el ingreso de personal ajeno al proyecto, los vehículos que traen materiales ingresan, descargan y nuevamente se retiran de obra.

ANEXOS:

- Lista de personal / OBRA CIVIL Y PERSONAL ADMINISTRATIVO:

FRENTE	INICIO FRENTE DE OBRA	FECHA AFILIACION	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CHA DE NACIMIENT	CARGO
LA GAVIOTA	19/11/2025	22/11/2025	DIEGO ALEJANDRO OCAMPO PALACIO	1020457141	8/03/1992	AYUDANTE
LA GAVIOTA	19/11/2025	21/11/2025	YOVANY CARDOSO GONZALEZ	83248036	12/01/1974	OFICIAL
LA GAVIOTA	19/11/2025	25/11/2025	JEISON ANDRES RUIZ CARDOZO	1005719979	15/11/2000	AYUDANTE
LA GAVIOTA	11/12/2025	12/11/2025	ANDRES FELIPE CARDOSO BELTRAN	1110583703	30/06/1997	AYUDANTE
CHARGO RICO	21/11/2025	21/11/2025	HERNAN DAVID RODRIGUEZ GUERRERO	1106748569	20/09/2005	AYUDANTE
CHARGO RICO	21/11/2025	21/11/2025	LUIS JULIO GUERRERO SANCHEZ	14279589	4/08/1975	OFICIAL
TOTUMO	21/11/2025	21/11/2025	SEBASTIAN PERALTA POLANIA	1005741171	3/07/1995	AYUDANTE
TOTUMO	21/11/2025	21/11/2025	JHORMAN ANDRES ACOSTA ANDRADE	1110559936	14/06/1995	OFICIAL
CURALITO	28/11/2025	16/12/2025	YESID LEAL TAPIERO	1110513928	31/05/1996	AYUDANTE
CURALITO	28/11/2025	16/12/2025	HECTOR HERNAN VARGAS CASTANO	93410632	4/11/1977	MAESTRO
TAPIAS	16/11/2025	16/12/2025	YESID LEAL TAPIERO	1110513928	31/05/1996	AYUDANTE
TAPIAS	16/11/2025	16/12/2025	HECTOR HERNAN VARGAS CASTANO	93410632	4/11/1977	MAESTRO

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	CARGO
NORTHON FERNANDO ARENAS	93396792	12/07/1975	DIRECTOR DE OBRA
YHON ALEXANDRE GUTIERREZ	1110589378	27/05/1989	RESIDENTE DE OBRA
ELIZABETH AGUIAR GRAJALES	1105054741	11/07/1986	HSEQ
JULIANA GAVILAN PRIETO	1234641090	17/04/1998	APOYO RESIDENTE DE OBRA
ANDRES FELIPE JARAMILLO BORJA	1110575513	6/10/1996	AUXILIAR INGENIERIA
JACQUELINE AYALA LUNA	1110597596	12/04/1999	PROFESIONAL SST

Imagen 9: Lista personal del Consorcio Arenas 1, Grupo 3

- Soportes exámenes ocupacionales de cada trabajador



The image displays six copies of occupational health examination forms, arranged in two rows of three. Each form is a standardized document used for recording the results of medical examinations for workers. The forms include sections for personal data (name, ID, date of birth), medical history, and the results of various examinations (physical, laboratory, etc.). The forms are filled out with handwritten information, including the worker's name, ID number, and the date of the examination. The forms are organized into a grid, with each copy showing a different worker's data.

Link: [EXAMENES INGRESO - OCUPACIONALES](#)

Es importante resaltar que algunos trabajadores del **Consorcio Arenas 1**, están pendientes de realizarse el examen médico-ocupacional debido al constante ingreso de personal y/o porqué son residentes cercanos de las instalaciones objeto de adecuaciones que se encuentran distantes a la ciudad de Ibagué-Tolima.

- Soportes Charlas de seguridad.

Imagen 10: Soportes charlas en diferentes frentes de trabajo.

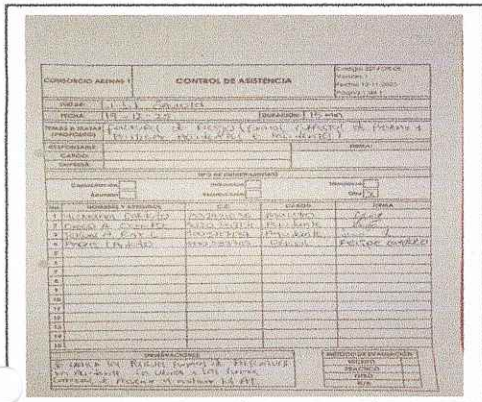


Imagen 11: Soportes charlas en diferentes frentes de trabajo.

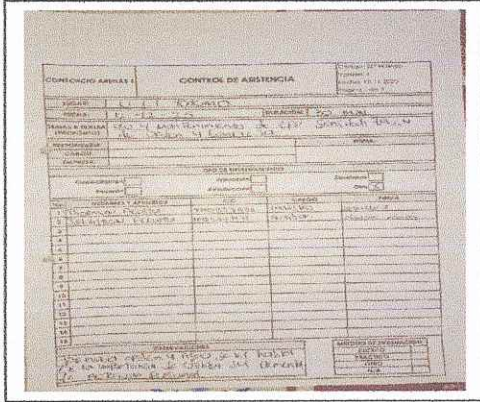


Imagen 12: Soportes charlas en diferentes frentes de trabajo.

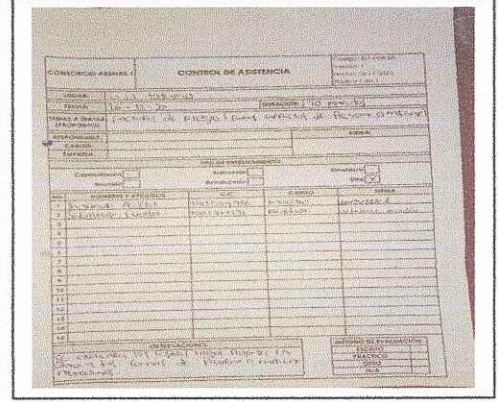
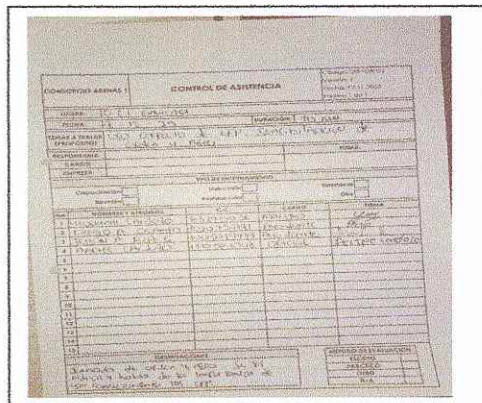



Imagen 13: Soportes charlas en diferentes frentes de trabajo.

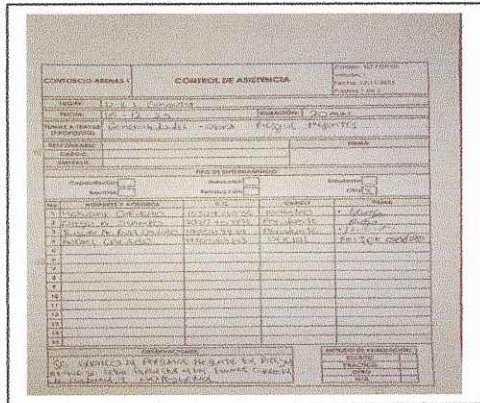


Imagen 14: Soportes charlas en diferentes frentes de trabajo.

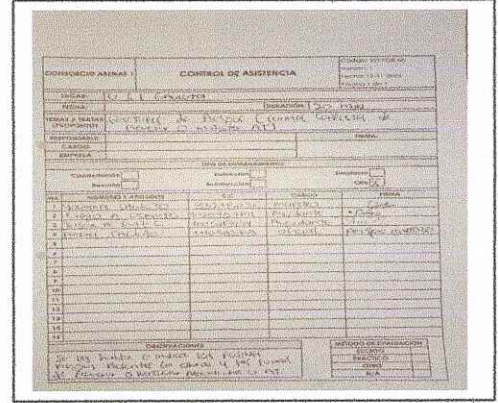
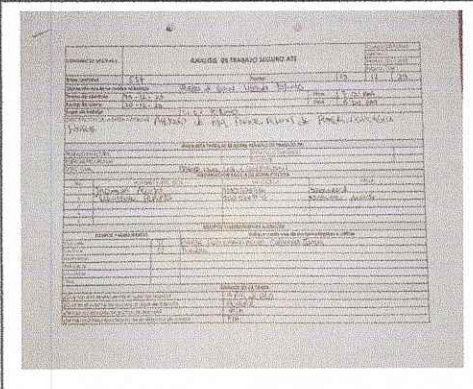


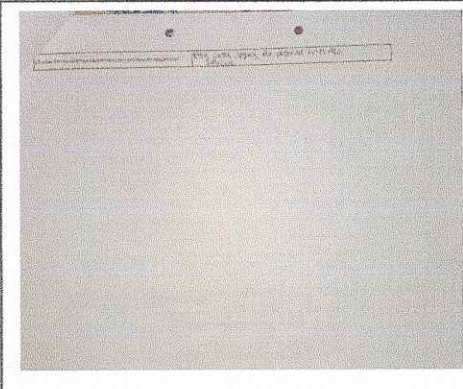
Imagen 15: Soportes charlas en diferentes frentes de trabajo.

- Soportes ATS



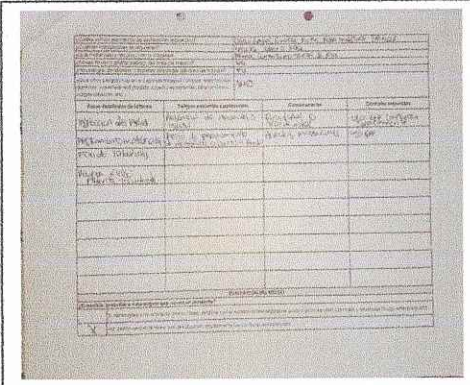
Formulario de Soportes ATS (Imagen 16) con campos para datos personales, laborales y de salud.

Imagen 16: Soportes charlas en difentes frentes de trabajo.



Formulario de Soportes ATS (Imagen 17) con campos para datos personales, laborales y de salud.

Imagen 17: Soportes charlas en difentes frentes de trabajo.



Formulario de Soportes ATS (Imagen 18) con campos para datos personales, laborales y de salud.

Imagen 18: Soportes charlas en difentes frentes de trabajo.

- Soporte de planillas de entregas de Epp y Dotaciones

EPP

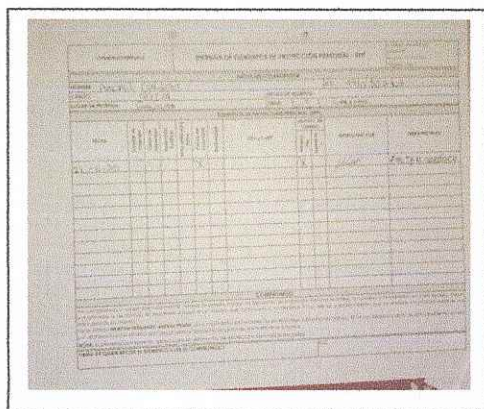


Imagen 19: Soportes planillas epp

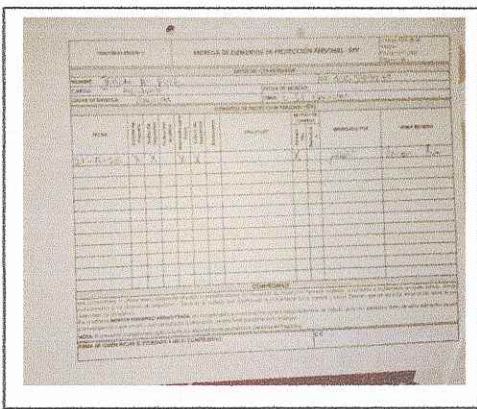


Imagen 20: Soportes planillas epp

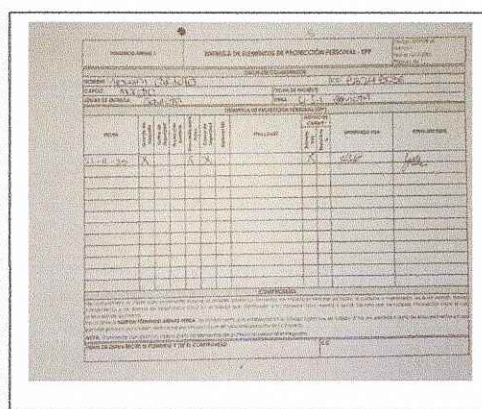


Imagen 21: Soportes planillas epp

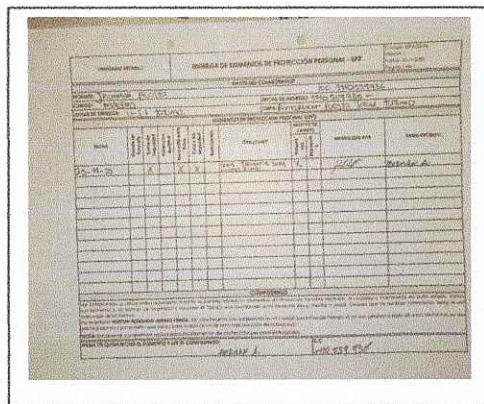


Imagen 22: Soportes planillas epp

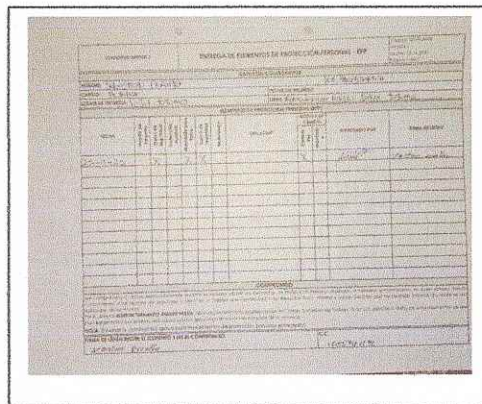
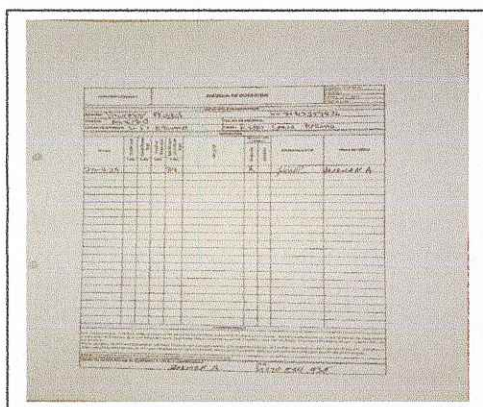


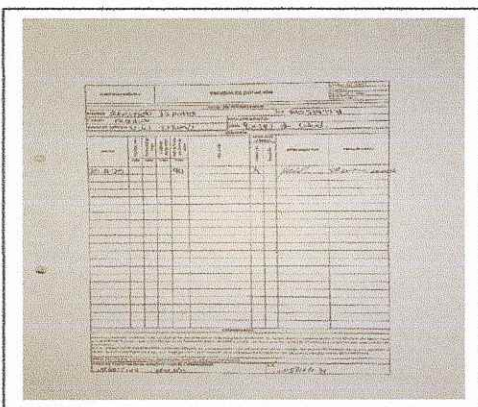
Imagen 23: Soportes planillas epp.

DOTACIONES



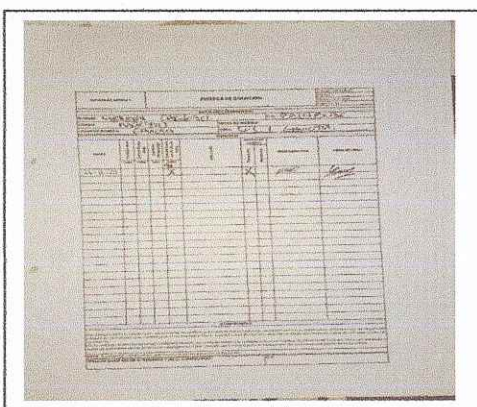
ÁREA DE DOTACIÓN		FECHA	
ÁREA	DOTACIÓN	FECHA	FECHA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	1	12/11/2025	19/12/2025
OTRO	2		
OTRO	3		
OTRO	4		
OTRO	5		
OTRO	6		
OTRO	7		
OTRO	8		
OTRO	9		
OTRO	10		
OTRO	11		
OTRO	12		
OTRO	13		
OTRO	14		
OTRO	15		
OTRO	16		
OTRO	17		
OTRO	18		
OTRO	19		
OTRO	20		
OTRO	21		
OTRO	22		
OTRO	23		
OTRO	24		
OTRO	25		
OTRO	26		
OTRO	27		
OTRO	28		
OTRO	29		
OTRO	30		
OTRO	31		
OTRO	32		
OTRO	33		
OTRO	34		
OTRO	35		
OTRO	36		
OTRO	37		
OTRO	38		
OTRO	39		
OTRO	40		
OTRO	41		
OTRO	42		
OTRO	43		
OTRO	44		
OTRO	45		
OTRO	46		
OTRO	47		
OTRO	48		
OTRO	49		
OTRO	50		
OTRO	51		
OTRO	52		
OTRO	53		
OTRO	54		
OTRO	55		
OTRO	56		
OTRO	57		
OTRO	58		
OTRO	59		
OTRO	60		
OTRO	61		
OTRO	62		
OTRO	63		
OTRO	64		
OTRO	65		
OTRO	66		
OTRO	67		
OTRO	68		
OTRO	69		
OTRO	70		
OTRO	71		
OTRO	72		
OTRO	73		
OTRO	74		
OTRO	75		
OTRO	76		
OTRO	77		
OTRO	78		
OTRO	79		
OTRO	80		
OTRO	81		
OTRO	82		
OTRO	83		
OTRO	84		
OTRO	85		
OTRO	86		
OTRO	87		
OTRO	88		
OTRO	89		
OTRO	90		
OTRO	91		
OTRO	92		
OTRO	93		
OTRO	94		
OTRO	95		
OTRO	96		
OTRO	97		
OTRO	98		
OTRO	99		
OTRO	100		

Imagen 24: Soportes planillas de dotacion.



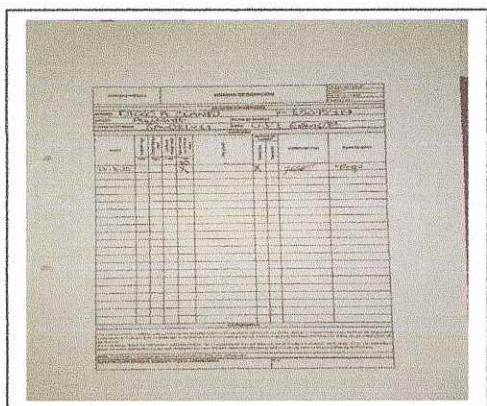
ÁREA DE DOTACIÓN		FECHA	
ÁREA	DOTACIÓN	FECHA	FECHA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	1	12/11/2025	19/12/2025
OTRO	2		
OTRO	3		
OTRO	4		
OTRO	5		
OTRO	6		
OTRO	7		
OTRO	8		
OTRO	9		
OTRO	10		
OTRO	11		
OTRO	12		
OTRO	13		
OTRO	14		
OTRO	15		
OTRO	16		
OTRO	17		
OTRO	18		
OTRO	19		
OTRO	20		
OTRO	21		
OTRO	22		
OTRO	23		
OTRO	24		
OTRO	25		
OTRO	26		
OTRO	27		
OTRO	28		
OTRO	29		
OTRO	30		
OTRO	31		
OTRO	32		
OTRO	33		
OTRO	34		
OTRO	35		
OTRO	36		
OTRO	37		
OTRO	38		
OTRO	39		
OTRO	40		
OTRO	41		
OTRO	42		
OTRO	43		
OTRO	44		
OTRO	45		
OTRO	46		
OTRO	47		
OTRO	48		
OTRO	49		
OTRO	50		
OTRO	51		
OTRO	52		
OTRO	53		
OTRO	54		
OTRO	55		
OTRO	56		
OTRO	57		
OTRO	58		
OTRO	59		
OTRO	60		
OTRO	61		
OTRO	62		
OTRO	63		
OTRO	64		
OTRO	65		
OTRO	66		
OTRO	67		
OTRO	68		
OTRO	69		
OTRO	70		
OTRO	71		
OTRO	72		
OTRO	73		
OTRO	74		
OTRO	75		
OTRO	76		
OTRO	77		
OTRO	78		
OTRO	79		
OTRO	80		
OTRO	81		
OTRO	82		
OTRO	83		
OTRO	84		
OTRO	85		
OTRO	86		
OTRO	87		
OTRO	88		
OTRO	89		
OTRO	90		
OTRO	91		
OTRO	92		
OTRO	93		
OTRO	94		
OTRO	95		
OTRO	96		
OTRO	97		
OTRO	98		
OTRO	99		
OTRO	100		

Imagen 25: Soportes planillas de dotacion.



ÁREA DE DOTACIÓN		FECHA	
ÁREA	DOTACIÓN	FECHA	FECHA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	1	12/11/2025	19/12/2025
OTRO	2		
OTRO	3		
OTRO	4		
OTRO	5		
OTRO	6		
OTRO	7		
OTRO	8		
OTRO	9		
OTRO	10		
OTRO	11		
OTRO	12		
OTRO	13		
OTRO	14		
OTRO	15		
OTRO	16		
OTRO	17		
OTRO	18		
OTRO	19		
OTRO	20		
OTRO	21		
OTRO	22		
OTRO	23		
OTRO	24		
OTRO	25		
OTRO	26		
OTRO	27		
OTRO	28		
OTRO	29		
OTRO	30		
OTRO	31		
OTRO	32		
OTRO	33		
OTRO	34		
OTRO	35		
OTRO	36		
OTRO	37		
OTRO	38		
OTRO	39		
OTRO	40		
OTRO	41		
OTRO	42		
OTRO	43		
OTRO	44		
OTRO	45		
OTRO	46		
OTRO	47		
OTRO	48		
OTRO	49		
OTRO	50		
OTRO	51		
OTRO	52		
OTRO	53		
OTRO	54		
OTRO	55		
OTRO	56		
OTRO	57		
OTRO	58		
OTRO	59		
OTRO	60		
OTRO	61		
OTRO	62		
OTRO	63		
OTRO	64		
OTRO	65		
OTRO	66		
OTRO	67		
OTRO	68		
OTRO	69		
OTRO	70		
OTRO	71		
OTRO	72		
OTRO	73		
OTRO	74		
OTRO	75		
OTRO	76		
OTRO	77		
OTRO	78		
OTRO	79		
OTRO	80		
OTRO	81		
OTRO	82		
OTRO	83		
OTRO	84		
OTRO	85		
OTRO	86		
OTRO	87		
OTRO	88		
OTRO	89		
OTRO	90		
OTRO	91		
OTRO	92		
OTRO	93		
OTRO	94		
OTRO	95		
OTRO	96		
OTRO	97		
OTRO	98		
OTRO	99		
OTRO	100		

Imagen 26: Soportes planillas de dotacion.



ÁREA DE DOTACIÓN		FECHA	
ÁREA	DOTACIÓN	FECHA	FECHA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	1	12/11/2025	19/12/2025
OTRO	2		
OTRO	3		
OTRO	4		
OTRO	5		
OTRO	6		
OTRO	7		
OTRO	8		
OTRO	9		
OTRO	10		
OTRO	11		
OTRO	12		
OTRO	13		
OTRO	14		
OTRO	15		
OTRO	16		
OTRO	17		
OTRO	18		
OTRO	19		
OTRO	20		
OTRO	21		
OTRO	22		
OTRO	23		
OTRO	24		
OTRO	25		
OTRO	26		
OTRO	27		
OTRO	28		
OTRO	29		
OTRO	30		
OTRO	31		
OTRO	32		
OTRO	33		
OTRO	34		
OTRO	35		
OTRO	36		
OTRO	37		
OTRO	38		
OTRO	39		
OTRO	40		
OTRO	41		

REGISTROS FOTOGRAFICOS



Imagen 29: Inspeccion frentes de trabajo.

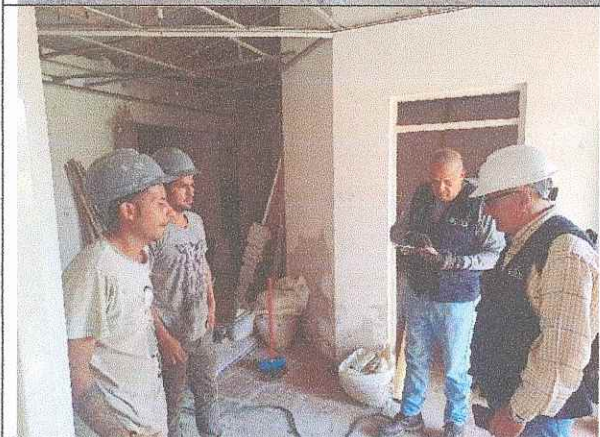


Imagen 30: Inspeccion frentes de trabajo.



Imagen 31: Inspeccion frentes de trabajo.



Imagen 32: Inspeccion frentes de trabajo.

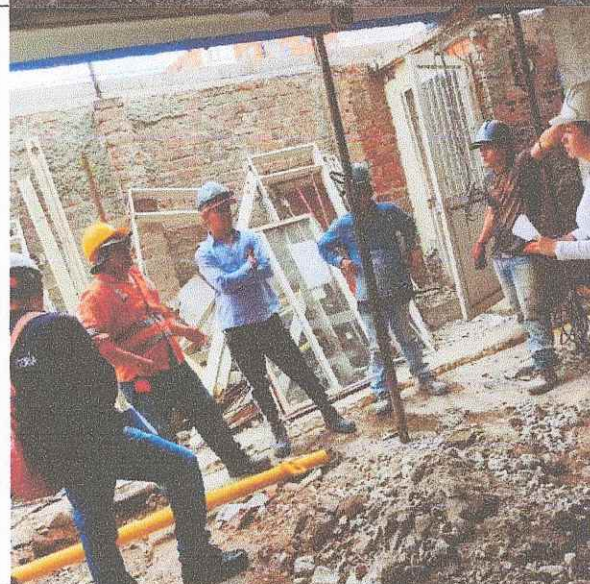


Imagen 33: Inspeccion frentes de trabajo.

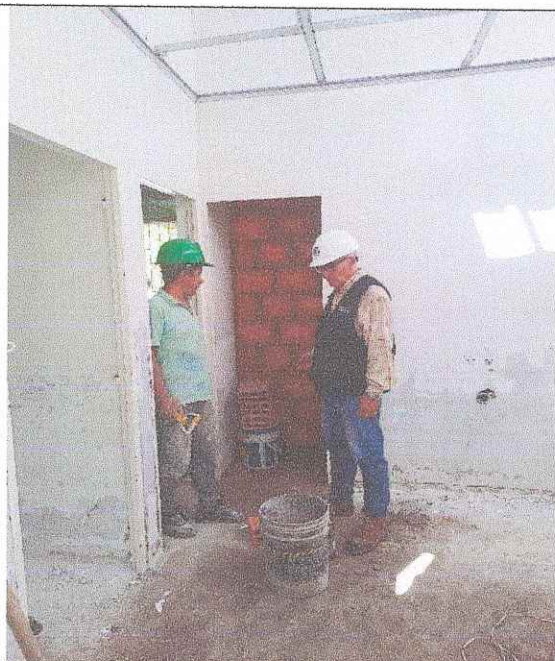


Imagen 34: Inspeccion frentes de trabajo.

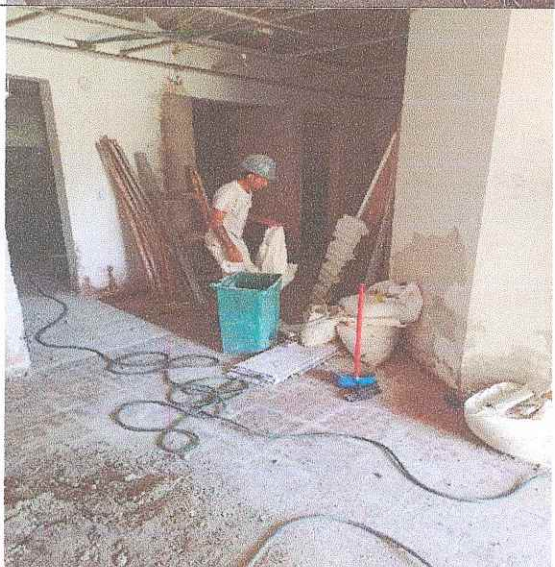


Imagen 35: Inspeccion frentes de trabajo.

Referencias

Imagen 1: U.S.I TOTUMO I

imagen 2: U.S.I TOTUMO

Imagen 3: U.S.I TOTUMO

Imagen 4: U.S.I GAVIOTA

Imagen 5: U.S.I GAVIOTA

Imagen 7: Tabla personal de Obra

Imagen 8: Tabla personal administrativo

Imagen 7: Tabla personal de Obra

Imagen 9: Lista personal del Consorcio Arenas 1, Grupo 3

Imagen 10: Soportes charlas en diferentes frentes de trabajo.

Imagen 11: Soportes charlas en diferentes frentes de trabajo.

Imagen 12: Soportes charlas en diferentes frentes de trabajo.

Imagen 13: Soportes charlas en diferentes frentes de trabajo.

Imagen 14: Soportes charlas en diferentes frentes de trabajo.

Imagen 15: Soportes charlas en diferentes frentes de trabajo.

Imagen 16: Soportes charlas en diferentes frentes de trabajo.

Imagen 17: Soportes charlas en diferentes frentes de trabajo.

Imagen 18: Soportes charlas en diferentes frentes de trabajo.

Imagen 19: Soportes planillas epp

Imagen 20: Soportes planillas epp

Imagen 21: Soportes planillas epp

Imagen 22: Soportes planillas epp

Imagen 23: Soportes planillas epp

Imagen 24: Soportes planillas de dotación.

Imagen 25: Soportes planillas de dotación.

Imagen 26: Soportes planillas de dotación.

Imagen 27: Soportes planillas de dotación.

Imagen 28: Soportes planillas de dotación.

Imagen 29: Inspección frentes de trabajo

Imagen 30: Inspección frentes de trabajo

Imagen 31: Inspección frentes de trabajo

Imagen 32: Inspección frentes de trabajo

Imagen 33: Inspección frentes de trabajo

Imagen 34: Inspección frentes de trabajo

Imagen 35: Inspección frentes de trabajo

Imagen web 1: Equipo de protección personal en 2025 | Higiene y seguridad en el trabajo, Seguridad y salud laboral, Higiene y seguridad industrial

Imagen web 2: Equipo de protección personal en 2025 | Higiene y seguridad en el trabajo, Seguridad y salud laboral, Higiene y seguridad industrial



INFORME SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PERIODO DE ENTREGA: 12 NOVIEMBRE – 19 DICIEMBRE -2025

SE ANEXAN SORPORTES:

- *Formularios únicos de afiliación y registro de novedades al SGSSS. (Es importante aclarar que es el personal que se encuentra en tramite de su afiliacion).*

ATENTAMENTE.



PROFESIONAL HSEQ.

PERSONAL
CONSORCCIO ARENAS 1 – GRUPO 3
 GRUPO SST



PERSONAL DE OBRA					
FRENTE	FECHA DE INICIO FRENTE DE OBRA	FECHA AFILIACION	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO
LA GAVIOTA	19/11/2025	22/11/2025	DIEGO ALEJANDRO OCAMPO PALACIO	1020457141	8/03/1992
LA GAVIOTA	19/11/2025	21/11/2025	YOVANY CARDOSO GONZALEZ	83248036	12/01/1974
LA GAVIOTA	19/11/2025	25/11/2025	JEISON ANDRES RUIZ CARDOZO	1005719979	15/11/2000
LA GAVIOTA	11/12/2025	12/11/2025	ANDRES FELIPE CARDOZO BELTRAN	1110583703	30/06/1997
CHARCO RICO	21/11/2025	21/11/2025	HERNAN DAVID RODRIGUEZ GUERRERO	1106948569	20/09/2005
CHARCO RICO	21/11/2025	21/11/2025	LUIS JULIO GUERRERO SANCHEZ	14279589	4/08/1975
TOTUMO	21/11/2025	21/11/2025	SEBASTIAN PERALTA POLANIA	1005741171	3/07/1995
TOTUMO	21/11/2025	21/11/2025	JHORMAN ANDRES ACOSTA ANDRADE	1110559936	14/06/1995
CURALITO	28/11/2025	16/12/2025	YESID LEAL TAPIERO	1110513928	31/05/1996
CURALITO	28/11/2025	16/12/2025	HECTOR HERNAN VARGAS CASTAÑO	93410632	4/11/1977
TAPIAS	16/11/2025	16/12/2025	YESID LEAL TAPIERO	1110513928	31/05/1996
TAPIAS	16/11/2025	16/12/2025	HECTOR HERNAN VARGAS CASTAÑO	93410632	4/11/1977

ARENAS 1



PERSONAL ADMINISTRATIVO					
No	FECHA DE INICIO	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	CARGO
1	12/11/2025	NORTHON FERNANDO ARENAS	93396792	12/07/1975	DIRECTOR DE OBRA
2	12/11/2025	YHON ALEXANDRE GUTIERREZ	1110589378	27/05/1989	RESIDENTE DE OBRA
3	12/11/2025	ELIZABETH AGUIAR GRAJALES	1105054741	11/07/1986	HSEQ
4	12/11/2025	JULIANA GAVILAN PRIETO	1234641090	17/04/1998	APOYO RESIDENTE DE OBRA
5	26/11/2025	ANDRES FELIPE JARAMILLO BORJA	1110575513	6/10/1996	AUXILIAR INGENIERIA
6	15/12/2025	JACQUELINE AYALA LUNA	1110597596	12/04/1999	PROFESIONAL SST

CONSORCCIO
ARENAS 1

CONSORCIO ARENAS 1	CONTROL DE ASISTENCIA	Código: SST-FOR-05 Versión: 1 Fecha: 12-11-2025 Página 1 de 1
--------------------	-----------------------	--

LUGAR:	U.S.1 totumo
--------	--------------

FECHA:	16-12-25	DURACIÓN:	10 minutos
--------	----------	-----------	------------

TEMAS A TRATAR (PROPÓSITO)	factores de riesgo (formas correctas de prevenir o mitigar)
----------------------------	---

RESPONSABLE:	Elizabeth Aguilar G.	FIRMA:	
CARGO:	Profesional HSEQ		
EMPRESA:	CONSORCIO ARENAS 1		

TIPO DE ENTRENAMIENTO			
Capacitación ☐	Inducción ☐	Simulacro ☐	
Reunión ☐	Reinducción ☐	Otro ☒	

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C	CARGO	FIRMA
1	Thorman Acosta	110559936.	maestro.	THORMAN A.
2	Sebastian Peratta	1005741171	Auxiliar.	sebastian peratta
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

OBSERVACIONES	MÉTODO DE EVALUACIÓN
SE EXPLICARON LOS POSIBLES RIESGOS PRESENTES EN OBRA Y LAS FORMAS DE PREVENIR O MITIGAR AFECIONES.	ESCRITO
	PRACTICO
	OTRO
	N/A

CONSORCIO ARENAS 1		CONTROL DE ASISTENCIA		Código: SST-FOR-05 Versión: 1 Fecha: 12-11-2025 Página 1 de 1	
LUGAR:		U. S. 1 Totumco.			
FECHA:		12 - 12 - 25		DURACIÓN: 30 MIN.	
TEMAS A TRATAR (PROPÓSITO)		Uso y mantenimiento de EPP. Sensibilización de Orden y Limpieza			
RESPONSABLE:		Elizabeth Aguilar G.		FIRMA: 	
CARGO:		Profesional HSE			
EMPRESA:		CONSORCIO ARENAS 1			
TIPO DE ENTRENAMIENTO					
Capacitación ☐		Inducción ☐		Simulacro ☐	
Reunión ☐		Reinducción ☐		Otro ☒	
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C	CARGO	FIRMA	
1	Thorman Acosta	110559936	maestro	THORMAN A.	
2	Sebastian Peralta	1005341171	Auxiliar.	sebastian peralta	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
OBSERVACIONES					
Jornada orden y HSE. Se les habla de la importancia de utilizar sus elementos de protección personal.					
MÉTODO DE EVALUACIÓN					
ESCRITO					
PRACTICO					
OTRO					
N/A					

CONSORCIO ARENAS 1	CONTROL DE ASISTENCIA	Código: SST-FOR-05 Versión: 1 Fecha: 12-11-2025 Página 1 de 1
--------------------	-----------------------	--

LUGAR:	U.S.1 - Totumo		
--------	----------------	--	--

FECHA:	26-11-25	DURACIÓN:	25 MIN.
--------	----------	-----------	---------

TEMAS A TRATAR (PROPÓSITO)	Prevención de caídas, manejo seguro de Herramienta		
----------------------------	--	--	--

RESPONSABLE:	Elizabeth Acuña E.	FIRMA: 
CARGO:	Profesional HSEQ	
EMPRESA:	CONSORCIO ARENAS 1	

TIPO DE ENTRENAMIENTO			
Capacitación ☐	Inducción ☐	Simulacro ☐	
Reunión ☐	Reinducción ☐	Otro ☒	

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C	CARGO	FIRMA
1	Jhorman Acosta	1110559936	Maestro	JHORMAN A.
2	Sebastian Peralta	1005741171	Auxiliar	sebastian peralta
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

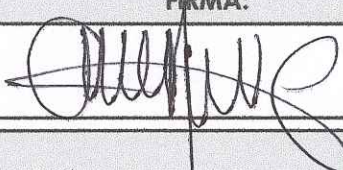
OBSERVACIONES Jornada de orden y aseo. Se les indicaron los trabajadores de la prevención de caídas en el sitio de trabajo y se les habla del manejo seguro de utilizar su herramienta de trabajo.	MÉTODO DE EVALUACIÓN	
	ESCRITO	☐
	PRACTICO	☐
	OTRO	☐
	N/A	☐

CONSORCIO ARENAS 1	CONTROL DE ASISTENCIA	Código: SST-FOR-05 Versión: 1 Fecha: 12-11-2025 Página 1 de 1
--------------------	-----------------------	--

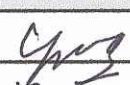
LUGAR:	U.S.1 GAUJOTA		
--------	---------------	--	--

FECHA:	19-12-25	DURACIÓN:	15 min
--------	----------	-----------	--------

TEMAS A TRATAR (PROPÓSITO)	factores de riesgo (formas correctas de prevenir y mitigar accidentes e incidentes)		
----------------------------	---	--	--

RESPONSABLE:	Elizabeth Aguilar G.	FIRMA: 
CARGO:	Profesional HSEQ	
EMPRESA:	Consortio Arenas 1	

TIPO DE ENTRENAMIENTO			
Capacitación ☐	Inducción ☐	Simulación ☐	
Reunión ☐	Reinducción ☐	Otro ☒	

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C	CARGO	FIRMA
1	Yicmanni Cardozo	83248036	Maestro	
2	DIEGO A. Ocampo	1020457141	Ayudante	Diego
3	Jelson A. Ruiz C.	1005719479	Ayudante	Jelson R
4	Andres Cardozo	1110583703	Oficial	Felipe Cardozo
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

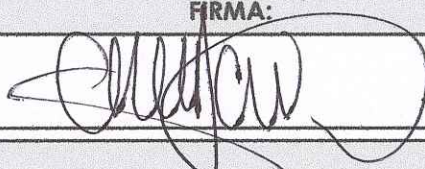
OBSERVACIONES	MÉTODO DE EVALUACIÓN
Se explica las posibles formas de presentarse un accidente en obra y las formas correctas de prevenir y mitigar los AT.	ESCRITO ☐
	PRACTICO ☐
	OTRO ☐
	N/A ☒

CONSORCIO ARENAS 1	CONTROL DE ASISTENCIA	Código: SST-FOR-05 Versión: 1 Fecha: 12-11-2025 Página 1 de 1
--------------------	-----------------------	--

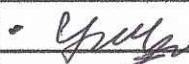
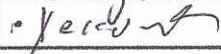
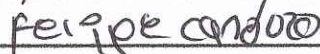
LUGAR:	U.S.1 Gaviota		
--------	---------------	--	--

FECHA:	15-12-20	DURACIÓN:	20 min
--------	----------	-----------	--------

TEMAS A TRATAR (PROPÓSITO)	Generalidades - obra - Riesgos Presentes		
----------------------------	--	--	--

RESPONSABLE:	Elizabeth Aguilar 6	FIRMA: 
CARGO:	Profesional HSEQ	
EMPRESA:	CONSORCIO ARENAS 1	

TIPO DE ENTRENAMIENTO			
Capacitación ☐	Inducción ☐	Simulacro ☐	
Reunión ☐	Reinducción ☐	Otro ☒	

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C	CARGO	FIRMA
1	YIVIANI CARDATO	83248036	Maestro	
2	DIEGO A. OCAÑO	1020457141	Ayudante	
3	JEISON A. RUIZ CARDATO	1005719979	Ayudante	
4	ANDRÉS CARDATO	1110583703	Oficial	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

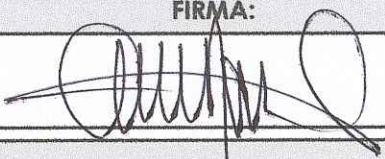
OBSERVACIONES SE EXPLICÓ AL PERSONAL PRESENTE LOS RIESGOS AL QUE SE ESTÁN EXPUESTOS Y LAS FORMAS CORRECTAS DE CUBRIRLOS Y PROTEGERLOS.	MÉTODO DE EVALUACIÓN <table border="1"> <tr> <td>ESCRITO</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>PRACTICO</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>OTRO</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>N/A</td> <td>☒</td> </tr> </table>	ESCRITO	☐	PRACTICO	☐	OTRO	☐	N/A	☒
ESCRITO	☐								
PRACTICO	☐								
OTRO	☐								
N/A	☒								

CONSORCIO ARENAS 1	CONTROL DE ASISTENCIA	Código: SST-FOR-05 Versión: 1 Fecha: 12-11-2025 Página 1 de 1
--------------------	-----------------------	--

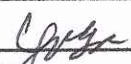
LUGAR:	U.S.I Gaviota
--------	---------------

FECHA:	11-11-25	DURACIÓN:	20 min.
--------	----------	-----------	---------

TEMAS A TRATAR (PROPÓSITO)	Factores de Riesgo (formas correctas de prevenir o mitigar AT)
----------------------------	--

RESPONSABLE:	Elizabeth AQUIAR E	FIRMA: 
CARGO:	Profesional HSEQ	
EMPRESA:	CONSORCIO ARENAS 1	

TIPO DE ENTRENAMIENTO		
Capacitación ☐	Inducción ☐	Simulacro ☐
Reunión ☐	Reinducción ☐	Otro ☒

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C	CARGO	FIRMA
1	Yovanny Cardozo	83248036	Maestro.	
2	Diego A. Ocampo	1020457141	Ayudante	Diego
3	Jeison A. Ruiz C.	1005719779	Ayudante	Jeison
4	Andres Cardozo	1110583703	Oficial.	Felipe Cardozo
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

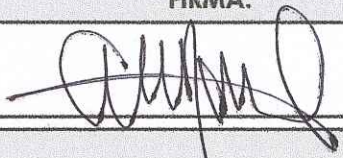
OBSERVACIONES	MÉTODO DE EVALUACIÓN
Se les habla e indica los posibles riesgos presentes en obras y las formas de prevenir o mitigar afectaciones o AT.	ESCRITO
	PRACTICO
	OTRO
	N/A

CONSORCIO ARENAS 1	CONTROL DE ASISTENCIA	Código: SST-FOR-05 Versión: 1 Fecha: 12-11-2025 Página 1 de 1
--------------------	-----------------------	--

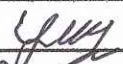
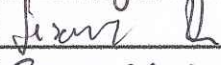
LUGAR:	U.S.1 Gaviota		
--------	---------------	--	--

FECHA:	4-12-25	DURACIÓN:	10 MN.
--------	---------	-----------	--------

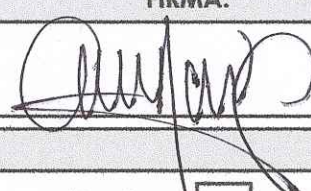
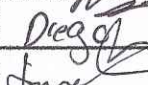
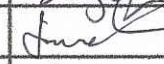
TEMAS A TRATAR (PROPÓSITO)	USO CORRECTO DE EPP. Sensibilización de Orden y Aseo.		
----------------------------	---	--	--

RESPONSABLE:	Elizabeth AGUIAR G.	FIRMA: 
CARGO:	Profesional HSEQ	
EMPRESA:	CONSORCIO ARENAS 1	

TIPO DE ENTRENAMIENTO		
Capacitación ☐	Inducción ☐	Simulacro ☐
Reunión ☐	Reinducción ☐	Otro ☐

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C	CARGO	FIRMA
1	Miguelanni Cardozo	83248036	MAESTRO	
2	DIEGO A. OCAMPO	1020457141	Ayudante	
3	JELSON A. Ruiz. C	1005719979	Ayudante	
4	Andres Cardozo.	1110583703	OFICIAL	felipe cardozo
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

OBSERVACIONES	MÉTODO DE EVALUACIÓN
Jornada de orden y aseo. Se les indica y habla de la importancia de usar correctamente los EPP.	ESCRITO
	PRACTICO
	OTRO
	N/A

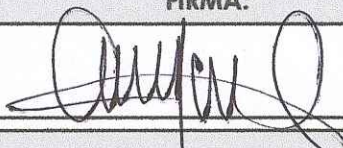
CONSORCIO ARENAS 1		CONTROL DE ASISTENCIA		Código: SST-FOR-05 Versión: 1 Fecha: 12-11-2025 Página 1 de 1	
LUGAR:		U.S. 1 GAUCITA			
FECHA:		22-11-25		DURACIÓN: 1 Hora	
TEMAS A TRATAR (PROPÓSITO)		Inducción Al SG-SST, Peligros y Riesgos (Físicos, Psicosociales) Estilos de vida saludable. Prevención de violencia laboral.			
RESPONSABLE:		Elizabeth Aguilar G.		FIRMA: 	
CARGO:		Profesional ASST			
EMPRESA:		CONSORCIO ARENAS 1			
TIPO DE ENTRENAMIENTO					
Capacitación ☒		Inducción ☐		Simulación ☐	
Reunión ☐		Reinducción ☐		Otro ☐	
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C	CARGO	FIRMA	
1	YIVIANI CARDOTO	83248036	maestro		
2	DIEGO A. OCAMPO	102045741	Asistente		
3	JEISON A. RUIZ C	1005719479	Asistente		
4	ANDRÉS CARDOTO	1110583703	Oficial	Feipe Cardoto	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
OBSERVACIONES					
Se les habla al personal sobre el SG-SST, Peligros y Riesgos presentes en el lugar de trabajo, se les habla y se les muestra sobre estilos de vida saludable y se les habla de la Prevención de violencia laboral.					
MÉTODO DE EVALUACIÓN					
ESCRITO				☐	
PRACTICO				☐	
OTRO				☐	
N/A				☒	

CONSORCIO ARENAS 1	CONTROL DE ASISTENCIA	Código: SST-FOR-05 Versión: 1 Fecha: 12-11-2025 Página 1 de 1
--------------------	-----------------------	--

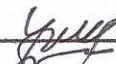
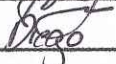
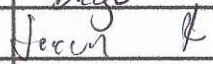
LUGAR:	U.S.1 Gaviota		
--------	---------------	--	--

FECHA:	19-11-25	DURACIÓN:	10 min.
--------	----------	-----------	---------

TEMAS A TRATAR (PROPÓSITO)	Manejo Seguro de Herramientas. Prevención de caídas a mismo nivel.		
----------------------------	---	--	--

RESPONSABLE:	Aizabeth AGUIAR G.	FIRMA: 
CARGO:	Profesional HSEQ	
EMPRESA:	CONSORCIO ARENAS 1	

TIPO DE ENTRENAMIENTO			
Capacitación ☐	Inducción ☐	Simulacro ☐	
Reunión ☐	Reinducción ☐	Otro ☒	

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C	CARGO	FIRMA
1	Miwani CARDATO	83248036	MAESTRO	
2	DIEGO A. OCAMPO	1020457141	AYUDANTE	
3	JEISON A. RUA.C	1005719979	AYUDANTE	
4	ANDRES CARDATO	1110583703	OFICIAL	felipe cardato
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

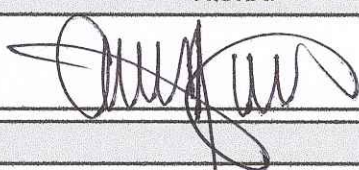
OBSERVACIONES	MÉTODO DE EVALUACIÓN
Se les habla a los trabajadores del manejo correcto y seguro de herramientas manuales y se les habla de la prevención de caídas a mismo nivel.	ESCRITO
	PRACTICO
	OTRO
	N/A

CONSORCIO ARENAS 1	CONTROL DE ASISTENCIA	Código: SST-FOR-05 Versión: 1 Fecha: 12-11-2025 Página 1 de 1
--------------------	-----------------------	--

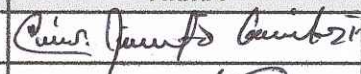
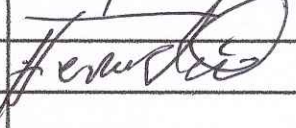
LUGAR:	U.S.1 CUPALITO		
--------	----------------	--	--

FECHA:	16-12-25	DURACIÓN:	10 minutos.
--------	----------	-----------	-------------

TEMAS A TRATAR (PROPÓSITO)	Factores de Riesgo (formas colectivas de prevenir o mitigar accidentes de trabajo)		
----------------------------	--	--	--

RESPONSABLE:	Elizabeth Acuña 6.	FIRMA:	
CARGO:	Profesional HSEQ		
EMPRESA:	CONSORCIO ARENAS 1		

TIPO DE ENTRENAMIENTO			
Capacitación	☐	Inducción	☐
Reunión	☐	Reinducción	☐
		Simulacro	☐
		Otro	☒

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C	CARGO	FIRMA
1	César A. Gonzales	5819619	Oficial	
2	Yessia Ibal Tapiro	1110513928	Asistente	
3	Hector H. Vargas Castro	93410632	Maestro	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

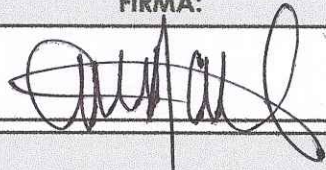
OBSERVACIONES	MÉTODO DE EVALUACIÓN
Se explicaron los posibles riesgos presentes en las obras y la forma de prevenir y mitigar accidentes.	ESCRITO
	PRACTICO
	OTRO
	N/A

CONSORCIO ARENAS 1	CONTROL DE ASISTENCIA	Código: SST-FOR-05 Versión: 1 Fecha: 12-11-2025 Página 1 de 1
--------------------	-----------------------	--

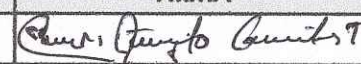
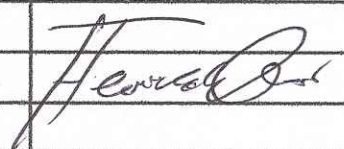
LUGAR:	U.S.1 Cupalito.		
--------	-----------------	--	--

FECHA:	11-11-25	DURACIÓN:	10 minutos
--------	----------	-----------	------------

TEMAS A TRATAR (PROPÓSITO)	USO CORRECTO DE EPP. Sensibilización de Orden y Limpieza		
----------------------------	--	--	--

RESPONSABLE:	Elizabeth AQUIAR G.	FIRMA: 
CARGO:	Profesional ASEQ	
EMPRESA:	CONSORCIO ARENAS 1	

TIPO DE ENTRENAMIENTO			
Capacitación ☐	Inducción ☐	Simulacro ☐	
Reunión ☐	Reinducción ☐	Otro ☒	

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C	CARGO	FIRMA
1	Cesar A. Gonzalez	5819619	Oficial	
2	MESID Itai Tapero	110513928	AYUDANTE	
3	HECTOR H. Vargas Castano	93410632	maestro.	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

OBSERVACIONES	MÉTODO DE EVALUACIÓN
Se realiza una jornada de orden y aseo. Se les habla de la importancia de utilizar adecuadamente su EPP.	ESCRITO
	PRACTICO
	OTRO
	N/A

CONSORCIO ARENAS 1	CONTROL DE ASISTENCIA	Código: SST-FOR-05 Versión: 1 Fecha: 12-11-2025 Página 1 de 1
--------------------	-----------------------	--

LUGAR:	C.S.1 Cufalito
--------	----------------

FECHA:	28-11-25	DURACIÓN:	15 minutos
--------	----------	-----------	------------

TEMAS A TRATAR (PROPÓSITO)	Prevención de caídas y manejo seguro de herramientas
----------------------------	--

RESPONSABLE:	Elizabeth Aguilar G.	FIRMA:	
CARGO:	Profesional HSEQ		
EMPRESA:	Consortio Arenas 1		

TIPO DE ENTRENAMIENTO		
Capacitación ☐	Inducción ☐	Simulacro ☐
Reunión ☐	Reinducción ☐	Otro ☒

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C	CARGO	FIRMA
1	Cesar A. Gantales	5819619	Oficial	
2	Mesd Hal Tapero	1110513928	Asistente	
3	Hector H. Viquez Castano	93410632	Maestro	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

OBSERVACIONES	MÉTODO DE EVALUACIÓN
Se les indica a los Trabajadores de la Prevención de Caídas en el sitio de trabajo y se les habla de un manejo seguro de sus herramientas.	ESCRITO
	PRACTICO
	OTRO
	N/A

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

CONSORCIO ARENAS 1	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código: SST-FOR-06 Versión: 1 Fecha: 12-11-2025 Página 1 de 1									
DATOS DEL COLABORADOR											
NOMBRE: <u>Yovaní Cardozo</u>		C.C: <u>83248036</u>									
CARGO: <u>maestro</u>	FECHA DE INGRESO: <u>19-11-25</u>										
LUGAR DE ENTREGA: <u>Canicota</u>	OBRA: <u>C.S.1 Canicota</u>										
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)											
FECHA	Guante de Vaqueta	Gafas de Seguridad	Protección Auditiva	Mascarilla para Polvo	Casco de Seguridad	Barbuquejo	Otro ¿Cuál?	MOTIVO DE CAMBIO		ENTREGADO POR	FIRMA RECIBIDO
								Primera Vez	Reposición		
21-11-25	X			X	X			X		<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
COMPROMISO											
<p>Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Personal recibidos, a cuidarlos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, mental y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.</p> <p>Por lo anterior NORTON FERNANDO ARENAS PRADA, da cumplimiento a lo establecido en el Código Sustantivo de Trabajo. El no uso, pérdida o daño de estos elementos ya sea por negligencia o por omisión, será causal para la aplicación de sanciones por parte de la Empresa.</p> <p>NOTA: El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.</p>											
FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO / LEE EL COMPROMISO:									C.C		
<u>Yovaní Cardozo</u> <u>83248036</u>									<u>*</u>		

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROBANTE

Hernández
93416632

[illegible]

[illegible]

CONSORCIO ARENAS 1	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS				Codigo: SST-FOR-55	
					Version: 1	
					Fechas: 12-11-2025	
					Pagina: 1 de 1	
Area /proceso	SST	Fecha	15	12	25	
Ubicación donde se realiza el trabajo		Riesgo de Salud - Vereda Totumo				
Fecha de apertura:	15-12-25	Hora	7:00 AM			
Fecha de cierre:	20-12-25	Hora	5:00 PM			
Lugar de trabajo:	U.S.1 Totumo					
DESCRIPCION DE LA TAREA A REALIZAR: Alistado de Pisos, Paneles, Rejanes de Paneles, DEMOLICION Paneles.						
PARA ESTA TAREA SE REQUIERE PERMISO DE TRABAJO DE:						
TRABAJO EN ALTURA		ESPACIO CONFINADO				
ENERGIA PELIGROSAS		CALIENTE				
OTRO, CUAL		Trabajo obra civil (construcción).				
INFORMACION BASICA DE QUIEN EJECUTA						
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA			
1	Jhorman Acosta	1110559936	• Jhorman A.			
2	Sebastian Peralta	1005341171	• Sebastian peralta			
3						
4						
5						
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR						
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.				
Manuales	SI	Palustre, Pala, BARRA ACERO, Calfetilla, Tuncel,				
Eléctricas	SI	Pulidora				
Neumáticas						
Hidráulicas						
Mecánicas						
Otras						
ANALISIS DE LA TAREA						
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?		a Ras de PISO				
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?		Escaleras				
¿Se han establecido los puntos de anclaje?		N/A				
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?		N/A				

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

X

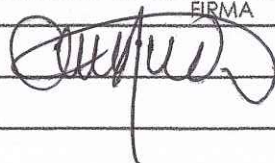
Si, proceda con la tarea.

No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

EJECUTOR

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA
1.	Thorman Acosta	110 559 936	X
2.	Sebastian Peralta	100 574 1171	X

EMISOR

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA
1.	Elizabeth Aguilar G.	110 505 4741	X 

CONSORCIO ARENAS 1	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS				Codigo: SST-FOR-55	
					Version: 1	
					Fechas: 12-11-2025	
					Pagina: 1 de 1	
Area /proceso	SST	Fecha	15	12	25	
Ubicación donde se realiza el trabajo		Puesto de Salud - Cupalito				
Fecha de apertura:	15-12-25	Hora	7:00 AM			
Fecha de cierre:	20-12-25	Hora	5:00 PM			
Lugar de trabajo:	C.S.1 (Cupalito)					
DESCRIPCION DE LA TAREA A REALIZAR:						
Alistado de Piso, Panteles, Pegados de Paredes.						
PARA ESTA TAREA SE REQUIERE PERMISO DE TRABAJO DE:						
TRABAJO EN ALTURA				ESPACIO CONFINADO		
ENERGIA PELIGROSAS				CALIENTE		
OTRO, CUAL		OBRERA CIVIL - CONSTRUCCION.				
INFORMACION BASICA DE QUIEN EJECUTA						
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA			
1	CESAR A. GONZALEZ	5819619	Cesar Gonzales T.			
2	YESID IRIARTE	111053928				
3	HECTOR H. VARGAS CASTAÑO	93410632	Hector Vargas			
4						
5						
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR						
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.				
Manuales	SI	Pala, BARRA DE ACERO, CARRETILLA, PAUSTRE.				
Eléctricas	SI	Pulidora.				
Neumáticas						
Hidráulicas						
Mecánicas						
Otras						
ANALISIS DE LA TAREA						
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?		9 Pies de Piso.				
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?		N/A				
¿Se han establecido los puntos de anclaje?		N/A				
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?		N/A				

¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?

Posos seguros, cortos, PW obstáculos en el ASO.

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?			
¿Cuántos trabajadores se requieren?			
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?			
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?			
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?			
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)			
Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles requeridos
(INSPECCION DEL AREA)	W/A	W/A	
ALISTAMIENTO MATER.	RIESGO DE CORTE HERIDAS Y ATRAPAMIENTOS	HERIDAS EN PIEL	USO EPP.
Charla SST			
REVISION RIESGO			
INICIO DE LABORES			
EVALUACION DEL RIESGO			
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?			
	Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.		
X	No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.		

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

Si, proceda con la tarea.

No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

EJECUTOR

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA
1.	Cesar Gonzalez	5819 619	Cesar Gonzalez
2.	Yamil Heri Tupero	1110 513 928	
3.	Hector H. Uzcátegui Castaño	93410 632	Hector Uzcátegui

EMISOR

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA
1.	Elizabeth Aguilar G.	110 505 4714	* [Signature]

Medellín, 19 de diciembre de 2025

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

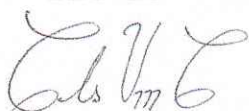
HACE CONSTAR

Que la empresa **CONSORCIO ARENAS 1**, NIT N902005916, no presenta accidentes de trabajo desde el 19 de noviembre de 2025 hasta el 19 de diciembre de 2025.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,



Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

 PROMEDLAB PROFESIONALES EN MEDICINA LABORAL	PROFESIONALES EN MEDICINA LABORAL SAS	
	Resolución Secretaria de Salud del Tolima No. 131 del 6 de Febrero de 2020 Código Prestador: 730010305601	Id: 1-6415
	CONCEPTO DE APTITUD LABORAL INGRESO	Página 1 de 1

Fecha: 2025-12-05

SIIPS Web 5.0.0

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Empresa: CONSORCIO ARENAS 1

Cargo: AYUDANTE DE OBRA

Ciudad: IBAGUE

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombres: OCAMPO PALACIO DIEGO ALEJANDRO

Documento Identidad: CC 1020457141

Fecha de Nacimiento: 1992-03-08

Sexo: M

Estado Civil: Soltero

Educación: BASICA SECUNDARIA

EPS: NUEVA EPS

Pensión:

ARL: SURAMERICANA

Dirección: FLORIDA SECTOR 3 CASA 7

Teléfono: 3208495542



EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL:	Si		
VISIOMETRIA:	No	ESPIROMETRIA:	No
AUDIOMETRIA:	No	LABORATORIOS:	No
OPTOMETRIA:	No	OTROS EXAMENES:	No

CALIFICACION DE APTITUD

CONCEPTO MEDICO: Sin Restricción para ejercer cargo

Observaciones: CLASIFICACIÓN OSTEOMUSCULAR SEGÚN GATISO RESOLUCIÓN 2844 DE 2007

1. No caso

Se hace examen médico con énfasis osteomuscular sin evidencia alteraciones que puedan afectar las actividades que desempeñe en su trabajo como movimientos repetitivos o levantamiento de cargas.

se realiza tamizaje visual con carta de snell por parte del medico evaluador sin encontrar alteraciones que limiten para el cargo

INMUNIZACIONES: No Porta Carnet COVID 19 TEERCERA DOSIS NO RECUERDA CUAL FIEBRE AMARILLA NOPORTA CARNET

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 1843 de 2025 artículo 30 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

Carlos Armando Cuellar Barreto
 Médico Especialista en Salud Ocupacional
 Universidad del Rosario
 Res. No. 72000944-403
 Res. No. 1198 del 22 de Mayo del 2017

CUELLAR BARRETO CARLOS ARMANDO

Licencia: Res No 1198 del 22 de mayo 2017

SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES

OCAMPO PALACIO DIEGO ALEJANDRO

CC 1020457141

 PROFESIONALES EN MEDICINA LABORAL	PROFESIONALES EN MEDICINA LABORAL SAS	
	Resolución Secretaria de Salud del Tolima No. 131 del 6 de Febrero de 2020 Código Prestador: 730010305601	Id: 1-6408
	CONCEPTO DE APTITUD LABORAL INGRESO	Página 1 de 1

Fecha: 2025-12-04

SIIPS Web 5.0.0

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Empresa: CONSORCIO ARENAS 1

Cargo: MAESTRO DE OBRA

Ciudad: IBAGUE

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombres: ACOSTA ANDRADE JHORMAN ANDRES

Documento Identidad: CC 1110559936

Fecha de Nacimiento: 1995-06-14

Sexo: M

Estado Civil: Soltero

Educación: BASICA SECUNDARIA

EPS: NUEVA EPS

Pensión:

ARL: SURAMERICANA

Dirección: MANZANA 5 CASA 4 MODELIA 1

Teléfono: 3134668640



EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL:	Si		
VISIOMETRIA:	No	ESPIROMETRIA:	No
AUDIOMETRIA:	No	LABORATORIOS:	No
OPTOMETRIA:	No	OTROS EXAMENES:	No

CALIFICACION DE APTITUD

CONCEPTO MEDICO: Sin Restricción para ejercer cargo

Observaciones: CLASIFICACIÓN OSTEOMUSCULAR SEGÚN GATISO RESOLUCIÓN 2844 DE 2007

1. No caso

Se hace examen médico con énfasis osteomuscular sin evidencia alteraciones que puedan afectar las actividades que desempeñe en su trabajo como movimientos repetitivos o levantamiento de cargas.

se realiza tamizaje visual con carta de snell por parte del medico evaluador sin encontrar alteraciones que limiten para el cargo

PRESENTA PATOLOGIA VISUAL DE ORIGEN COMUN QUE NO GENERA RESTRCCIONES OCUPACIONALES SE RECOMIENDA VALORACION POR OFTALMOLGIA DE SU EPS

INMUNIZACIONES: Porta Carnet COVID 19 SEGUNDA DOSIS ASTREZENECA 12/123/2021 FIEBRE AMARILLA 08/05/2025

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 1843 de 2025 artículo 30 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.


Cuellar Barreto Carlos Armando
 Médico Especialista en Salud Ocupacional
 Universidad del Rosario
 Res. No. 77009744-4-08
 Res. No. 1198 del 22 de Mayo del 2017

CUELLAR BARRETO CARLOS ARMANDO

Licencia: Res No 1198 del 22 de mayo 2017

SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES



ACOSTA ANDRADE JHORMAN ANDRES

CC 1110559936

 PROFESIONALES EN MEDICINA LABORAL	PROFESIONALES EN MEDICINA LABORAL SAS	
	Resolución Secretaria de Salud del Tolima No. 131 del 6 de Febrero de 2020 Código Prestador: 730010305601	Id: 1-6463
	CONCEPTO DE APTITUD LABORAL INGRESO	Página 1 de 1

Fecha: 2025-12-16

SIIPS Web 5.0.0

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Empresa: CONSORCIO ARENAS 1

Cargo: MAESTRO DE OBRA

Ciudad: IBAGUE

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombres: VARGAS CASTAÑO HECTOR HERNAN

Documento Identidad: CC 93410632

Fecha de Nacimiento: 1977-11-04

Sexo: M

Estado Civil: Ulibre

Educación: BASICA SECUNDARIA

EPS: NUEVA EPS

Pensión:

ARL: SURAMERICANA

Dirección: CARRERA 11 SUR 1705 ALBANIA

Teléfono: 3115759811



EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL:	Si		
VISIOMETRIA:	No	ESPIROMETRIA:	No
AUDIOMETRIA:	No	LABORATORIOS:	No
OPTOMETRIA:	No	OTROS EXAMENES:	No

CALIFICACION DE APTITUD

CONCEPTO MEDICO: Sin Restricción para ejercer cargo

Observaciones: CLASIFICACIÓN OSTEOMUSCULAR SEGÚN GATISO RESOLUCIÓN 2844 DE 2007

1. No caso

Se hace examen médico con énfasis osteomuscular sin evidencia alteraciones que puedan afectar las actividades que desempeñe en su trabajo como movimientos repetitivos o levantamiento de cargas.

presenta secuela de lesión osteomuscular a nivel de SEGUNDO Y TERCER DEDO DE MANO IZQUIERDA REGION MAXILAR DERECHA , pero esto no le genera ningún tipo de restricción para el desempeño de la ocupación.

se realiza tamizaje visual con carta de snell por parte del medico evaluador sin encontrar alteraciones que limiten para el cargo

INMUNIZACIONES: No Porta Carnet COVID 19 NO TIENE NO TIENE FIEBRE AMARILLA

RECOMENDACIONES

** Grupo: GENERALES

No se generan recomendaciones en el momento

Otras Recomendaciones: se recomienda dieta y ejercicio de lunes a viernes 30 minutos diario esta recomendación no tiene implicación alguna para su trabajo

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 1843 de 2025 artículo 30 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

Carlos Armando Cuellar Barreto
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Universidad del Rosario
Res. No. 72000954-4-05
Res. No. 1199 del 22 de Mayo del 2017

CUELLAR BARRETO CARLOS ARMANDO

Licencia: Res No 1198 del 22 de mayo 2017

SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES

VARGAS CASTAÑO HECTOR HERNAN

CC 93410632

	PROFESIONALES EN MEDICINA LABORAL SAS	
	Resolución Secretaria de Salud del Tolima No. 131 del 6 de Febrero de 2020 Código Prestador: 730010305601	Id: 1-6427
	CONCEPTO DE APTITUD LABORAL INGRESO	Página 1 de 1

Fecha: 2025-12-10

SIIPS Web 5.0.0

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

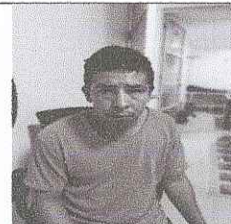
Empresa: CONSORCIO ARENAS 1

Cargo: AYUDANTE DE OBRA

Ciudad: IBAGUE

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombres: LEAL TAPIERO YEZID
 Documento Identidad: CC 1110513928
 Fecha de Nacimiento: 1996-05-31
 Sexo: M
 Estado Civil: Soltero
 Educación: BASICA PRIMARIA
 EPS: SALUD TOTAL S.A. E.P.S.
 Pensión:
 ARL: SURAMERICANA
 Dirección: CALLE 17 N. 11-55 APTO 103 RICAUTE
 Teléfono: 3203673994



EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL:	Si		
VISIOMETRIA:	No	ESPIROMETRIA:	No
AUDIOMETRIA:	No	LABORATORIOS:	No
OPTOMETRIA:	No	OTROS EXAMENES:	No

CALIFICACION DE APTITUD

CONCEPTO MEDICO: Sin Restricción para ejercer cargo

Observaciones: CLASIFICACIÓN OSTEOMUSCULAR SEGÚN GATISO RESOLUCIÓN 2844 DE 2007

1. No caso

Se hace examen médico con énfasis osteomuscular sin evidencia alteraciones que puedan afectar las actividades que desempeñe en su trabajo como movimientos repetitivos o levantamiento de cargas.

Dentro del Examen Médico Ocupacional realizado, se incluyó una valoración de la capacidad visual, la cual evidencia alteraciones significativas E UN OJO , que requieren ser valoradas en su respectiva entidad de salud, para establecer plan de manejo. Esta alteración le puede afectar su capacidad visual para el desempeño de la ocupación, por lo que se requiere la evaluación pertinente, previo al inicio de sus actividades.

USO DE EPP VISUAL DURANTE JORNADA LABORAL PARA PROTECCION DE OJO UNICO SANO

INMUNIZACIONES: No Porta Carnet COVID 19 UNA DOSIS DE PFIZER NO PORTA CARNETE DE FUEBRE AMARILLA

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 1843 de 2025 artículo 30 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.


 Carlos Armando Cuellar Barreto
 Médico Especialista en Salud Ocupacional
 Universidad del Rosario
 Res. No. 7200014-4-05
 Res. No. 1198 del 22 de Mayo del 2017

CUELLAR BARRETO CARLOS ARMANDO

Licencia: Res No 1198 del 22 de mayo 2017

SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES


 Yezid Leal Tapiero

LEAL TAPIERO YEZID

CC 1110513928

 PROFESIONALES EN MEDICINA LABORAL	PROFESIONALES EN MEDICINA LABORAL SAS	
	Resolución Secretaria de Salud del Tolima No. 131 del 6 de Febrero de 2020 Código Prestador: 730010305601	Id: 1-6412
	CONCEPTO DE APTITUD LABORAL INGRESO	Página 1 de 1

Fecha: 2025-12-05

SIIPS Web 5.0.0

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Empresa: CONSORCIO ARENAS 1
Cargo: OFICIAL DE OBRA

Ciudad: IBAGUE

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombres: RUIZ CARDOZO JEISON ANDRES
Documento Identidad: CC 1005719979
Fecha de Nacimiento: 2000-11-15
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Educación: BASICA PRIMARIA
EPS: SALUD TOTAL S.A. E.P.S.
Pensión:
ARL: SURAMERICANA
Dirección: CARRERA 12 N 38-15 GAITAN
Teléfono: 3229476974



EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL:	Si		
VISIOMETRIA:	No	ESPIROMETRIA:	No
AUDIOMETRIA:	No	LABORATORIOS:	No
OPTOMETRIA:	No	OTROS EXAMENES:	No

CALIFICACION DE APTITUD

CONCEPTO MEDICO: Con restricción

Observaciones: CLASIFICACIÓN OSTEOMUSCULAR SEGÚN GATISO RESOLUCIÓN 2844 DE 2007

1. No caso

Se hace examen médico con énfasis osteomuscular sin evidencia alteraciones que puedan afectar las actividades que desempeñe en su trabajo como movimientos repetitivos o levantamiento de cargas.

Presenta una debilidad de la pared abdominal, probablemente de origen congénito, que le genera actualmente restricciones ocupacionales para movilizar carga. Se requiere que sea evaluada y manejada en su entidad de salud para su control y seguimiento y una vez que haya sido intervenida, durante los 3 meses posteriores se debe mantener el seguimiento, en el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

PRESENTA PATOLOGIA DE PARED DE CONSIDERABLE TAMAÑO QUE REQUIERE VALORACIÓN PRIORITARIA POR CIRUGÍA DE SU EPS

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES POR ALTERACIÓN DE LA CAPACIDAD VISUAL EVALUADA POR EL MEDICO: Dentro del Examen Médico Ocupacional realizado, se incluyó una valoración de la capacidad visual, la cual evidencia alteraciones significativas, que requieren ser valoradas en su respectiva entidad de salud, para establecer plan de manejo. Esta alteración le puede afectar su capacidad visual para el desempeño de la ocupación, por lo que se requiere la evaluación pertinente, previo al inicio de sus actividades.

INMUNIZACIONES: No Porta Carnet COVID 19 SEGUNDA DOSIS NO RECUERDA
FIEBRE AMARILLA NO PORTA CARNET

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 1843 de 2025 artículo 30 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.




Universidad del Rosario
 Facultad de Medicina
 Medicina Especialista en Salud Ocupacional
 Res. No. 77000144-08
 Rev. No. 1199 del 22 de Mayo del 2017



CUELLAR BARRETO CARLOS ARMANDO

Licencia: Res No 1198 del 22 de mayo 2017

SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES

RUIZ CARDOZO JEISON ANDRES

CC 1005719979

 PROFESIONALES EN MEDICINA LABORAL	PROFESIONALES EN MEDICINA LABORAL SAS	
	Resolución Secretaria de Salud del Tolima No. 131 del 6 de Febrero de 2020 Código Prestador: 730010305601	Id: 1-6410
	CONCEPTO DE APTITUD LABORAL INGRESO	Página 1 de 1

Fecha: 2025-12-04

SIIPS Web 5.0.0

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Empresa: CONSORCIO ARENAS 1

Cargo: AYUDANTE DE OBRA

Ciudad: IBAGUE

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombres: PERALTA POLANIA SEBASTIAN

Documento Identidad: CC 1005741171

Fecha de Nacimiento: 1995-07-03

Sexo: M

Estado Civil: Soltero

Educación: BASICA SECUNDARIA

EPS: SALUD TOTAL S.A. E.P.S.

Pensión:

ARL: SURAMERICANA

Dirección: MANZANA 102 CASA 6 MODELIA 1

Teléfono: 3043944595



EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: Si

VISIOMETRIA: No

ESPIROMETRIA: No

AUDIOMETRIA: No

LABORATORIOS: No

OPTOMETRIA: No

OTROS EXAMENES: No

CALIFICACION DE APTITUD

CONCEPTO MEDICO: Sin Restricción para ejercer cargo

Observaciones: CLASIFICACIÓN OSTEOMUSCULAR SEGÚN GATISO RESOLUCIÓN 2844 DE 2007

1. No caso

Se hace examen médico con énfasis osteomuscular sin evidencia alteraciones que puedan afectar las actividades que desempeñe en su trabajo como movimientos repetitivos o levantamiento de cargas.

el paciente refiere tener material de osteosíntesis en clavícula izda que en el momento no le genera ninguna restricción para el cargo pero si el trabajo esta expuesto a vibraciones segmentarias, movimiento repetitivos intensos y prolongados o movilización de cargas, es necesario evaluar las condiciones específicas, teniendo en cuenta lo definido en el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (sg-sst) de la empresa

se realiza tamizaje visual con carta de snell por parte del medico evaluador sin encontrar alteraciones que limiten para el cargo

INMUNIZACIONES: No Porta Carnet covid 19 una dosis no recuerda cual
fiebre amarilla no porta carnet

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 1843 de 2025 artículo 30 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.


Cuellar Barreto Carlos Armando
 Médico Especialista en Salud Ocupacional
 Universidad del Tolima
 Res. No. 73001034-4-98
 Res. No. 1198 del 22 de mayo del 2017

CUELLAR BARRETO CARLOS ARMANDO

Licencia: Res No 1198 del 22 de mayo 2017

SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES

SEBASTIAN PERALTA POLANIA

PERALTA POLANIA SEBASTIAN

CC 1005741171

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
HIT 902005916	6	CONSORCIO ARENAS 1	8 - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 5A N 48 25	IBAGUE-TOLIMA	3176378956	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-12	2031228745	9496787098	A	2025/12/30	2025/12/23	BANCOLOMBIA	\$1,375,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																					
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes	
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lri	lvp	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Tarifa	Aporte	Dias	Aporte	Exonerado SENA e ICBF		
1	CC	1110559936	ACOSTA JHORMAN	X																230301	10	\$76,000	EPS041	10	\$19,000	CCF48	10	\$19,000	14-11	10	6.96	\$33,100	10	\$0	SI	\$147,100	
2	CC	83248036	CARDOSO YOVANY	X																25-14	9	\$68,400	EPS037	9	\$17,100	CCF48	9	\$17,100	14-11	9	6.96	\$29,800	9	\$0	SI	\$132,400	
3	CC	1006158369	GUERRERO JUAN	X																230301	10	\$76,000	EPS037	10	\$19,000	CCF48	10	\$19,000	14-11	10	6.96	\$33,100	10	\$0	SI	\$147,100	
4	CC	14279589	GUERRERO LUIS	X																230301	10	\$76,000	EPSIC6	10	\$19,000	CCF48	10	\$19,000	14-11	10	6.96	\$33,100	10	\$0	SI	\$147,100	
5	CC	1020457141	OCAMPO DIEGO	X																230301	10	\$76,000	EPS040	10	\$19,000	CCF48	10	\$19,000	14-11	10	6.96	\$33,100	10	\$0	SI	\$147,100	
6	CC	1007287583	PATINO YEISSON	X	X															230301	8	\$60,800	EPS041	8	\$15,200	CCF48	8	\$15,200	14-11	8	6.96	\$26,500	8	\$0	SI	\$117,700	
7	CC	1005741171	PERALTA SEBASTIAN	X																230301	10	\$76,000	EPS041	10	\$19,000	CCF48	10	\$19,000	14-11	10	6.96	\$33,100	10	\$0	SI	\$147,100	
8	CC	1106948569	RODRIGUEZ HERNAN	X																230301	10	\$76,000	EPS041	10	\$19,000	CCF48	10	\$19,000	14-11	10	6.96	\$33,100	10	\$0	SI	\$147,100	
9	CC	1005719979	RUIZ JEISON	X																230301	6	\$45,600	EPS002	6	\$11,400	CCF48	6	\$11,400	14-11	6	6.96	\$19,900	6	\$0	SI	\$88,300	
10	CC	1110568233	SUAREZ DUVAN	X																230201	10	\$76,000	EPSIC6	10	\$19,000	CCF48	10	\$19,000	14-11	10	6.96	\$33,100	10	\$0	SI	\$147,100	
11	CC	14218100	VARON OMAR	X	X															0		\$0	EPS002	1	\$1,900	CCF48	1	\$1,900	14-11	1	6.96	\$3,400	1	\$0	SI	\$7,200	
Total		Afiliados(11)																					\$706,800			\$178,600			\$178,600				\$311,300		\$0		\$1,375,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 902005916	6	CONSORCIO ARENAS 1	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 5A N 48 25	IBAGUE-TOLIMA	3176378956	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-12	2031228745	9496787098	A	2025/12/30	2025/12/23	BANCOLOMBIA	\$1,375,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				10	\$706,800	\$0	\$706,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$68,400	\$0	\$68,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	\$562,400	\$0	\$562,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$76,000	\$0	\$76,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	\$311,300	\$0	\$311,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	11	\$311,300	\$0	\$311,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	\$178,600	\$0	\$178,600
COMFATOLIMA	CCF48	800,211,025	1	11	\$178,600	\$0	\$178,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				11	\$178,600	\$0	\$178,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	\$36,100	\$0	\$36,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	\$72,200	\$0	\$72,200
PIJASALUD	EPSIC6	809,008,362	2	2	\$38,000	\$0	\$38,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	\$13,300	\$0	\$13,300
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	\$19,000	\$0	\$19,000
TOTAL				11	\$1,375,300	\$0	\$1,375,300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA);	CÉDULA DE CIUDADANÍA IBAGUE CRA 5 A NO 48-25 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: NORTON FERNANDO ARENAS PRADA TELÉFONO: 2758409 INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONÓMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act ÚNICO	93396792	NÚMERO PLANILLA: 7995270598 PERIODO COTIZACIÓN OTROS MAY 2025 DÍAS DE MORA: 0 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/12/06	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MAY 2025 NÚMERO AUTORIZACIÓN:	MES noviembre	AÑO 2025

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				MORA				TOTALES		VALOR F
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:														

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTAL APORTES A SALUD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		VALOR F
CÓDIGO	NOMBRE		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 350.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 350.000	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		VALOR F
CÓDIGO	NOMBRE		INCAPACIDAD IRP	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.700	\$ 14.700	\$ 14.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:															

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLPENSIONADO EXTRANJERO TRIBUTARIA	NO	ING	RET	IDE	IAS	TOP	SCOR	VSP	VST	SLN	COM	ICE	LMA	VAC	ANP	VCT	IRP	PENSION					SALUD					ARP					PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	CCF	SENA	ICJ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
CC 93396792		ARENAS PRADA NORTON FERNANDO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES		\$ 2.500.000		NO																	25-14 COLPENSIONES	30	2.800.000	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 448.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	2.800.000	\$ 350.000	\$ 0	\$ 350.000	14-11 - ARL SURA	30	2.800.000	\$ 93396792	\$ 14.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110484479		GUTIERREZ GARCIA YHON ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra cra 23 sur No 88 48 Torr 3 Apto 1502	IBAGUE-TOLIMA	3555555	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$48,800		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$48,800		\$0	\$0	
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$48,800		\$0	\$0	
1	CC 1110484479	GUTIERREZ GARCIA YHON ALEXANDER	230301	30	\$2,000,000	\$320,000	EPS002	30	\$2,000,000	\$250,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,000,000	\$48,800	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$48,800		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901707294	2	GRUPO EMPRESARIAL ARENAS CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRATIVO	CRA 5A 48-25 PIEDRA PINTADA	IBAGUE-TOLIMA	3176378956	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-12	2013818256	9496527762	E	2025/12/23	2025/12/16	BANCOLOMBIA	\$1,047,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes
No.	Identificación	Nombre	in g	re t	ta d	ta d	ta d	co p	co p	co p	co p	co p	co p	co p	co p	co p	co p	co p	co p	co p	co p	co p	co p	co p	co p	co p	co p	co p	co p	co p	co p	co p	
SUCURSAL: ADMINISTRATIVO (3 Afiliados)																																	
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (3 Afiliados)																																	
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (3 Afiliados)																																	
1	CC	1105054741	AGUIAR GRAJALES ELIZABETH																														
2	CC	93407485	GARCIA HONCE MIGUEL ANGEL																														
3	CC	93421773	ROJAS ECHEVERRY JUAN MANUEL																														
Total Afiliados(3)																																	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	\$683,400	\$0	\$0	\$683,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	\$455,600	\$0	\$0	\$455,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	\$22,500	\$0	\$0	\$22,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	\$22,500	\$0	\$0	\$22,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	\$171,000	\$0	\$0	\$171,000
COMFATOLIMA	CCF48	800,211,025	1	3	\$171,000	\$0	\$0	\$171,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	\$171,000	\$0	\$0	\$171,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	\$114,000	\$0	\$0	\$114,000
TOTAL				3	\$1,047,900	\$0	\$0	\$1,047,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1234641090		GAVILAN PRIETO JULIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25 # 5 - 55	IBAGUE-TOLIMA	3168725812	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	1977031693	9494251603	I	2025/12/22	2025/12/03	BANCOLOMBIA	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tae	tdi	tap	vsp	con	vis	sin	lge	una	vac	avp	cti	ir	rip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1234641090		GAVILAN PRIETO JULIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25 # 5 - 55	IBAGUE-TOLIMA	3168725812	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	1977031693	9494251603	I	2025/12/22	2025/12/03	BANCOLOMBIA	\$440,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500

Salud Total EPS-S

Fecha de Radicación
1/6/12/20/2/5

Página 1 de 2

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO				
55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Número de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)	
CONSORCIO ARENAS	NIT	902005916	01	
59. Ubicación	3772823	FACTURAS@NORTONARENAS@GMAIL.COM	TOLIMA	IBAGUE
CR 5 A 48 25 AP 701			Departamento	Municipio/distrito
Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico		

60. Tipo de Novedad

☐ 1. Modificación datos básicos de identificación	☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
☐ 2. Corrección datos básicos de identificación	☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
☐ 3. Actualización documento de identidad	☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo
☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios	☐ ☐ B. Régimen Subsidiado
☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.	☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo régimen
Código: <input type="text"/>	☐ ☐ B. Diferente régimen
☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero; Código: <input type="text"/>	☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante
☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar	☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando	☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.	☐ 21. Retiro de contribución solidaria

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo documento	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico		63. Sexo identificación		64. Fecha de nacimiento	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Femenino ☐ Masculino ☐		F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐		<input type="text"/>	
65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado		68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones			
<input type="text"/>	1 9 1 2 2 0 2 5	Código: <input type="text"/>		<input type="text"/>			

69.	☒	Declaración 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 impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
72.	☒	Declaración de no interacción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud.
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.
74.	☒	Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
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
76.	☒	Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje 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 encuesta del Sisben vigente

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.

Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de Identidad		Número documento de Identidad	
<div></div>			

<p>Joseidal El Tapeiro</p> <p>80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario</p>	<p></p> <p>81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio</p>
--	---

☐ 82. Anexo Copia del documento de identidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☒ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐									
Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: ☒									
☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.									
☐ 84. Copia 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 para 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 certificado de adopción o acta de entrega del menor									
☐ 87. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.									
☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.									
☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud									
☐ 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 consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.									

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio	Código del Departamento	

94. Apellidos y Nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad		Número documento de identidad	95. Firma del funcionario
96. Fecha de Radicación		97. Fecha de Validación	
Observaciones			

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ identificado (a) con el documento de identidad: _____ No. _____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a) _____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad _____ No. _____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma A Ruego

Nombres y Apellidos:
Documento de Identidad:
Edad:
Domicilio:

Nombres y apellidos de la persona de quien
no sabe firmar

Huella digital del cotizante
(en caso de no saber firmar)

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoría o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S S.A.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web: www.saludtotal.com.co, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: protecciondatos@saludtotal.com.co, al Teléfono: (57+1) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

Firma del afiliado (Cotizante) José D. Alcaraz

Número de identificación: 1110513928

www.saludtotal.com.co

Línea local en Bogotá 4854555

Línea Nacional de atención al cliente 018000114524

Síguenos en  Salud Total EPS. Oficial

Tu salud no
es a medias
debe ser *total*

SaludTotal^{EPS}

M-PYGA-F097 V 2.0 2021

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido

Segundo apellido (o de casada)

Primer nombre

Segundo nombre

LEAL

TAPIERO

YEZID

No de identificación

Tipo de documento

Fecha de nacimiento

Sexo

Fecha diligenciamiento

1110513928

☐ ☒ X ☐ ☐

1996 05 31

X

2025 16 12

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? ☒ X ☐
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? ☒ X ☐
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? ☒ X ☐
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? ☒ X ☐
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? ☒ X ☐

Medio de entrega deseado: Electrónico ☒ X Físico ☐

CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: YEZID LEAL TAPIERO identificado con el documento de identidad: C No. 1110513928, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico elivan48@hotmail.com la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

Firma del afiliado (Cotizante):

yezid al Tapiero

Nombres y Apellidos: YEZID LEAL TAPIERO

Número de identificación: 1110513928

Fecha de diligenciamiento

2025 16 12

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal_{EPS-S}

No de Radicación

4815949516

Fecha de Radicación

11/5/12 20/2/5

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

Página 1 de 2

1. Tipo de trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	2. Tipo afiliación A. Individual: Colizante Cabeza de familia ☒ Beneficiario afiliado adicional ☐ D. De oficio ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐	3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	4. Contribución Solidaria Si ☐ No ☒
5. Tipo de afiliado A. Colizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	6. Tipo de cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	7. Código (a registrar por la EPS)	

A. AFILIACIÓN

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

8. Apellidos y nombres CARDOSO Primer apellido	BELTRAN Segundo apellido	ANDRES Primer nombre	FELIPE Segundo nombre
9. Tipo documento de identidad CC	10. Número del documento de identidad 1110583703	11. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☒	12. Sexo identificación F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐
13. Nacionalidad COLOMBIA	14. Lugar Nacimiento País: COLOMBIA Departamento: TOLIMA Municipio: IBAGUE	15. Fecha Nacimiento 30/06/1997	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. Etnia 6	17. Comunidad	18. Discapacidad Categoría Discapacidad	Si ☐ No ☒
19. Tiene encuesta SISBEN Si ☐ No ☒	20. Clasificación SISBEN Nivel Grupo	21. Grupo población especial	
22. Administradora de riesgos Laborales - ARL SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	23. Administradora de Pensiones PORVENIR FPC	24. Ingreso base de cotización - IBC 1423500	25. Tarifa Contribución Solidaria
26. Residencia CL 67 TRIUNFO AMBALA Dirección TOLIMA Departamento	Teléfono fijo IBAGUE Municipio/Distrito	3014543632 Teléfono celular	ELIVAN48@HOTMAIL.COM Correo electrónico
Localidad / comuna		Zona	Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

27. Apellidos y nombres Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre			
28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	31. Sexo identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐
32. Nacionalidad	33. Lugar Nacimiento País: Departamento: Municipio:	34. Fecha 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			
36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico Femenino/Masculino F M T NB otro cual
40. Sexo identificación F M T NB otro cual	41. Lugar Nacimiento País: Departamento: Municipio:	42. Fecha de nacimiento	

Datos complementarios del beneficiario

43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo poblacional especial	47. Encuesta SISBEN Si No	48. Clasificación SISBEN Nivel Grupo	49. Discapacidad Si No	50. Incapacidad Permanente Si No
B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8
51. Datos de residencia Departamento Municipio/Distrito				Zona Cabecera municipal Centro poblado Rural dispersa Resto rural		Teléfono Fijo y/o celular	
Dirección				Localidad/Comuna		Correo Electrónico	
B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8

Selección de la IPS Previa

53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS C VS CADIZ - VS MACARENA	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS) VSCADIZ - VSMACARENA
B	
H	
E	

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

55. Nombre o razón social CONSORCIO ARENAS	56. Tipo de identificación NIT	57. Número de documento de identificación 902005910	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) 01
59. Ubicación CR 5 A 48 25 AP 701 Dirección	2772637 Teléfono fijo o celular	FACTURAS@NORTONARENAS@GMAIL.COM Correo electrónico	TOLIMA Departamento
		IBAGUE Municipio/Distrito	

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
☐ 3. Actualización documento de identidad
☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS
Código: <input type="text"/>
☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código: <input type="text"/>
☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición 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 del pensionado
☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
☐ 21. Retiro de contribución solidaria |
|---|--|

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
62. Sexo biológico		63. Sexo identificación	
Femenino ☐ Masculino ☐		F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	
64. EPS anterior	65. Fecha de Novedad	66. Motivo de traslado	
	1/21/21/21/21	Código: <input type="text"/>	
		67. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. ☒ Declaración 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 impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
72. ☒ Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud.
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.
74. ☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieren.
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.
76. ☒ Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje 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 encuesta del Sisben 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.

Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad		Número documento de identidad	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

IX. FIRMAS

<p><i>felipe cardozo</i></p> <p>80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario</p>	<p><i>[Firma]</i></p> <p>81. El empleado o representante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio</p>
---	--

X. ANEXOS

☐ 82. Anexo Copia del documento de identidad. CIL ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐

Cantidad: Total:

☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

☐ 84. Copia 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 para 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 certificado de adopción o acta de entrega del menor.

☐ 87. Copia orden judicial o acta administrativo de custodia.

☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.

☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

☐ 91. Copia del acta administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

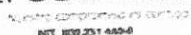
XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la institución
Código del municipio	Código del Departamento	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

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 documento de identidad		Número documento de identidad	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
95. Fecha de Radicación		96. Fecha de Validación	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Observaciones



Fecha de Radicado

200771642

Fecha de Radicado

200771643

1. Tipo de Trámite

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

© 1995 BARNES & NOBLE BOOK CORP. ALL RIGHTS RESERVED. PHOTOGRAPH BY JAMES H. HARRIS.

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico Femenino Masculino	12. Sexo identificación F M T NA Otro	Cuál	13. Nacionalidad
-----------------------------------	---------------------------------------	---	--	------	------------------

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
-------------------------	------	--------------	-----------	-------------------------

RELATOS CONTEMPORÁNEOS

Datos Personales

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

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

26. Residencia Dirección

<p>Teléfono Celular</p>	<p>Correo Electrónico</p>
-------------------------	---------------------------

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona	Cabecera Municipal	Rural Disperso
--------------	----------------------	--------------------	------	--------------------	----------------

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1

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

Datos básicos de identificación del sujeto			
27. Apellidos y nombres	Primer Nombre	Segundo Nombre	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

38. Tipo de documento de identidad	39. Numero del documento de identidad	30. Sexo biologico	31. Sexo identificacion	Cuil	32. Nacionalidad
38. Franca	39. 2524	30. masculino	31. masculino		32. Colombiana

20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento	24. Fecha de nacimiento
Cédula	1.110.577.874	Femenino ☒ Masculino ☐	11/03/1996	11/03/1996

33. Lugar de nacimiento: Barquisimeto Colombia Departamento Municipio

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

35. Apellidos y nombres		Primer Nombre	Segundo Nombre
Primer Apellido	Segundo Apellido		
		José María	Anabel

01	Jaramillo	Abrana	Jaramillo	
----	-----------	--------	-----------	--

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
						Pas. bin. Documento: Municipal 08127022	

B1	Peysho civil	110455 4602	Columbian	Females	Males X	F	M	NF	F	NB	EMB	GMB	Columbian	Tell me today	
				Males		F	NB	I	NB	TDB		GMB	Pas	Doris Turner Co	Muncipal

B2	Fernando	Maldonado	R	30	A	1976		Pala	Departamento	Municipio
B3	Fernando	Maldonado	E	M	T	Roll	CNO	Curs	Departamento	Municipio

[illegible][illegible]

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Opciones de población especial	SÍ/NO	N/A	Sí/NO	Categoría de discapacidad	Si	No
B1					Sí	No		Lenguaje y comunicación	Si	No
								Lenguaje y comunicación	Si	No

B2				Sí	No	Nível	Grupo	Sí	No	Categoria de disciplinação	Sí	No
----	--	--	--	----	----	-------	-------	----	----	----------------------------	----	----

B3			S	No	Nivel	Código	C	No	Colegio de Educación	S	No
B4			S	No					Colegio de Educación	S	No

[illegible]

51. Datos de residencia		Zona		Teléfono fijo y/o celular	Añadido adicional
Departamento	Municipio/ Distrito				

B1	Cabeceira Municipal	Centro Urbano	Rural Disperso	Novo Rural
B2	Cabeceira Municipal	Centro Urbano	Rural Disperso	Novo Rural

03	Cabecera Municipal	Cerro Pelado	Rural Disperso	Rural
				Rural

B4		Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Rural Puro	
B5		Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Rural Puro	Cableado Electrónico

B1	Drección	Localidad/Comuna

59. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

200771642

94. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

B1
B2
B3
B4
B5

55. Nombre o razón social

56. Tipo documento de identificación
57. Número del documento de identificación
58. Tipo de aporte o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación

Dirección

Correo Electrónico

Departamento

Municipio / Distrito

Teléfono fijo o Celular

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. Reporte de pago a través de un tercero

6. Reporte de inclusión de beneficiarios o de aliados adicionales.

7. Exclusión de beneficiarios o de aliados adicionales.

8. Inclusión de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.

9. Ingreso de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.

10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.

11. Ingresos EPS retorno al país.

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido

Segundo Apellido

Segundo Nombre

62. Sexo biológico

63. Sexo identificación

64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior

66. Fecha de traslado

67. Motivo de traslado

68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y aliados adicionales.

70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Hogar de Contribución, Especial o de Excepción.

71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impliquen la interrupción de la afiliación.

72. Declaración de no intervención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o aliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.

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 aliados adicionales.

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.

75. 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.

76. 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.

77. 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.

78. 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.

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de familia que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario, cuando aplique o añada adicional

81. Aportante a entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

82. Anexo copia del documento de identidad

83. Anexo copia del documento de identidad

84. Anexo copia del documento de identidad

85. Anexo copia del documento de identidad

86. Anexo copia del documento de identidad

87. Anexo copia del documento de identidad

88. Anexo copia del documento de identidad

89. Anexo copia del documento de identidad

90. Anexo copia del documento de identidad

91. Anexo copia del documento de identidad

92. Anexo copia del documento de identidad

93. Anexo copia del documento de identidad

94. Anexo copia del documento de identidad

95. Anexo copia del documento de identidad

96. Anexo copia del documento de identidad

97. Anexo copia del documento de identidad

98. Anexo copia del documento de identidad

99. Anexo copia del documento de identidad

100. Anexo copia del documento de identidad

101. Anexo copia del documento de identidad

102. Anexo copia del documento de identidad

103. Anexo copia del documento de identidad

104. Anexo copia del documento de identidad

105. Anexo copia del documento de identidad

106. Anexo copia del documento de identidad

107. Anexo copia del documento de identidad

108. Anexo copia del documento de identidad

109. Anexo copia del documento de identidad

110. Anexo copia del documento de identidad



PIAOS SALUD E.P.S.I.

RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
NTT 009.000.302 - 2

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

No. de Radicación

Fecha de Radicación

(Leer las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite	A. Afiliación ☒ B. Reporte Novedad ☐	2. Tipo de Afiliación	Cotizante o cabeza de Familia ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	3. Régimen	C. Contributivo ☐ S. Subsidiado ☐
4. Tipo de Afiliado	A. cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de Cotizante	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	Código (a registrar por la EPS)	

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres	Primer apellido: <u>EUGENIO</u>	Segundo apellido: <u>SANCHEZ</u>	Primer nombre: <u>LUIS</u>	Segundo nombre: <u>JULIO</u>
7. Tipo de documento de identidad	CC ☒	8. Número documento de identidad: <u>14.279.509</u>	9. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento: <u>04/08/1975</u>

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	Tipo: ☒ F ☐ N ☐ M Condición: ☐ T ☐ P	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial	17. Ingreso base de cotización: <u>\$1'423.500</u>
15. Administradora de Riesgos laborales ARL	<u>PONDERIV</u>		16. Administradora de Pensiones	<u>SIFA</u>	
18. Residencia	Dirección: <u>CALLE 155 # 11-173 ENTADA COLOMBIA</u>		Telefono fijo	Celular: <u>358317851</u>	
	Correo Electrónico		Municipio/distrito: <u>IBAGUE</u>	Zona: Urbana ☒ Rural ☐	
	Localidad/Comuna		Departamento: <u>Tolima</u>		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
20. Tipo de documento	21. Número de documento	22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de Nacimiento	<u>01/01/1970</u>

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

24. Apellido y nombres completos	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				
25. Tipo documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	28. Fecha de nacimiento	
B1			<u>01/01/1970</u>	
B2			<u>01/01/1970</u>	
B3			<u>01/01/1970</u>	
B4			<u>01/01/1970</u>	
B5			<u>01/01/1970</u>	

Datos Complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo	Condición		
		E	N	M	T	P
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

32. Datos de residencia	Zona	Departamento	Telefono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del año adicional (a registrar por la EPS)
Municipio / Distrito	Urbana ☐ Rural ☐			
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud IPS	35. Dirección IPS (a registrar por la EPS)
C	
R	

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social		36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación
38. Tipo de aportante o pagador personas (a registrar por la EPS)	39. Ubicación	Dirección	
Correo electrónico		Municipio/Distrito	Departamento
		Teléfono	

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de novedad	
☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación. ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación. ☐ 3. Actualización del documento de identidad. ☐ 4. Actualización y/o corrección de datos complementarios. ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código: <input type="text"/> ☐ 6. Reinscripción en la EPS. ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.	☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidio ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen. ☐ 15. Reporte de fallecimiento. ☐ 16. Reporte de cambio de protección al cesante. ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado. ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS NECESARIOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación		Primer nombre		Segundo apellido	
Primer apellido	Segundo apellido	Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento	42. Fecha Novedad	
Tipo de documento de identidad	Número del documento	44. Motivo del traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de pensiones		
43. EPS anterior	Código				

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo Especial o de Excepción. ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en la institución prestadora de Servicios de Salud. ☐ 50. Autorización para que las EPS soliciten y obtengan datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ☐ 51. 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. ☐ 52. 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. ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

Luis Julio Guerrero 54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario.	 55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio.
--	--

IX. ANEXOS

☐ 56. Copia del documento de identidad. Cantidad: ☐ CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC. Total: <input type="text"/>
☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐ 59. 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. ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordena la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad territorial		67. Datos del SISBEN		68. Fecha radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio	Código del departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel	
70. Datos del funcionario que realiza la validación					
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre		
Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario			
Observaciones:					