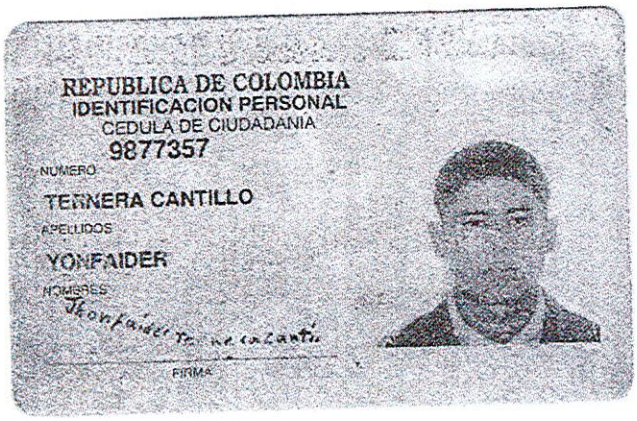


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
9877357
NUMERO
TERNERA CANTILLO
APELLIDOS
YONFAIDER
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-MAY-1983
PIVIJAY
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO
15-AGO-2001 PIVIJAY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

1002

Aux. Vial
Ingresa:



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.077.090.253
CRUZ HERNANDEZ
APELLIDOS
ANGGIE LORENA
NOMBRES
Anggie lorena cruz
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1997
VENECIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
11-AGO-2015 TOCANCIPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO

P-1529200-01153138-F-1077090253-20200821 0071511290A 1 9912821696
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNA	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1077090253
NOMBRES	ANGGIE LORENA
APELLIDOS	CRUZ HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	TOCANCIPA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S	CONTRIBUTIVO	27/09/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 03/09/2026 18:18:18 **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información, en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

1004

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ANGGIE LORENA CRUZ HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.077.090.253**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

DAVIVIENDA | DAVI plata

Banco Davivienda S.A.

[redacted]

Por medio del presente documento, el Banco Davivienda S.A., identificado con el Nit. 860.034.313-7, certifica que **ANGGIELORENA CRUZ HERNANDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1.077.090.253** , a la fecha de expedición de esta certificación, posee con nuestra entidad el siguiente producto financiero:

Producto	Número de Producto	Estado
DaviPlata	316 750 8338	Activo

Para efectos de procesos de pagos y desembolsos de nómina a través del sistema de ACH se informa que el código a utilizar es **"DaviPlata 1551".**

La presente certificación se expide a quien interese por solicitud del titular el día 9 del mes marzo del año 2026.

Cordialmente,

Banco Davivienda SA,

1006

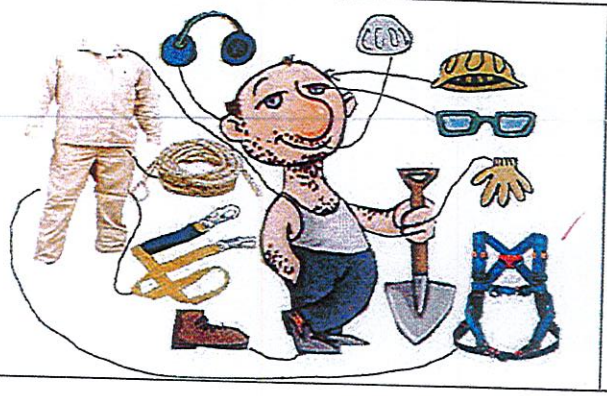
CONSORCIO VIA LA FUENTE

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

FT 19 SST
VERSIÓN 00
Fecha: 27/01/2026

NOMBRE:	Angie Lorena Cruz Hernandez	CEDULA:	1.077.040 753
CONTRATISTA	SI / NO	CALIFICACION	5.0
FECHA	10-03-26	APROBADO	SI / NO

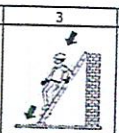
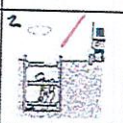
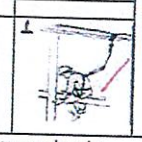
1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad:



2. Señale con un X lo que NO se permite hacer en la obra:

 X	 X	 X	 X	
Irrespetar, pelear o reñir con compañeros	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo	Informarle al jefe inmediato los accidentes de trabajo	Trabajar en alturas sin el uso del arnés de seguridad	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes
	 X	 X		 X
Señalizar el área de trabajo	Consumir o distribuir marihuana	Llegar en estado de embriaguez	Asistir a las capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo	Ingresar o portar armas

3. Relacione el acto segun corresponda:

1	2	3	4	5
				
3	4	5	2	1
				

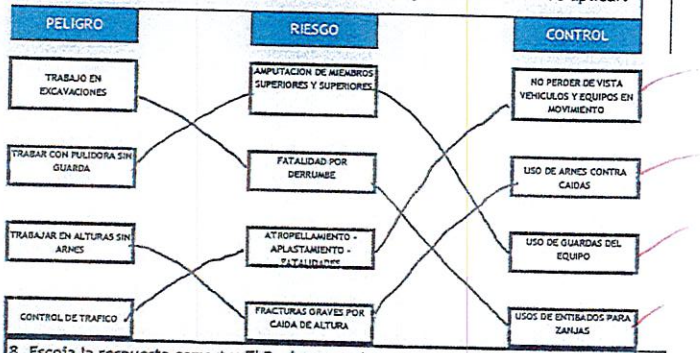
4. Coloque la palabra SI en la opcion que va encaminada a la prevencion de accidentes o incidentes de trabajo y la palabra NO en la que refleja las caracteristicas de un trabajador no seguro para el proyecto.

Uso adecuadamente los elementos de proteccion personal y dotacion y sigo las recomendaciones de seguridad.	Identifico la actividad que debo realizar y la divido por etapas y la ejecuto de manera organizada	Elaboro permiso de trabajo o un ATS según corresponda con el fin de determinar peligros riesgos y controles	Acato las recomendaciones de seguridad y salud en el trabajo y sigo los procedimientos de trabajo seguro.	OPCION 1: SI
Uso los elementos de proteccion personal solo cuando este haciendo sol	Hago mi trabajo como mejor me parezca sin importar que mi desorden pueda afectar a los demas	El permiso de trabajo y el ATS elaboran solo cuando esta el SST si no esta el no se hacen.	Yo se hacer mi trabajo No necesito utilizar los elementos de proteccion personal nunca, asi me hechen de la empresa	OPCION 2: NO

5. Escriba al frente de cada casilla delresiduo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo:

RESIDUOS: 1 VERDE / 2 NEGRO / 3 BLANCO	ILUSTRACION	RECIPIENTE
Cartón limpio, papel periódico, papel archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		Blanco
Papel higienico, serviletas, papeles y cartones contaminados con comida		Negro
Residuos de comida, cascaras de fruta, servilletas, cigarrillos, icopo, empaques de alimentos		Verde

6. Con una linea realacione el peligro con su riesgo y el control se debe aplicar:



7. Escoja la respuesta correcta; La politica de seguridad SST se compromete a:

Hacer los trabajos sin preocuparse por la salud, integridad de los trabajadores, y dañando el medio ambiente.	✓ la proteccion y promocion de la salud de los trabajadores, procurando su integridad fisica mediante el control de los riesgos el mejoramiento continuo de los procesos y la proteccion del medio ambiente.

8. Escoja la respuesta correcta; El Reglamento de Higiene y seguridad industrial es el que tienen el objeto de:

NO explicar lo que se debe hacer frente a los peligros que enfrentamos en el trabajo.	La identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores. X

9. Escoja la respuesta correcta; Cual es el procedimiento que debo seguir en caso de una accidente de trabajo?

1. Notificar de inmediato al jefe inmediato y al encargado SST para que se ccordine el accidente o incidente de trabajo.
2. Informar a un compañero de trabajo y continuar laborando normalmente.
3. Dirigirse a la clinicia sin informara nada a nadie

10. Escoja la respuesta correcta; Para que sirve el COPASST?

1. Se encarga de Cumplir las Normas
2. Apoyo para los trabajadores al momento de presentar quejas
3. Es una organisomo de promocion y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo.

¡MUCHISIMA SUERTE!

Firma del trabajador: Angie Lorena Cruz Hernandez

En caso de no ser aprobado establezca el Plan de acción:

Fecha ejecución: 10-03-2026

CONSORCIO VIA LA FUENTE	REGISTRO ASISTENCIA A INDUCCIÓN		
		Versión: 00	Fecha: 27.01.2026
	Elaborado por: Nury Marcela Barbosa Agudelo	Aprobado por: Fredy Garzon	Página 1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	PROYECTO	FECHA DE NOTIFICACION
Angie Lorena Cra Hernandez	1.077.090253	Consorcio la fuente	10-03-26

Durante la ejecución de las Actividades Constructivas, propias del Proyecto, Usted estará expuesto a los siguientes Factores de Riesgo también expuestos en el reglamento de higiene y seguridad. Industrial.

FACTOR DE PELIGRO	FUENTE GENERADORA	EFECTO	MEDIDA DE CONTROL
FISICO: Ruido Iluminación (Deficiente) Radiaciones no ionizantes| (ultravioleta)	-Exposición a ruido generado por la maquinaria y el flujo vehicular. -Iluminación en deficiente en trabajos después de las 6 pm y sitios con poca iluminación -Exposición a radiaciones no ionizantes (sol)	-Alteraciones auditivas, cefaleas, hipoacusias. Accidentes de tránsito. - -Perdida de la capacidad visual, quemaduras en la piel. -Machacones.	-Uso de protectores auditivos (copa o inserción), examen médico periódico. -Alternar actividades de sedente a de pies y caminar. -Uso de gafas de seguridad lente oscuro
BIOLOGICO **Virus en la atmosfera de trabajo** Hongos Virus Coronavirus Bacterias Fluidos o excrementos	-EXPOSICION A PERSONAL ASINTOMATICO, CONTAGIO DE CORONAVIRUS COVID 19 -Exposición a hongos, virus, bacterias por áreas de trabajo con presencia de aguas estancadas, aguas lluvias, aguas negras, polvos de materia prima levantada por circulación de vehículos, material de excavación.	fatiga o dificultad para respirar, dolor muscular, pérdida del sentido del olfato, dolor de cabeza, dolor en el pcho, muerte -enfermad aguda respiratorias alteraciones nicóticas en la piel, dermatitis y presencia de enfermedades virales.	-acatar las recomendaciones dadas en protocolo de bioseguridad, uso obligatorio del tapabocas 100 % en obra durante la jornada laboral, mantener una distancia mínima de 1.5 mts, lavado de manos constate durante y después de la jornada laboral mínimo 3 veces al día, -en caso de presentar síntomas informe de inmediato vía telefónica a sus jefes no se presente a laborar en caso de tener sospechas de contagio. informe directa mente al personal encargado sst -uso obligatorio de tapabocas, lavado de manos, cumplimiento protocolo de bioseguridad en obra, uso de botas y de impermeables, protector respiratorio, vacunación de hepatitis a, influenza, realizar lavado constante de manos.
CONDICIONES DE SEGURIDAD Mecánico Eléctrico Locativo Tecnológico Accidentes de transito Públicos Trabajo en alturas Espacios confinados	-Golpes, atropellamientos por maquinaria en funcionamiento. -Golpes por objetos que caen. - Descenso a los pozos - Excavación excavaciones manuales -Excavaciones para la instalación de tuberia -Falta de orden y aseo en los frentes de trabajo -Falta de señalización informativa -ROBOS VIOLENCIA, ATRACO, HURTO, -Atropellamientos por vehículos en movimiento dentro y fuera de la planta.	-Traumas, heridas, fracturas, muerte. -Traumas o heridas por material de excavación que cae al momento del cargue y descargue. -Lesiones e irritabilidad del ojo - Proyección de partículas en ojos -Cortes o choques eléctricos -Caídas de distinto y mismo nivel -Tropezones -Perdida de objetos personales y herramientas, lesiones, Personales, fatalidades, Perdida de Objetos personales -Deslizamientos de terreno Caída de objetos de altura.	-Capacitaciones área segura de maniobrabilidad de maquinaria, estado adecuado de las alarmas de reversa y espejos retrovisores. Uso del casco de protección, mantener distancia segura del área de cargue y descargue. Uso de gafas de protección. -Uso de epp adecuados -Uso de equipo de protección contra caídas. - Verificación de la existencia de tubería en el espacio en donde se realizará la excavación. - contar con certificado de trabajo en alturas vigente. -Implementación de jornadas de orden y aseo – Implementación de señalización en los frentes de trabajo – Implementar cinta reflectiva a la ropa de trabajo – EVITAR DESPLAZAMIENTOS SOLOS POR SITIOS DESOLADOS EN LAS OBRAS, INFORMAR CUALQUIER SOSPECHOSO MERODEANDO LAS OBRAS O ALMACENES, EN CASO DE ASALTO A MANO ARMADA RESGUARDAR SU VIDA A TODA COSTA. ANTE CUALQUIER ACTO SOSPECHOSO INFORMAR INMEDIATAMENTE A SU JEFE INMEDIATO.
ERGONOMICO O BIOMECANICO Postura Movimiento repetitivo Manipulación de cargas	-Posición sedenta y forzada, con movimientos repetitivos de los miembros superiores, cuando se realizan labores administrativas o de oficina y al realizar las excavaciones, colocación de estructuras, manipulación de pluma. -Posición bípeda o largas caminatas en recorridos de obra -manipulación de herramientas neumáticas, menores, material de entibados. escaleras etc.	Síndrome del túnel del carpo, problemas lumbares, lesiones de tipo osteomuscular, Fracturas.	Capacitación sobre higiene postural, gimnasia laboral, alternar labores en posición bípeda y sedenta -Disminuir el tiempo de exposición - Realización de pausas activas

CONSORCIO VIA LA FUENTE	REGISTRO ASISTENCIA A INDUCCIÓN		
		Versión: 00	Fecha: 27.01.2026
	Elaborado por: Nury Marcela Barbosa Agudelo	Aprobado por: Fredy Garzon	Página 2 de 2

QUIMICO Gases vapores Humos metálicos	- Combustible usado para la alimentación de la maquinaria y plantas generadoras. - Trabajos de soldadura para la realización de canastas, barandas y puntos de anclaje, rieles, etc.	-Quemaduras -Irritación por inhalación, digestión - Asfixia - Dermatitis - Intoxicaciones -Alergias	-Uso de elementos de protección personal acordes para el contacto con sustancias químicas. – Contar con las fichas de seguridad de los químicos. -Los contenedores de las sustancias químicas deben estar rotuladas. - capacitación en manipulación de productos químicos. -Contar con mangas, polainas, peto, careta, respirador para humos metálicos.
PSICOLABORAL Condiciones de la tarea Jornada de trabajo	- Condiciones en las que se tenga que laborar. - Prolongar jornadas de trabajo debido a inconvenientes presentados en obra.	-Estrés - Fatiga laboral -Acoso laboral -Cansancio	-Implementar las pausas activas. -Disminuir el tiempo de exposición. -Capacitaciones
FENOMENOS NATURALES Lluvias	- Naturaleza	-Socavación de los terrenos por humanidad en el mismo. -Resfriados	-Evitar el ingreso de aguas lluvias a las excavaciones (instalación de carpas de recubrimiento. -Uso de impermeable -Suspender las actividades hasta verificar el cese de lluvia.

Por medio de la inducción que Usted acaba de recibir, quiere dejar constancia de que se le ha informado acerca de los Riesgos laborales a los que posiblemente estará expuesto y que ha proporcionado, los elementos de protección personal, (para su uso adecuado) como medida de prevención Obligatoria para Usted, evitando así accidentes de trabajo o posibles afectaciones a su Integridad física. Del uso de los elementos de protección su autocuidado y el seguimiento de las normas de seguridad Industrial y seguridad y salud en el trabajo, dependerá su Condición de Salud laboral.

NOTA 1: PERMISOS DE TRABAJO Y ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Se le recuerda que para toda actividad que usted vaya a ejecutar sin excepción debe solicitar asesoría por parte del residente SST, con el fin de realizar un análisis de trabajo seguro y si es el caso buscar la debida autorización por medio del diligenciamiento de permisos de trabajo. En caso de que usted ejecute una actividad sin previo aviso se le realizara un comparendo y se le suspenderá inmediatamente de la actividad.

NOTA 2: NOTIFICACIÓN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO

De acuerdo la Resolución 2346 del 2007 del Ministerio de la Protección Social, se le informa que tiene derecho a practicarse en la entidad de salud el examen médico ocupacional de egreso, una vez se retire de la empresa o termine su contrato, el costo de este examen será cancelado por la empresa. Tiene un plazo de cinco (5) días hábiles para realizarse este examen.

NOTA 3. La obligación por parte del empleador cesa si el examen de egreso no se practica dentro de los cinco días hábiles siguientes a su retiro, a pesar de haber sido notificado.

Firma del Trabajador

NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN REALIZA LA NOTIFICACIÓN: Nury Marcela Barbosa

CARGO: Residente SST

FIRMA:

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:22:59 PM horas del 12/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1044929719**

Apellidos y Nombres: **HURTADO ECHENIQUE JHON JAIRO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12.00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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

Todos los derechos reservados.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:19:57 PM horas del 12/03/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1193040033**
Apellidos y Nombres: **TERNERA CANTILLO LUIS ANGEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

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

Todos los derechos reservados

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 10 de marzo de 2026, a las 15:56:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	84077972
Código de Verificación	84077972260310155615

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 292699251

PIB
15:54:45
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ALFREDO NICOLAS GOMEZ MONTERO identificado(a) con Cédula de ciudadania número 84077972:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:55:37 PM horas del 10/03/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **84077972**
Apellidos y Nombres: **GOMEZ MONTERO ALFREDO NICOLAS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

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

Todos los derechos reservados.

IPS STYLOPTIC SAS

CÓDIGO DE PRESTADOR: 2529503534
NIT: 901237809-8
DIRECCIÓN: CRA. 5 N° 10-52 TOCANCIPÁ
TELÉFONO: 300 5242297 -3227047773 N° Fijo (601) 8698841
CORREO: ips.tactica@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

STY0012639

Lugar de realización del examen		Realizado por:	Fecha		
Ciudad	TOCANCIPA	CAROLINA MARTINEZ VIDAL	Dia	Mes	Año
Departamento	Cundinamarca		11-Mar-2026		
Tipo de exámen		PRE INGRESO Y/O INGRESO			

Datos personales del trabajador(a)



1er Apellido: LIÑAN	**2do Apellido:** VALERA	**Rh:** AB+
Nombres:	CLAUDIO	
Tipo doc: PT	5314998	
Fecha Nacimiento:	1989-05-10	
Edad: 36	**Genero:** M	
Dirección	TOCANCIPA	
Teléfono: 3226505167	**Email:** NOTENG0@GMAIL.COM	
Empresa: TERNERA CANTILLO YONFAIDER		
Empresa en Misión: TERNERA CANTILLO YONFAIDER		
Cargo: OFICIAL DE OBRA		

Certificado Médico Ocupacional

El presente CONCEPTO DE APTITUD LABORAL se definió a partir de la evaluación médica ocupacional y/o los siguientes exámenes practicados:

- AUDIOMETRÍA
- COLESTEROL TOTAL
- TRIGLICERIDOS
- GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA - VISIOMETRIA - INGRESO
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO- PRE INGRESO

Concepto De Aptitud Ocupacional

Apto para desempeñar el cargo

Observaciones

Evaluación Médica Ocupacional Realizada Con Enfasis Especifico En:

Osteomuscular: Realizado

Alturas: Apto para trabajo en las alturas

Conclusión Ocupacional

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO

Recomendaciones Médicas

IPS

STYLOPTIC S.A.S

CÓDIGO DE PRESTADOR: 2529503534
NIT: 901237809-8
DIRECCIÓN: CRA. 5 N° 10-52 TOCANCIPÁ
TELÉFONO: 300 5242297 -3227047773 N° Fijo (601) 8698841
CORREO: ips.tactica@gmail.com

NINGUNA

Restricciones
NINGUNA

Vigencia
NO APLICA

Observaciones Y/O Recomendaciones Especificas Empresa
INCLUIR EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESASE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN CON BASE EN LA VALORACIÓN MÉDICA REALIZADA Y EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL PACIENTE DURANTE LA CONSULTA, QUIEN DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD LA VERACIDAD DE LOS DATOS REFERIDOS SOBRE SU ESTADO DE SALUD

Recomendaciones Ocupacionales
OSTEOMUSCULAR: Acondicionamiento físico según requerimientos del cargo. Adecuación ergonómica de puestos de trabajo según disposición de la empresa. Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas. Capacitación para manejo de cargas según criterio del cargo. VISUAL: Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual. AUDITIVA: Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral. ALTURA: Capacitación y certificación para realizar labores en alturas

Recomendaciones Habitos Saludables

 Medico Especialista en Seguridad y salud en el Trabajo **Resolución N 8476 14/12/2022**	
CAROLINA MARTINEZ VIDAL	CLAUDIO LIÑAN VALERA
Nombre, Firma y Sello del Médico	Nombre y Firma del Aspirante
52997233	PT: 5314998
RM / Licencia SO	

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5314998
NOMBRES	CLAUDIO ABEL
APELLIDOS	LIÑAN VALERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	LA PAZ ROBLES

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	PROTEGER EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	10/01/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/12/2026 12:40:02	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:39:32 PM horas del 12/03/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 5314998

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

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

Todos los derechos reservados.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:30:53 AM horas del 12/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **85152388**

Apellidos y Nombres: **SANDOVAL GUERRERO JACK DE JESUS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

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

Todos los derechos reservados.

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía

Número Identificación:

1007613555

¿ Cuanto es 5 + 3 ?

8

Consultar

EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN INGRESADO NO SE ENCUENTRA REGISTRADO EN EL SISTEMA.

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inacti automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 25 de febrero de 2026, a las 08:49:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007613555
Código de Verificación	100761355526022508491 5

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:48:21 AM horas del 25/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1007613555**
Apellidos y Nombres: **CORONADO GARCIA OMAR ENRIQUE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia Ministerio de Portal Único GOV.CO

naser
ASESORES S.A.S.
NIT 900304099 -9

CERTIFICA

Que el(a) señor(a) **OMAR ENRIQUE CORONADO GARCIA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1.007.613.555**, laboró en ésta empresa, prestando los servicios en la empresa usuaria **MERKFACIL S.A.S.**, con un contrato laboral por obra o labor, desempeñando el siguiente cargo:

AUXILIAR DE BODEGA
Desde el día 17 de Marzo del 2023 hasta el día 15 de Febrero del 2024.

Se expide a solicitud del interesado a los siete **(07)** días del mes **de Junio** del dos mil veinticuatro **(2024).**

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA SANTAMARIA PABON
Gerente
E.S.T. NASER ASESORES S.A.S.

1023

LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA Y EN SU NOMBRE

CORPORACIÓN EDUCATIVA
SINFRONTERAS

Avalado de funcionamiento resolución No. 1577 del 12 de Agosto de 2010
Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano. Emanada de la Secretaría de Educación Municipal
Evaluación por Competencias Laborales según Empleo SENA N° 2640072 de Octubre de 2010

Certifica la Norma de Competencia Laboral

N° 270101012

Omar Enrique Coronado Garcia

C.C. N° 1.007.613.555 de Santa Ana (Magdalena)

Realizó y Aprobó el Curso en

OPERADOR RETROEXCAVADORA DE ACUERDO CON EL MANUAL DE EQUIPO

POR HABER DEMOSTRADO SU COMPETENCIA EN LA NORMA DE COMPETENCIA LABORAL
OPERAR RETROEXCAVADORA DE ACUERDO CON EL MANUAL DE EQUIPO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 140 HORAS TEORICO PRACTICAS

Dado en San José de Cúcuta a los 19 días del mes de Noviembre de 2011

Director

Secretaria Académica

1024

República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa Técnica Departamental "María Auxiliadora"

Aprobado por resolución No. 457 de Julio 02 de 2014
DANE 147707001039-Nit 819005940-2

Confiere a:

Omar Enrique Coronado Garcia

Identificado(a) con C.C No. 1.007.613.555 de Santa Ana (Magdalena)

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según programa de estudio, Ley 115 de 1994, Decretos 1860 de 1994 - 3011 del 19 de Diciembre de 1997 - 1290 de 2009 y el Proyecto Educativo Institucional

Esp. Leodys Coronado Acuña
Rectora

Ledy Victoria Paternina Acuña
Secretaria Ejecutiva

Anotado al Folio No. 3 Libro de Registro No. 3 Acta No. 12

Dado en Santa Ana, Magdalena, a los 10 días del mes de Diciembre de 2016
No requiere registro, decreto No 921 del 6 mayo de 1994, expedido en el M.E.N.

DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
Institución Educativa Técnica Departamental
María Auxiliadora
Santa Ana, Magdalena
Aprobada por Resolución No. 457 de julio 02 de 2014
Emanado de la Secretaría de Desarrollo de la Educación Departamental
DANE 147707001039 - NIT. 819005940 - 2

Acta Individual de Grado

En el Municipio de Santa Ana - Magdalena, a los Diez (10) días del mes de Diciembre del año 2016, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de Undécimo grado, Programa de Educación para Adultos de conformidad con lo establecido en el Decreto 3011 de 1997, las suscritas Rectora y Secretaria de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA**, aprobada por Resolución No. 457 de Julio 02 de 2014 y autorizada por la Secretaría de Educación para otorgar el Título de **BACHILLER ACADEMICO**, correspondiente al nivel de Educación Media

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de: ***BACHILLER ACADÉMICO*** al graduando cuyos apellidos, nombres y número de identidad, se relacionan a continuación:

CORONADO GARCIA OMAR ENRIQUE
C.C. 1.007.613.555 de Santa Ana (Magd.)

Es fiel copia tomada del Acta original No. **017** de fecha 10 de Diciembre de 2016 que consta de 20 alumnos graduados, comienza con los apellidos y nombres de **BAQUERO MEDINA JAVIER ANDRES** y cierra con los apellidos y nombres de **ZAMBRANO SANCHEZ JANER DAVID,** firmado y sellado por **LEODYS CORONADO ACUÑA, Rectora** y **LEDY VICTORIA PETERNINA ACUÑA,** Secretaria Ejecutiva.

Dada en Santa Ana - Magdalena, a los Diez (10) días del mes de Diciembre del año 2016.

En constancia se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron, en cumplimiento de ordenado, en el artículo 7° del Decreto 180 de 1981.

Firmado y Sellado

ESP. LEODYS CORONADO ACUÑA
Rectora

LEDY VICTORIA PATERNINA ACUÑA
Secretaria Ejecutiva

1026

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 292773316

PIB
17:09:39

Bogotá DC, 11 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CRISTIAN GENARO SANCHEZ VARGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 11522480:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 11 de marzo de 2026, a las 17:01:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	11522480
Código de Verificación	11522480260311170152

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:00:50 PM horas del 11/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **11522480**

Apellidos y Nombres: **SANCHEZ VARGAS CRISTIAN GENARO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Vigilante
ingreso

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
7228541
NUMERO

GUEVARA VILLAMIL
APELLIDOS

EDGAR EDUARDO
NOMBRES



FIRMA

Vigilante



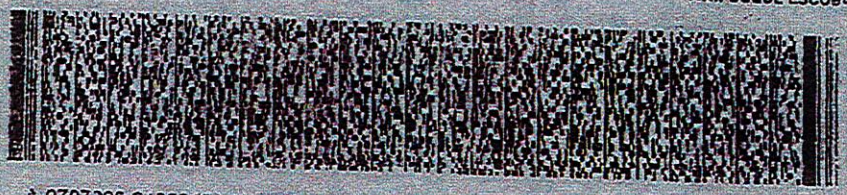
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-1972
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

11-MAR-1991 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-0707800-0228412-M-0007228541-20020412 03305 02102A 02 105430485

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	7228541
NOMBRES	EDGAR EDUARDO
APELLIDOS	GUEVARA VILLAMIL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	ZIPAQUIRA

atos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
SUSPENSIÓN POR MORA.	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/12/2026 08:31:20	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **echa de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de rvicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

EDGAR EDUARDO GUEVARA VILLAMIL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.228.541**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 12 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

IPS

STYLOPTIC S.A.S

CÓDIGO DE PRESTADOR: 2529503534
NIT: 901237809-8
DIRECCIÓN: CRA. 5 N° 10-52 TOCANCIPÁ
TELÉFONO: 300 5242297 -3227047773 N° Fijo (601) 8698841
CORREO: ips.tactica@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

STY0012595

Lugar de realización del examen		Realizado por:	Fecha		
Ciudad	TOCANCIPA	CAROLINA MARTINEZ VIDAL	Dia	Mes	Año
Departamento	Cundinamarca		06-Mar-2026		
Tipo de exámen		PRE INGRESO Y/O INGRESO			

Datos personales del trabajador(a)



1er Apellido: GUEVARA	**2do Apellido:** VILLAMIL	**Rh:** O+
Nombres:	EDGAR EDUARDO	
Tipo doc: CC	7228541	
Fecha Nacimiento:	1972-11-17	
Edad: 53	**Genero:** M	
Dirección	TOCANCIPA	
Teléfono: 3245873721	**Email:** NOTENGO@GMAIL.COM	
Empresa: CONSORCIO VIA LA FUENTE		
Empresa en Misión: CONSORCIO VIA LA FUENTE		
Cargo: GUARDA DE SEGURIDAD		

Certificado Médico Ocupacional

El presente CONCEPTO DE APTITUD LABORAL se definió a partir de la evaluación médica ocupacional y/o los siguientes exámenes practicados:

- AUDIOMETRÍA
- COLESTEROL TOTAL
- TRIGLICERIDOS
- GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA - VISIOMETRIA - INGRESO
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO- PRE INGRESO

Concepto De Aptitud Ocupacional

Apto para desempeñar el cargo

Observaciones

IPS

STYLOPTIC S.A.S

CÓDIGO DE PRESTADOR: 2529503534
NIT: 901237809-8
DIRECCIÓN: CRA. 5 N° 10-52 TOCANCIPÁ
TELÉFONO: 300 5242297 -3227047773 N° Fijo (601) 8698841
CORREO: ips.tactica@gmail.com

ALTERACION CORREGIDA SE RECOMEINDA CORRECCION OPTICA PERMANENTE CONTROL ANUAL OPTOMETRICO ALTERACION METABOLISMO DE LOS LIPIDOS REQUEIRE MANEJO POR EPS . ALTERACION AUDITIVA NO LIMITANTE PARA SU LABOR SE RECOMIENDA VALORACION AUDIOLOGICA SEMESTRAL PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CADERA SECUNDARIA A ACCIDENTE LABORAL EN 2024, ACTUALMENTE EN PROCESO DE CALIFICACIÓN POR JUNTA REGIONAL; CUENTA CON ALTA MÉDICA POR ORTOPEDIA Y POR ARL. AL EXAMEN FÍSICO PRESENTA LEVCE LIMITACIÓN PARA LA MARCHA, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN EN CADERA . SE CONSIDERA APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE VIGILANTE CON LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: EVITAR CAMINATAS PROLONGADAS O TERRENOS IRREGULARES DE MANERA CONTINUA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, EVITAR LEVANTAMIENTO O TRANSPORTE DE CARGAS PESADAS, UTILIZAR CALZADO CÓMODO Y ANTIDESLIZANTE PARA PREVENIR CAÍDAS Y MANTENER HIGIENE POSTURAL DURANTE PERIODOS PROLONGADOS DE PIE. ADICIONALMENTE, POR ANTECEDENTE DE OBESIDAD E HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SE RECOMIENDA CONTINUAR CONTROLES MÉDICOS PERIÓDICOS POR SU EPS, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MÉDICO FORMULADO, MANTENER HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES CON CONTROL DE PESO, ALIMENTACIÓN BALANCEADA BAJA EN SAL Y GRASAS, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DE BAJO IMPACTO SEGÚN TOLERANCIA Y EVITAR FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR COMO TABAQUISMO Y SEDENTARISMO

Evaluación Médica Ocupacional Realizada Con Enfasis Especifico En:

Osteomuscular: Realizado

Conclusión Ocupacional

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO

Recomendaciones Médicas

NINGUNA

Restricciones

NINGUNA

Vigencia

NO APLICA

Observaciones Y/O Recomendaciones Especificas Empresa

INCLUIR EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA.

Recomendaciones Ocupacionales

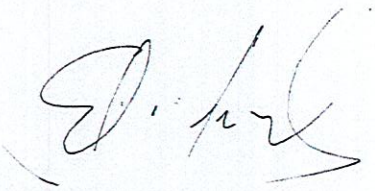
OSTEOMUSCULAR: Acondicionamiento físico según requerimientos del cargo. Adecuación ergonómica de puestos de trabajo según disposición de la empresa. Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas. Capacitación para manejo de cargas según criterio del cargo.
VISUAL: Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
AUDITIVA: Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral.

Recomendaciones Habitos Saludables

IPS

STYLOPTIC S.A.S

CÓDIGO DE PRESTADOR: 2529503534
NIT: 901237809-8
DIRECCIÓN: CRA. 5 N° 10-52 TOCANCIPÁ
TELÉFONO: 300 5242297 -3227047773 N° Fijo (601) 8698841
CORREO: ips.tactica@gmail.com

 Medico Especialista en Seguridad y salud en el Trabajo **Resolución N 8476 14/12/2022**	
CAROLINA MARTINEZ VIDAL	EDGAR EDUARDO GUEVARA VILLAMIL
Nombre, Firma y Sello del Médico	Nombre y Firma del Aspirante
52997233	CC: 7228541
RM / Licencia SO	

STYLOPTIC S.A.S

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
7228541
NUMERO

GUEVARA VILLAMIL
APELLIDOS

EDGAR EDUARDO
NOMBRES

FIRMA



Vigilante.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-1972
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

11-MAR-1991 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-0707900-31009121-M-0007228541-20020412 D3305 02102A 02 105430485

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
Tarjeta de Reservista Primera Clase

7228541

PERTENECE A LA RESERVA DE:

1A LINEA	2A LINEA	3A LINEA
31 DIC 02	31 DIC 12	31 DIC 22

APELLIDOS Y NOMBRES

GUEVARA VILLAMIL
EDGAR EDUARDO

UM GARPI ESP. MIL FUSILERO

PROFESION EMPLEADO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

Este es un documento público y es obligatorio presentarlo para:
- Tomar posesión de los empleos públicos o privados
- Ingresar a la carrera administrativa
- Obtener o refrendar el Pasaporte licencia para conducir vehículos
- Registrar título como profesional y ejercer la profesión
- Firmar contratos como contratar entidad pública o privada
- Obtener el pasaporte Ingresar a la universidad

En caso de convocatoria de reservas de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones

SC. CARLOS PINZON TURCIO
Cdte de Zona

7228541
15-AGO-2005

La República de Colombia

y en su nombre

El Instituto Integrado Nacionalizado

" Sergio Camargo "

de Miraflores - Boyacá

Autorizado por la Gobernación del Departamento de Boyacá Secretaría de Educación Pública de Boyacá según Resolución No. 000559 del 30 de Junio de 1992

Confiere a:

Edgar Eduardo Guevara Villamil

Documento de Identidad 7.228.541 de Duitama

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según Planes y Programas vigentes.

Rector

Secretario

Miraflores 24 de Noviembre de 1993

Anotado al Folio No. 432 Libro de Registro No. 119

Secretario de Gobierno

Dado en Tunja a 3 de Abril de 1994

INSTITUTO INTEGRADO NACIONALIZADO
"Sergio Camargo"
Calle 3 No. 12-109 Teléfono 330231
Miraflores – Boyacá
Jornada Diurna

Inscripción S. E. No. 185
Inscripción DANE No. 115455000029

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Miraflores, a los 27 días del mes de noviembre del año 1992 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría del Instituto Integrado Nacionalizado "Sergio Camargo", institución aprobada por tiempo ilimitado.

En el nivel de Educación Media Vocal y autorizada por la gobernación de Boyacá y Secretaria de educación para otorgar el título de Bachiller en la modalidad

ACADEMICO

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

GUEVARA VILLAMIL EDGAR EDUARDO, C.C. 7.228.541 de Duitama (Boy.).

Es copia tomada del libro de Actas Generales de Grado, Folio No.432 Acta No.07 de fecha 27-nov-92 que consta de 30 alumnos, que comienza con el nombre de ARIAS MARTINEZ MANUEL HUMBERTO Y se cierra con el nombre de

VARGAS ROA MARTHA JULIETA.

Firmada y Sellada por LUIS GUILLERMO PEREZ VANEGAS (Rector) y

GLORIA MARIA BOHORQUEZ DE MONTAÑEZ (Secretaria)

Dada en Tunja a los 02 días del mes de Abril de 1993.

RECTOR SECRETARIA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289544262

PIB
11:26:59

Bogotá DC, 22 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) EDGAR EDUARDO GUEVARA VILLAMIL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 7228541:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 22 de enero de 2026, a las 11:31:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	7228541
Código de Verificación	72285412601221131 24

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:20:26 AM horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **7228541**

Apellidos y Nombres: **GUEVARA VILLAMIL EDGAR EDUARDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

Consultar por:

CEDULA DE CIUDADANIA

N° Identificación, Comparendo o Expediente:

7228541

Fecha Expedición:

11/03/1991

Nueva Busqueda | Validar Policía

Preguntas Frecuentes (https://srvcnpc.policia.gov.co/multimedia/formatos/PREGUNTAS_FRECUENTES_CNSCC_RNMC.pdf)

Imprimir

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/01/2026 11:23:38 a. m. **el ciudadano con la Cedula de Ciudadania: 7228541 de Nombre: GUEVARA VILLAMIL EDGAR EDUARDO**

PRESENTA LOS SIGUIENTES REGISTROS:

Expediente	Formato	Id Infractor	Infractor	Id Custodio	Custodio	Nit	Razon Social	Id Representante	Represer
11-001-6-2025-269613	002	7228541	GUEVARA VILLAMIL EDGAR EDUARDO			NO REPORTADO	NO REPORTADO	NO REPORTADO	NO REPOF

Academia de Seguridad y Vigilancia

COGNO SEGURIDAD Ltda

Nit: 830.070.339-1

Hace constar que

Guevara Villamil Edgar Eduardo

con c.c. 7.228.541

REENTRENAMIENTO EN VIGILANCIA

Programas aprobados y colocados a consideración según decreto Ley 356 Y resolución 20184440106417 S.V.S.P

Con intensidad de 30 horas.

1 de Abril de 2023

Certificado NRO: ECSP1162-I8649

DIRECCIÓN GENERAL

DIRECCIÓN ACADÉMICA

Diploma certificado por Cognoseguridad

Conasegur Afiliado

Gold Award for Excellence and Business Prestige New York 2012

ESQR'S Quality Achievement Award London 2013

Para verificar y activar la autenticidad de este documento ingrese a www.cognoseguridad.com/certificados y consulte el NRO

1045

Academia de Seguridad y Vigilancia

COGNO SEGURIDAD Ltda

Nit: 830.070.339-1

Hace constar que

Guevara Villamil Edgar Eduardo

con cc. 7.228.541

REENTRENAMIENTO SUPERVISORES

Programas aprobados y colocados a consideración según decreto Ley 356 Y resolución 20184440106417 S.V.S.P

Con intensidad de 30 horas.

1 de Abril de 2023

Certificado NRO: ECSP1162-H291505

DIRECCIÓN GENERAL

DIRECCIÓN ACADÉMICA

Diploma certificado por COGNO SEGURIDAD

Conasegur Afiliado

Gold Adward for Excellence and Business Prestige New York 2012

ESQR'S Quality Achievement Award London 2013

Para verificar y activar la autenticidad de este documento ingrese a www.cognoseguridad.com/certificados y consulte el NRO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:30:53 AM horas del 12/03/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **85152388**
Apellidos y Nombres: **SANDOVAL GUERRERO JACK DE JESUS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

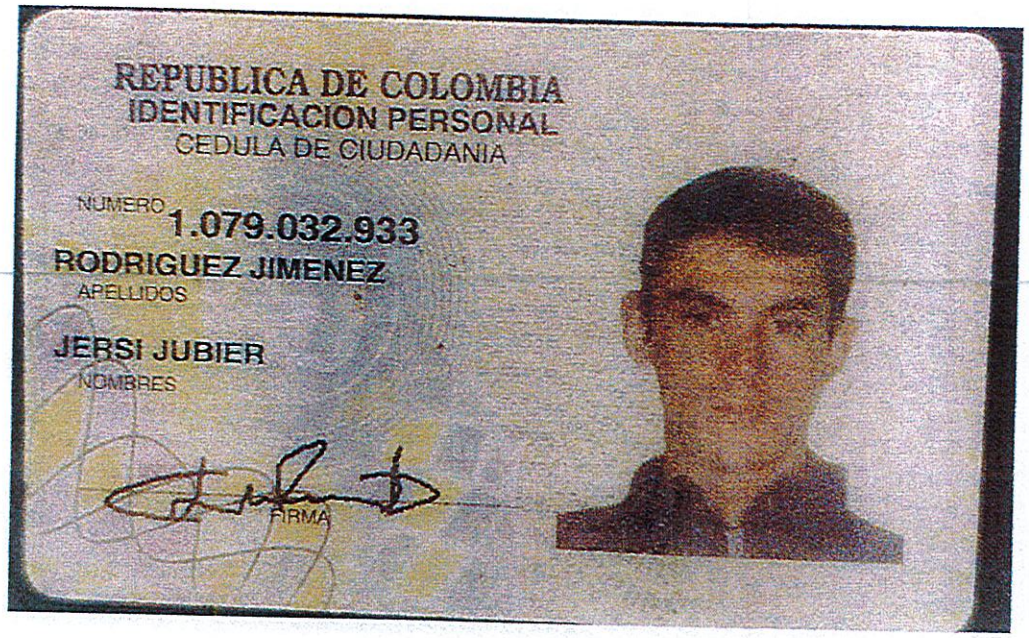
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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

Todos los derechos reservados.

1047

Operador
Ingresar



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.079.032.933

RODRIGUEZ JIMENEZ
APELLIDOS

JERSI JUBIER
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-OCT-1988
UBALA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-OCT-2006 UBALA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1534000-00718608-M-1079032933-20150623 0014539163A 1 1823434250

IPS

STYLOPTIC SAS

CÓDIGO DE PRESTADOR: 2529503534
NIT: 901237809-8
DIRECCIÓN: CRA. 5 N° 10-52 TOCANCIPÁ
TELÉFONO: 300 5242297 -3227047773 N° Fijo (601) 8698841
CORREO: ips.tactica@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

STY0012579

Lugar de realización del examen		Realizado por:	Fecha		
Ciudad	TOCANCIPA	CAROLINA MARTINEZ VIDAL	Dia	Mes	Año
Departamento	Cundinamarca		06-Mar-2026		
Tipo de exámen		PRE INGRESO Y/O INGRESO			

Datos personales del trabajador(a)



1er Apellido: RODRIGUEZ	**2do Apellido:** JIMENEZ	**Rh:** O+
Nombres:	JERSI JUBIER	
Tipo doc: CC	1079032933	
Fecha Nacimiento:	1988-10-18	
Edad: 37	**Genero:** M	
Dirección	TOCANCIPA	
Teléfono: 3138462170	**Email:** NOTENGO@GMAIL.COM	
Empresa: CONSORCIO VIA LA FUENTE		
Empresa en Misión: CONSORCIO VIA LA FUENTE		
Cargo: OPERADOR DE MAQUINARIA		

Certificado Médico Ocupacional

El presente CONCEPTO DE APTITUD LABORAL se definió a partir de la evaluación médica ocupacional y/o los siguientes exámenes practicados:

- AUDIOMETRÍA
- COLESTEROL TOTAL
- TRIGLICERIDOS
- GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA - VISIOMETRIA - INGRESO
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO- PRE INGRESO

Concepto De Aptitud Ocupacional

Presenta restricción

Observaciones

.ANTECEDENTE DE OSTEOSÍNTESIS DE FÉMUR Y CLAVÍCULA HACE 8 AÑOS, ACTUALMENTE RESUELTA, CON ANTECEDENTE DE RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS. PRESENTA LIMITACIÓN FUNCIONAL EN RODILLA DERECHA ASOCIADA A INESTABILIDAD ARTICULAR. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD DE LA RODILLA DERECHA EN FLEXIÓN Y EXTENSIÓN. SE RECOMIENDA EVITAR ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN SOBRECARGA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COMO CARGA DE PESO EXCESIVA, SALTOS, CARRERAS, MARCHA PROLONGADA Y SUBIR O BAJAR ESCALERAS DE MANERA REPETITIVA; REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, PROMOVER EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO Y ESTIRAMIENTO BAJO ORIENTACIÓN DE FISIOTERAPIA, MANTENER CONTROL CLÍNICO SEGÚN EVOLUCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA Y CONSIDERAR VALORACIÓN POR ORTOPEDIA EN CASO DE PERSISTENCIA O PROGRESIÓN DE LOS SÍNTOMAS

IPS

STYLOPTIC S.A.S

CÓDIGO DE PRESTADOR: 2529503534
NIT: 901237809-8
DIRECCIÓN: CRA. 5 N° 10-52 TOCANCIPÁ
TELÉFONO: 300 5242297 -3227047773 N° Fijo (601) 8698841
CORREO: ips.tactica@gmail.com

Evaluación Médica Ocupacional Realizada Con Enfasis Especifico En:
Osteomuscular: Realizado

Conclusión Ocupacional
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO

Recomendaciones Médicas
NINGUNA

Restricciones
NINGUNA

Vigencia
NO APLICA

Observaciones Y/O Recomendaciones Específicas Empresa
INCLUIR EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA.ANTECEDENTE DE OSTEOSÍNTESIS DE FÉMUR Y CLAVÍCULA HACE 8 AÑOS, ACTUALMENTE RESUELTA, CON ANTECEDENTE DE RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS. PRESENTA LIMITACIÓN FUNCIONAL EN RODILLA DERECHA ASOCIADA A INESTABILIDAD ARTICULAR. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD DE LA RODILLA DERECHA EN FLEXIÓN Y EXTENSIÓN. SE RECOMIENDA EVITAR ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN SOBRECARGA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COMO CARGA DE PESO EXCESIVA, SALTOS, CARRERAS, MARCHA PROLONGADA Y SUBIR O BAJAR ESCALERAS DE MANERA REPETITIVA; REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, PROMOVER EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO Y ESTIRAMIENTO BAJO ORIENTACIÓN DE FISIOTERAPIA, MANTENER CONTROL CLÍNICO SEGÚN EVOLUCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA Y CONSIDERAR VALORACIÓN POR ORTOPEDIA EN CASO DE PERSISTENCIA O PROGRESIÓN DE LOS SÍNTOMAS

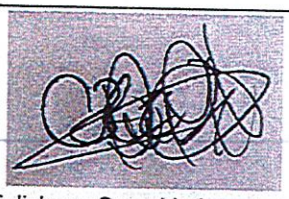
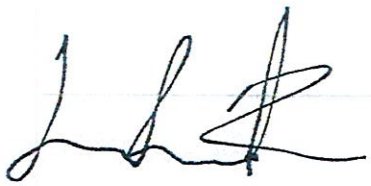
Recomendaciones Ocupacionales
OSTEOMUSCULAR: Acondicionamiento físico según requerimientos del cargo. Adecuación ergonómica de puestos de trabajo según disposición de la empresa. Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas. Capacitación para manejo de cargas según criterio del cargo. VISUAL: Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.

Recomendaciones Habitos Saludables
Adoptar hábitos y estilos de vida saludable

IPS

STYLOPTIC SAS

CÓDIGO DE PRESTADOR: 2529503534
NIT: 901237809-8
DIRECCIÓN: CRA. 5 N° 10-52 TOCANCIPÁ
TELÉFONO: 300 5242297 -3227047773 N° Fijo (601) 8698841
CORREO: ips.tactica@gmail.com

 Medico Especialista en Seguridad y salud en el Trabajo **Resolución N 8476 14/12/2022**	
CAROLINA MARTINEZ VIDAL	JERSI JUBIER RODRIGUEZ JIMENEZ
Nombre, Firma y Sello del Médico	Nombre y Firma del Aspirante
52997233	CC: 1079032933
RM / Licencia SO	

STYLOPTIC SAS

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1079032933
NOMBRES	JERSI JUBIER
APELLIDOS	RODRIGUEZ JIMENEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	UBALA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/12/2026 08:37:10	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la

Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

1053

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JERSI JUBIER RODRIGUEZ JIMENEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.079.032.933**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 12 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Operador Ingresa.



Vibro CF



1055

CONSORCIO VIA LA FUENTE	REGISTRO ASISTENCIA A INDUCCIÓN		
		Versión: 00	Fecha: 27.01.2026
	Elaborado por: Nury Marcela Barbosa Agudelo	Aprobado por: Fredy Garzon	Página 1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	PROYECTO	FECHA DE NOTIFICACION
Luis felipe Torres	1052356 cord	Consorcio la fuente	06-03-2026.

Durante la ejecución de las Actividades Constructivas, propias del Proyecto, Usted estará expuesto a los siguientes Factores de Riesgo también expuestos en el reglamento de higiene y seguridad. Industrial.

FACTOR DE PELIGRO	FUENTE GENERADORA	EFECTO	MEDIDA DE CONTROL
FISICO: Ruido Iluminación (Deficiente) Radiaciones no ionizantes| (ultravioleta)	-Exposición a ruido generado por la maquinaria y el flujo vehicular. -Iluminación en deficiente en trabajos después de las 6 pm y sitios con poca iluminación -Exposición a radiaciones no ionizantes (sol)	-Alteraciones auditivas, cefaleas, hipoacusias. Accidentes de tránsito. - -Perdida de la capacidad visual, quemaduras en la piel. -Machacones.	-Uso de protectores auditivos (copa o inserción), examen médico periódico. -Alternar actividades de sedente a de pies y caminar. -Uso de gafas de seguridad lente oscuro
BIOLOGICO **Virus en la atmosfera de trabajo** ›ngos Virus Coronavirus Bacterias Fluidos o excrementos	-EXPOSICION A PERSONAL ASINTOMATICO, CONTAGIO DE CORONAVIRUS COVID 19 -Exposición a hongos, virus, bacterias por áreas de trabajo con presencia de aguas estancadas, aguas lluvias, aguas negras, polvos de materia prima levantada por circulación de vehículos, material de excavación.	fatiga o dificultad para respirar, dolor muscular, pérdida del sentido del olfato, dolor de cabeza, dolor en el pcho, muerte -enfermad aguda respiratorias alteraciones nicóticas en la piel, dermatitis y presencia de enfermedades virales.	-acatar las recomendaciones dadas en protocolo de bioseguridad, uso obligatorio del tapabocas 100 % en obra durante la jornada laboral, mantener una distancia mínima de 1.5 mts, lavado de manos constate durante y después de la jornada laboral mínimo 3 veces al día, -en caso de presentar síntomas informe de inmediato vía telefónica a sus jefes no se presente a laborar en caso de tener sospechas de contagio. informe directa mente al personal encargado sst -uso obligatorio de tapabocas, lavado de manos, cumplimiento protocolo de bioseguridad en obra, uso de botas y de impermeables, protector respiratorio, vacunación de hepatitis a, influenza, realizar lavado constante de manos.
CONDICIONES DE SEGURIDAD Mecánico Eléctrico Locativo Tecnológico Accidentes de transito Públicos Trabajo en alturas Espacios confinados	-Golpes, atropellamientos por maquinaria en funcionamiento. -Golpes por objetos que caen. - Descenso a los pozos - Excavación excavaciones manuales -Excavaciones para la instalación de tuberia -Falta de orden y aseo en los frentes de trabajo -Falta de señalización informativa -ROBOS VIOLENCIA, ATRACO, HURTO, -Atropellamientos por vehículos en movimiento dentro y fuera de la planta.	-Traumas, heridas, fracturas, muerte. -Traumas o heridas por material de excavación que cae al momento del cargue y descargue. -Lesiones e irritabilidad del ojo - Proyección de partículas en ojos -Cortes o choques eléctricos -Caídas de distinto y mismo nivel -Tropezones -Perdida de objetos personales y herramientas, lesiones, Personales, fatalidades, Perdida de Objetos personales -Deslizamientos de terreno Caída de objetos de altura.	-Capacitaciones área segura de maniobrabilidad de maquinaria, estado adecuado de las alarmas de reversa y espejos retrovisores. Uso del casco de protección, mantener distancia segura del área de cargue y descargue. Uso de gafas de protección. -Uso de epp adecuados -Uso de equipo de protección contra caídas. -Verificación de la existencia de tubería en el espacio en donde se realizará la excavación. -contar con certificado de trabajo en alturas vigente. -Implementación de jornadas de orden y aseo – Implementación de señalización en los frentes de trabajo -- Implementar cinta reflectiva a la ropa de trabajo – EVITAR DESPLAZAMIENTOS SOLOS POR SITIOS DESOLADOS EN LAS OBRAS, INFORMAR CUALQUIER SOSPECHOSO MERODEANDO LAS OBRAS O ALMACENES, EN CASO DE ASALTO A MANO ARMADA RESGUARDAR SU VIDA A TODA COSTA. ANTE CUALQUIER ACTO SOSPECHOSO INFORMAR INMEDIATAMENTE A SU JEFE INMEDIATO.
ERGONOMICO O BIOMECANICO Postura Movimiento repetitivo Manipulación de cargas	-Posición sedenta y forzada, con movimientos repetitivos de los miembros superiores, cuando se realizan labores administrativas o de oficina y al realizar las excavaciones, colocación de estructuras, manipulación de pluma. -Posición bipeda o largas caminatas en recorridos de obra -manipulación de herramientas neumáticas, menores, material de entibados, escaleras etc.	Síndrome del túnel del carpo, problemas lumbares, lesiones de tipo osteomuscular, Fracturas.	Capacitación sobre higiene postural, gimnasia laboral, alternar labores en posición bípeda y sedenta -Disminuir el tiempo de exposición -Realización de pausas activas

CONSORCIO VIA LA FUENTE	REGISTRO ASISTENCIA A INDUCCIÓN		
		Versión: 00	Fecha: 27.01.2026
	Elaborado por: Nury Marcela Barbosa Agudelo	Aprobado por: Fredy Garzon	Página 2 de 2

QUIMICO Gases vapores Humos metálicos	- Combustible usado para la alimentación de la maquinaria y plantas generadoras. - Trabajos de soldadura para la realización de canastas, barandas y puntos de anclaje, rieles, etc.	-Quemaduras -Irritación por inhalación, digestión - Asfixia - Dermatitis - Intoxicaciones -Alergias	-Uso de elementos de protección personal acordes para el contacto con sustancias químicas. – Contar con las fichas de seguridad de los químicos. -Los contenedores de las sustancias químicas deben estar rotuladas. - capacitación en manipulación de productos químicos. -Contar con mangas, polainas, peto, careta, respirador para humos metálicos.
PSICOLABORAL Condiciones de la tarea Jornada de trabajo	- Condiciones en las que se tenga que laborar. - Prolongar jornadas de trabajo debido a inconvenientes presentados en obra.	-Estrés - Fatiga laboral -Acoso laboral -Cansancio	-Implementar las pausas activas. -Disminuir el tiempo de exposición. -Capacitaciones
FENOMENOS NATURALES Lluvias	- Naturaleza	-Socavación de los terrenos por humanidad en el mismo. -Resfriados	-Evitar el ingreso de aguas lluvias a las excavaciones (instalación de carpas de recubrimiento. -Uso de impermeable -Suspender las actividades hasta verificar el cese de lluvia.

Por medio de la inducción que Usted acaba de recibir, quiere dejar constancia de que se le ha informado acerca de los Riesgos laborales a los que posiblemente estará expuesto y que ha proporcionado, los elementos de protección personal, (para su uso adecuado) como medida de prevención Obligatoria para Usted, evitando así accidentes de trabajo o posibles afectaciones a su Integridad física. Del uso de los elementos de protección su autocuidado y el seguimiento de las normas de seguridad Industrial y seguridad y salud en el trabajo, dependerá su Condición de Salud laboral.

NOTA 1: PERMISOS DE TRABAJO Y ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Se le recuerda que para toda actividad que usted vaya a ejecutar sin excepción debe solicitar asesoría por parte del residente SST, con el fin de realizar un análisis de trabajo seguro y si es el caso buscar la debida autorización por medio del diligenciamiento de permisos de trabajo. En caso de que usted ejecute una actividad sin previo aviso se le realizara un comparendo y se le suspenderá inmediatamente de la actividad.

NOTA 2: NOTIFICACIÓN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO

De acuerdo la Resolución 2346 del 2007 del Ministerio de la Protección Social, se le informa que tiene derecho a practicarse en la entidad de salud el examen médico ocupacional de egreso, una vez se retire de la empresa o termine su contrato, el costo de este examen será cancelado por la empresa. Tiene un plazo de cinco (5) días hábiles para realizarse este examen.

NOTA 3. La obligación por parte del empleador cesa si el examen de egreso no se practica dentro de los cinco días hábiles siguientes a su retiro, a pesar de haber sido notificado.

Firma del Trabajador

NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN REALIZA LA NOTIFICACIÓN: Nury Barbosa

CARGO: Residente SST

FIRMA:

1057

CONSORCIO VIA LA FUENTE

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

FT 19 SST
VERSIÓN 00
Fecha: 27/01/2026

NOMBRE:	Luis felipe Torres Aponte	CEDULA:	1052359008
CONTRATISTA	SI / NO	CALIFICACION	5.0
FECHA	06-03-2026	APROBADO	SI / NO

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad:



2. Señale con un X lo que NO se permite hacer en la obra:

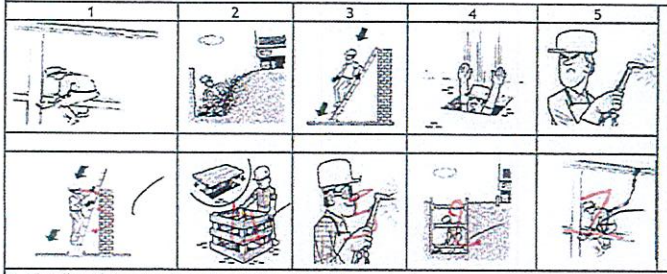


Irrespetar, pelear o reñir con compañeros	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo	Informarle al jefe inmediato los accidentes de trabajo	Trabajar en alturas sin el uso del arnés de seguridad	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes



Señalizar el área de trabajo	Consumir o distribuir marihuana	Llegar en estado de embriaguez	Asistir a las capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo	Ingresar o portar armas

3. Relacione el acto segun corresponda:



1	2	3	4	5

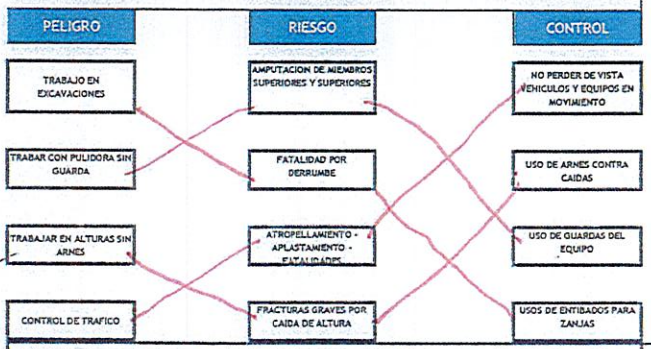
4. Coloque la palabra SI en la opcion que va encaminada a la prevencion de accidentes o incidentes de trabajo y la palabra NO en la que refleja las caracteristicas de un trabajador no seguro para el proyecto.

Uso adecuadamente los elementos de proteccion personal y dotacion y sigo las recomendaciones de seguridad.	Identifico la actividad que debo realizar y la divido por etapas y la ejecuto de manera organizada	Elaboro permiso de trabajo o un ATS según corresponda con el fin de determinar peligros riesgos y controles	Acato las recomendaciones de seguridad y salud en el trabajo y sigo los procedimientos de trabajo seguro.	OPCION 1: Si
Uso los elementos de proteccion personal solo cuando este haciendo sol	Hago mi trabajo como mejor me parezca sin importar que mi desorden pueda afectar a los demas	El permiso de trabajo y el ATS elaboran solo cuando esta el SST si no esta el no se hacen.	Yo se hacer mi trabajo No necesito utilizar los elementos de proteccion personal nunca, así me hechen de la empresa	OPCION 2: No

5. Escriba al frente de cada casilla delresiduo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo:

RESIDUOS: 1 VERDE / 2 NEGRO / 3 BLANCO	ILUSTRACION	RECIPIENTE
Cartón limpio, papel periódico, papel archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		Negro
Papel higienico, serviletas, papeles y cartones contaminados con comida		Blanco
Residuos de comida, cascaras de fruta, servilletas, cigarrillos, icopo, empaques de alimentos		Verde

6. Con una linea realacione el peligro con su riesgo y el control se debe aplicar:



7. Escoja la respuesta correcta; La politica de seguridad SST se compromete a:

Hacer los trabajos sin preocuparse por la salud, integridad de los trabajadores, y dañando el medio ambiente.	la proteccion y promocion de la salud de los trabajadores, procurando su integridad fisica mediante el control de los riesgos el mejoramiento continuo de los procesos y la proteccion del medio ambiente.

8. Escoja la respuesta correcta; El Reglamento de Higiene y seguridad industrial es el que tienen el objeto de:

NO explicar lo que se debe hacer frente a los peligros que enfrentamos en el trabajo.	La identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores.

9. Escoja la respuesta correcta; Cual es el procedimiento que debo seguir en caso de una accidente de trabajo?

1. Notificar de inmediato al jefe inmediato y al encargado SST para que se ccordine el accidente o incidente de trabajo.
2. Informar a un compañero de trabajo y continuar laborando normalmente.
3. Dirigirse a la clinicia sin informara nada a nadie

10. Escoja la respuesta correcta; Para que sirve el COPASST?

1. Se encarga de Cumplir las Normas
2. Apoyo para los trabajadores al momento de presentar quejas
3. Es una organisomo de promocion y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo.

¡MUCHISIMA SUERTE!

Firma del trabajador:	

En caso de no ser aprobado establezca el Plan de acción:	Fecha ejecución:

MANUAL DE FUINCIONES Y RESPONSABILIDADES OPERADOR MAQUINARIA AMARILLA

IDENTIFICACION DEL CARGO	
DENOMINACION DEL CARGO:	OPERADOR
REPORTA A:	COORDINADOR CENTRO DE ACOPIO
REQUISITOS DE FORMACION:	Operación de maquinaria amarilla certificada
EXPERIENCIA:	Mínimo (3) años de experiencia en el sector construcción

PROPOSITO DEL CARGO

Operar la maquinaria de acuerdo a las actividades de obra programadas, asegurando de forma responsable, precisa y segura la operación a desarrollar

FUNCIONES ESPECIFICAS

- Realizar un chequeo general del estado de funcionamiento de la maquina antes de iniciar cualquier labor, realizar mantenimiento preventivo y reparaciones menores autorizadas
- Realizar las actividades de obra de acuerdo con las indicaciones dadas por el coordinador y el inspector de obra.
- Realizar cada actividad asignada bajo las normas de seguridad establecidas
- Conocer el manual de operación y mantenimiento de cada máquina que le haya sido asignada.
- Informar a su jefe inmediato cualquier novedad que se presente con la maquina asignada o con el trabajo realizado
- Garantizar que le sea realizado el mantenimiento correspondiente limpieza, lubricación, llenado de combustible etc.
- Ubicar los servicios subterráneos tales como cableado o tuberías antes de dar inicio a cualquier trabajo.
- Diligenciar las bitácoras y/o documentos que requiera el jefe inmediato (Control de combustible y horómetro)

OTRAS FUNCIONES RELACIONADAS

- Cumplir con todas las indicaciones, tareas y solicitudes hechas por su jefe inmediato en la forma indicada.

COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES

- **TRABAJO EN EQUIPO:** Capacidad para construir relaciones de cooperación y confianza con las personas con que interactúa en el trabajo, para favorecer el logro de los objetivos del consorcio.
- **PROACTIVIDAD:** se refiere al comportamiento anticipatorio, orientado al cambio y autoiniciado en diversas situaciones
- **COMUNICACIÓN EFECTIVA:** Capacidad para escuchar y expresarse en forma clara, concreta y oportuna a través del lenguaje verbal y no verbal.

CONOCIMIENTOS ESENCIALES

- Conocimiento de las normas legales vigentes para operar este tipo de maquinaria, conocimientos básicos de mantenimiento de la maquinaria.

FACTORES DE RIESGO A LOS QUE ESTA EXPUESTO

DESCRIPCION	CLASIFICACIÓN	BAJO	MEDIO	ALTO	OBSERVACIONES
FISICO	Radiación no ionizante	X			

	Iluminación		X		
	Vibración			X	
	Ruido			X	
QUIMICO	Material Particulado			X	
	Humos metálicos /no metálicos		X		
	Líquidos (nieblas/rocíos)		X		
	Gases y vapores			X	
BIOLOGICO	Fluidos/Excrementos			X	
	Microorganismos			X	
	Virus			X	
	Picaduras/Mordeduras			X	
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico			X	
	Eléctrico			X	
	Locativo			X	
	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)			X	
	Accidente de Transito			X	
	Publico (robos, atracos, asaltos, etc.)			X	
	Trabajo en Alturas	X			
PSICOSOCIAL (Batería del Ministerio- Evaluación del riesgo psicosocial 2016)	Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo			X	
	Control sobre el trabajo			X	
	Demandas del trabajo			X	
	Recompensas			X	
BIOMECANICO	Postura (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional)			X	
	Esfuerzo			X	
	Movimiento repetitivo			X	
	Manipulación manual de cargas			X	
FENOMENOS NATURALES	Sismo /Terremoto	X			
	Precipitaciones (lluvias)		X		

RESPONSABILIDADES RESPECTO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

-
- Procurar el cuidado Integral de su salud; suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud
- Participar activamente en los simulacros que se realicen.
- Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Participar en la identificación de peligros y valoración de riesgo.
- Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.

- Conocer y cumplir la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Cumplir las normas de seguridad e higiene definidas por la empresa.
- Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato y-o SST.
- Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
- Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal cuando por la exposición se requiera.
- Conservar el orden y aseo en el sitio de trabajo y cabina de máquina.
- Proponer acciones de mejora para prevenir la ocurrencia de un acto o condición insegura en su proceso.
- Realizar sus actividades siempre con auto cuidado, Evaluar los peligros evitando generar acciones y-o condiciones inseguras tanto para sí mismo como para sus compañeros de trabajo y peatones cerca a la vía.
- Realización de preoperacionales diarios y verificación con inspectora SST, mantenimiento preventivo y correctivo con mecánico encargado.

- Reporta inmediatamente al área de SST y su jefe inmediato los accidentes de trabajo que se presenten, incidentes (casi Accidentes) y enfermedades diagnosticadas como laborales.
- Participar activamente en la conformación del COPASST – COCOLA – Brigadas de emergencia, así como las actividades que los mismos realicen.
- Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del SG SST.
- Informar oportunamente de los peligros y riesgos latentes con su sitio de trabajo

DISPOSICIONES FINALES

El presente documento perfecciona las funciones mencionadas en el contrato de trabajo, cabe mencionar que estas pueden cambiarse o ampliarse de acuerdo a las necesidades de la Empresa y la evolución de los programas y proyectos, mediante actualización de este documento con previo conocimiento del trabajador.

06-03-2026
FECHA DE ENTREGA

NURY BARBOSA
LIC.9761/2019
RESPONSABLE DEL SG-SST

DEL TRABAJADOR
CC: 1.052.359.007
CARGO: OPERADOR

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS FELIPE TORRES APONTE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1052359008,** se encuentra afiliado/a desde **25/09/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de marzo de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

IPS STYLOPTIC S.A.S

CODIGO DE PRESTADOR: 2529503534
NIT: 901237809-8
DIRECCIÓN: CRA. 5 N° 10-52 TOCANCIPÁ
TELÉFONO: 300 5242297 -3227047773 N° Fijo (601) 8698841
CORREO: ips.tactica@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

STY0012547

Lugar de realización del examen		Realizado por:	Fecha		
Ciudad	TOCANCIPA	CAROLINA MARTINEZ VIDAL	Dia	Mes	Año
Departamento	Cundinamarca		05-Mar-2026		
Tipo de exámen		PRE INGRESO Y/O INGRESO			

Datos personales del trabajador(a)



1er Apellido: TORRES	**2do Apellido:** APONTE	**Rh:** O+
Nombres:	LUIS FELIPE	
Tipo doc: CC	1052359008	
Fecha Nacimiento:	1996-11-15	
Edad: 29	**Genero:** M	
Dirección	TERRANOVA	
Teléfono: 3224172170	**Email:** NOTENGO@GMAIL.COM	
Empresa: CONSORCIO VIA LA FUENTE		
Empresa en Misión: CONSORCIO VIA LA FUENTE		
Cargo: OPERADOR DE MAQUINARIA		

Certificado Médico Ocupacional

El presente CONCEPTO DE APTITUD LABORAL se definió a partir de la evaluación médica ocupacional y/o los siguientes exámenes practicados:

- AUDIOMETRÍA
- COLESTEROL TOTAL
- TRIGLICERIDOS
- GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA - VISIOMETRIA - INGRESO
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO- PRE INGRESO

Concepto De Aptitud Ocupacional

Aplazado

Observaciones

ALTERACIÓN DEL METABOLISMO DE LÍPIDOS QUE LIMITA TEMPORALMENTE PARA TRABAJO EN ALTURAS; SE INDICA APLAZAMIENTO Y CONTROL MÉDICO EN 15 DÍAS PARA NUEVA VALORACIÓN. MIENTRAS TANTO, PUEDE LABORAR EN PISO. SE RECOMIENDA CONSULTA POR EPS PARA MANEJO Y CONTROL DE PERFIL LIPÍDICO, ADOPTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES CON ALIMENTACIÓN BALANCEADA BAJA EN GRASAS, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR SEGÚN TOLERANCIA Y SEGUIMIENTO MÉDICO.

Evaluación Médica Ocupacional Realizada Con Enfasis Especifico En:

Osteomuscular: Realizado

Alturas: Aplazado

IPS

STYLOPTIC S.A.S

CÓDIGO DE PRESTADOR: 2529503534
NIT: 901237809-8
DIRECCIÓN: CRA. 5 N° 10-52 TOCANCIPÁ
TELÉFONO: 300 5242297 -3227047773 N° Fijo (601) 8698841
CORREO: ips.tactica@gmail.com

Conclusión Ocupacional
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO

Recomendaciones Medicas
NINGUNA

Restricciones
NINGUNA

Vigencia
NO APLICA

Observaciones Y/O Recomendaciones Especificas Empresa
ALTERACIÓN DEL METABOLISMO DE LÍPIDOS QUE LIMITA TEMPORALMENTE PARA TRABAJO EN ALTURAS; SE INDICA APLAZAMIENTO Y CONTROL MÉDICO EN 15 DÍAS PARA NUEVA VALORACIÓN. MIENTRAS TANTO, PUEDE LABORAR EN PISO. SE RECOMIENDA CONSULTA POR EPS PARA MANEJO Y CONTROL DE PERFIL LIPÍDICO, ADOPTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES CON ALIMENTACIÓN BALANCEADA BAJA EN GRASAS, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR SEGÚN TOLERANCIA Y SEGUIMIENTO MÉDICO.

Recomendaciones Ocupacionales
OSTEOMUSCULAR: Acondicionamiento físico según requerimientos del cargo. Adecuación ergonómica de puestos de trabajo según disposición de la empresa. Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas. Capacitación para manejo de cargas según criterio del cargo. VISUAL: Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual. AUDITIVA: Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral.

Recomendaciones Habitos Saludables
Adoptar hábitos y estilos de vida saludable Actividad Física Aeróbica Práctica deportiva regularmente

 Medico Especialista en Seguridad y salud en el Trabajo **Resolución N 8476 14/12/2022**	
CAROLINA MARTINEZ VIDAL	LUIS FELIPE TORRES APONTE
Nombre, Firma y Sello del Médico	Nombre y Firma del Aspirante
52997233	CC: 1052359008
RM / Licencia SO	

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1052359008
NOMBRES	LUIS FELIPE
APELLIDOS	TORRES APONTE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	CHINAVITA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	06/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/12/2026 08:38:11	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la

Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

l responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Conductor

Ingreso



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.070.921.430
VEGA ENCISO

APELLIDOS
GUSTAVO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-1993
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

02-MAR-2011 COTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO

INDICE DERECHO

A-1529200-01536896-M-1070921430-20251211 0149333034G 3 8517449809

IPS

STYLOPTIC S.A.S

CÓDIGO DE PRESTADOR: 2529503534
NIT: 901237809-8
DIRECCIÓN: CRA. 5 N° 10-52 TOCANCIPÁ
TELÉFONO: 300 5242297 -3227047773 N° Fijo (601) 8698841
CORREO: ips.tactica@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

STY0012624

Lugar de realización del examen		Realizado por:	Fecha		
Ciudad	TOCANCIPA	CAROLINA MARTINEZ VIDAL	Dia	Mes	Año
Departamento	Cundinamarca		10-Mar-2026		
Tipo de exámen		PRE INGRESO Y/O INGRESO			

Datos personales del trabajador(a)



1er Apellido: VEGA	**2do Apellido:** ENCISO	**Rh:** O+
Nombres:	GUSTAVO	
Tipo doc: CC	1070921430	
Fecha Nacimiento:	1993-02-26	
Edad: 33	**Genero:** M	
Dirección	SAN MIGUEL	
Teléfono: 3012986608	**Email:** NOTENGO@GMAIL.COM	
Empresa: CONSORCIO VIA LA FUENTE		
Empresa en Misión: CONSORCIO VIA LA FUENTE		
Cargo: CONDUCTOR		

Certificado Médico Ocupacional

El presente CONCEPTO DE APTITUD LABORAL se definió a partir de la evaluación médica ocupacional y/o los siguientes exámenes practicados:

- AUDIOMETRÍA
- COLESTEROL TOTAL
- TRIGLICERIDOS
- GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA - VISIOMETRIA - INGRESO
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO- PRE INGRESO

Concepto De Aptitud Ocupacional

Apto para desempeñar el cargo

Observaciones

Evaluación Médica Ocupacional Realizada Con Enfasis Especifico En:

Osteomuscular: Realizado

Alturas: Apto para trabajo en las alturas

Conclusión Ocupacional

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO

Recomendaciones Médicas

IPS

STYLOPTIC SAS

CÓDIGO DE PRESTADOR: 2529503534
NIT: 901237809-8
DIRECCIÓN: CRA. 5 N° 10-52 TOCANCIPÁ
TELÉFONO: 300 5242297 -3227047773 N° Fijo (601) 8698841
CORREO: ips.tactica@gmail.com

NINGUNA

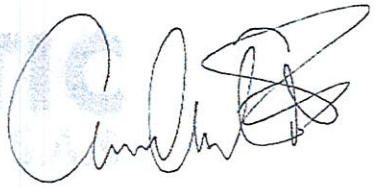
Restricciones
NINGUNA

Vigencia
NO APLICA

Observaciones Y/O Recomendaciones Especificas Empresa
INCLUIR EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA.

Recomendaciones Ocupacionales
OSTEOMUSCULAR: Acondicionamiento físico según requerimientos del cargo. Adecuación ergonómica de puestos de trabajo según disposición de la empresa. Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas. Capacitación para manejo de cargas según criterio del cargo. VISUAL: Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual. AUDITIVA: Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral. ALTURA: Capacitación y certificación para realizar labores en alturas

Recomendaciones Habitos Saludables

 Medico Especialista en Seguridad y salud en el Trabajo **Resolución N 8476 14/12/2022**	
CAROLINA MARTINEZ VIDAL	GUSTAVO VEGA ENCISO
Nombre, Firma y Sello del Médico	Nombre y Firma del Aspirante
52997233	CC: 1070921430
RM / Licencia SO	

INSTITUTO PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO METROPOLITANO DEL META

RESOLUCIÓN No. 2280 DEL 24 DE NOVIEMBRE DEL 2021

CERTIFICA QUE:

GUSTAVO VEGA ENCISO

Identificado con cédula de ciudadanía 1070921430 de COTA

Asistió y Aprobó el curso Básico de:

PRIMERA VEZ TRANSPORTE DE MERCANCIAS PELIGROSAS E HIDROCARBUROS.

Se expide el día 30-08-2025 - Válido hasta 30-08-2027 - Con una intensidad horaria de 60 horas

INSTITUTO METROPOLITANO DEL META

48121

Luisa F. Avila G.
Gerente operativa

Dando cumplimiento al decreto 1075 del 2015 y el decreto 4904 del 2009 Art.5.8

Contacto: 320 305 6427 / 320 962 1713 / 314 335 6869

Villavicencio - Meta

SISCONMP

MINTRANSPORTE

VERIFICAR CERTIFICADO

1069

1070

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800 224 808-6

CERTIFICA QUE:

GUSTAVO VEGA ENCISO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.070.921.430**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 10 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1070921430
NOMBRES	GUSTAVO
APELLIDOS	VEGA ENCISO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	TOCANCIPA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/09/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/10/2026 08:07:13	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de

1072

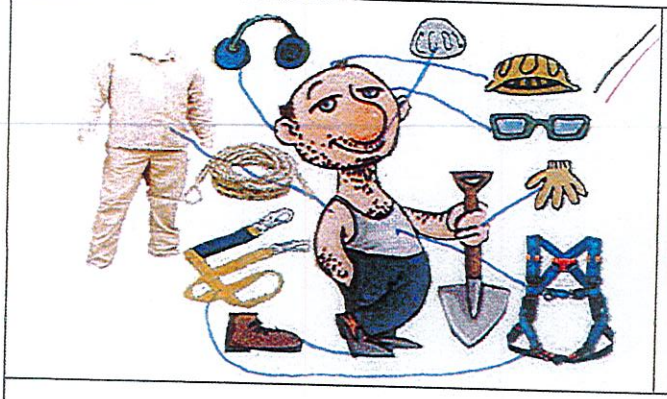
CONSORCIO VIA LA FUENTE

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

FT 19 SST
VERSIÓN 00
Fecha: 27/01/2026

NOMBRE:	Gustavo Ureña Ernesto	CEDULA:	1070921430
CONTRATISTA	SI / NO	CALIFICACION	50
FECHA	03-10-2026	APROBADO	~~SI~~ / NO

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad:

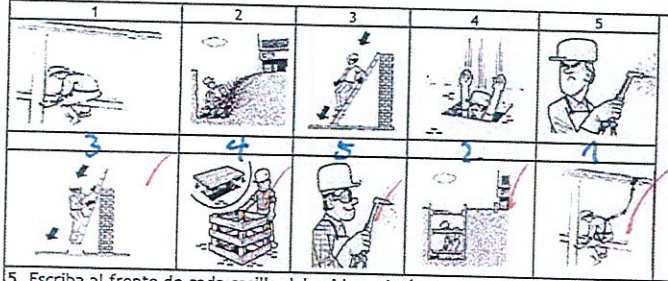


2. Señale con un X lo que NO se permite hacer en la obra:



Irrespetar, pelear o reñir con compañeros X	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo X	Informarle al jefe inmediato los accidentes de trabajo	Trabajar en alturas sin el uso del arnés de seguridad X	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes
Señalizar el área de trabajo	Consumir o distribuir marihuana X	Llegar en estado de embriaguez X	Asistir a las capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo	Ingresar o portar armas X

3. Relacione el acto segun corresponda:



1	2	3	4	5
3	4	5	2	1

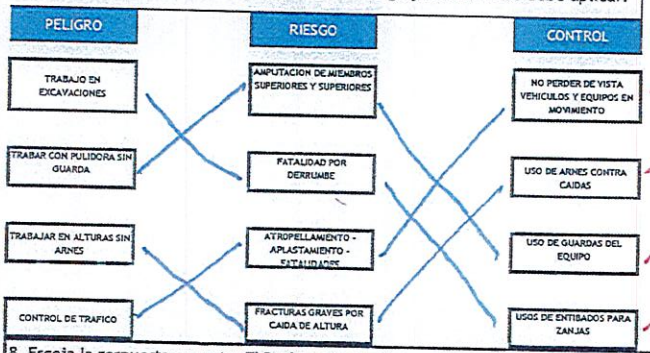
4. Coloque la palabra SI en la opcion que va encaminada a la prevencion de accidentes o incidentes de trabajo y la palabra NO en la que refleja las caracteristicas de un trabajador no seguro para el proyecto.

Uso adecuadamente los elementos de proteccion personal y dotacion y sigo las recomendaciones de seguridad. SI	Identifico la actividad que debo realizar y la divido por etapas y la ejecuto de manera organizada	Elaboro permiso de trabajo o un ATS según corresponda con el fin de determinar peligros riesgos y controles SI	Acato las recomendaciones de seguridad y salud en el trabajo y sigo los procedimientos de trabajo seguro.	OPCION 1
Uso los elementos de proteccion personal solo cuando este haciendo sol	Hago mi trabajo como mejor me parezca sin importar que mi desorden pueda afectar a los demas	El permiso de trabajo y el ATS elaboran solo cuando esta el SST si no esta el no se hacen.	Yo se hacer mi trabajo No necesito utilizar los elementos de proteccion personal nunca, así me hechen de la empresa	OPCION 2

5. Escriba al frente de cada casilla delresiduo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo:

RESIDUOS: 1 VERDE / 2 NEGRO / 3 BLANCO	ILUSTRACION	RECIPIENTE
Cartón limpio, papel periódico, papel archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		Blanco
Papel higienico, serviletas, papeles y cartones contaminados con comida		Verde
Residuos de comida, cascaras de fruta, servilletas, cigarrillos, icopo, empaques de alimentos		2 Negro

6. Con una linea realacione el peligro con su riesgo y el control se debe aplicar:



7. Escoja la respuesta correcta; La politica de seguridad SST se compromete a:

Hacer los trabajos sin preocuparse por la salud, integridad de los trabajadores, y dañando el medio ambiente.	la proteccion y promocion de la salud de los trabajadores, procurando su integridad fisica mediante el control de los riesgos el mejoramiento continuo de los procesos y la proteccion del medio ambiente.

8. Escoja la respuesta correcta; El Reglamento de Higiene y seguridad industrial es el que tienen el objeto de:

NO explicar lo que se debe hacer frente a los peligros que enfrentamos en el trabajo.	La identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores.

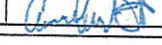
9. Escoja la respuesta correcta; Cual es el procedimiento que debo seguir en caso de una accidente de trabajo?

1. Notificar de inmediato al jefe inmediato y al encargado SST para que se ccordine el accidente o incidente de trabajo. X	
2. Informar a un compañero de trabajo y continuar laborando normalmente.	
3. Dirigirse a la clinicia sin informara nada a nadie	

10. Escoja la respuesta correcta; Para que sirve el COPASST?

1. Se encarga de Cumplir las Normas
2. Apoyo para los trabajadores al momento de presentar quejas
X Es una organisomo de promocion y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo.

¡MUCHISIMA SUERTE!

Firma del trabajador: 

En caso de no ser aprobado establezca el Plan de acción:

Fecha ejecución: 10-03-2026.

CONSORCIO VIA LA FUENTE	REGISTRO ASISTENCIA A INDUCCIÓN		
		Versión: 00	Fecha: 27.01.2026
	Elaborado por: Nury Marcela Barbosa Agudelo	Aprobado por: Fredy Garzon	Página 1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	PROYECTO	FECHA DE NOTIFICACION
Gustavo Vega Enciso	1070921430	consorcio la Fuente	10-03-2026

Durante la ejecución de las Actividades Constructivas, propias del Proyecto, Usted estará expuesto a los siguientes Factores de Riesgo también expuestos en el reglamento de higiene y seguridad. Industrial.

FACTOR DE PELIGRO	FUENTE GENERADORA	EFECTO	MEDIDA DE CONTROL
FISICO: Ruido Iluminación (Deficiente) Radiaciones no ionizantes| (ultravioleta)	-Exposición a ruido generado por la maquinaria y el flujo vehicular. -Iluminación en deficiente en trabajos después de las 6 pm y sitios con poca iluminación -Exposición a radiaciones no ionizantes (sol)	-Alteraciones auditivas, cefaleas, hipoacusias. Accidentes de tránsito. - -Perdida de la capacidad visual, quemaduras en la piel. -Machacones.	-Uso de protectores auditivos (copa o inserción), examen médico periódico. -Alternar actividades de sedente a de pies y caminar. -Uso de gafas de seguridad lente oscuro
BIOLOGICO **Virus en la atmosfera de .rabajo** Hongos Virus Coronavirus Bacterias Fluidos o excrementos	-EXPOSICION A PERSONAL ASINTOMATICO, CONTAGIO DE CORONAVIRUS COVID 19 -Exposición a hongos, virus, bacterias por áreas de trabajo con presencia de aguas estancadas, aguas lluvias, aguas negras, polvos de materia prima levantada por circulación de vehículos, material de excavación.	fatiga o dificultad para respirar, dolor muscular, pérdida del sentido del olfato, dolor de cabeza, dolor en el pcho, muerte -enfermad aguda respiratorias alteraciones nicóticas en la piel, dermatitis y presencia de enfermedades virales.	-acatar las recomendaciones dadas en protocolo de bioseguridad, uso obligatorio del tapabocas 100 % en obra durante la jornada laboral, mantener una distancia mínima de 1.5 mts, lavado de manos constate durante y después de la jornada laboral mínimo 3 veces al dia, -en caso de presentar síntomas informe de inmediato vía telefónica a sus jefes no se presente a laborar en caso de tener sospechas de contagio. informe directa mente al personal encargado sst -uso obligatorio de tapabocas, lavado de manos, cumplimiento protocolo de bioseguridad en obra, uso de botas y de impermeables, protector respiratorio, vacunación de hepatitis a, influenza, realizar lavado constante de manos.
CONDICIONES DE SEGURIDAD Mecánico Eléctrico Locativo Tecnológico Accidentes de transito Públicos Trabajo en alturas Espacios confinados	-Golpes, atropellamientos por maquinaria en funcionamiento. -Golpes por objetos que caen. - Descenso a los pozos - Excavación excavaciones manuales -Excavaciones para la instalación de tubería -Falta de orden y aseo en los frentes de trabajo -Falta de señalización informativa -ROBOS VIOLENCIA, ATRACO, HURTO, -Atropellamientos por vehículos en movimiento dentro y fuera de la planta.	-Traumas, heridas, fracturas, muerte. -Traumas o heridas por material de excavación que cae al momento del cargue y descargue. -Lesiones e irritabilidad del ojo - Proyección de partículas en ojos -Cortes o choques eléctricos -Caídas de distinto y mismo nivel -Tropezones -Perdida de objetos personales y herramientas, lesiones, Personales, fatalidades, Perdida de Objetos personales -Deslizamientos de terreno Caída de objetos de altura.	-Capacitaciones área segura de maniobrabilidad de maquinaria, estado adecuado de las alarmas de reversa y espejos retrovisores. Uso del casco de protección, mantener distancia segura del área de cargue y descargue. Uso de gafas de protección. -Uso de epp adecuados -Uso de equipo de protección contra caídas. - Verificación de la existencia de tubería en el espacio en donde se realizará la excavación. - contar con certificado de trabajo en alturas vigente. -Implementación de jornadas de orden y aseo – Implementación de señalización en los frentes de trabajo – Implementar cinta reflectiva a la ropa de trabajo – EVITAR DESPLAZAMIENTOS SOLOS POR SITIOS DESOLADOS EN LAS OBRAS, INFORMAR CUALQUIER SOSPECHOSO MERODEANDO LAS OBRAS O ALMACENES, EN CASO DE ASALTO A MANO ARMADA RESGUARDAR SU VIDA A TODA COSTA. ANTE CUALQUIER ACTO SOSPECHOSO INFORMAR INMEDIATAMENTE A SU JEFE INMEDIATO.
ERGONOMICO O BIOMECANICO Postura Movimiento repetitivo Manipulación de cargas	-Posición sedenta y forzada, con movimientos repetitivos de los miembros superiores, cuando se realizan labores administrativas o de oficina y al realizar las excavaciones, colocación de estructuras, manipulación de pluma. -Posición bípeda o largas caminatas en recorridos de obra -manipulación de herramientas neumáticas, menores, material de entibados, escaleras etc.	Síndrome del túnel del carpo, problemas lumbares, lesiones de tipo osteomuscular, Fracturas.	Capacitación sobre higiene postural, gimnasia laboral, alternar labores en posición bípeda y sedenta -Disminuir el tiempo de exposición - Realización de pausas activas

CONSORCIO VIA LA FUENTE	REGISTRO ASISTENCIA A INDUCCIÓN		
	Elaborado por: Nury Marcela Barbosa Agudelo	**Versión: 00** Aprobado por: Fredy Garzon	**Fecha: 27.01.2026** Página 2 de 2

QUIMICO Gases vapores Humos metálicos	- Combustible usado para la alimentación de la maquinaria y plantas generadoras. - Trabajos de soldadura para la realización de canastas, barandas y puntos de anclaje, rieles, etc.	-Quemaduras -Irritación por inhalación, digestión - Asfixia - Dermatitis - Intoxicaciones -Alergias	-Uso de elementos de protección personal acordes para el contacto con sustancias químicas. – Contar con las fichas de seguridad de los químicos. -Los contenedores de las sustancias químicas deben estar rotuladas. - capacitación en manipulación de productos químicos. -Contar con mangas, polainas, peto, careta, respirador para humos metálicos.
PSICOLABORAL Condiciones de la tarea Jornada de trabajo	- Condiciones en las que se tenga que laborar. - Prolongar jornadas de trabajo debido a inconvenientes presentados en obra.	-Estrés - Fatiga laboral -Acoso laboral -Cansancio	-Implementar las pausas activas. -Disminuir el tiempo de exposición. -Capacitaciones
FENOMENOS NATURALES lluvias	- Naturaleza	-Socavación de los terrenos por humanidad en el mismo. -Resfriados	-Evitar el ingreso de aguas lluvias a las excavaciones (instalación de carpas de recubrimiento. -Uso de impermeable -Suspender las actividades hasta verificar el cese de lluvia.

Por medio de la inducción que Usted acaba de recibir, quiere dejar constancia de que se le ha informado acerca de los Riesgos laborales a los que posiblemente estará expuesto y que ha proporcionado, los elementos de protección personal, (para su uso adecuado) como medida de prevención Obligatoria para Usted, evitando así accidentes de trabajo o posibles afectaciones a su Integridad física. Del uso de los elementos de protección su autocuidado y el seguimiento de las normas de seguridad Industrial y seguridad y salud en el trabajo, dependerá su Condición de Salud laboral.

NOTA 1: PERMISOS DE TRABAJO Y ANALISIS DE TRABAJO SEGURO
Se le recuerda que para toda actividad que usted vaya a ejecutar sin excepción debe solicitar asesoría por parte del residente SST, con el fin de realizar un análisis de trabajo seguro y si es el caso buscar la debida autorización por medio del diligenciamiento de permisos de trabajo. En caso de que usted ejecute una actividad sin previo aviso se le realizara un comparendo y se le suspenderá inmediatamente de la actividad.

NOTA 2: NOTIFICACIÓN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO
De acuerdo la Resolución 2346 del 2007 del Ministerio de la Protección Social, se le informa que tiene derecho a practicarse en la entidad de salud el examen médico ocupacional de egreso, una vez se retire de la empresa o termine su contrato, el costo de este examen será cancelado por la empresa. Tiene un plazo de cinco (5) días hábiles para realizarse este examen.

NOTA 3. La obligación por parte del empleador cesa si el examen de egreso no se practica dentro de los cinco días hábiles siguientes a su retiro, a pesar de haber sido notificado.

Firma del Trabajador

NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN REALIZA LA NOTIFICACIÓN: Nury Marcela Barbosa
CARGO: Residente SST

FIRMA:

1075

Ingresa: 06-03-2026
Auxiliar Val





1076

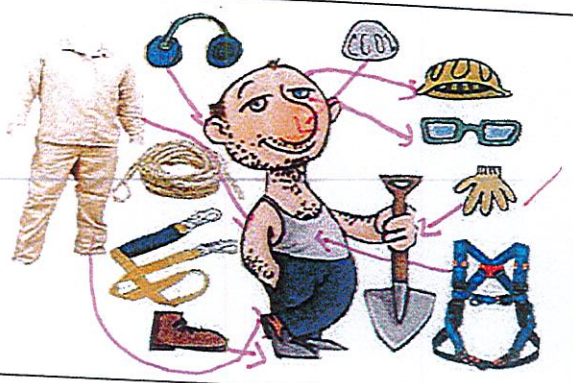
CONSORCIO VIA LA FUENTE

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

FT 19 SST
VERSIÓN 00
Fecha: 27/01/2026

NOMBRE:	Monica Villarraga Castro			CEDULA:	52.316.[illegible]
CONTRATISTA	SI	NO		CALIFICACION	3,7
FECHA	06-03-2015			APROBADO	SI NO

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad:

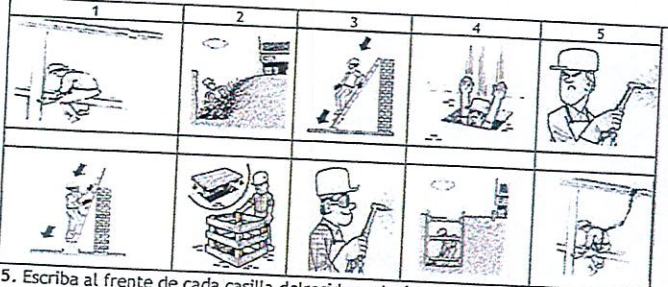


2. Señale con un X lo que NO se permite hacer en la obra:



Irrespetar, pelear o reñir con compañeros	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo	Informarle al jefe inmediato los accidentes de trabajo	Trabajar en alturas sin el uso del arnés de seguridad	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes
Señalizar el área de trabajo	Consumir o distribuir marihuana	Llegar en estado de embriaguez	Asistir a las capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo	Ingresar o portar armas

3. Relacione el acto segun corresponda:



1	2	3	4	5

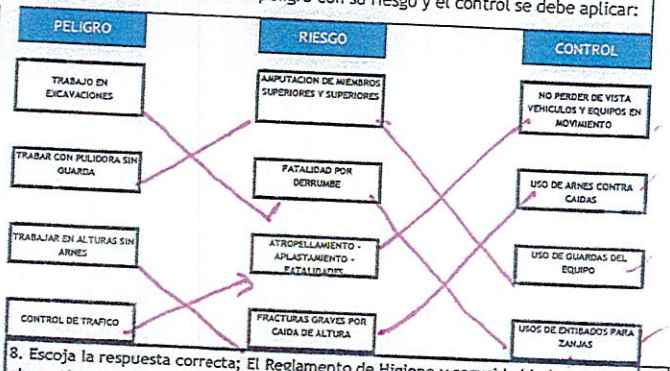
4. Coloque la palabra SI en la opcion que va encaminada a la prevencion de accidentes o incidentes de trabajo y la palabra NO en la que refleja las caracteristicas de un trabajador no seguro para el proyecto.

Uso adecuadamente los elementos de proteccion personal y dotacion y sigo las recomendaciones de seguridad.	Identifico la actividad que debo realizar y la divido por etapas y la ejecuto de manera organizada	Elaboro permiso de trabajo o un ATS según corresponda con el fin de determinar peligros riesgos y controles	Acato las recomendaciones de seguridad y salud en el trabajo y sigo los procedimientos de trabajo seguro.	OPCION 1: SI
Uso los elementos de proteccion personal solo cuando este haciendo sol	Hago mi trabajo como mejor me parezca sin importar que mi desorden pueda afectar a los demas	El permiso de trabajo y el ATS elaboran solo cuando esta el SST si no esta el no se hacen.	Yo se hacer mi trabajo No necesito utilizar los elementos de proteccion personal nunca, así me hechen de la empresa	OPCION 2: NO

5. Escriba al frente de cada casilla delresiduo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo:

RESIDUOS: 1 VERDE / 2 NEGRO / 3 BLANCO	ILUSTRACION	RECIPIENTE
Cartón limpio, papel periódico, papel archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		2
Papel higienico, serviletas, papeles y cartones contaminados con comida		3
Residuos de comida, cascaras de fruta, servilletas, cigarrillos, icopo, empaques de alimentos		1

6. Con una linea realacione el peligro con su riesgo y el control se debe aplicar:



7. Escoja la respuesta correcta; La politica de seguridad SST se compromete a:

Hacer los trabajos sin preocuparse por la salud, integridad de los trabajadores, y dañando el medio ambiente.	la proteccion y promocion de la salud de los trabajadores, procurando su integridad fisica mediante el control de los riesgos el mejoramiento continuo de los procesos y la proteccion del medio ambiente.

8. Escoja la respuesta correcta; El Reglamento de Higiene y seguridad industrial es el que tienen el objeto de:

NO explicar lo que se debe hacer frente a los peligros que enfrentamos en el trabajo.	La identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores.

9. Escoja la respuesta correcta; Cual es el procedimiento que debo seguir en caso de una accidente de trabajo?

1. Notificar de inmediato al jefe inmediato y al encargado SST para que se ccordine el accidente o incidente de trabajo.
2. Informar a un compañero de trabajo y continuar laborando normalmente.
3. Dirigirse a la clinicia sin informara nada a nadie

10. Escoja la respuesta correcta; Para que sirve el COPASST?

1. Se encarga de Cumplir las Normas
2. Apoyo para los trabajadores al momento de presentar quejas
3. Es una organisomo de promocion y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo.

¡MUCHISIMA SUERTE!

Firma del trabajador: Monica Villarraga Castro

En caso de no ser aprobado establezca el Plan de acción:

Fecha ejecución:

CONSORCIO VIA LA FUENTE	REGISTRO ASISTENCIA A INDUCCIÓN		
		Versión: 00	Fecha: 27.01.2026
	Elaborado por: Nury Marcela Barbosa Agudelo	Aprobado por: Fredy Garzon	Página 1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	PROYECTO	FECHA DE NOTIFICACION
Mónica Villarraga	52316826	Consorcio Via la fuente	

Durante la ejecución de las Actividades Constructivas, propias del Proyecto, Usted estará expuesto a los siguientes Factores de Riesgo también expuestos en el reglamento de higiene y seguridad. Industrial.

FACTOR DE PELIGRO	FUENTE GENERADORA	EFECTO	MEDIDA DE CONTROL
FISICO: Ruido Iluminación (Deficiente) Radiaciones no ionizantes| (ultravioleta)	-Exposición a ruido generado por la maquinaria y el flujo vehicular. -Iluminación en deficiente en trabajos después de las 6 pm y sitios con poca iluminación -Exposición a radiaciones no ionizantes (sol)	-Alteraciones auditivas, cefaleas, hipoacusias. Accidentes de tránsito. - -Perdida de la capacidad visual, quemaduras en la piel. -Machacones.	-Uso de protectores auditivos (copa o inserción), examen médico periódico. -Alternar actividades de sedente a de pies y caminar. -Uso de gafas de seguridad lente oscuro
BIOLOGICO **Virus en la atmosfera de abajo** Hongos Virus Coronavirus Bacterias Fluidos o excrementos	-EXPOSICION A PERSONAL ASINTOMATICO, CONTAGIO DE CORONAVIRUS COVID 19 -Exposición a hongos, virus, bacterias por áreas de trabajo con presencia de aguas estancadas, aguas lluvias, aguas negras, polvos de materia prima levantada por circulación de vehículos, material de excavación.	fatiga o dificultad para respirar, dolor muscular, pérdida del sentido del olfato, dolor de cabeza, dolor en el pcho, muerte -enfermad aguda respiratorias alteraciones nicóticas en la piel, dermatitis y presencia de enfermedades virales.	-acatar las recomendaciones dadas en protocolo de bioseguridad, uso obligatorio del tapabocas 100 % en obra durante la jornada laboral, mantener una distancia mínima de 1.5 mts, lavado de manos constate durante y después de la jornada laboral mínimo 3 veces al dia, -en caso de presentar síntomas informe de inmediato vía telefónica a sus jefes no se presente a laborar en caso de tener sospechas de contagio. informe directa mente al personal encargado sst -uso obligatorio de tapabocas, lavado de manos, cumplimiento protocolo de bioseguridad en obra, uso de botas y de impermeables, protector respiratorio, vacunación de hepatitis a, influenza, realizar lavado constante de manos.
CONDICIONES DE SEGURIDAD Mecánico Eléctrico Locativo Tecnológico Accidentes de transito Públicos Trabajo en alturas Espacios confinados	-Golpes, atropellamientos por maquinaria en funcionamiento. -Golpes por objetos que caen. - Descenso a los pozos - Excavación excavaciones manuales -Excavaciones para la instalación de tubería -Falta de orden y aseo en los frentes de trabajo -Falta de señalización informativa -ROBOS VIOLENCIA, ATRACO, HURTO, -Atropellamientos por vehículos en movimiento dentro y fuera de la planta.	-Traumas, heridas, fracturas, muerte. -Traumas o heridas por material de excavación que cae al momento del cargue y descargue. -Lesiones e irritabilidad del ojo - Proyección de partículas en ojos -Cortes o choques eléctricos -Caídas de distinto y mismo nivel -Tropezones -Perdida de objetos personales y herramientas, lesiones, Personales, fatalidades, Perdida de Objetos personales -Deslizamientos de terreno Caída de objetos de altura.	-Capacitaciones área segura de maniobrabilidad de maquinaria, estado adecuado de las alarmas de reversa y espejos retrovisores. Uso del casco de protección, mantener distancia segura del área de cargue y descargue. Uso de gafas de protección. -Uso de epp adecuados -Uso de equipo de protección contra caídas. -Verificación de la existencia de tubería en el espacio en donde se realizará la excavación. -contar con certificado de trabajo en alturas vigente. -Implementación de jornadas de orden y aseo – Implementación de señalización en los frentes de trabajo – Implementar cinta reflectiva a la ropa de trabajo – EVITAR DESPLAZAMIENTOS SOLOS POR SITIOS DESOLADOS EN LAS OBRAS, INFORMAR CUALQUIER SOSPECHOSO MERODEANDO LAS OBRAS O ALMACENES, EN CASO DE ASALTO A MANO ARMADA RESGUARDAR SU VIDA A TODA COSTA. ANTE CUALQUIER ACTO SOSPECHOSO INFORMAR INMEDIATAMENTE A SU JEFE INMEDIATO.
ERGONOMICO O BIOMECANICO Postura Movimiento repetitivo Manipulación de cargas	-Posición sedenta y forzada, con movimientos repetitivos de los miembros superiores, cuando se realizan labores administrativas o de oficina y al realizar las excavaciones, colocación de estructuras, manipulación de pluma. -Posición bípeda o largas caminatas en recorridos de obra -manipulación de herramientas neumáticas, menores, material de entibados, escaleras etc.	Síndrome del túnel del carpo, problemas lumbares, lesiones de tipo osteomuscular, Fracturas.	Capacitación sobre higiene postural, gimnasia laboral, alternar labores en posición bípeda y sedenta -Disminuir el tiempo de exposición -Realización de pausas activas

CONSORCIO VIA LA FUENTE	REGISTRO ASISTENCIA A INDUCCIÓN		
		Versión: 00	Fecha: 27.01.2026
	Elaborado por: Nury Marcela Barbosa Agudelo	Aprobado por: Fredy Garzon	Página 2 de 2

QUIMICO Gases vapores Humos metálicos	- Combustible usado para la alimentación de la maquinaria y plantas generadoras. - Trabajos de soldadura para la realización de canastas, barandas y puntos de anclaje, rieles, etc.	-Quemaduras -Irritación por inhalación, digestión - Asfixia - Dermatitis - Intoxicaciones -Alergias	-Uso de elementos de protección personal acordes para el contacto con sustancias químicas. – Contar con las fichas de seguridad de los químicos. -Los contenedores de las sustancias químicas deben estar rotuladas. - capacitación en manipulación de productos químicos. -Contar con mangas, polainas, peto, careta, respirador para humos metálicos.
PSICOLABORAL Condiciones de la tarea Jornada de trabajo	- Condiciones en las que se tenga que laborar. - Prolongar jornadas de trabajo debido a inconvenientes presentados en obra.	-Estrés - Fatiga laboral -Acoso laboral -Cansancio	-Implementar las pausas activas. -Disminuir el tiempo de exposición. -Capacitaciones
FENOMENOS NATURALES `uvias	- Naturaleza	-Socavación de los terrenos por humanidad en el mismo. -Resfriados	-Evitar el ingreso de aguas lluvias a las excavaciones (instalación de carpas de recubrimiento. -Uso de impermeable -Suspender las actividades hasta verificar el cese de lluvia.

Por medio de la inducción que Usted acaba de recibir, quiere dejar constancia de que se le ha informado acerca de los Riesgos laborales a los que posiblemente estará expuesto y que ha proporcionado, los elementos de protección personal, (para su uso adecuado) como medida de prevención Obligatoria para Usted, evitando así accidentes de trabajo o posibles afectaciones a su Integridad física. Del uso de los elementos de protección su autocuidado y el seguimiento de las normas de seguridad Industrial y seguridad y salud en el trabajo, dependerá su Condición de Salud laboral.

NOTA 1: PERMISOS DE TRABAJO Y ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Se le recuerda que para toda actividad que usted vaya a ejecutar sin excepción debe solicitar asesoría por parte del residente SST, con el fin de realizar un análisis de trabajo seguro y si es el caso buscar la debida autorización por medio del diligenciamiento de permisos de trabajo. En caso de que usted ejecute una actividad sin previo aviso se le realizara un comparendo y se le suspenderá inmediatamente de la actividad.

NOTA 2: NOTIFICACIÓN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO

De acuerdo la Resolución 2346 del 2007 del Ministerio de la Protección Social, se le informa que tiene derecho a practicarse en la entidad de salud el examen médico ocupacional de egreso, una vez se retire de la empresa o termine su contrato, el costo de este examen será cancelado por la empresa. Tiene un plazo de cinco (5) días hábiles para realizarse este examen.

NOTA 3. La obligación por parte del empleador cesa si el examen de egreso no se practica dentro de los cinco días hábiles siguientes a su retiro, a pesar de haber sido notificado.

Mónica Villarraga Castro
Firma del Trabajador

NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN REALIZA LA NOTIFICACIÓN: Nury Barbosa
CARGO: Residente SST

FIRMA:

IPS

STYLOPTIC SAS

CÓDIGO DE PRESTADOR: 2529503534
NIT: 901237809-8
DIRECCIÓN: CRA. 5 N° 10-52 TOCANCIPÁ
TELÉFONO: 300 5242297 -3227047773 N° Fijo (601) 8698841
CORREO: ips.tactica@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

STY0012549

Lugar de realización del examen		Realizado por:	Fecha		
Ciudad	TOCANCIPA	CAROLINA MARTINEZ VIDAL	Dia	Mes	Año
Departamento	Cundinamarca		05-Mar-2026		
Tipo de exámen		PRE INGRESO Y/O INGRESO			

Datos personales del trabajador(a)



1er Apellido: VILLARRAGA	**2do Apellido:** CASTRO	**Rh:** O+
Nombres:	MONICA	
Tipo doc: CC	52316826	
Fecha Nacimiento:	1977-03-29	
Edad: 48	**Genero:** F	
Dirección	TOCANCIPA	
Teléfono: 3125785969	**Email:** NOTENGO@GMAIL.COM	
Empresa: CONSORCIO VIA LA FUENTE		
Empresa en Misión: CONSORCIO VIA LA FUENTE		
Cargo: OFICIOS VARIOS		

Certificado Médico Ocupacional

El presente CONCEPTO DE APTITUD LABORAL se definió a partir de la evaluación médica ocupacional y/o los siguientes exámenes practicados:

- AUDIOMETRÍA
- COLESTEROL TOTAL
- TRIGLICERIDOS
- GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA - VISIOMETRIA - INGRESO
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO- PRE INGRESO

Concepto De Aptitud Ocupacional

Apto para desempeñar el cargo

Observaciones

Evaluación Médica Ocupacional Realizada Con Enfasis Especifico En:

Osteomuscular: Realizado

Conclusión Ocupacional

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO

Recomendaciones Médicas

NINGUNA

IPS

STYLOPTIC SAS

CÓDIGO DE PRESTADOR: 2529503534
NIT: 901237809-8
DIRECCIÓN: CRA. 5 N° 10-52 TOCANCIPÁ
TELÉFONO: 300 5242297 -3227047773 N° Fijo (601) 8698841
CORREO: ips.tactica@gmail.com

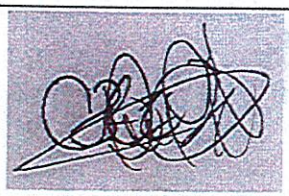
Restricciones
NINGUNA

Vigencia
NO APLICA

Observaciones Y/O Recomendaciones Específicas Empresa
INCLUIR EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESASE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN CON BASE EN LA VALORACIÓN MÉDICA REALIZADA Y EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL PACIENTE DURANTE LA CONSULTA, QUIEN DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD LA VERACIDAD DE LOS DATOS REFERIDOS SOBRE SU ESTADO DE SALUD

Recomendaciones Ocupacionales
OSTEOMUSCULAR: Acondicionamiento físico según requerimientos del cargo. Adecuación ergonómica de puestos de trabajo según disposición de la empresa. Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas. Capacitación para manejo de cargas según criterio del cargo. VISUAL: Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual. AUDITIVA: Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral.

Recomendaciones Habitos Saludables
Actividad Física Aeróbica Práctica deportiva regularmente

 Medico Especialista en Seguridad y salud en el Trabajo **Resolución N 8476 14/12/2022**	
CAROLINA MARTINEZ VIDAL	MONICA VILLARRAGA CASTRO
Nombre, Firma y Sello del Médico	Nombre y Firma del Aspirante
52997233	CC: 52316826
RM / Licencia SO	

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VILLARRAGA CASTRO MONICA** identificado(a) con **CC** número **52.316.826** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de febrero de 2001 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 12 de marzo de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VILLARRAGA CASTRO MONICA** identificado(a) con **CC** número **52.316.826** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de febrero de 2001 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 12 de marzo de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52316826
NOMBRES	MONICA
APELLIDOS	VILLARRAGA CASTRO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	MACHETA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A. - CM	CONTRIBUTIVO	27/09/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/12/2026 08:25:03	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades

del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

1085

Operador
Ingresa:





IPS

STYLOPTIC SAS

CÓDIGO DE PRESTADOR: 2529503534
NIT: 901237809-8
DIRECCIÓN: CRA. 5 N° 10-52 TOCANCIPÁ
TELÉFONO: 300 5242297 -3227047773 N° Fijo (601) 8698841
CORREO: ips.tactica@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

STY0012622

Lugar de realización del examen		Realizado por:	Fecha		
Ciudad	TOCANCIPA	CAROLINA MARTINEZ VIDAL	Dia	Mes	Año
Departamento	Cundinamarca		10-Mar-2026		
Tipo de exámen		PRE INGRESO Y/O INGRESO			

Datos personales del trabajador(a)



1er Apellido: RODRIGUEZ	**2do Apellido:** PATIÑO	**Rh:** O+
Nombres:	ANDRES ELIAS	
Tipo doc: CC	1075874194	
Fecha Nacimiento:	1992-12-30	
Edad: 33	**Genero:** M	
Dirección	VEREDA LA FUENTE	
Teléfono: 3204499966	**Email:** NOTENGO@GMAIL.COM	
Empresa: CONSORCIO VIA LA FUENTE		
Empresa en Misión: CONSORCIO VIA LA FUENTE		
Cargo: OPERADOR DE MAQUINARIA		

Certificado Médico Ocupacional

El presente CONCEPTO DE APTITUD LABORAL se definió a partir de la evaluación médica ocupacional y/o los siguientes exámenes practicados:

- AUDIOMETRÍA
- COLESTEROL TOTAL
- TRIGLICERIDOS
- GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA - VISIOMETRIA - INGRESO
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO- PRE INGRESO

Concepto De Aptitud Ocupacional

Apto para desempeñar el cargo

Observaciones

Evaluación Médica Ocupacional Realizada Con Enfasis Especifico En:

Osteomuscular: Realizado

Alturas: Apto para trabajo en las alturas

Conclusión Ocupacional

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO

Recomendaciones Médicas

IPS

STYLOPTIC SAS

CÓDIGO DE PRESTADOR: 2529503534
NIT: 901237809-8
DIRECCIÓN: CRA. 5 N° 10-52 TOCANCIPÁ
TELÉFONO: 300 5242297 -3227047773 N° Fijo (601) 8698841
CORREO: ips.tactica@gmail.com

NINGUNA

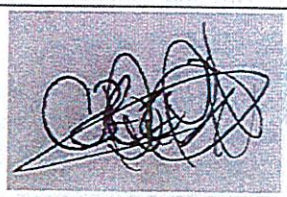
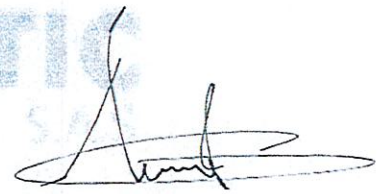
Restricciones
NINGUNA

Vigencia
NO APLICA

Observaciones Y/O Recomendaciones Especificas Empresa
INCLUIR EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA.

Recomendaciones Ocupacionales
OSTEOMUSCULAR: Acondicionamiento físico según requerimientos del cargo. Adecuación ergonómica de puestos de trabajo según disposición de la empresa. Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas. Capacitación para manejo de cargas según criterio del cargo. VISUAL: Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual. AUDITIVA: Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral. ALTURA: Capacitación y certificación para realizar labores en alturas

Recomendaciones Habitos Saludables
Continuar en control y/o tratamiento por médico tratante en su EPS

 Medico Especialista en Seguridad y salud en el Trabajo **Resolución N 8476 14/12/2022**	
CAROLINA MARTINEZ VIDAL	ANDRES ELIAS RODRIGUEZ PATIÑO
Nombre, Firma y Sello del Médico	Nombre y Firma del Aspirante
52997233	CC: 1075874194
RM / Licencia SO	

MANUAL DE FUINCIONES Y RESPONSABILIDADES OPERADOR MAQUINARIA AMARILLA

IDENTIFICACION DEL CARGO	
DENOMINACION DEL CARGO:	OPERADOR
REPORTA A:	COORDINADOR CENTRO DE ACOPIO
REQUISITOS DE FORMACION:	Operación de maquinaria amarilla certificada
EXPERIENCIA:	Mínimo (3) años de experiencia en el sector construcción

PROPOSITO DEL CARGO

Operar la maquinaria de acuerdo a las actividades de obra programadas, asegurando de forma responsable, precisa y segura la operación a desarrollar

FUNCIONES ESPECIFICAS

- Realizar un chequeo general del estado de funcionamiento de la maquina antes de iniciar cualquier labor, realizar mantenimiento preventivo y reparaciones menores autorizadas
- Realizar las actividades de obra de acuerdo con las indicaciones dadas por el coordinador y el inspector de obra.
- Realizar cada actividad asignada bajo las normas de seguridad establecidas
- Conocer el manual de operación y mantenimiento de cada máquina que le haya sido asignada.
- Informar a su jefe inmediato cualquier novedad que se presente con la maquina asignada o con el trabajo realizado
- Garantizar que le sea realizado el mantenimiento correspondiente limpieza, lubricación, llenado de combustible etc.
- Ubicar los servicios subterráneos tales como cableado o tuberías antes de dar inicio a cualquier trabajo.
- Diligenciar las bitácoras y/o documentos que requiera el jefe inmediato (Control de combustible y horómetro)

OTRAS FUNCIONES RELACIONADAS

- Cumplir con todas las indicaciones, tareas y solicitudes hechas por su jefe inmediato en la forma indicada.

COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES

- **TRABAJO EN EQUIPO:** Capacidad para construir relaciones de cooperación y confianza con las personas con que interactúa en el trabajo, para favorecer el logro de los objetivos del consorcio.
- **PROACTIVIDAD:** se refiere al comportamiento anticipatorio, orientado al cambio y autoiniciado en diversas situaciones
- **COMUNICACIÓN EFECTIVA:** Capacidad para escuchar y expresarse en forma clara, concreta y oportuna a través del lenguaje verbal y no verbal.

CONOCIMIENTOS ESENCIALES

- Conocimiento de las normas legales vigentes para operar este tipo de maquinaria, conocimientos básicos de mantenimiento de la maquinaria.

FACTORES DE RIESGO A LOS QUE ESTA EXPUESTO

DESCRIPCION	CLASIFICACIÓN	BAJO	MEDIO	ALTO	OBSERVACIONES
FISICO	Radiación no ionizante	X			

	Iluminación		X		
	Vibración			X	
	Ruido			X	
QUIMICO	Material Particulado			X	
	Humos metálicos /no metálicos		X		
	Líquidos (nieblas/rocíos)		X		
	Gases y vapores			X	
BIOLOGICO	Fluidos/Excrementos			X	
	Microorganismos			X	
	Virus			X	
	Picaduras/Mordeduras			X	
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico			X	
	Eléctrico			X	
	Locativo			X	
	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)			X	
	Accidente de Transito			X	
	Publico (robos, atracos, asaltos, etc.)			X	
	Trabajo en Alturas	X			
PSICOSOCIAL (Batería del Ministerio- Evaluación del riesgo psicosocial 2016)	Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo			X	
	Control sobre el trabajo			X	
	Demandas del trabajo			X	
	Recompensas			X	
BIOMECANICO	Postura (prolongada mantenida, forzada, anti gravitacional)			X	
	Esfuerzo			X	
	Movimiento repetitivo			X	
	Manipulación manual de cargas			X	
FENOMENOS NATURALES	Sismo /Terremoto	X			
	Precipitaciones (lluvias)		X		

RESPONSABILIDADES RESPECTO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

-
- Procurar el cuidado Integral de su salud; suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud
- Participar activamente en los simulacros que se realicen.
- Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Participar en la identificación de peligros y valoración de riesgo.
- Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.

- Conocer y cumplir la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Cumplir las normas de seguridad e higiene definidas por la empresa.
- Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato y-o SST.
- Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
- Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal cuando por la exposición se requiera.
- Conservar el orden y aseo en el sitio de trabajo y cabina de máquina.
- Proponer acciones de mejora para prevenir la ocurrencia de un acto o condición insegura en su proceso.
- Realizar sus actividades siempre con auto cuidado, Evaluar los peligros evitando generar acciones y-o condiciones inseguras tanto para sí mismo como para sus compañeros de trabajo y peatones cerca a la vía.
- Realización de preoperacionales diarios y verificación con inspectora SST, mantenimiento preventivo y correctivo con mecánico encargado.

- Reporta inmediatamente al área de SST y su jefe inmediato los accidentes de trabajo que se presenten, incidentes (casi Accidentes) y enfermedades diagnosticadas como laborales.
- Participar activamente en la conformación del COPASST – COCOLA – Brigadas de emergencia, así como las actividades que los mismos realicen.
- Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del SG SST.
- Informar oportunamente de los peligros y riesgos latentes con su sitio de trabajo

DISPOSICIONES FINALES

El presente documento perfecciona las funciones mencionadas en el contrato de trabajo, cabe mencionar que estas pueden cambiarse o ampliarse de acuerdo a las necesidades de la Empresa y la evolución de los programas y proyectos, mediante actualización de este documento con previo conocimiento del trabajador.

06-03-26.
FECHA DE ENTREGA

NURY BARBOSA
LIC.9761/2019
RESPONSABLE DEL SG-SST

DEL TRABAJADOR
CC:
CARGO: OPERADOR

CONSORCIO VIA LA FUENTE	REGISTRO ASISTENCIA A INDUCCIÓN		
		Versión: 00	Fecha: 27.01.2026
	Elaborado por: Nury Marcela Barbosa Agudelo	Aprobado por: Fredy Garzon	Página 1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	PROYECTO	FECHA DE NOTIFICACION
Andres Rodiño	1075874194	consorcio via la fuente	

Durante la ejecución de las Actividades Constructivas, propias del Proyecto, Usted estará expuesto a los siguientes Factores de Riesgo también expuestos en el reglamento de higiene y seguridad. Industrial.

FACTOR DE PELIGRO	FUENTE GENERADORA	EFECTO	MEDIDA DE CONTROL
FISICO: Ruido Iluminación (Deficiente) Radiaciones no ionizantes| (ultravioleta)	-Exposición a ruido generado por la maquinaria y el flujo vehicular. -Iluminación en deficiente en trabajos después de las 6 pm y sitios con poca iluminación -Exposición a radiaciones no ionizantes (sol)	-Alteraciones auditivas, cefaleas, hipoacusias. Accidentes de tránsito. - -Perdida de la capacidad visual, quemaduras en la piel. -Machacones.	-Uso de protectores auditivos (copa o inserción), examen médico periódico. -Alternar actividades de sedente a de pies y caminar. -Uso de gafas de seguridad lente oscuro
BIOLOGICO Virus en la atmosfera de abajo Hongos Virus Coronavirus Bacterias Fluidos o excrementos	-EXPOSICION A PERSONAL ASINTOMATICO, CONTAGIO DE CORONAVIRUS COVID 19 -Exposición a hongos, virus, bacterias por áreas de trabajo con presencia de aguas estancadas, aguas lluvias, aguas negras, polvos de materia prima levantada por circulación de vehículos, material de excavación.	fatiga o dificultad para respirar, dolor muscular, pérdida del sentido del olfato, dolor de cabeza, dolor en el pcho, muerte -enfermad aguda respiratorias alteraciones nicóticas en la piel, dermatitis y presencia de enfermedades virales.	-acatar las recomendaciones dadas en protocolo de bioseguridad, uso obligatorio del tapabocas 100 % en obra durante la jornada laboral, mantener una distancia mínima de 1.5 mts, lavado de manos constate durante y después de la jornada laboral mínimo 3 veces al día, -en caso de presentar síntomas informe de inmediato vía telefónica a sus jefes no se presente a laborar en caso de tener sospechas de contagio. informe directa mente al personal encargado sst -uso obligatorio de tapabocas, lavado de manos, cumplimiento protocolo de bioseguridad en obra, uso de botas y de impermeables, protector respiratorio, vacunación de hepatitis a, influenza, realizar lavado constante de manos.
CONDICIONES DE SEGURIDAD Mecánico Eléctrico Locativo Tecnológico Accidentes de transito Públicos Trabajo en alturas Espacios confinados	-Golpes, atropellamientos por maquinaria en funcionamiento. -Golpes por objetos que caen. - Descenso a los pozos - Excavación excavaciones manuales -Excavaciones para la instalación de tubería -Falta de orden y aseo en los frentes de trabajo -Falta de señalización informativa -ROBOS VIOLENCIA, ATRACO, HURTO, -Atropellamientos por vehículos en movimiento dentro y fuera de la planta.	-Traumas, heridas, fracturas, muerte. -Traumas o heridas por material de excavación que cae al momento del cargue y descargue. -Lesiones e irritabilidad del ojo - Proyección de partículas en ojos -Cortes o choques eléctricos -Caídas de distinto y mismo nivel -Tropezones -Perdida de objetos personales y herramientas, lesiones, Personales, fatalidades, Perdida de Objetos personales -Deslizamientos de terreno Caída de objetos de altura.	-Capacitaciones área segura de maniobrabilidad de maquinaria, estado adecuado de las alarmas de reversa y espejos retrovisores. Uso del casco de protección, mantener distancia segura del área de cargue y descargue. Uso de gafas de protección. -Uso de epp adecuados -Uso de equipo de protección contra caídas. - Verificación de la existencia de tubería en el espacio en donde se realizará la excavación. - contar con certificado de trabajo en alturas vigente. -Implementación de jornadas de orden y aseo – Implementación de señalización en los frentes de trabajo – Implementar cinta reflectiva a la ropa de trabajo – EVITAR DESPLAZAMIENTOS SOLOS POR SITIOS DESOLADOS EN LAS OBRAS, INFORMAR CUALQUIER SOSPECHOSO MERODEANDO LAS OBRAS O ALMACENES, EN CASO DE ASALTO A MANO ARMADA RESGUARDAR SU VIDA A TODA COSTA. ANTE CUALQUIER ACTO SOSPECHOSO INFORMAR INMEDIATAMENTE A SU JEFE INMEDIATO.
ERGONOMICO O BIOMECANICO Postura Movimiento repetitivo Manipulación de cargas	-Posición sedenta y forzada, con movimientos repetitivos de los miembros superiores, cuando se realizan labores administrativas o de oficina y al realizar las excavaciones, colocación de estructuras, manipulación de pluma. -Posición bípeda o largas caminatas en recorridos de obra -manipulación de herramientas neumáticas, menores, material de entibados, escaleras etc.	Síndrome del túnel del carpo, problemas lumbares, lesiones de tipo osteomuscular, Fracturas.	Capacitación sobre higiene postural, gimnasia laboral, alternar labores en posición bípeda y sedenta -Disminuir el tiempo de exposición - Realización de pausas activas

CONSORCIO VIA LA FUENTE	REGISTRO ASISTENCIA A INDUCCIÓN		
		Versión: 00	Fecha: 27.01.2026
	Elaborado por: Nury Marcela Barbosa Agudelo	Aprobado por: Fredy Garzon	Página 2 de 2

QUIMICO Gases vapores Humos metálicos	- Combustible usado para la alimentación de la maquinaria y plantas generadoras. - Trabajos de soldadura para la realización de canastas, barandas y puntos de anclaje, rieles, etc.	-Quemaduras -Irritación por inhalación, digestión - Asfixia - Dermatitis - Intoxicaciones -Alergias	-Uso de elementos de protección personal acordes para el contacto con sustancias químicas. – Contar con las fichas de seguridad de los químicos. -Los contenedores de las sustancias químicas deben estar rotuladas. - capacitación en manipulación de productos químicos. -Contar con mangas, polainas, peto, careta, respirador para humos metálicos.
PSICOLABORAL Condiciones de la tarea Jornada de trabajo	- Condiciones en las que se tenga que laborar. - Prolongar jornadas de trabajo debido a inconvenientes presentados en obra.	-Estrés - Fatiga laboral -Acoso laboral -Cansancio	-Implementar las pausas activas. -Disminuir el tiempo de exposición. -Capacitaciones
FENOMENOS NATURALES 'uvias	- Naturaleza	-Socavación de los terrenos por humanidad en el mismo. -Resfriados	-Evitar el ingreso de aguas lluvias a las excavaciones (instalación de carpas de recubrimiento. -Uso de impermeable -Suspender las actividades hasta verificar el cese de lluvia.

Por medio de la inducción que Usted acaba de recibir, quiere dejar constancia de que se le ha informado acerca de los Riesgos laborales a los que posiblemente estará expuesto y que ha proporcionado, los elementos de protección personal, (para su uso adecuado) como medida de prevención Obligatoria para Usted, evitando así accidentes de trabajo o posibles afectaciones a su Integridad física. Del uso de los elementos de protección su autocuidado y el seguimiento de las normas de seguridad Industrial y seguridad y salud en el trabajo, dependerá su Condición de Salud laboral.

NOTA 1: PERMISOS DE TRABAJO Y ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Se le recuerda que para toda actividad que usted vaya a ejecutar sin excepción debe solicitar asesoría por parte del residente SST, con el fin de realizar un análisis de trabajo seguro y si es el caso buscar la debida autorización por medio del diligenciamiento de permisos de trabajo. En caso de que usted ejecute una actividad sin previo aviso se le realizara un comparendo y se le suspenderá inmediatamente de la actividad.

NOTA 2: NOTIFICACIÓN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO

De acuerdo la Resolución 2346 del 2007 del Ministerio de la Protección Social, se le informa que tiene derecho a practicarse en la entidad de salud el examen médico ocupacional de egreso, una vez se retire de la empresa o termine su contrato, el costo de este examen será cancelado por la empresa. Tiene un plazo de cinco (5) días ábiles para realizarse este examen.

NOTA 3. La obligación por parte del empleador cesa si el examen de egreso no se practica dentro de los cinco días hábiles siguientes a su retiro, a pesar de haber sido notificado.

Firma del Trabajador

NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN REALIZA LA NOTIFICACIÓN: Nury Marcela Barbosa

CARGO: Residente SST

FIRMA:

1093

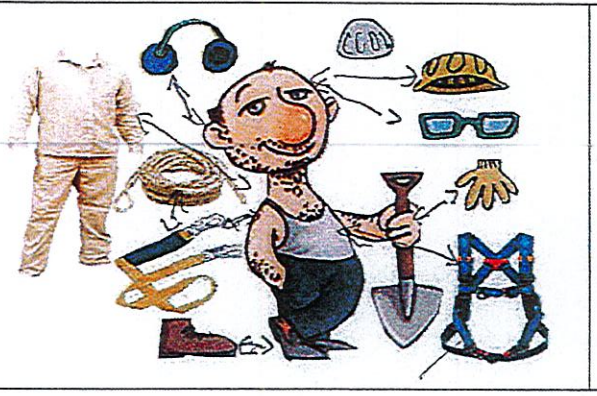
CONSORCIO VIA LA FUENTE

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

FT 19 SST
VERSIÓN 00
Fecha: 27/01/2026

NOMBRE:	Andres Ratiño		CEDULA:	7025734194
CONTRATISTA	SI	NO	CALIFICACION	5.0
FECHA	06-03-2026		APROBADO	SI NO

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad:



2. Señale con un X lo que NO se permite hacer en la obra:



Irrespetar, pelear o reñir con compañeros	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo	Informarle al jefe inmediato los accidentes de trabajo	Trabajar en alturas sin el uso del arnés de seguridad	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes



Señalizar el área de trabajo	Consumir o distribuir marihuana	Llegar en estado de embriaguez	Asistir a las capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo	Ingresar o portar armas

3. Relacione el acto segun corresponda:

1	2	3	4	5
				
				

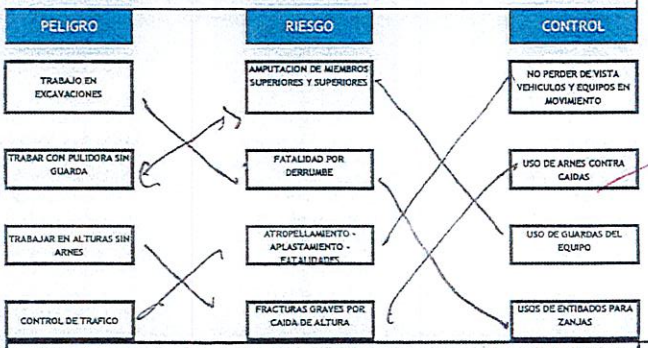
4. Coloque la palabra SI en la opcion que va encaminada a la prevencion de accidentes o incidentes de trabajo y la palabra NO en la que refleja las caracteristicas de un trabajador no seguro para el proyecto.

Uso adecuadamente los elementos de proteccion personal y dotacion y sigo las recomendaciones de seguridad.	Identifico la actividad que debo realizar y la divido por etapas y la ejecuto de manera organizada	Elaboro permiso de trabajo o un ATS según corresponda con el fin de determinar peligros riesgos y controles	Acato las recomendaciones de seguridad y salud en el trabajo y sigo los procedimientos de trabajo seguro.	OPCION 1 SI
Uso los elementos de proteccion personal solo cuando este haciendo sol	Hago mi trabajo como mejor me parezca sin importar que mi desorden pueda afectar a los demas	El permiso de trabajo y el ATS elaboran solo cuando esta el SST si no esta el no se hacen.	Yo se hacer mi trabajo No necesito utilizar los elementos de proteccion personal nunca, asi me hechen de la empresa	OPCION 2 X NO

5. Escriba al frente de cada casilla delresiduo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo:

RESIDUOS: 1 VERDE / 2 NEGRO / 3 BLANCO	ILUSTRACION	RECIPIENTE
Cartón limpio, papel periódico, papel archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		Blanco
Papel higienico, serviletas, papeles y cartones contaminados con comida		Blanco
Residuos de comida, cascaras de fruta, servilletas, cigarrillos, icopo, empaques de alimentos		Verde

6. Con una linea realacione el peligro con su riesgo y el control se debe aplicar:



7. Escoja la respuesta correcta; La politica de seguridad SST se compromete a:

Hacer los trabajos sin preocuparse por la salud, integridad de los trabajadores, y dañando el medio ambiente.	la proteccion y promocion de la salud de los trabajadores, procurando su integridad fisica mediante el control de los riesgos el mejoramiento continuo de los procesos y la proteccion del medio ambiente. X

8. Escoja la respuesta correcta; El Reglamento de Higiene y seguridad industrial es el que tienen el objeto de:

NO explicar lo que se debe hacer frente a los peligros que enfrentamos en el trabajo.	La identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores. X

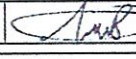
9. Escoja la respuesta correcta; Cual es el procedimiento que debo seguir en caso de una accidente de trabajo?

1. Notificar de inmediato al jefe inmediato y al encargado SST para que se ccordine el accidente o incidente de trabajo.
2. Informar a un compañero de trabajo y continuar laborando normalmente.
3. Dirigirse a la clinicia sin informara nada a nadie

10. Escoja la respuesta correcta; Para que sirve el COPASST?

1. Se encarga de Cumplir las Normas
2. Apoyo para los trabajadores al momento de presentar quejas
3. Es una organisomo de promocion y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo. X

¡MUCHISIMA SUERTE!

Firma del trabajador: 

En caso de no ser aprobado establezca el Plan de acción:	Fecha ejecución:

1094

ANDRES ELIAS RODRIGUEZ PATIÑO

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANDRES ELIAS RODRIGUEZ PATIÑO

Con Cedula de Ciudadanía No. 1075874194

Cursó y aprobó la acción de Formación

CONTROL DE ACTIVIDADES PARA OPERADORES DE MAQUINARIA PESADA.

con una duración de 120 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Nocaima, a los veintidos (22) días del mes de julio de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

LEONORA BARRAGAN BEDOYA
Subdirectora
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

68504739 - 22/07/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95(000)213439SCC1075874194C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANDRES ELIAS RODRIGUEZ PATIÑO

Con Cedula de Ciudadanía No. 1075874194

Cursó y aprobó la acción de Formación

OPERADOR DE MINICARGADOR

con una duración de 140 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Nocaima, a los cinco (5) días del mes de junio de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

YINA PAOLA ALVARADO ZAMBRANO
Subdirectora (E)
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

67199660 - 05/06/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95(000)210501SCC1075874194C.

1095

ANDRES ELIAS RODRIGUEZ PATIÑO

Libertad y Orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANDRES ELIAS RODRIGUEZ PATIÑO

Con Cedula de Ciudadania No. 1075874194

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO DEFENSIVO DE VEHICULOS AUTOMOTORES

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Nocaima, a los dieciseis (16) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

YINA PAOLA ALVARADO ZAMBRANO
Subdirectora (E)
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

72697057 - 16/12/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electronico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el numero 950900224922OCC1075874194C.

Libertad y Orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANDRES ELIAS RODRIGUEZ PATIÑO

Con Cedula de Ciudadania No. 1075874194

Cursó y aprobó la acción de Formación

OPERADOR EN RETROCARGADOR

con una duración de 140 horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Nocaima a los treinta y un (31) días del mes de marzo de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

YINA PAOLA ALVARADO ZAMBRANO
Subdirectora (E)
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

73985896 - 31/03/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electronico que se encuentra en la pagina web http://certificados.sena.edu.co bajo el numero 950900228558OCC1075874194C

ANDRES ELIAS RODRIGUEZ PATIÑO

Libertad y Orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANDRES ELIAS RODRIGUEZ PATIÑO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1075874194

Cursó y aprobó la acción de Formación

CONTROL DE ACTIVIDADES PARA OPERADORES DE EQUIPOS DE TRANSPORTE DE MATERIAL EXCAVADO.

con una duración de 120 horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Nocaima a los veintisiete (27) días del mes de marzo de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

Yina Paola Alvarado Z.

YINA PAOLA ALVARADO ZAMBRANO
Subdirectora (E)
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http: certificados.sena.edu.co, bajo el número 950900248737CC1075874194C

91421025 - 27/03/2022
FECHA REGISTRO

Instituto Bolivariano Esdiseños de Bucaramanga

HACE CONSTAR QUE:

RODRÍGUEZ PATIÑO ANDRÉS ELÍAS

Identificado con C.C. N° 1.075.874.194, expedida en Sopó (Cundinamarca)
Asistió y realizó en esta Institución el Curso complementario de:

OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA

(EXCAVADORA HIDRÁULICA, RETROEXCAVADORA Y MINICARGADOR)

Con una duración de sesenta (60) horas.

INSTITUTO BOLIVARIANO ESDISEÑOS

Germán [illegible] Murgas
Coordinador de Zona

Dado en Guateque, a los treinta (30) días del mes de mayo del año 2019

Registrado en el libro de cursos complementarios N° 01 Folio N° 127 Certificado N° 845
Verificaciones Teléfonos: (7) 6346334 - (7) 6346704
Email: instituto_bolivariano@hotmail.com
Página Web: www.institutobolivariano.edu.co

1097

Cargo - Operador
Fecha Ingreso:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.076.626.755
CORTES INFANTE
APELLIDOS
NICOLAS SANTIAGO
NOMBRES



FIRMA



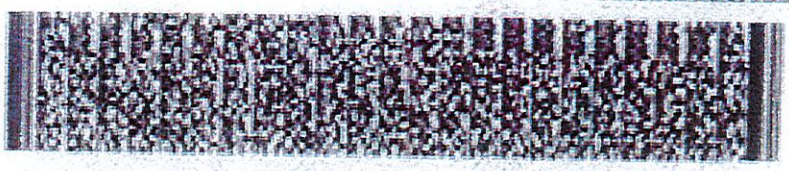
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1999
TABIO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-MAY-2017 TABIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



F-1527109-00922111-M-1076626755-20170718 0056459747A 1 49533739

1098

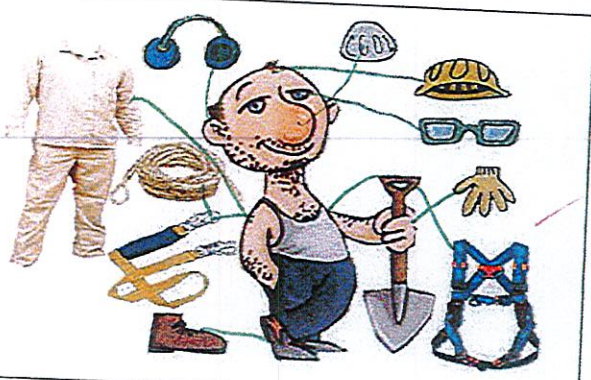
CONSORCIO VIA LA FUENTE

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

FT 19 SST
VERSIÓN 00
Fecha: 27/01/2026

NOMBRE:	Nicolas Santiago Cortes I.	CEDULA:	1076626755
CONTRATISTA	SI / NO	CALIFICACION	50
FECHA	06-03-2026	APROBADO	SI / NO

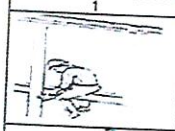
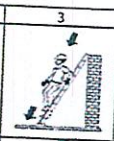
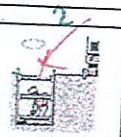
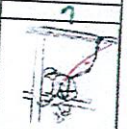
1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad:



2. Señale con un X lo que NO se permite hacer en la obra:

				
Irrespetar, pelear o reñir con compañeros X	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo X	Informarle al jefe inmediato los accidentes de trabajo	Trabajar en alturas sin el uso del arnés de seguridad X	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes
				
Señalizar el área de trabajo	Consumir o distribuir marihuana X	Llegar en estado de embriaguez X	Asistir a las capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo	Ingresar o portar armas X

3. Relacione el acto segun corresponda:

1	2	3	4	5
				
3	4	5	2	1
				

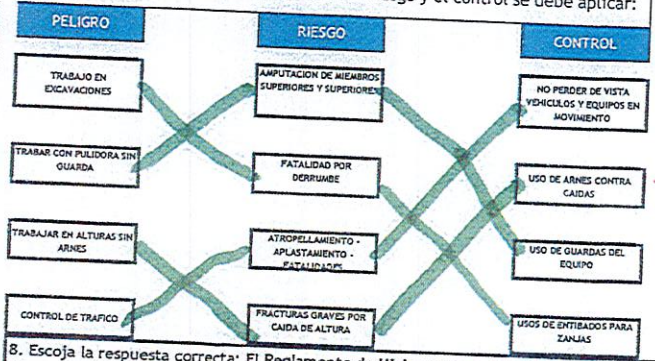
4. Coloque la palabra SI en la opcion que va encaminada a la prevencion de accidentes o incidentes de trabajo y la palabra NO en la que refleja las caracteristicas de un trabajador no seguro para el proyecto.

Uso adecuadamente los elementos de proteccion personal y dotacion y sigo las recomendaciones de seguridad.	Identifico la actividad que debo realizar y la divido por etapas y la ejecuto de manera organizada	Elaboro permiso de trabajo o un ATS según corresponda con el fin de determinar peligros riesgos y controles	Acato las recomendaciones de seguridad y salud en el trabajo y sigo los procedimientos de trabajo seguro.	OPCION 1: SI
Uso los elementos de proteccion personal solo cuando este haciendo sol	Hago mi trabajo como mejor me parezca sin importar que mi desorden pueda afectar a los demas	El permiso de trabajo y el ATS elaboran solo cuando esta el SST si no esta el no se hacen.	Yo se hacer mi trabajo No necesito utilizar los elementos de proteccion personal nunca, así me hechen de la empresa	OPCION 2: NO

5. Escriba al frente de cada casilla delresiduo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo:

RESIDUOS: 1 VERDE / 2 NEGRO / 3 BIANCO	ILUSTRACION	RECIPIENTE
Cartón limpio, papel periódico, papel archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		2
Papel higienico, serviletas, papeles y cartones contaminados con comida		3
Residuos de comida, cascaras de fruta, servilletas, cigarrillos, icopo, empaques de alimentos		1

6. Con una linea realacione el peligro con su riesgo y el control se debe aplicar:



7. Escoja la respuesta correcta; La politica de seguridad SST se compromete a:

Hacer los trabajos sin preocuparse por la salud, integridad de los trabajadores, y dañando el medio ambiente.	la proteccion y promocion de la salud de los trabajadores, procurando su integridad fisica mediante el control de los riesgos el mejoramiento continuo de los procesos y la proteccion del medio ambiente. X

8. Escoja la respuesta correcta; El Reglamento de Higiene y seguridad industrial es el que tienen el objeto de:

NO explicar lo que se debe hacer frente a los peligros que enfrentamos en el trabajo.	La identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores. X

9. Escoja la respuesta correcta; Cual es el procedimiento que debo seguir en caso de una accidente de trabajo?

1. Notificar de inmediato al jefe inmediato y al encargado SST para que se ccordine el accidente o incidente de trabajo. X
2. Informar a un compañero de trabajo y continuar laborando normalmente.
3. Dirigirse a la clinicia sin informara nada a nadie

10. Escoja la respuesta correcta; Para que sirve el COPASST?

1. Se encarga de Cumplir las Normas
2. Apoyo para los trabajadores al momento de presentar quejas
3. Es una organisomo de promocion y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo. X

¡MUCHISIMA SUERTE!

Firma del trabajador:

En caso de no ser aprobado establezca el Plan de acción:

Fecha ejecución:

CONSORCIO VIA LA FUENTE	REGISTRO ASISTENCIA A INDUCCIÓN		
	Elaborado por: Nury Marcela Barbosa Agudelo	Versión: 00 Aprobado por: Fredy Garzon	Fecha: 27.01.2026 Página 1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	PROYECTO	FECHA DE NOTIFICACION
Nicolas Cortes.	1076626750	Consorcio la Fuente	

Durante la ejecución de las Actividades Constructivas, propias del Proyecto, Usted estará expuesto a los siguientes Factores de Riesgo también expuestos en el reglamento de higiene y seguridad. Industrial.

FACTOR DE PELIGRO	FUENTE GENERADORA	EFECTO	MEDIDA DE CONTROL
FISICO: Ruido Iluminación (Deficiente) Radiaciones no ionizantes| (ultravioleta)	-Exposición a ruido generado por la maquinaria y el flujo vehicular. -Iluminación en deficiente en trabajos después de las 6 pm y sitios con poca iluminación -Exposición a radiaciones no ionizantes (sol)	-Alteraciones auditivas, cefaleas, hipoacusias. Accidentes de tránsito. - -Perdida de la capacidad visual, quemaduras en la piel. -Machacones.	-Uso de protectores auditivos (copa o inserción), examen médico periódico. -Alternar actividades de sedente a de pies y caminar. -Uso de gafas de seguridad lente oscuro
BIOLOGICO Virus en la atmosfera de trabajo .ongos Virus Coronavirus Bacterias Fluidos o excrementos	-EXPOSICION A PERSONAL ASINTOMATICO, CONTAGIO DE CORONAVIRUS COVID 19 -Exposición a hongos, virus, bacterias por áreas de trabajo con presencia de aguas estancadas, aguas lluvias, aguas negras, polvos de materia prima levantada por circulación de vehículos, material de excavación.	fatiga o dificultad para respirar, dolor muscular, pérdida del sentido del olfato, dolor de cabeza, dolor en el pcho, muerte -enfermad aguda respiratorias alteraciones nicóticas en la piel, dermatitis y presencia de enfermedades virales.	-acatar las recomendaciones dadas en protocolo de bioseguridad, uso obligatorio del tapabocas 100 % en obra durante la jornada laboral, mantener una distancia mínima de 1.5 mts, lavado de manos constate durante y después de la jornada laboral mínimo 3 veces al día, -en caso de presentar síntomas informe de inmediato vía telefónica a sus jefes no se presente a laborar en caso de tener sospechas de contagio. informe directa mente al personal encargado sst -uso obligatorio de tapabocas, lavado de manos, cumplimiento protocolo de bioseguridad en obra, uso de botas y de impermeables, protector respiratorio, vacunación de hepatitis a, influenza, realizar lavado constante de manos.
CONDICIONES DE SEGURIDAD Mecánico Eléctrico Locativo Tecnológico Accidentes de transito Públicos Trabajo en alturas Espacios confinados	-Golpes, atropellamientos por maquinaria en funcionamiento. -Golpes por objetos que caen. - Descenso a los pozos - Excavación excavaciones manuales -Excavaciones para la instalación de tubería -Falta de orden y aseo en los frentes de trabajo -Falta de señalización informativa -ROBOS VIOLENCIA, ATRACO, HURTO, -Atropellamientos por vehículos en movimiento dentro y fuera de la planta.	-Traumas, heridas, fracturas, muerte. -Traumas o heridas por material de excavación que cae al momento del cargue y descargue. -Lesiones e irritabilidad del ojo - Proyección de partículas en ojos -Cortes o choques eléctricos -Caídas de distinto y mismo nivel -Tropezones -Perdida de objetos personales y herramientas, lesiones, Personales, fatalidades, Perdida de Objetos personales -Deslizamientos de terreno Caída de objetos de altura.	-Capacitaciones área segura de maniobrabilidad de maquinaria, estado adecuado de las alarmas de reversa y espejos retrovisores. Uso del casco de protección, mantener distancia segura del área de cargue y descargue. Uso de gafas de protección. -Uso de epp adecuados -Uso de equipo de protección contra caídas. -Verificación de la existencia de tubería en el espacio en donde se realizará la excavación. -contar con certificado de trabajo en alturas vigente. -Implementación de jornadas de orden y aseo – Implementación de señalización en los frentes de trabajo – Implementar cinta reflectiva a la ropa de trabajo – EVITAR DESPLAZAMIENTOS SOLOS POR SITIOS DESOLADOS EN LAS OBRAS, INFORMAR CUALQUIER SOSPECHOSO MERODEANDO LAS OBRAS O ALMACENES, EN CASO DE ASALTO A MANO ARMADA RESGUARDAR SU VIDA A TODA COSTA. ANTE CUALQUIER ACTO SOSPECHOSO INFORMAR INMEDIATAMENTE A SU JEFE INMEDIATO.
ERGONOMICO O BIOMECANICO Postura Movimiento repetitivo Manipulación de cargas	-Posición sedenta y forzada, con movimientos repetitivos de los miembros superiores, cuando se realizan labores administrativas o de oficina y al realizar las excavaciones, colocación de estructuras, manipulación de pluma. -Posición bípeda o largas caminatas en recorridos de obra -manipulación de herramientas neumáticas, menores, material de entibados, escaleras etc.	Síndrome del túnel del carpo, problemas lumbares, lesiones de tipo osteomuscular, Fracturas.	Capacitación sobre higiene postural, gimnasia laboral, alternar labores en posición bípeda y sedenta -Disminuir el tiempo de exposición -Realización de pausas activas

QUIMICO Gases vapores Humos metálicos	- Combustible usado para la alimentación de la maquinaria y plantas generadoras. - Trabajos de soldadura para la realización de canastas, barandas y puntos de anclaje, rieles, etc.	-Quemaduras -Irritación por inhalación, digestión - Asfixia - Dermatitis - Intoxicaciones -Alergias	-Uso de elementos de protección personal acordes para el contacto con sustancias químicas. – Contar con las fichas de seguridad de los químicos. -Los contenedores de las sustancias químicas deben estar rotuladas. - capacitación en manipulación de productos químicos. -Contar con mangas, polainas, peto, careta, respirador para humos metálicos.
PSICOLABORAL Condiciones de la tarea Jornada de trabajo	- Condiciones en las que se tenga que laborar. - Prolongar jornadas de trabajo debido a inconvenientes presentados en obra.	-Estrés - Fatiga laboral -Acoso laboral -Cansancio	-Implementar las pausas activas. -Disminuir el tiempo de exposición. -Capacitaciones
FENOMENOS NATURALES Lluvias	- Naturaleza	-Socavación de los terrenos por humanidad en el mismo. -Resfriados	-Evitar el ingreso de aguas lluvias a las excavaciones (instalación de carpas de recubrimiento. -Uso de impermeable -Suspender las actividades hasta verificar el cese de lluvia.

Por medio de la inducción que Usted acaba de recibir, quiere dejar constancia de que se le ha informado acerca de los Riesgos laborales a los que posiblemente estará expuesto y que ha proporcionado, los elementos de protección personal, (para su uso adecuado) como medida de prevención Obligatoria para Usted, evitando así accidentes de trabajo o posibles afectaciones a su Integridad física. Del uso de los elementos de protección su autocuidado y el seguimiento de las normas de seguridad Industrial y seguridad y salud en el trabajo, dependerá su Condición de Salud laboral.

NOTA 1: PERMISOS DE TRABAJO Y ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Se le recuerda que para toda actividad que usted vaya a ejecutar sin excepción debe solicitar asesoría por parte del residente SST, con el fin de realizar un análisis de trabajo seguro y si es el caso buscar la debida autorización por medio del diligenciamiento de permisos de trabajo. En caso de que usted ejecute una actividad sin previo aviso se le realizara un comparendo y se le suspenderá inmediatamente de la actividad.

NOTA 2: NOTIFICACIÓN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO

De acuerdo la Resolución 2346 del 2007 del Ministerio de la Protección Social, se le informa que tiene derecho a practicarse en la entidad de salud el examen médico ocupacional de egreso, una vez se retire de la empresa o termine su contrato, el costo de este examen será cancelado por la empresa. Tiene un plazo de cinco (5) días hábiles para realizarse este examen.

NOTA 3. La obligación por parte del empleador cesa si el examen de egreso no se practica dentro de los cinco días hábiles siguientes a su retiro, a pesar de haber sido notificado.

Firma del Trabajador

NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN REALIZA LA NOTIFICACIÓN: Nury Barbosa

CARGO: Residente SST

FIRMA: