


| | | | |
|---|---|--|-----------------------------------|
|  | FORMATO | | FECHA EMISIÓN: SEPTIEMBRE 2022 |
| | INFORME MENSUAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | FECHA ACTUALIZACION: |
| | | | VERSIÓN: |
| | | | CÓDIGO: |

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA | | | |
|---|----------------------------------|---|---------------------|
| FECHA DE REPORTE INFORME MENSUAL | DEL 01 AL 31 ENER DE 2026 | SST ASIGNADO: | NORMA C. DIAZ |
| NOMBRE DE CONTRATISTA | EQUISERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S | EQUIPOS UTILIZADOS: | PULIDORA, ESCALERAS |
| | | HERRAMIENTAS USADAS: | |
| OBJETO DEL CTO41_9527_581 Adecuar la infraestructura física del ambiente de formación para la producción didáctica y validación módulos solares fotovoltaicos, realizar el mantenimiento preventivo y correctivo del sistema solar fotovoltaico y a la impermeabilización de cubiertas en el centro industrial, la Empresa y lo servicios del Sena Regional Huila | | EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL Y/O CONTRA CAIDAS: | |

| FECHA | ACTIVIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (CAPACITACIONES, CHARLAS, INSPECCIONES, ACTIVIDADES DE BIENESTAR, ETC). |
|------------|--|
| 5/01/2026 | SOCIALIZACOIN DE MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGORS |
| 6/01/2026 | RIESGO MECANICO |
| 7/01/2026 | RIESGI BIOMECANICO |
| 8/01/2026 | CAIDAS A NIVEL |
| 9/01/2026 | ACTOS INSEGUROS |
| 10/01/2026 | RESPONSABILIDADES CON LOS MATERIALES DE OBRA |
| 11/01/1900 | |
| 12/01/2026 | |
| 13/01/2026 | SOCIALIZACOIN DE MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGORS |
| 14/01/2026 | MANEJO DE PULIDORA Y HERRAMIENTAS |
| 15/01/2026 | CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS |
| 16/01/2026 | RIESGO Y PELIGROINVESTIGACION DE ACCIDENTES |
| 17/01/2026 | INVESTIGACION DE ACCIDENTE |
| 18/01/2026 | |
| 19/01/2026 | SOCIALIZACOIN DE MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGORS |
| 20/01/2026 | TRABAJO EN ALTURAS |
| 21/01/2026 | INVESTIGACION DE ACCIDENTES |
| 22/01/2026 | ACTOS IY CONDICIONES INSEGUROS |
| 23/01/2026 | CONDICIONES INSEGUROS CONTROLES EN SST |
| 24/01/2026 | IDENTIFICACION DE LOS RIESGOS ACTIVIDAD LUDICA |
| 25/01/2026 | |
| 26/01/2026 | SOCIALIZACOIN DE MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGORS |
| 27/01/2026 | CUIDAR EL AMBIENTE ES PARTE DE LA OBRA |
| 28/01/2026 | SOCIALIZAION PROGRAMAS DE ALTURAS |
| 29/01/2026 | USO ADECUADO DE LOS EPI |
| 30/01/2026 | CAIDAS A DIFERENTE NIVEL |

| REGISTRO DE CAPACITACIONES / ENTRENAMIENTOS/DIVULGACIONES/CHARLAS | | | | | |
|---|---|------|-------------------|--------------|-----------------------|
| Numero | FECHA | TEMA | NUMERO ASISTENTES | TIEMPO (min) | TOTAL HH CAPACITACIÓN |
| | | | | | |
| TOTAL DE CAPACITACION | | | | | |
| CONTROL PERMISOS DE TRABAJO Y ANALISIS DE RIESGOS | | | | | |
| No. DE PERMISOS VIGENTES | 1 | | | | |
| NOMBRE DE LOS PERMISOS VIGENTES | ACTIVIDAD DE LEVANTAMIENTO DE MANTO , DESISTALACION DE PANELES | | | | |
| No. ATS VIGENTES | 1.ACTIVIDAD DE DESMONTE DE MEMBRANA (MANTO ASFALTICO) E INSTALACIÓN DE MANTO ASFALTICO EN PLACA DEL PISO 2 ÁREA SENA INDUSTRIAL 2.ACTIVIDAD DE APLICACIÓN DE MORTERO EN PLACA 3.ACTIVIDAD DE FUNDICIÓN EN RAMPA , LEVANTAMIENTO DE MURO DE MAMPOSTERÍA, FORMALIZADA Y FUNDICIÓN DE VIGAS Y COLUMNAS 4.APLICACIÓN DE MASILLA, Y PINTURA EN OFICINA DEL DIRECTOR DEL SENA INDUSTRIAL 5.DISPOSICIÓN FINAL DE RCD ESCOMBRERA | | | | |
| INSPECCIONES | | | | | |
| NUMERO DE INSPECCIONES EN EL MES | 5 INSPECCIONES EN EL MES | | | | |
| INSPECCIONES REALIZADAS | | | | | |
| 1 | INSPECCION DE EQUIPOS ALTURAS | | 2 Inspecciones | | |
| 2 | INSTEPCION DE ESCALERAS | | 1 Inspecciones | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| RELACION DE HALLAZGOS/ ACCIONES DE MEJORA | | | | | |
| PELIGRO/RIESGO/COMPROMISOS | | | | | |
| HALLAZGOS | GESTION Y RECOMENDACIONES | | FECHA DE CIERRE | RESPONSABLES | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Descripción:

INDUCCIÓN AL PERSONAL DE OBRA PARA QUE LA EVALUACIÓN NO SEA SOLO "LLENAR UNA HOJA", DEBE CUMPLIR CON ESTOS TRES PILARES:
VERIFICACIÓN DE COMPETENCIAS DE SEGURIDAD:
ALINEACIÓN CON LA CULTURA ORGANIZACIONAL: ASEGURAR QUE EL PERSONAL NUEVO ENTIENDE LAS REGLAS DE "TOLERANCIA CERO" (ALCOHOL, DROGAS, PELEAS) Y EL USO CORRECTO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP).
RESPONSABILIDAD LEGAL: GENERAR UN RESPALDO DOCUMENTAL (EVIDENCIA) DE QUE LA EMPRESA CUMPLIÓ CON INFORMAR LOS RIESGOS, PROTEGIENDO A LA ORGANIZACIÓN ANTE FUTURAS AUDITORÍAS O INCIDENTES.



Descripción:

CHARLA PREOPERACIONAL CON EL PERSONAL DE OBRA



Descripción:

ACTIVIDAD DE LEVANTAMIENTO DE MANTO



Descripción:

EVALUACION DE INDUCCION



Descripción:

REUNION DE OBRA



Descripción:

ACTIVIDAD LUDICA CON EL PERSONAL DE OBRA FOMENTAR LA CULTURA DE PREVENCIÓN Y LA RESPUESTA INMEDIATA MEDIANTE EL RECONOCIMIENTO INSTINTIVO DE LA SEÑALÉTICA. LOGRANDO QUE EL PERSONAL DE OBRA INTERIORICE EL SIGNIFICADO DE LOS SIGNOS PREVENTIVOS, INFORMATIVOS Y DE SEGURIDAD PARA REDUCIR EL ÍNDICE DE ACCIDENTABILIDAD.



Descripción:

ACTIVIDAD DE APLICACIÓN DE MEDIA CAÑA



Descripción:

AREA SEÑALIZADA : PREVENCIÓN DE RIESGOS: ADVERTIR SOBRE PELIGROS QUE NO SON OBVIOS A SIMPLE VISTA ORIENTACIÓN Y FLUJO: INDICAR LAS RUTAS DE SALIDA, PUNTOS DE ENCUENTRO Y LA UBICACIÓN DE EQUIPOS DE EMERGENCIA (EXTINTORES, BOTIQUINES).

NORMA C. DIAZ SANCHEZ
Coordinadora SST
Equiservicios Industriales SAS



Neiva, 31 de enero de 2026

INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

Centro de Industria y Servicios - SENA

PARA: Oficina SST CTO SENA

DE: Supervisión de SST

FECHA: 1 de Febrero de 2026

ASUNTO: Reporte de Accidentalidad Laboral - Mes de Enero y Proyección Febrero

1. Resumen Ejecutivo

Durante el periodo comprendido entre el **1 y el 31 de enero de 2026**, se realizó el seguimiento estricto a las actividades ejecutadas por el personal vinculado al Centro Industrial. Se informa con satisfacción que el mes finalizó con **cero (0) incidentes y cero (0) accidentes de trabajo**.

2. Análisis de Indicadores

El cumplimiento del indicador de accidentalidad se atribuye al robusto esquema de aseguramiento implementado en cada proceso misional y administrativo.

| Indicador | Valor enero 2026 |
|--------------------------------------|------------------|
| Número de Accidentes de Trabajo (AT) | 0 |
| Días perdidos por AT | 0 |
| Tasa de accidentalidad | 0% |



3. Gestión de Prevención y Control

Este resultado es producto de la supervisión constante y el compromiso del personal con las normas de seguridad. Los puntos clave durante este mes fueron:

- **Aseguramiento de Procesos:** Verificación de EPP (Elementos de Protección Personal) y pre-operacionales antes de iniciar ejecuciones.
- **Cultura de Autocuidado:** Sensibilización directa en los puestos de trabajo.
- **Supervisión en Campo:** Presencia activa del equipo de SST para mitigar actos y condiciones inseguras.

4. Proyección y Compromiso

Mantener la tendencia es nuestra prioridad. Para el mes de **febrero de 2026**, la meta de esta supervisión es **continuar con el indicador en cero**, reforzando las inspecciones de seguridad y el seguimiento a los planes de acción preventivos.

Nota del Supervisor: "La seguridad no es una meta, es una práctica diaria. El aseguramiento de cada proceso es la garantía de que nuestro personal regrese sano a casa."

Atentamente,

Norma C Diaz Sanchez
R. SST
EQUISERVICIOS INDUSTRIALES SAS



SC-CER721551

SC-CER721551



SA-CER721553

SA-CER721553



ST-CER721554

ST-CER721554



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 19 DEL MES DE Diciembre DEL AÑO 2025

| OBJETIVO (S) <u>Realizar inducción requisitos SST- ambiental Contratista EQUISERVICIOS SAS.</u> | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|---------------|--------|-------------|-------------|----------------------|-------------------------|---------------|--------------------|-------------------------------|
| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
| 1 | Juan Leyva | 9633274 | | | X | EQUISERVICIO | Juan Leyva 6474444 | 3205441460 | N/A | |
| 2 | HECTOR JAVIER | 1075266922 | | | X | EQUISERVICIO | HECTOR JAVIER VASQUEZ | | N/A | HECTOR |
| 3 | OSCAR JAVIER DIAZ | 7720766 | | | X | EQUISERVICIO | OSCAR JAVIER DIAZ | 3143118221 | N/A | OSCAR DIAZ |
| 4 | FABER H. TOVA M. | 71703528 | | | X | EQUISERVICIO | Faberhermano@gmail.com | 3177073716 | N/A | |
| 5 | Angel | 7731384 | | | | EQUISERVICIO | angelunaperez@hol.com | 3164657919 | N/A | |
| 6 | Leonardo | 116545065 | | X | | EQUISERVICIO | leonardo@hol.com | 314173465 | N/A | |
| 7 | Martha Liliano Gaitán | 55.069.726 | | X | | SENA CUC SGAJE | mgaitan@sena.edu.co | 3204805682 | N/A | |
| 8 | Cesar H. Oliviano P | 4896038 | X | | | SENA Instructivo | celiviano@sena.edu.co | 3142399699 | N/A | |
| 9 | Yuly A. Medina | 1075215005 | | X | | SENA SST | yulymedina@sena.edu.co | 3214328651 | N/A | |
| 10 | Diana Carolina Arias | 36.307.226 | | X | | APOYO SST | dianacarias@sena.edu.co | 3165506701 | N/A | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

LEONARDO CASTELLAR

INGENIERO CIVIL

PERFIL

Profesional con experiencia en diseño y modelado de edificaciones como viviendas, edificios, centros de salud, polideportivos, instituto educativos, utilizando la metodología BIM de Autodesk Revit (Arquitectónico, MEP, Estructura, fases constructivas, documentación, programación, presupuesto y cantidades de obra), así mismo en la supervisión y ejecución de proyectos de vivienda, colegios diseñados con sistema constructivo aperticado, tradicional, industrializado, terminados en su totalidad con un buen manejo de recursos, manejo de anticipo, flujo de caja y tiempo de entrega.

Datos Personales

☎ 1116545065
📅 21/07/1989 - 35 años
📍 Carrera 28 # 20 - 26
Huila - Huila, Colombia.
📞 +57 314 313 4769
✉ leonardocastellar@hotmail.com
📄 Tarjeta profesional COPNIA
54202 - 264712 NTS
Expedición 21/11/2013

Referencias

Paula Ximena Rodriguez Avila
Enfermera Jefe.
MEDILASER
311 881 6716
Referencia personal

Fabio Perez
Arquitecto Director.
PROMOTORA PARQUE SAS.
320 296 9855
Referencia laboral

Web & Redes

🌐 www.linkedin.com/in/leonardocastellar/
📄 dllicas.sas

Experiencia Laboral

Junio de 2023
Octubre de 2024

PROMOTORA PARQUE S.A.S

● INGENIERO RESIDENTE DE OBRA.

NIT. 901.423.008 - 5

Jefe Inmediato: Arq. FABIO PEREZ

Tel: 320 296 9855 - fperez@promoparque.com

- PROYECTO LAGUNA CLUB, Coordiné la ejecución de la fase 1 del proyecto "Laguna Club un desarrollo inmobiliario de alto perfil que incluye viviendas, áreas sociales, un lago artificial, zonas verdes y de recreación, áreas deportivas, y vías de acceso.
- Supervisé la construcción de la infraestructura, incluyendo redes eléctricas, redes hidrosanitarias, estructuras metálicas, cerramientos, y acabado asegurando el cumplimiento de los plazos y estándares de calidad.
- Utilicé Autodesk Revit para el modelado 3D de redes eléctricas, hidrosanitarias y vías, generando cortes de obra y detectando interferencias antes de la ejecución. Este modelado facilitó la visualización y coordinación de las diferentes disciplinas del proyecto mejorando la precisión en la construcción y optimizando tiempos de entrega.

Julio de 2023
Diciembre de 2024
Freelance

INGENIERIA ASESORIA Y CONSTRUCCION.

● INGASCON S.A.S.

MODELADOR BIM EN AUTODESK REVIT.

NIT. 900.709.996 - 1

Contratante: Ing. CRISTHIAN CAMILO FORERO GONZALEZ

Tel: 320 392 2552 - ingasconsas@yahoo.com.co

DISEÑO Y MODELADO EN REVIT DE REDES ELÉCTRICAS BAJO METODOLOGÍA BIM PARA EL PROYECTO HABITAT 103 - CLUB HOUSE - UBICACIÓN: CRA 14ª N 107-59, EL SALADO, IBAGUÉ.

- Modelado de Redes internas, redes externas, redes de telecomunicación sistema puesta a tierra, modelado de tuberías, cables, tomacorrientes, luminarias entre otros elementos necesarios.

Enero de 2022
Abril de 2023

CONENERGIA LTDA

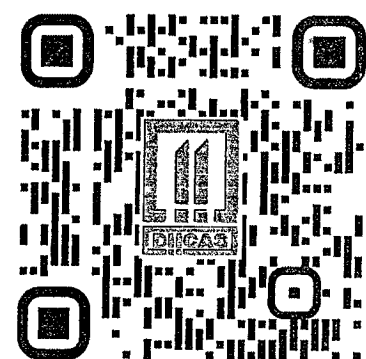
● COORDINADOR DE PROYECTOS BIM

NIT. 813.000.608-7

Jefe Inmediato: Ing. JOSE LUIS RODRIGUEZ

Tel: (8) 8716478 - 3175298175

Coordiné la ejecución de diversos proyectos de infraestructura, incluyendo redes de alcantarillado, acueducto y adecuación de plazas de mercado. Implementé con éxito la metodología BIM para optimizar los procesos constructivos y mejorar la calidad de las obras. Modelado BIM: Desarrollé modelos 3D detallados de las redes de alcantarillado y acueducto utilizando Autodesk Revit, facilitando la coordinación de las diferentes disciplinas y la detección temprana de interferencias. Gestión de Proyectos: Supervisé la ejecución de los proyectos asegurando el cumplimiento de los plazos y presupuestos establecido. Realicé un seguimiento riguroso de los avances y gestioné los recursos necesarios para garantizar el éxito de las obras.



Experiencia Laboral

Septiembre de 2019
Octubre de 2021

AIC ESTRUCTURAS Y CONSTRUCCIONES S.A.S
INGENIERO RESIDENTE DE LA SUPERVISIÓN TÉCNICA
NIT. 900.423.008

Jefe Inmediato: Ing. EDGAR FAJARDO
Tel: PBX 6469855. info@aicestructuras.com

- PROYECTO LEPARC – NEIVA, construido por la empresa PROMOTORA PARQUE S.A.S y CONSTRUCTORA DISARCO S.A.S; este es un proyecto de doce pisos más cubierta, cuenta con sótano, semisótano, una piscina en doceavo piso, un volumen de concreto premezclado de 2992m3 aproximados, con dos tipos de resistencias 3500psi y 4500psi, un total de 416 toneladas de acero grado 60 ($f_y = 4200 \text{ kg/cm}$), se construyó bajo un sistema a porticado bidireccional, con un área construida de 4994m2.
- PROYECTO VILLAS DEL CAMPO ETAPA III Y ETAPA IV – NEIVA, construido por la empresa CONSTRUCTORA DISARCO S.A.S; son viviendas campestres de un piso con un área de lote aproximado de 700m2 a 1050m2 y área construida de 250m2, sistema constructivo a porticado, un volumen de concreto de 130m3 y 30 toneladas de acero aproximado por casa.

CONSORCIO INTERVENTOR EDUCATIVO.2016
INGENIERO RESIDENTE DE INTERVENTORIA
NIT. 900.942.260-5

Jefe Inmediato: Ing. DIEGO DELGADO
Tel: (8) 8642248 – 3115041075

Funciones: Realización de la Interventoría a los DISEÑOS, ESTUDIOS, TECNICOS y OBRA, que ejecute los proyectos de infraestructura educativa requeridos por el PATRIMONIO AUTÓNOMO DEL FONDO DE FINANCIAMIENTO DE LA INFRAESTRUTURA EDUCATIVA (el "PA-FFIE") del MINISTERIO DE EDUCACIÓN, en desarrollo del PLAN NACIONAL DE INFRAESTRUTURA EDUCATIVA (el "PNIE"), bajo la modalidad de contratación PRECIO GLOBAL FIJO, de acuerdo con las especificaciones técnicas contenidas en el contrato marco, en la propuesta, en los Términos de Condiciones Contractuales (los "TCC") y sus adendas, y en los anexos del contrato marco (REGION CENTRO SUR).

Febrero de 2018
Junio de 2019

VARGAS MURILLO INGENIERO S.A.S
INGENIERO RESIDENTE AUXILIAR DE OBRA
NIT. 900.599.067-9

Jefe Inmediato: Ing. NORBERTO MURILLO AVILA
Tel: (1) 844 72 85 – 3157571852

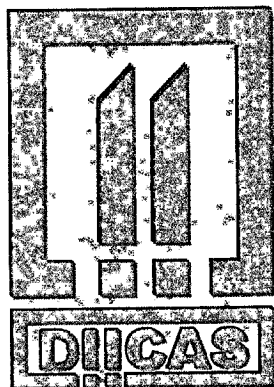
Funciones: Informes diarios, semanales y mensuales; Supervisar la calidad de los materiales y equipos; cumplir con el trámite, control, facturación y seguimiento de la obra, ejecución de la misma, con buenos procesos constructivos del proyecto "VILLA CAMPESTRE LOTE 4, CONDOMINIO HACIENDA NARANJAL, MUNICIPIO DE VILLETÁ

Junio de 2017
Diciembre de 2017

BAUART CONSTRUCTORA S.A.S
INGENIERO RESIDENTE DE INTERVENTORIA
NIT. 900.194.939-7

Jefe Inmediato: Ing. DIEGO FERNANDO CASTILLO CARDENAS
Tel: 312 582 8521 - 313 240 9983

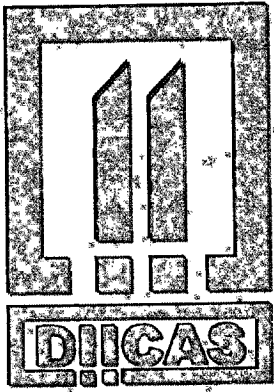
Funciones: informes diarios, semanales y mensuales, supervisar la calidad de lo y equipos; cumplir con el trámite, control facturación y seguimiento de la obra Contrato no. 558 de 2016, interventoría técnica, ambiental, administrativa, financiera contable y legal para: realizar el mantenimiento de la infraestructura vial rural sin pavimentar utilizando el banco de maquinaria del municipio de aguazul, departamento de Casanare y adecuación del terreno destinado a la construcción de la segunda etapa de urbanización senderos del oriente del municipio de aguazul departamento de Casanare", por un valor de sesenta y tres millones cuatrocientos cincuenta y seis mil trescientos setenta y siete pesos m/cte



LEONARDO CASTELLAR
INGENIERO CIVIL

Noviembre de 2016
Mayo de 2017





LEONARDO CASTELLAR
INGENIERO CIVIL

Experiencia Laboral

Enero de 2015
Octubre de 2015

CONSORCIO ECOBOYACA

INGENIERO AUXILIAR

NIT. 900.686.355-8

Jefe Inmediato: Ing. JAIME ANDRÉS HENAO MELO

Tel: 311 211 5677

Contrato No 1104 de 2014 "PAVIMENTOS, MANTENIMIENTOS Y REHABILITACIÓN DE LA VIA DUITAMA - CHARALA Y VIA TIPACOQUE - EL ESPINO, DEPARTAMENTO DE BOYACA

Octubre de 2014
Diciembre de 2014

CONSTRUCCIONES FLOREÑA S.A.S

INGENIERO AUXILIAR DE PROYECTOS

NIT. 900.339.471-7

Jefe Inmediato: Ing. FERNANDO LUGO

Tel: (8) 6333282 Yopal - Casanare.

Funciones: Informes diarios, semanales y mensuales; Supervisar la calidad de los materiales y equipos; cumplir con el trámite, control, facturación y seguimiento de la obra, ejecución de la misma, con buenos procesos constructivos del proyectos con EQUION

Enero de 2014
Julio de 2014

FORMAS DE INGENIERÍA & ARQUITECTURA LTDA.

INGENIERO RESIDENTE DE OBRA

NIT. 830.143.733-5

Jefe Inmediato: Ing. FABIO RODRIGUEZ

Tel: (1) 5499070 Bogotá D.C.

Funciones: Contrato de materiales pétreos y asfálticos; cobro de Actas y liquidación de contrato construcción de la carpeta asfáltica MDC-1, MDC-2, SubBase y base granula

Septiembre de 2012
Diciembre de 2013

CONSORCIO CORREDORES VIALES 2009

INGENIERO AUXILIAR DE INTERVENTORIA

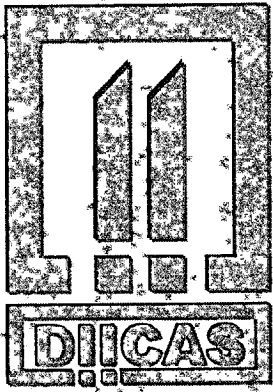
NIT. 830.321.329-1

Jefe Inmediato: Ing. FELIX JIMENEZ PEREZ

Tel: (1) 6361525. Bogotá D.C.














Funciones: contrato de materiales pétreos, comando operativo de ingenieros y obras de arte, toma de muestras de concreto, de base, sub-base y asfalto informes semanales y mensuales de obra; pre-actas y actas de obra Contrato No2093022, INTERVENTORIA TÉCNICA, PRESUPUESTAL, PARA LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS, GESTIÓN SOCIAL, PREDIAL Y AMBIENTAL, PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS VÍAS, GRUPO 1: CARRETERA LA SOBERANÍA

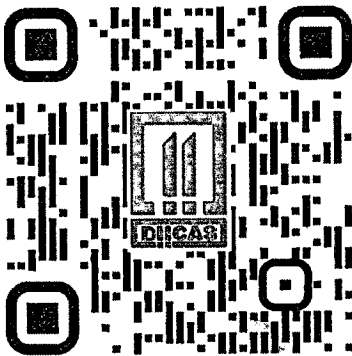


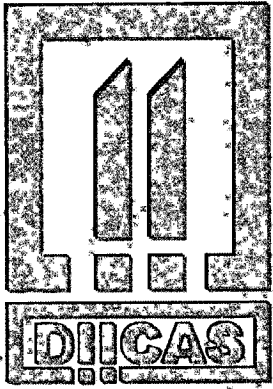


LEONARDO CASTELLAR
INGENIERO CIVIL

Estudios de formación

- Septiembre de 2024  **Modelado de instalaciones eléctricas con Revit MEP.**
ARCUX.
Modalidad Virtual.
- Septiembre de 2024  **Revit Architecture 2020: Modelado arquitectónico.**
ARCUX.
Modalidad Virtual.
- Septiembre de 2024  **Revit Architecture 2020: Representación en 2D y 3D.**
ARCUX.
Modalidad Virtual.
- Agosto de 2024  **Revit Arquitectura 2019 desde cero.**
ARCUX.
Modalidad Virtual.
- Enero de 2024  **Costos Directos e Indirectos.**
GERPRO.
Modalidad Virtual.
- Mayo de 2023  **Revit MEP - Instalaciones Eléctricas.**
UDEMY.
Modalidad Virtual.
- Junio de 2021  **Curso de modelado y gestión BIM de edificaciones utilizando Autodesk Revit.**
INESA TECH.
Barcelona - España.
- Noviembre de 2013  **Ingeniero Civil.**
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA.
Pamplona - Norte de Santander.
- Mayo de 2012  **I Jornada científica de ingeniería civil.**
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA & ANEIC.
Cartagena - Bolívar.
- Mayo de 2012  **Auditor interno HSEQ sistemas integrados de gestión**
Diplomado HSEQ sistemas integrados de gestión.
CAMARA DE COMERCIO DE PAMPLONA.
Pamplona - Norte de Santander.
- Septiembre de 2011  **AutoCad 2D.**
SENÁ.
Regional Valle.
- Noviembre de 2010  **V Congreso iberoamericano de ingeniería civil.**
FUNDACIÓN ACADÉMICA VENEZOLANA DE INGENIERÍA CIVIL.
FUNDAVIC
Ciudad de Mérida - Venezuela.
- Septiembre de 2011  **Bachiller Académico.**
NORMAL SUPERIOR MONTES DE MARÍA,
San Juan nepomuceno - Bolívar.





LEONARDO CASTELLAR
INGENIERO CIVIL

Conocimientos Informáticos.

**AUTODESK®
REVIT®**
REVIT
INTERMEDIO
MODELADO Y DISEÑO

ARQUIMEDES
INTERMEDIO
PRESUPUESTO

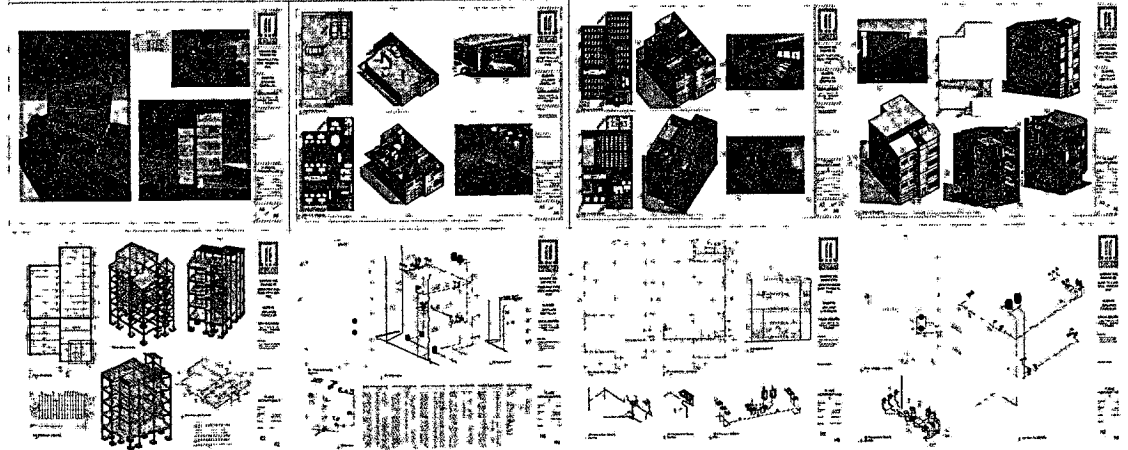
Project
MS PROJECT
INTERMEDIO
CONTROL Y PROGRAMACIÓN

**AUTODESK
AUTOCAD**
AUTOCAD
INTERMEDIO
MODELADO Y DISEÑO

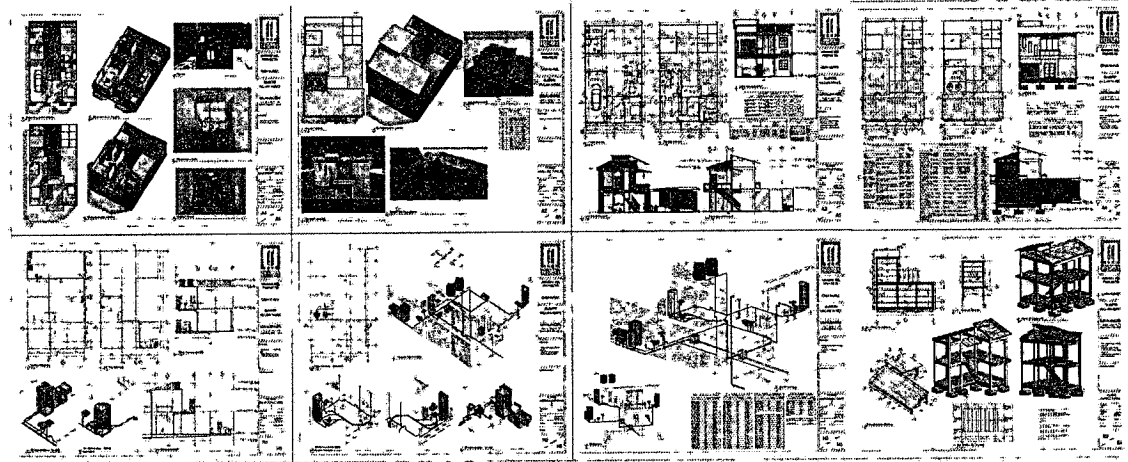
Office
OFFICE
INTERMEDIO
DOCUMENTACIÓN

Proyectos y diseños personales.

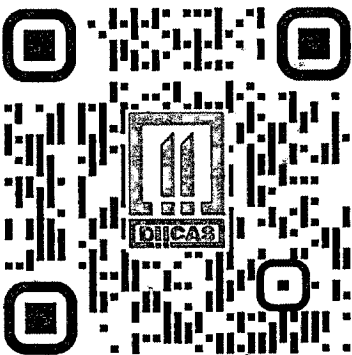
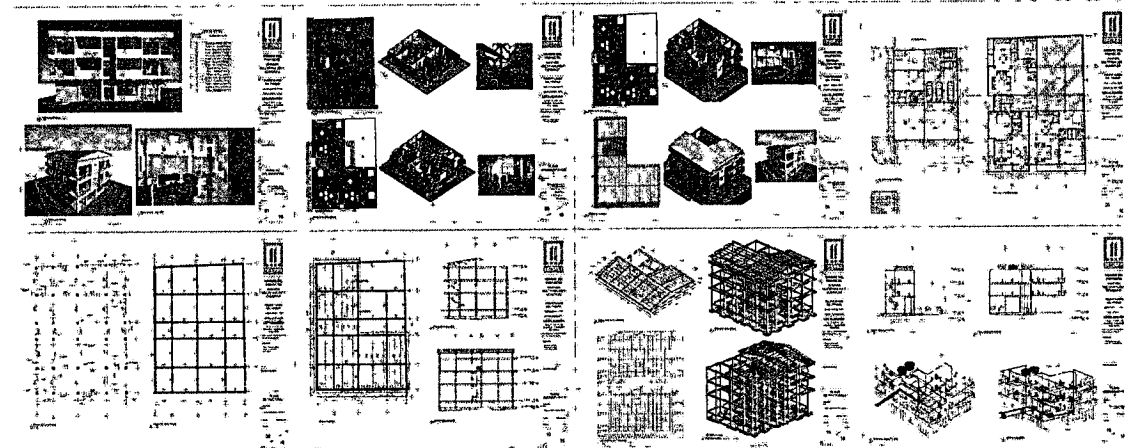
Sede principal IPUC.

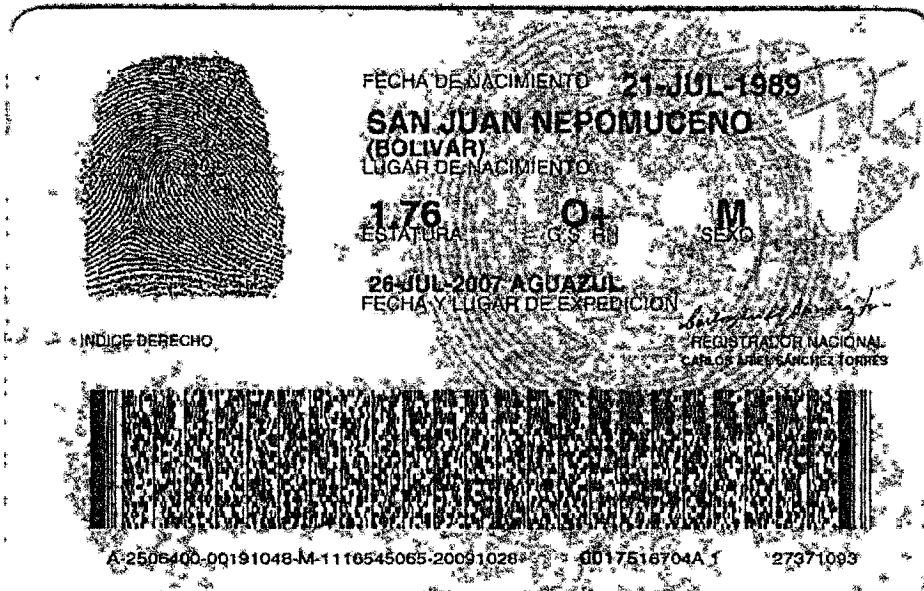
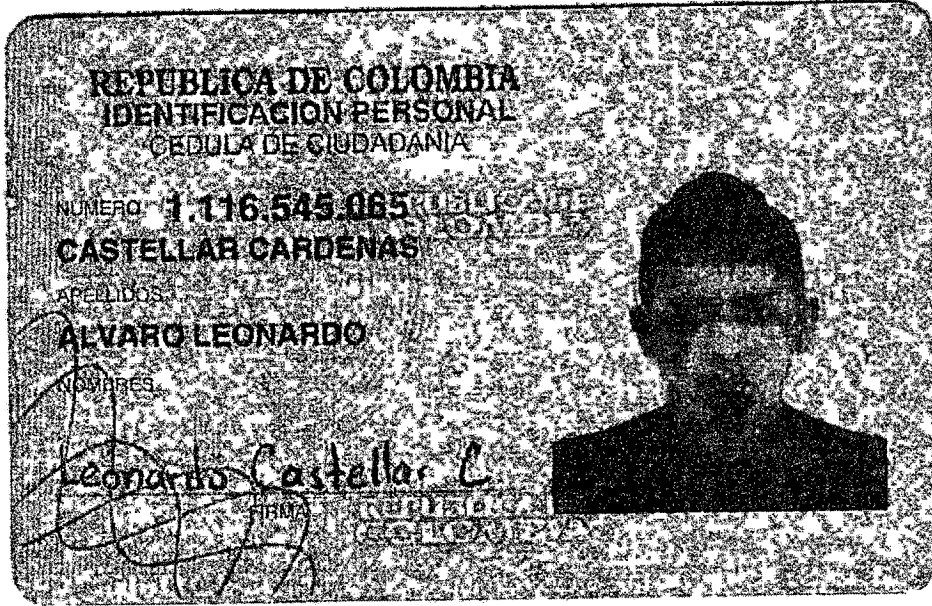


Casa Willian Nuñez.



Casa Jimenez.







CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ALVARO LEONARDO CASTELLAR CARDENAS** identificado con **CC No. 1116545065**, registra la siguiente información.

| Datos del Empleador | Datos de la Relación Laboral |
|--|--|
| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S - NI. 900410655 | Fecha de inicio de cobertura : 21/10/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE Clase de Riesgo: 5 |

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401020499839.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

**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:

ALVARO LEONARDO CASTELLAR CARDENAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.545.065**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

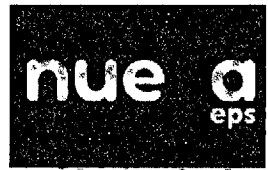


Gerencia de Clientes



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.



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 19/10/2024, el empleador ESQUISERVICIOS INDUSTRIALES SAS identificado con NIT número 900410655 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

| NÚMERO DE RADICACIÓN | FECHA DE RADICACIÓN | TIPO DE SOLICITUD |
|----------------------|---------------------|-------------------|
| 7807576 | 19/10/2024 | Reingresos |

DETALLE

| TIPO | IDENTIFICACIÓN | NOMBRE COTIZANTE | IBC | CARGO | FECHA |
|----------------------|----------------|--------------------------------------|---------|-----------------|------------|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA | 1116545065 | ALVAROLEONARDO CASTELLAR CARDENAS | 3500000 | INGENIERO CIVIL | 2024-10-21 |

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Octubre del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva



**LA SUSCRITA JEFE DEPARTAMENTO DE AFILIACIONES Y SUBSIDIO
DE COMFAMILIAR HUILA**

CERTIFICA QUE:

El señor **ALVARO LEONARDO CASTELLAR CARDENAS** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.116.545.065** se encuentra afiliado a esta Entidad como **DEPENDIENTE** en la modalidad de **SERVICIOS** por intermedio de la empresa **EQUISERVICIOS INDUSTRIALES SAS** Nit No. **900.410.655**, con fecha de ingreso el 21 del mes de Octubre de 2024.

Dicha certificación se expide a los 19 días del mes de Octubre del año 2024.

Atentamente,

MARIA ISABEL DIAZ GARZON
JEFE DEPARTAMENTO DE AFILIACIONES Y SUBSIDIO

| | | |
|---|---|---|
|  | FORMATO DE INDUCCION/REINDUCCION | VERSION: 00 FECHA: 9/01/2024 CODIGO: F-TH-005 |
|---|---|---|

Ciudad y fecha: 10 Enero / 2025 TIPO Reinducción.

OBJETO: Dar a conocer al nuevo empleado los lineamientos de trabajo para garantizar el cumplimiento de los requisitos del cliente, la seguridad salud en el trabajo, y el respeto por el medio ambiente, todo esto contemplados en las siguientes normas en las cuales la empresa está certificada:

ISO 9001 / 2015 Sistema de gestión de calidad
 ISO 14001 / 2015 Sistema de gestión ambiental
 ISO 45001 / 2018 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo

TEMAS:

- Procesos de la organización
- Organigrama
- Visión, misión, objetivos
- Reglamento interno de trabajo
- Responsabilidades en SST, Ambiental y Calidad
- Autoridad y rendición de cuentas
- Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST)
- Comité de convivencia laboral
- Identificación, evaluación y control de peligros en SST, Ambientales y de Calidad
- Programas de SST, Ambientales y de Calidad
- Análisis seguro de ambientes de trabajo (ASAT)
- Reporte e investigación de accidentes
- Planes de emergencia en SST, Ambientales y de Calidad
- Funciones del cargo

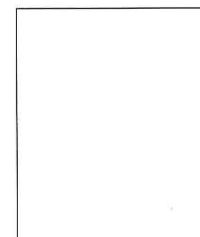
Finalizada la presentación se dará lugar a evaluar mediante formato F-TH-014 Evaluación de inducción.

YO Leonardo Cadellar con CC 1116545065 de San Juan me comprometo a poner en práctica lo socializado en la presentación.

Firma:

Huella:

Leonardo Cadellar





| | |
|--|--|
| Nombre del participante: <i>Leonardo Castellar</i> | Ciudad y fecha: <i>10 Enero / 2025</i> |
|--|--|

Gracias por participación en este curso, ahora lo invitamos a que evalúe su conocimiento sobre el tema del curso, para ello siga las siguientes instrucciones:

- Lea todo el cuestionario
- Despeje las dudas sobre su aplicación
- Conteste todas las preguntas
- Tiene 30 minutos para hacerlo
- Se aprueba la evaluación con siete (7) preguntas contestadas correctamente.

1. Preguntas abiertas.

a. ¿Cómo participa Usted en el cumplimiento de la Política y el logro de los objetivos de la organización?

b. Mencione dos programas de SST y dos ambientales.

Alturas Mecánico Ambiental.

2. Preguntas de falso y verdadero

- ¿El enfoque del Sistema de Sostenibilidad de Equiservicios son los clientes, los peligros y los aspectos ambientales? (✓)
- Se llama accidente de trabajo a todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo. (✓)
- Se llama enfermedad laboral cualquier patología que se dé por causa a riesgos laborales (✓)
- Calidad es cumplir con los requisitos del cliente. (✓)
- La organización cuenta con un programa de gestión psicosocial (✓)
- La empresa debe tener COPASST como requisito legal. (✓)
- La evaluación del riesgo es una relación entre probabilidad y consecuencia (✓)
- Usted debe reportar cualquier incidente inmediatamente ocurra así no haya generado lesión
- Si no cumpla mis responsabilidades puedo ser despedido. (✓)
- Debo registrar mi información documentada en un documento controlado (✓)
- Un contratista puede trabajar sin tener diligenciado la hoja de ruta (✓)
- Todo producto químico que llegue a mi obra debe tener hoja de seguridad (✓)
- Una cinta métrica que use en la obra debe estar verificada. (✓)

3. Pregunta de escogencia múltiple

a. Entre mis responsabilidades en el SGS puedo evidenciar:

- Asistir a las capacitaciones programadas por la empresa
- Acudir al examen médico tanto de ingreso – periódico y de egreso que me ordene la empresa
- Reportar incidentes laborales
- Todas las anteriores

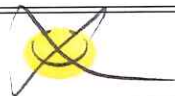
b. Cuando tengo una tarea crítica o una actividad no rutinaria se debe diligenciar:

- Reporte de incidente
- Un permiso de trabajo y un ASAT
- Un ASAT
- Todas las anteriores

Evaluador

Noima CDates

APROBO:



NO APROBO:





I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA S.A.S. - NIT 900.477.525-7
Código de Habilitación Secretaría de Salud Dptal: 410010137201 Licencia SST No. 1003 de 2025



CERTIFICADO MEDICO LABORAL B284649

Sede de atención: NEIVA :: Ciudad de atención: NEIVA :: Fecha de atención: 2024-10-18 09:07 :: Fecha de Impresión: 2025-12-29 (900410655)

**Datos de la Empresa**

RAZÓN SOCIAL: EQUISERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S. TELEFONOS: 3214846766
DIRECCIÓN: CALLE 46 N 16 , 24 OFIC 705 PROFESIOGRAMA: No
NIT: 900410655 Ciudad: NEIVA - HUILA
EMPRESA MISIÓN: EQUISERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S.

Datos del Usuario

NOMBRE: ALVARO LEONARDO CASTELLAR IDENTIFICACION: CC 1.116.545.065
DIRECCIÓN: CRA 28 NUMERO 20-16 EDAD: 36 AÑOS
CARGO: INGENIERO RESIDENTE GÉNERO: MASCULINO
DOMINANCIAS: DIESTRO TELEFONOS: 3143134769
TIPO DE EXAMEN: PRE - INGRESO ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE

Servicios Realizados

Las recomendaciones medicas se definieron con base a los resultados de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL

- ÉNFASIS TRABAJO EN ALTURAS

CONSULTA DE VISIOMETRIA**CONSULTA DE FONOAUDILOGÍA PARA ADULTO - AUDIOMETRÍA****LABORATORIO CLÍNICO**

- GLUCEMIA PRE
- TRIGLICERIDOS
- COLESTEROL TOTAL

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO**Conducta Medico Laboral para el Cargo**

CONDICIONES ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Conducta Médico para Énfasis en Trabajo en Alturas

SE AUTORIZA PARA TRABAJAR EN ALTURAS

| Vacunación COVID19 | | |
|------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| ¿Esta vacunado para COVID19? | Cantidad de Dosis Aplicadas | Marca de la Vacuna |
| SI | 2 DOSIS | MODERNA - SINOVAC |

Estilos de vida Saludables para el Usuario

- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL.
- REALIZAR HIGIENE POSTURAL INTRA Y EXTRALABORAL.
- DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS.
- DIETA BAJA EN GRASAS
- MANTENER PESO SALUDABLE.
- REALIZAR ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE.

Recomendaciones Laborales

- NINGUNA

Temporalidad o Vigencia de Recomendaciones Laborales: **NO APLICA**

Restricciones Laborales

- NINGUNA

Temporalidad o Vigencia de Restricciones Laborales: **NO APLICA**

Consentimiento Informado y Autorización para Tratamiento de Datos Personales

Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL, a realizar en mi examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrados(s) en este documento. El (la) Profesional de la Salud abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de los exámenes.

Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y verídica(s). Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL para que suministre las personas o entidades contempladas en la misma legislación la información contenida en estos exámenes. Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento para la realización de los exámenes médicos.

Así mismo notifico que la I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL me informo que de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.10, Numeral 1, debo procurar el cuidado integral de mi salud, por lo anterior debo acoger y dar tratamiento a las recomendaciones y restricciones dadas por el medico laboral durante la consulta medica y las emitida en este documento, las cuales estarán sujetas al seguimiento y control periodico. De igual manera, certifico que he sido retroalimentado sobre los resultados de mi valoración médica ocupacional y las medidas de prevención que debo tomar, de acuerdo con lo exigido por la Res.0312-19 Cap. 3, Art 16.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con mi firma manifiesto que he sido informado por SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA S.A.S al respecto del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO ASEGURA QUE SE REALICE LA CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE POR PARTE DE LA EMPRESA SOLICITANTE. Verifique la autenticidad del presente documento a través de la consulta del código QR.

Dra. Edith Yohana Correa Vargas
MEDICO ESPECIALISTA EN SST
RES N° 1375 / 2021

EDITH YOHANA CORREA VARGAS
PROFESIONAL DE LA SALUD - MEDICO ESPECIALISTA SST
TARJETA PROFESIONAL No. 55208192 // LICENCIA SST 1375 DE 2021
Email: pqrs@sgi.com.co :: Sitio web: www.ipscdo.com.co - www.alturasyanclajes.com

Alvaro Leonardo Castellar Cardenas

ALVARO LEONARDO CASTELLAR CARDENAS
C.C. 1.116.545.065
PACIENTE

"Una vez emitido el presente Certificado Médico Laboral, usted dispone de un plazo de ocho (8) días calendario para solicitar aclaraciones o modificaciones respecto a la información contenida en el mismo. Transcurrido este tiempo, no se podrán realizar cambios ni modificaciones."

NORMA CONSTANZA DIAZ SANCHEZ

**PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
CC. 55179280**



Calle 47 N 18 – 42
Conjunto Yajaira
Neiva - Huila

e-mail: normahseq@gmail.com
Móvil: 3164537854 - 8672656

PERFIL

Profesional en salud Ocupacional, con conocimientos en supervisor de HSEQ, sistemas integrados de Gestion, Coordinador para trabajos en alturas y sistemas de Gestion en Seguridad y salud en el Trabajo, con experiencia laboral como profesional en Salud ocupacional, Inspectora HSEQ, en afiliacion contratacion, en area de Sistema de Gestion. curso de 50 horas del GSST, inspeccion de equipos de trabajo. Con habilidades y facilidad de aprendizaje trabajo en equipo bajo precion y adaptacion laboral.

Persona productiva, puntual, honesta, dedicada y organizada con interes de realizar una especializacion en calida.

Licencia : Resolución N. 0989 del 25 de Mayo de 2015 Sec. Salud

Norma Constanza Díaz Sánchez
Profesional en Salud Ocupacional
Coordinadora en Trabajos Seguros en Alturas.

Coordinadora. HSEQ.

- Perfil Profesional en Seguridad y Salud en el trabajo, desarrollando y capacitando al personal.
- Evaluar el grado de desarrollo en Salud Ocupacional y el porcentaje de cumplimiento de una empresa.
- Evaluar las condiciones de salud de los trabajadores de una empresa, utilizando herramientas evaluativas acordes con la actividad económica de las empresas.
- Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica conjuntamente con higiene y seguridad industrial que incluirán accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, patologías relacionadas con el trabajo y ausentismo por tales causas
- Evaluar puestos de trabajo desde la perspectiva de la Ergonomía aplicada a los sistemas de trabajo.
- Formar grupos interdisciplinarios comprometidos en los planes de mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios de una empresa, desarrollando el componente de Salud Ocupacional y Riesgos profesionales.
- Organizar la brigada de emergencia empresarial e implementar el servicio de primeros auxilios.
- Prestar asesoría en aspectos médico laborales, tanto en forma individual como colectiva.
- Promover actividades de recreación, descanso y deporte como medios para la recuperación física y mental de los trabajadores, dentro de los programas de estilos de vida y trabajo saludables.

INFORMACIÓN ACADÉMICA

UNIVERSITARIOS: universidad del tolima profesional en salud ocupacional
Licencia. Resolucion n. 0989 del 25 de mayo de 2015 sec.
Salud departamental
Neiva (huila).

UNIVERSIDAD CUN: Tecnico Profesional en
Administracion de empresas 7 semestre
Neiva (huila) año 2007.

OTROS ESTUDIOS:

- ✓ curso de las 50 horas de sura
- ✓ curso virtual colegios viales de sura (motos y peatones)
- ✓ coordinador en trabajo seguro en alturas- JIR alturas- resolucion y actualizacion sena 337 de 2013 (80) horas
- ✓ diplomado de gestion de la seguridad y salud en el trabajo (sgsst) enfocado a hidrocarburos y obrasciviles. neiva (huila) marzo 2014 (130) horas.
- ✓ curso teorico-precctico supervisor hse neiva (huila) marzo 2014. (60) horas

REFERENCIA LABORAL

EMPRESA: INDUSTRIAS METALICAS V V SAS.
CARGO: INSPECTORA HSEQ

FUNCIONES:

Ejecucion del sistema de Seguridad y salud en el trabajo, ejecucion del cronograma anual del SST, afiliaciones al personal al sistema de seguridad social, exámenes ocupacionales, induccion y reinducción al personal.

Revisión y archivo de documentos, elaboración de Informes y actas en cumplimiento al SST Charlas pre operacional, capacitaciones al personal, con sus respectivas evaluaciones , supervision en campo al personal. Se realizan inspecciones de seguridad, por parte del inspector HSEQ, se realizar un análisis mediante la observación directa de las instalaciones, equipos y procesos productivos para identificar los peligros existentes y así evaluar los riesgos en los que estan expuestos el personal en el sitio de trabajo. Inspecciones de quipos para trabajos en Alturas, diligenciar documentacion (formatos de Permisos en alturas, ATS). Inspecciones de herramientas Manuales, Inspecciones de Herramientas de corte, entrega de elementos de proteccion personal y dotacion.

EMPRESA: CONSTRUCOL SAS.
CARGO: PROFESIONAL HSEQ

FUNCIONES:

Ejecucion del sistema de Seguridad y salud en el trabajo, ejecucion del cronograma anual del SST, afiliaciones al personal al sistema de seguridad social, exámenes ocupacionales, induccion y reinducción al personal.

Revisión y archivo de documentos, elaboración de Informes y actas en cumplimiento al SST Charlas pre operacional, capacitaciones al personal, con sus respectivas evaluaciones , supervision en campo al personal. Se realizan inspecciones de seguridad, por parte del inspector HSEQ, se realizar un análisis mediante la observación directa de las instalaciones, equipos y procesos productivos para identificar los peligros existentes y así evaluar los riesgos en los que estan expuestos el personal en el sitio de trabajo. Inspecciones de quipos para trabajos en Alturas, diligenciar documentacion (formatos de Permisos en alturas, ATS). Inspecciones de herramientas Manuales, Inspecciones de Herramientas de corte, entrega de elementos de proteccion personal y dotacion.

EMPRESA: CARPA INGENIERIA SAS.
CARGO: INSPECTORA HSEQ.

FUNCIONES:

Ejecucion del sistema de Seguridad y salud en el trabajo, ejecucion del cronograma anual del SST, afiliaciones al personal al sistema de seguridad social, exámenes ocupacionales, induccion y reinduccion al personal.

Revisión y archivo de documentos, elaboración de Informes y actas en cumplimiento al SST Charlas pre operacional, capacitaciones al personal, con sus respectivas evaluaciones, supervision en campo al personal de obra y de linea, ejecutar las 5 reglas de oro en la ejecuciones de las actividades al personal de linea (apagon), Se realizan inspecciones de seguridad, por parte del inspector HSEQ, se realizar un análisis mediante la observación directa de las instalaciones, equipos y procesos productivos para identificar los peligros existentes y asi evaluar los riesgos en los que estan expuestos el personal en el sitio de trabajo. Inspecciones de quipos para trabajos en Alturas, diligenciar documentacion (formatos de Permisos en alturas, ATS).

Inspecciones de herramientas Manuales, Inspecciones de Herramientas de corte, entrega de elementos de proteccion personal y dotacion.

EMPRESA: CONSTRUCCIONESLUISCESARLARA S.AS.
CARGO: SUPERVISORA HSE.

FUNCIONES.

Ejecucion del sistema de Seguridad y salud en el trabajo, ejecucion del cronograma anual del SST, afiliaciones al personal al sistema de seguridad social, exámenes ocupacionales, induccion y reinduccion al personal.

Revisión y archivo de documentos, elaboración de Informes y actas en cumplimiento al SST Charlas pre operacional, capacitaciones al personal, con sus respectivas evaluaciones , supervision en campo al personal. Se realizan inspecciones de seguridad, por parte del inspector HSEQ, se realizar un análisis mediante la observación directa de las instalaciones, equipos y procesos productivos para identificar los peligros existentes y asi evaluar los riesgos en los que estan expuestos el personal en el sitio de trabajo. Inspecciones de quipos para trabajos en Alturas, diligenciar documentacion (formatos de Permisos en alturas, ATS).

Inspecciones de herramientas Manuales, Inspecciones de Herramientas de corte, entrega de elementos de proteccion personal y dotacion.

EMPRESA: JIMJOSEISIDROMORENOHIDRAHULICAS S.A.S
CARGO: INSPECTORA SISO
COORDINADORA PARA TRABAJOS SEGUROS EN ALTURA

FUNCIONES.

Ejecucion del sistema de Seguridad y salud en el trabajo, ejecucion del cronograma anual del SST, afiliaciones al personal al sistema de seguridad social, exámenes ocupacionales, induccion y reinducccion al personal.

Revisión y archivo de documentos, elaboración de Informes y actas en cumplimiento al SST Charlas pre operacional, capacitaciones al personal, con sus respectivas evaluaciones , supervision en campo al personal. Se realizan inspecciones de seguridad, por parte del inspector HSEQ, se realizar un análisis mediante la observación directa de las instalaciones, equipos y procesos productivos para identificar los peligros existentes y asi evaluar los riesgos en los que estan expuestos el personal en el sitio de trabajo. Inspecciones de quipos para trabajos en Alturas, diligenciar documentacion (formatos de Permisos en alturas, ATS). Inspecciones de herramientas Manuales, Inspecciones de Herramientas de corte, entrega de elementos de proteccion personal y dotacion.

EMPRESA: DINA EXPRESS
CARGO: INSPECTORA SISO

FUNCIONES.

Ejecucion del sistema de Seguridad y salud en el trabajo, ejecucion del cronograma anual del SST, afiliaciones al personal al sistema de seguridad social, exámenes ocupacionales, induccion y reinducccion al personal.

Revisión y archivo de documentos, elaboración de Informes y actas en cumplimiento al SST Charlas pre operacional, capacitaciones al personal, con sus respectivas evaluaciones , supervision en campo al personal. Se realizan inspecciones de seguridad, por parte del inspector HSEQ, se realizar un análisis mediante la observación directa de las instalaciones, equipos y procesos productivos para identificar los peligros existentes y asi evaluar los riesgos en los que estan expuestos el personal en el sitio de trabajo. Inspecciones de quipos para trabajos en Alturas, diligenciar documentacion (formatos de Permisos en alturas, ATS). Inspecciones de herramientas Manuales, Inspecciones de Herramientas de corte, entrega de elementos de proteccion personal y dotacion.

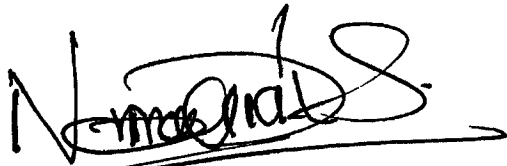
REFERENCIAS

ANDREA MURCIA
PASCUAS INGENIERA
RECIDENTE 3106202728

JORGE ELI MORENO
JEFE DE OBRA
JIMHIDRAHULICAS
S.A.S 3112394403

JAIRO SANCHEZ
ECOPETROL SOCIO
DE DISNE EXPRESS
NEIVÁ: (HUILA)

JOHANA MIRTA FUENTES
AUXILIAR
ADMINISTRATIVA
LEVAPAN S.A
TELE.8703679.
NEIVA. (HUILA)



NORMA CONSTANZA DIAZ SANCHEZ

Profesional en salud ocupacional.

LICENCIA N. (0989) DE 2015

C.C 55.179.280 De Neiva.

Celular: 3164537854.

Norma Constanza Díaz Sánchez
Profesional en Salud Ocupacional
Coordinadora en Trabajos Seguros en Altu

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

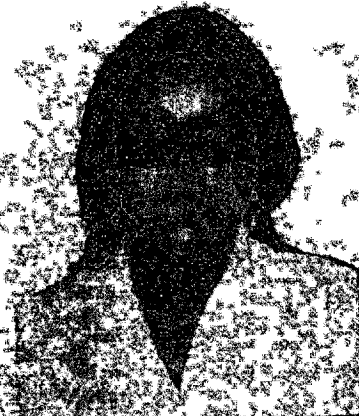
NUMERO 55.179.280
DIAZ SANCHEZ

APELLIDOS
NORMA CONSTANZA

NOMBRES

Norma Constanza Diaz S

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-1977

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA A+ G.S. RH F SEXO

11-ABR-1996 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANTONIO SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



R-1900100-00314345-R-0055179280-20110918 0028042980A.1 6671456968



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **NORMA CONSTANZA DIAZ SANCHEZ** identificado con **CC No. 55179280**, registra la siguiente información.

| Datos del Empleador | Datos de la Relación Laboral |
|---|--|
| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S - NI. 900410655 | Fecha de inicio de cobertura : 01/01/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE Clase de Riesgo: 5 |

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20240101877175.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



**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:

NORMA CONSTANZA DIAZ SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **55.179.280**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Febrero del 2021.

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.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) NORMA CONSTANZA DIAZ SANCHEZ identificado(a) con CC 55179280 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 01/12/2024

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA
NEIVA CENTRO

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 17 días del mes de diciembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



**LA COORDINADORA DE AFILIACIONES Y SUBSIDIO
DE COMFAMILIAR HUILA**

CERTIFICA QUE:

La señora **NORMA CONSTANZA DIAZ SANCHEZ** identificada con cedula de ciudadanía No. **55.179.280** se encuentra afiliada a esta Entidad como **DEPENDIENTE** en la modalidad de **SUBSIDIO EN DINERO** por intermedio de la empresa **EQUISERVICIOS INDUSTRIALES SAS** Nit No. **900.410.655**, con fecha de ingreso el 18 del mes de Noviembre de 2020.

Dicha certificación se expide a los 22 días del mes de Febrero del año 2021.

Atentamente,

YAZMIN OSPINA GAITAN
COORDINADORA AFILIACIONES Y SUBSIDIO

| | | |
|---|-----------------------------|--|
| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S. Nº. 900.410.995-B | FORMATO DE INDUCCION | VERSION: 04 FECHA: 01/09/2020 CODIGO: F-TH-006 |
|---|-----------------------------|--|

Ciudad y fecha: Neiva 15 febrero / 2024

OBJETO: Dar a conocer al nuevo empleado los lineamientos de trabajo para garantizar el cumplimiento de los requisitos del cliente, la seguridad salud en el trabajo, y el respeto por el medio ambiente, todo esto contemplados en las siguientes normas en las cuales la empresa está certificada:

ISO 9001 / 2015 Sistema de gestión de calidad
ISO 14001 / 2015 Sistema de gestión ambiental
ISO 45001 / 2018 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo

TEMAS:

- Procesos de la organización
- Organigrama
- Visión, misión, objetivos
- Reglamento interno de trabajo
- Responsabilidades en SST, Ambiental y Calidad
- Autoridad y rendición de cuentas
- Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST)
- Comité de convivencia laboral
- Identificación, evaluación y control de peligros en SST, Ambientales y de Calidad
- Programas de SST, Ambientales y de Calidad
- Análisis seguro de ambientes de trabajo (ASAT)
- Reporte e investigación de accidentes
- Planes de emergencia en SST, Ambientales y de Calidad
- Funciones del cargo
- Protocolo de Bioseguridad
- Medidas de autocuidado COVID-19
- Instalaciones Hospitalarias (Aplica para empleados de Contratos mantenimiento Hospital)

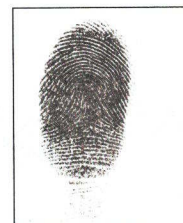
Finalizada la presentación se dará lugar a evaluar mediante formato F-TH-014 Evaluación de inducción.

YO Neama C. Diaz S con CC 5519460 de Neiva me comprometo a poner en práctica lo socializado en la presentación.

Firma:

Neama C. Diaz S.

Huella:





Nombre del participante:

Norma G. Diaz

Ciudad y fecha:

15/02/2024

Gracias por participación en este curso, ahora lo invitamos a que evalúe su conocimiento sobre el tema del curso, para ello siga las siguientes instrucciones:

- Lea todo el cuestionario
- Despeje las dudas sobre su aplicación
- Conteste todas las preguntas
- Tiene 30 minutos para hacerlo
- Se aprueba la evaluación con siete (7) preguntas contestadas correctamente.

1. Preguntas abiertas.

a. ¿Cómo participa Usted en el cumplimiento de la Política y el logro de los objetivos de la organización?

Fomentando la colaboración
Satisfacer a nuestros clientes, Reducir la Accidentalidad
Cumplir Requerimientos Legales

b. Mencione dos programas de SST y dos ambientales

Programa Cardiovascular
Programa Ambiental

2. Preguntas de falso y verdadero

- ¿El enfoque del Sistema de Sostenibilidad de Equiservicios son los clientes, los peligros y los aspectos ambientales? (V)
- Se llama accidente de trabajo a todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo. (V)
- Se llama enfermedad laboral cualquier patología que se dé por causa a riesgos laborales (V)
- Calidad es cumplir con los requisitos del cliente. (V)
- La organización cuenta con un programa de gestión psicosocial (F)
- La empresa debe tener COPASST como requisito legal. (V)
- La evaluación del riesgo es una relación entre probabilidad y consecuencia (V)
- Usted debe reportar cualquier incidente inmediatamente ocurra así no haya generado lesión (V)
- Si no cumplo mis responsabilidades puedo ser despedido. (V)
- Debo registrar mi información documentada en un documento controlado (V)
- Un contratista puede trabajar sin tener diligenciado la hoja de ruta (F)
- Todo producto químico que llegue a mi obra debe tener hoja de seguridad (V)
- Una cintra métrica que use en la obra debe estar verificada. (V)

3. Pregunta de escogencia múltiple

a. Entre mis responsabilidades en el SGS puedo evidenciar:

- Asistir a las capacitaciones programadas por la empresa
- Acudir al examen médico tanto de ingreso – periódico y de egreso que me ordene la empresa
- Reportar incidentes laborales
- Todas las anteriores

b. Cuando tengo una tarea crítica o una actividad no rutinaria se debe diligenciar:

- Reporte de incidente
- Un permiso de trabajo y un ASAT
- Un ASAT
- Todas las anteriores

Evaluador:

Rolando Benito

APROBO:



NO APROBO:





CENTRO DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS IPS NEIVA SAS

NIT: 901379212-0

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: 2025-06-14 08:58:54

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE NORMA CONSTANZA DIAZ SANCHEZ

Nº DOC. CC - 55179280

ESTADO CIVIL UNIÓN LIBRE

AÑOS: 48 MESES: 3 DIAS: 17

EMPRESA: EQUI SERVICIOS INDUSTRIALES

FECHA DE NACIMIENTO 1977-02-28

ACOMPañANTE

OCUPACIÓN OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES

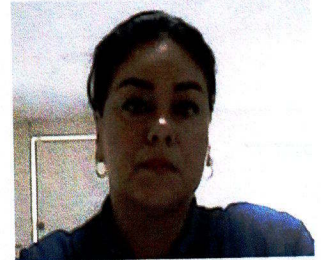
CARGO: COORDINADORA SST

DIRECCIÓN CRRB 38A #20 D 51

PROCEDENCIA 41411

TELÉFONO 3152552801

RESPONSABLE



- INGRESO
- PERIODICO
- EGRESO
- POST- INCAPACIDAD

EXÁMENES A REALIZAR

- AUDIOMETRIA
- ELECTROCARDIOGRAMA
- ESPIROMETRIA
- EXAMEN OSTEOMUSCULAR
- OPTOMETRIA
- LABORATORIOS
- PSICOTECNICO
- VISIOMETRIA
- EXAMEN PSICOSENSOMETRICO
- PERFIL LIPÍDICO
- ENFASIS DERMATOLOGICO
- TAMIZAJE VISUAL
- EXAMEN DE LABORATORIO EN SANGRE
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- OTRO: GLICEMIA

EXÁMENES PRACTICADOS:

RESULTADO DE VALORACIÓN MEDICA

EXAMEN DE INGRESO

- SIN RESTRICCIONES
- SIN PATOLOGIA APARENTE
- CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR
- CON RESTRICCIÓN
- MOTIVO:
- APLAZADO
- MOTIVO:
- NO APTO
- MOTIVO:

EXAMEN PERIODICO

- PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR CON RECOMENDACIONES
- SE SUGIERE REUBICACION LABORAL
- TEMPORAL
- PERMANENTE
- REASIGNAR TAREAS

OTROS

- NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS
- APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS
- PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS
- APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS CON RECOMENDACIONES
- EXAMEN OSTEOMUSCULAR
- NORMAL
- ANORMAL

EXAMEN DE EGRESO

- SATISFACTORIO
- NO SATISFACTORIO
- MOTIVO:
- NO SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO, CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y TRABAJO EN ALTURAS, CON CONCEPTO FAVORABLE, SIN RESTRICCIONES, CON PATOLOGIA APARENTE QUE NO LIMITA LA LABOR, PUEDE TRABAJAR EN ALTURAS, SE RECOMIENDA HACER, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP ADAPTADOS A LA SITUACION ACTUAL, MEJORAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA FRECUENTE PROCURANDO MANTENER EL PESO IDEAL, DEBE REALIZAR LAS TAREAS SEGÚN LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE LA EMPRESA PARA PREVENIR ACCIDENTES O ENFERMEDADES LABORALES. SE REMITE A MEDICINA GENERAL Y NUTRICION POR SU EPS

Dentro de la evaluación médica integral realizada, se hizo un especial énfasis en su estado osteomuscular para establecer su capacidad para movilizar cargas o realizar actividades con movimientos y posturas forzadas, no encontrándose alteraciones significativas que se considere puedan generar un riesgo aumentado para su salud y seguridad. Este examen es realizado en condiciones de reposo y tiene el carácter de tamizaje osteomuscular y el hecho de no evidenciarse patología o secuelas de ella, no significa que pueda realizar actividad o tareas que superen su capacidad física, lo cual debe verificarse de manera permanente y evaluarse de acuerdo a los criterios del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, con la asesoría y asistencia técnica de la Administradora de Riesgos Laborales. Es necesario implementar todas las medidas de prevención y protección.

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

| MEDICAS | OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> REMISION A EPS | <input checked="" type="checkbox"/> USO DE EPP | <input checked="" type="checkbox"/> INICIO DE ACTIVIDAD FISICA |
| <input type="checkbox"/> CONTINUAR MANEJO MEDICO | <input type="checkbox"/> INGRESO A SVE | <input type="checkbox"/> VERIFICAR Y/O COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION |
| <input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO CASO POR ARL | <input type="checkbox"/> SIVIG - OTOM | <input type="checkbox"/> DEJAR DE FUMAR |
| <input type="checkbox"/> CITOLOGIA VAGINAL | <input type="checkbox"/> SIVIG - Sustancias Químicas | <input checked="" type="checkbox"/> PAUSAS ACTIVAS |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG - OIR (Ruido) | <input type="checkbox"/> REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG-Visual | <input checked="" type="checkbox"/> DIETA BAJA EN GRASAS Y/O HARINAS |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG- Biológico | <input checked="" type="checkbox"/> CONTOL DE PESO |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG - Radiaciones ionizantes | <input type="checkbox"/> OTRO |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG- Psicolaboral | CUAL: MEDICINA GENERAL Y NUTRICION |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG - Cardiovascular | |

Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realicen de manera voluntaria el examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios y referenciados en este documento. Comprendo el proposito, los beneficios, interpretacion, limitaciones y riesgos del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que no he omitido ningun dato relevante sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y/o familiares que pudiesen influir sobre mi estado de salud. Certifico que toda la información expresada en este documento es verdadera y completa y acepto el manejo de confidencialidad que la empresa de a la misma. Autorizo que suministren la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional



HEBERT EDUARDO FAJARDO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
R.M. 1813/2009

NOMBRE PACIENTE: NORMA CONSTANZA DIAZ SANCHEZ
Nº DOC. CC - 55179280

Calle 15 N 6 --55 B/Quirinal
Teléfonos: - 315 242 74 96
Mail: Gerenciacesmedis@gmail.com

Retenido con el mismo día



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|----------------|
| PRIMER APELLIDO LARGO | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PATIÑO | | NOMBRES DIEGO MAURICIO | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 10.017.855 | | | SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> | NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | |
| LIBRETA MILITAR | | | | | |
| PRIMERA CLASE <input type="radio"/> | | SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> | | NÚMERO 794985 | D.M. 22 |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | |
| FECHA PAÍS DÍA 26 MES 06 AÑO 1,9,7,3 | | | CALLE 58 18A-14 | | |
| DEPTO RISARALDA | | | PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA | | |
| MUNICIPIO PEREIRA | | | MUNICIPIO NEIVA | | |
| | | | TELÉFONO 3183802461 EMAIL mlargop@yahoo.es | | |

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: | | | |
|------------------|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-----|-------|----|------|------------------|-----------|-----|----------------|
| PRIMARIA | | | SECUNDARIA | | | | | MEDIA | | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X 11 | MES | 04 | AÑO | 1,9,9,9 |

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | | | No. DE TARJETA PROFESIONAL | |
|---------------------|-------------------------|----------|----|--|-------------|-----|---|---|----------------------------|-------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | | | | |
| UN | 10 | X | | INGENIERO ELÉCTRICISTA | 04 | 1 | 9 | 9 | 9 | RS205-31467 |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

| IDIOMA | LO HABLA | | | LO LEE | | | LO ESCRIBE | | |
|--------|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

| | | | | | |
|---|---|---------------------|--|-------------------------|--|
| RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL. | | | | | |
| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD WD INGEIERIA SAS | | PÚBLICA | PRIVADA X | PAÍS COLOMBIA | |
| DEPARTAMENTO NEIVA | MUNICIPIO HUILA | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mlargop@yahoo.es | | |
| TELÉFONOS 3183802461 | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="20"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="2013"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="28"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2014"/> | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO DIRECTOR | DEPENDENCIA INGENIERIA | | DIRECCIÓN CLL 58 18A-14 | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA | | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS COLOMBIA | |
| DEPARTAMENTO HUILA | MUNICIPIO NEIVA | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD planeacion@usco.edu.co | | |
| TELÉFONOS 8758774 | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="24"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2014"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="23"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2014"/> | | |
| CARGO O CONTRATO 013 de 2014 | DEPENDENCIA CONTRATACION | | DIRECCIÓN CRA 5 23-40 | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA | | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS COLOMBIA | |
| DEPARTAMENTO HUILA | MUNICIPIO NEIVA | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD planeacion@usco.edu.co | | |
| TELÉFONOS 8758774 | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="24"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2014"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2014"/> | | |
| CARGO O CONTRATO UC-014-2014 | DEPENDENCIA CONTRATACION | | DIRECCIÓN CRA 5 23-40 | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD SENA LA ANGOSTURA | | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS COLOMBIA | |
| DEPARTAMENTO HUILA | MUNICIPIO NEIVA | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | |
| TELÉFONOS 8-8380191 | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2013"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="27"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2013"/> | | |
| CARGO O CONTRATO 1279 24/10/2013 | DEPENDENCIA CONTRATACION | | DIRECCIÓN KM 38 vía Neiva- Sur | | |

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE
VIDA Persona
 Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|--|--|----------------------------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| WD INGEIERIA SAS | X | | COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO NEIVA | MUNICIPIO HUILA | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mlargop@yahoo.es |
| TELÉFONOS 3183802461 | FECHA DE INGRESO DÍA 31 MES 12 AÑO 2015 | | FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 10 AÑO 2017 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO RESIDENTE | DEPENDENCIA CERTIFICACION | DIRECCIÓN CRA 46 56-11 | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| CONSORCIO ANGOSTURA 2015 | | X | COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO HUILA | MUNICIPIO NEIVA | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD consorcioangostura@yahoo.com |
| TELÉFONOS 8625189 | FECHA DE INGRESO DÍA 31 MES 12 AÑO 2015 | | FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 12 AÑO 2017 |
| CARGO O CONTRATO INGENIERO RESIDENTE | DEPENDENCIA CONTRATACION | DIRECCIÓN | |
| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| CONSORCIO CHIMICHAGUA 207 | | X | COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO HUILA | MUNICIPIO NEIVA | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD consorciochimichagua@yahoo.com |
| TELÉFONOS 8625189 | FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 07 AÑO 2017 | | FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO |
| CARGO O CONTRATO INGENIERO DIRECTOR | | | |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO |
| | DÍA | MES | AÑO |
| | | | |
| | | | |

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|------------------------|-----------------------|-------|
| | AÑOS | MESES |
| INGENIERO ELECTRICISTA | 20 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26 JUN-1973

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71

ESTATURA

O+

G.S. RH

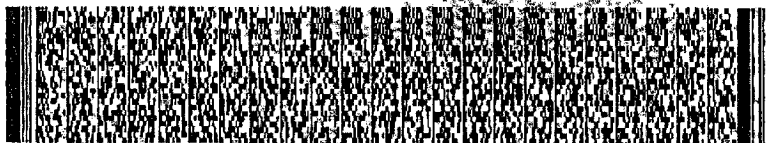
M

SEXO

26-AGO-1991 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2402500-00255728-M-0010017855-20100915

002395069A 1

4900917403

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:



Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DIEGO MAURICIO LARGO PATIÑO** identificado con CC No. **10017855**, registra la siguiente información.

| Datos del Empleador | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| EQUISERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S - NI. 900410655 | Fecha de inicio de cobertura : 08/01/2025 Estado Afiliación: INACTIVO Fecha de Retiro: 10/05/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE Clase de Riesgo: 5 |

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501015196254.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

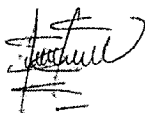
**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIEGO MAURICIO LARGO PATIÑO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **10017855**, se encuentra afiliado/a desde **06/06/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 19 de julio de 2024.



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.



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 19/07/2024, el empleador GUSTAVO ERNESTO RODRIGUEZ ESQUIVEL identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 12193284 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

| NÚMERO DE RADICACIÓN | FECHA DE RADICACIÓN | TIPO DE SOLICITUD |
|----------------------|---------------------|-------------------|
| 7425550 | 19/07/2024 | Reingresos |

DETALLE

| TIPO | IDENTIFICACIÓN | NOMBRE COTIZANTE | IBC | CARGO | FECHA |
|----------------------|----------------|----------------------------|---------|------------------------------|------------|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA | 10017855 | DIEGOMAURICIO LARGO PATIÑO | 1300000 | ELECTRICISTA DE CONSTRUCCION | 2024-07-22 |

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Julio del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Afiliación de trabajador

tramitesoficinavirtual@comfamiliarhuila.com <tramitesoficinavirtual@comfamiliarhuila.com>
Para: equiservicioshse@gmail.com

19 de julio de 2024, 19:09



Afiliación de trabajador



Cordial Saludo
EQUISERVICIOS INDUSTRIALES SAS

Gracias por utilizar el servicio en línea de Comfamiliar Huila, usted acabó de realizar el proceso de **Afiliación de trabajador**. A continuación encontrará los datos de la solicitud realizada.

Nombre del trabajador: Diego Mauricio Largo Patino
Tipo de Documento: Cedula De Ciudadania
Número de documento: 10017855
Fecha de solicitud: 19-07-2024 07:09:46 PM
Estado: Activo

Esta información será verificada por uno de nuestros funcionarios, a su correo de contacto **equiservicioshse@gmail.com** le comunicaremos si su solicitud ha sido aprobada o devuelta.

Atentamente,
OFICINA VIRTUAL




CENTRO DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS IPS NEIVA SAS

NIT: 901379212-0

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: 2025-12-17 12:25:59

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE DIEGO MAURICIO LARGO PATIÑO

Nº DOC. CC - 10017855

ESTADO CIVIL CASADO

AÑOS: 52 MESES: 5 DIAS: 21

EMPRESA: EQUI SERVICIOS INDUSTRIALES

FECHA DE NACIMIENTO 1973-06-26

ACOMPAÑANTE

OCUPACIÓN OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES

CARGO: INGENIERO ELECTRICISTA

DIRECCIÓN CL 58 18 A 14

PROCEDENCIA 66661

TELÉFONO 3183802461

RESPONSABLE


 INGRESO PERIODICO EGRESO POST- INCAPACIDAD

EXÁMENES A REALIZAR
 AUDIOMETRIA ELECTROCARDIOGRAMA ESPIROMETRIA EXAMEN OSTEOMUSCULAR OPTOMETRIA

 LABORATORIOS PSICOTECNICO VISIOMETRIA EXAMEN PSICOSENSOMETRICO

 PERFIL LIPÍDICO ENFASIS DERMATOLOGICO TAMIZAJE VISUAL EXAMEN DE LABORATORIO EN SANGRE

 ENFASIS OSTEOMUSCULAR

OTRO: GLICEMIA, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS

EXÁMENES PRACTICADOS:

RESULTADO DE VALORACIÓN MEDICA

EXAMEN DE INGRESO
 SIN RESTRICCIONES SIN PATOLOGIA APARENTE CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR

 CON RESTRICCIÓN MOTIVO:

 APLAZADO MOTIVO:

EXAMEN PERIODICO
 PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR CON RECOMENDACIONES

 SE SUGIERE REUBICACION LABORAL TEMPORAL PERMANENTE REASIGNAR TAREAS

OTROS
 NO PUEDE PARA TRABAJAR EN ALTURAS PUEDE TRABAJAR EN ALTURAS PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS

 PUEDE TRABAJAR EN ALTURAS CON RECOMENDACIONES EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL ANORMAL

EXAMEN DE EGRESO
 SATISFACTORIO NO SATISFACTORIO MOTIVO:

NO SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO, ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y TRABAJO EN ALTURAS, ACEPTABLE, POR EL MOMENTO SIN RESTRICCIONES PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS, SE RECOMIENDA HACER, PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS, TENER HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN SU CARGO, USO DE CORRECCION VISUAL FORMULADA, MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, ENFOCADOS A UNA DIETA BALANCEADA Y LA ACTIVIDAD FISICA. DEBE REALIZAR LAS TAREAS SEGÚN LAS NORMAS Y PROTOCOLOS ESTIPULADOS PARA PREVENIR ACCIDENTES O ENFERMEDADES LABORALES.

Dentro de la evaluación médica integral realizada, se hizo un especial énfasis en su estado osteomuscular para establecer su capacidad para movilizar cargas o

realizar actividades con movimientos y posturas forzadas, no encontrándose alteraciones significativas que se considere puedan generar un riesgo aumentado para su salud y seguridad. Este examen es realizado en condiciones de reposo y tiene el carácter de tamizaje osteomuscular y el hecho de no evidenciarse patología o secuelas de ella, no significa que pueda realizar actividad o tareas que superen su capacidad física, lo cual debe verificarse de manera permanente y evaluarse de acuerdo a los criterios del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, con la asesoría y asistencia técnica de la Administradora de Riesgos Laborales. Es necesario implementar todas las medidas de prevención y protección.

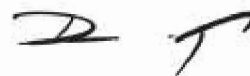
RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

| MEDICAS | OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> REMISION A EPS | <input checked="" type="checkbox"/> USO DE EPP | <input checked="" type="checkbox"/> INICIO DE ACTIVIDAD FISICA |
| <input checked="" type="checkbox"/> CONTINUAR MANEJO MEDICO | <input type="checkbox"/> INGRESO A SVE | <input type="checkbox"/> VERIFICAR Y/O COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION |
| <input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO CASO POR ARL | <input type="checkbox"/> SIVIG - OTOM | <input type="checkbox"/> DEJAR DE FUMAR |
| <input type="checkbox"/> CITOLOGIA VAGINAL | <input type="checkbox"/> SIVIG - Sustancias Quimicas | <input checked="" type="checkbox"/> PAUSAS ACTIVAS |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG - OIR (Ruido) | <input type="checkbox"/> REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG-Visual | <input checked="" type="checkbox"/> DIETA BAJA EN GRASAS Y/O HARINAS |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG- Biologico | <input checked="" type="checkbox"/> CONTOL DE PESO |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG - Radiaciones ionizantes | <input type="checkbox"/> OTRO |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG- Psicolaboral | CUAL: OPTOMETRIA |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG - Cardiovascular | |

Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realicen de manera voluntaria el examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios y referenciados en este documento. Comprendo el proposito, los beneficios, interpretacion, limitaciones y riesgos del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios a partir de la informacion recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que no he omitido ningun dato relevante sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y/o familiares que pudiesen influir sobre mi estado de salud. Certifico que toda la informacion expresada en este documento es verdadera y completa y acepto el manejo de confidencialidad que la empresa de a la misma. Autorizo que suministren la informacion necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislacion para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional

ESAIN CALDERON IBATA
Médico Especialista en Gestión de la
Seguridad y Salud en el Trabajo
Res S.S.D.H 2856/ 2022
Ley 1562/2012 y Res 4502/2012
Reg. Med.232/2004

ESAIN CALDERON IBATA
ESP. MEDICINA OCUPACIONAL
R.M. 323



NOMBRE PACIENTE: DIEGO MAURICIO LARGO PATIÑO

Nº DOC. CC - 10017855

Calle 15 N 6 --55 B/Quirinal
Teléfonos: - 315 242 74 96
Mail: Gerenciacesmedis@gmail.com

GUSTAVO RODRIGUEZ ESQUIVEL



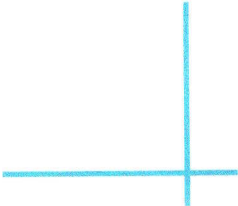
Ingeniero Civil de la Universidad Agraria de Colombia, con experiencia adquirida en la dirección, coordinación, planeación, maduración, ejecución de proyectos e interventoría.

Con capacidad de implementar estrategias de aseguramiento de procesos, mejoramiento continuo, elaboración de planes de sostenibilidad y cumplimiento de estándares, implementación de acciones orientadas a generar un valor agregado en la estructura de las organizaciones y mejorar la productividad de las empresas, bajo esquemas de eficiencia, eficacia y optimización de recursos.



INFORMACION PERSONAL

| | |
|------------------------|--|
| NOMBRE | GUSTAVO ERNESTO RODRÍGUEZ ESQUIVEL |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 12.193.284 GARZÓN (H) |
| FECHA DE NACIMIENTO | 14 DE DICIEMBRE DE 1969 |
| LUGAR DE NACIMIENTO | GARZÓN - HUILA |
| DIRECCIÓN | CALLE 56 No 1W 99 TORRES DE IPACARAI. TORRE 3 APTO 305 |
| TELÉFONO | 3144146008 - 3187641094 |
| E-MAIL | gr.civil@hotmail.com |





INFORMACION ACADEMICA

- UNIVERSITARIOS : UNIVERIDADA AGRARIA DE COLOMBIA -
UNIAGRARIA
1999

 - MAESTRIA : UVIRTUAL CENTRO DE LA EXCELENCIA -
UNIVERSIDAD DEL MAR – CHILE. GESTION EN LA
INDUSTRIA DE LOS HIDROCARBUROS.
EN CURSO, FECHA DE FINALIZACION SEPTIEMBRE DEL
2011.

 - ESPECIALIZACION : EAN (ESCUELA DE ADMINISTRACION
DE NEGOCIOS) – UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA.
ADMINISTRACION FINANCIERA.
2010.

 - DIPLOMADO: UNIVERSIDAD JAVERIANA – EFIC. GERENCIA
DE PROYECTOS.
2007

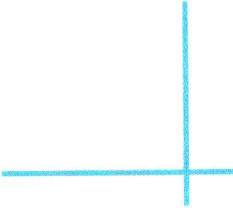
 - TALLER:

MANTENIMIENTO CENTRADO EN LA CONFIABILIDAD (RCM) -
ASME INTERNATIONAL
2006

FACILIDADES DE PRODUCCIÓN EN CAMPOS PETROLEROS. EFIC.
2009

ANÁLISIS EN RIESGOS Y OPERATIVIDAD EN PLANTA. HAZOP.
EFIC.
2009

 - CAPACITACION:

API 650 Y 653 (RCM) - ASME INTERNATIONAL. FABRICACIÓN,
CONSTRUCCIÓN E INSPECCIÓN DE TANQUES SOLDADOS. 2007
- 

EXPERIENCIA LABORAL

| | |
|----------------|--|
| EMPRESA | ECOPETROL S.A AGOSTO 2009 –MAYO 2011 |
| CARGO | PROFESIONAL I |
| FUNCION | DIRECCION Y COORDINACION INTERVENTORIA CONTRATOS SUPERINTENDENCIA DE OPERACIONES PUTUMAYO |
| JEFE INMEDIATO | JOSE MIGUEL GALINDO SANCHEZ |
| TELEFONO | 320 8378593 – 317 6685151 |

| | |
|----------------|---|
| EMPRESA | INGECONTROL MAYO 2008 – AGOSTO 2009 |
| CARGO | DIRECTOR DE INTERVENTORIA |
| FUNCION | DIRECCION Y COORDINACION INTERVENTORIA GESTION CONTRACTUAL DE LOS DEPARTAMENTOS DE PRODUCCION Y MANTENIMIENTO DE LA SUPERINTENDENCIA DE OPERACIONES HUILA - TOLIMA. ECOPETROL S.A. |
| JEFE INMEDIATO | ELSY VANDENBERGUE |
| TELEFONO | 6295564 |

| | |
|----------------|--|
| EMPRESA | INGECONTROL MARZO 2008 – MAYO 2008 |
| CARGO | PROFESIONAL II |
| FUNCION | DIRECCION Y COORDINACION INTERVENTORIA GESTION CONTRACTUAL DE LOS DEPARTAMENTOS DE PRODUCCION Y MANTENIMIENTO DE LA SUPERINTENDENCIA DE OPERACIONES HUILA - TOLIMA. ECOPETROL S.A. |
| JEFE INMEDIATO | ELSY VANDENBERGUE |
| TELEFONO | 6295564 |

| | |
|----------------|--|
| EMPRESA | INGECONTROL JULIO 2007 – MARZO 2008 |
| CARGO | PROFESIONAL II |
| FUNCION | DIRECCION Y COORDINACION INTERVENTORIA GESTION CONTRACTUAL DE LOS DEPARTAMENTOS DE PRODUCCION Y MANTENIMIENTO DE LA SUPERINTENDENCIA DE OPERACIONES HUILA - TOLIMA. ECOPETROL S.A. |
| JEFE INMEDIATO | ELSY VANDENBERGUE |
| TELEFONO | 6295564 |

| | |
|----------------|--|
| EMPRESA | MECANICOS ASOCIADOS DICIEMBRE 2006 – JULIO 2007 |
| CARGO | SUPERVISOR FACILIDADES – DIRECCION Y COORDINACION INTERVENTORIA |
| FUNCION | DIRECCION Y COORDINACION INTERVENTORIA GESTION CONTRACTUAL DE LOS DEPARTAMENTOS DE PRODUCCION Y MANTENIMIENTO DE LA SUPERINTENDENCIA DE OPERACIONES HUILA - TOLIMA. ECOPETROL S.A. – CAMPO DINA |
| JEFE INMEDIATO | JOSE LIZARDO MUÑOZ |
| TELEFONO | 8712303 |

| | |
|----------------|---|
| EMPRESA | SERVICIOS ASOCIADOS ENERO 2005 – DICIEMBRE 2006 |
| CARGO | SUPERVISOR FACILIDADES |
| FUNCION | DIRECCION Y COORDINACION INTERVENTORIA DEPARTAMENTOS DE PRODUCCION Y MANTENIMIENTO DE LA SUPERINTENDENCIA DE OPERACIONES HUILA - TOLIMA. ECOPETROL S.A. – CAMPO TOLDADO |
| JEFE INMEDIATO | JOSE LIZARDO MUÑOZ |
| TELEFONO | 8712303 |

| | |
|----------------|---|
| EMPRESA | JOHAS Y CIA LTDA SEPTIEMBRE 2004 – DICIEMBRE 2004 |
| CARGO | INGENIERO RESIDENTE |
| FUNCION | SEGUIMIENTO Y CONTROL PARA EL DISEÑO Y OBRAS EN LA SUPERINTENDENCIA DE OPERACIONES HUILA - TOLIMA. ECOPETROL S.A. |
| JEFE INMEDIATO | RODRIGO JACQUIN BRITO |
| TELEFONO | 3172301278 |

| | |
|----------------|--|
| EMPRESA | UT G&R JUNIO 2001 – MARZO 2004 |
| CARGO | DIRECTOR PROYECTO |
| FUNCION | DIRECCION Y COORDINACION EN LA EJECUCION DE OBRAS PARA LA RED MATRIZ PLANTA EL DORADO – INAMBRONCO – ACUEDUCTO DE ALCANTARILLADO DE BOGOTA |
| JEFE INMEDIATO | RI CARDO PEÑA |
| TELEFONO | 4236108 |

| | |
|----------------|--|
| EMPRESA | CONSORCIO PONCE DE LEON Y ASOCIADOS JUNIO 2000 – ENERO 2001 |
| CARGO | INGENIERO DE APOYO Y COORDINADOR ADMINISTRATIVO |
| FUNCION | SEGUIIMIENTO, CONTROL Y GESTOR ADMINISTRATIVO PARA EL PROYECTO ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LAS AVENIDAS GUAMAYA, CIUDAD DE VILLAVICENCIO, DARIO ECHANDIA Y CARACAS. INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO - IDU |
| JEFE INMEDIATO | GERARDO CABRERA |
| TELEFONO | 3100811 |

| | |
|----------------|---|
| EMPRESA | PARQUE CENTRAL BAVARIA SEPTIEMBRE 1999 – DICIEMBRE 1999 |
| CARGO | INGENIERO RESIDENTE |
| FUNCION | INTERVENTOR PROYECTO SEPARACION DE EFLUENTES CERVECERIA EL LITORAL – BAVARIA S.A. |
| JEFE INMEDIATO | ALVARO HUMANA |
| TELEFONO | 2668869 |



REFERENCIA FAMILIAR

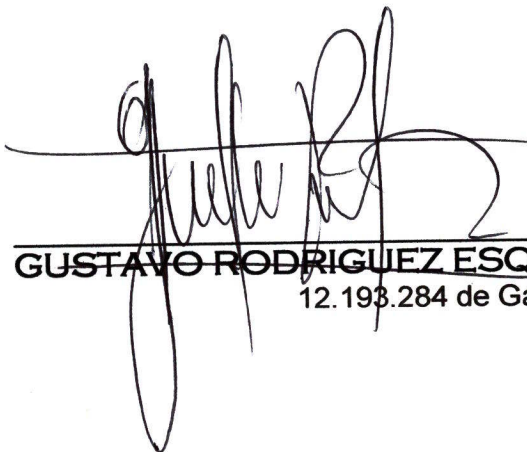
- RAMIRO RODRIGUEZ
- INGENIERO INDUSTRIAL
- 311 4786689
- NEIVA

REFERENCIA PERSONAL

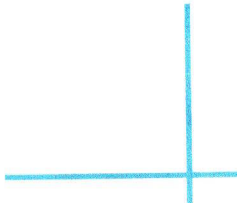
- JOSE MIGUEL GALINDO
- SUPERINTENDENTE DE OPERACIONES PUTUMAYO –
ECOPETROL S.A
- 320 8378593 – 317 6685151

- RODRIGO JAQUIN BRITO
- INGENIERO CIVIL
- 3172301278

- RICARDO CHAMARRAVI
- INGENIERO METALURGICO
- 3162684489



GUSTAVO RODRIGUEZ ESQUIVEL
12.193.284 de Garzón (H)



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.193.284

RODRIGUEZ ESQUIVEL

APELLIDOS

GUSTAVO ERNESTO

NOMBRES


FIRMA



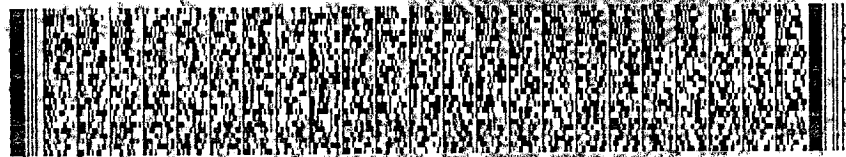
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1969
GARZON
(HUJLA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 A+ M
ESTATURA C.S. RH SEXO

22-MAR-1988 GARZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-6402306-00232817-M-0012193284-20100409

0021950273A 1

25659084

DS CIVI



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **GUSTAVO ERNESTO RÓDRIGUEZ ESQUIVEL** con CC No. **12193284**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

| Datos del Empleador | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| Empleador: N 900410655 - EQUISERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S | Fecha de última cobertura: 01/01/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1 Cargo : GERENTE Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO |

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y, seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20230102249694.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 4 días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GUSTAVO ERNESTO RODRIGUEZ ESQUIVEL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **12193284**, se encuentra afiliado/a desde **01/03/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de diciembre de 2023.



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.



CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

| | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 12193284 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Rodriguez Esquivel, Gustavo Ernesto |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| TIPO DE TRABAJADOR | Dependiente, Independiente |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN | 01/10/2013 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | Vigente |
| ESTADO DE SERVICIO | Habilitado |
| REGIMEN | Contributivo |

La presente se expide a nombre de Rodriguez Esquivel, Gustavo Ernesto, a los 04 días del mes de diciembre del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación



**LA SUSCRITA JEFE DEPARTAMENTO DE AFILIACIONES Y SUBSIDIO
DE COMFAMILIAR HUILA**

CERTIFICA QUE:

El señor **GUSTAVO ERNESTO RODRIGUEZ ESQUIVEL** identificado con cedula de ciudadanía No. **12.193.284** se encuentra afiliado a esta Entidad como **DEPENDIENTE** en la modalidad de **SERVICIOS** por intermedio de la empresa **EQUISERVICIOS INDUSTRIALES SAS** Nit No. **900.410.655**, con fecha de ingreso el 13 del mes de Julio de 2011.

Dicha certificación se expide a los 04 días del mes de Diciembre del año 2023.

Atentamente,

MARIA ISABEL DIAZ GARZON
JEFEE DEPARTAMENTO DE AFILIACIONES Y SUBSIDIO

COMFAMILIAR HUILA

Neiva Calle 11 No. 5 -63
Pitalito - Huila Calle 5 No. 5 -62 Centro
La Plata - Huila Calle 4 No. 4-62 Centro
Garzón - Huila Calle 7 No. 8-34 Centro
PBX (608) 8664452 - www.comfamiliarhuila.com


CENTRO DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS IPS NEIVA SAS

NIT: 901379212-0

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: 2025-07-15 09:25:09

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE GUSTAVO ERNESTO RODRIGUEZ ESQUIVEL

Nº DOC. CC - 12193284

ESTADO CIVIL CASADO

AÑOS: 56 MESES: 0 DIAS: 3

EMPRESA: EQUI SERVICIOS INDUSTRIALES

FECHA DE NACIMIENTO 1969-12-14

ACOMPAÑANTE

OCUPACIÓN OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES

CARGO: DIRECTOR DE OBRA

DIRECCIÓN CL 6 E 43 55

PROCEDENCIA 4141298

TELÉFONO 3174292155

RESPONSABLE


 INGRESO PERIODICO EGRESO POST- INCAPACIDAD

EXÁMENES A REALIZAR
 AUDIOMETRIA ELECTROCARDIOGRAMA ESPIROMETRIA EXAMEN OSTEOMUSCULAR OPTOMETRIA
 LABORATORIOS PSICOTECNICO VISIOMETRIA EXAMEN PSICOSENSOMETRICO
 PERFIL LIPÍDICO ENFASIS DERMATOLOGICO TAMIZAJE VISUAL EXAMEN DE LABORATORIO EN SANGRE
 ENFASIS OSTEOMUSCULAR OTRO: GLICEMIA, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS

EXÁMENES PRACTICADOS:

RESULTADO DE VALORACIÓN MEDICA

EXAMEN DE INGRESO
 SIN RESTRICCIONES SIN PATOLOGIA APARENTE CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR
 CON RESTRICCIÓN MOTIVO:
 APLAZADO MOTIVO:

EXAMEN PERIODICO
 PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR CON RECOMENDACIONES
 SE SUGIERE REUBICACION LABORAL TEMPORAL PERMANENTE REASIGNAR TAREAS

OTROS
 NO PUEDE TRABAJAR EN ALTURAS PUEDE TRABAJAR EN ALTURAS PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS
 PUEDE TRABAJAR EN ALTURAS CON RECOMENDACIONES EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL ANORMAL

EXAMEN DE EGRESO
 SATISFACTORIO NO SATISFACTORIO MOTIVO:
 NO SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO, ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y TRABAJO EN ALTURAS, ACEPTABLE, POR EL MOMENTO SIN RESTRICCIONES PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS, SE RECOMIENDA HACER, PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS, TENER HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN SU CARGO, USO DE CORRECCION VISUAL FORMULADA PARA LEER SEGUN NECESIDAD, DEBE REALIZAR LAS TAREAS SEGÚN LAS NORMAS Y PROTOCOLOS ESTIPULADOS PARA PREVENIR ACCIDENTES O ENFERMEDADES LABORALES. MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, ENFOCADOS A UNA DIETA BALANCEADA Y LA ACTIVIDAD FISICA.

Dentro de la evaluación médica integral realizada, se hizo un especial énfasis en su estado osteomuscular para establecer su capacidad para movilizar cargas o

realizar actividades con movimientos y posturas forzadas, no encontrándose alteraciones significativas que se considere puedan generar un riesgo aumentado para su salud y seguridad. Este examen es realizado en condiciones de reposo y tiene el carácter de tamizaje osteomuscular y el hecho de no evidenciarse patología o secuelas de ella, no significa que pueda realizar actividad o tareas que superen su capacidad física, lo cual debe verificarse de manera permanente y evaluarse de acuerdo a los criterios del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, con la asesoría y asistencia técnica de la Administradora de Riesgos Laborales. Es necesario implementar todas las medidas de prevención y protección.

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICAS

- REMISION A EPS
- CONTINUAR MANEJO MEDICO
- SEGUIMIENTO CASO POR ARL
- CITOLOGIA VAGINAL

OCUPACIONALES

- USO DE EPP
- INGRESO A SVE
- SIVIG - OTOM
- SIVIG - Sustancias Quimicas
- SIVIG - OIR (Ruido)
- SIVIG-Visual
- SIVIG- Biológico
- SIVIG - Radiaciones ionizantes
- SIVIG- Psicolaboral
- SIVIG - Cardiovascular

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

- INICIO DE ACTIVIDAD FISICA
 - VERIFICAR Y/O COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION
 - DEJAR DE FUMAR
 - PAUSAS ACTIVAS
 - REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL
 - DIETA BAJA EN GRASAS Y/O HARINAS
 - CONTOL DE PESO
 - OTRO
- CUAL:

Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realicen de manera voluntaria el examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios y de jo constancia que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios y referenciados en este documento. Comprendo el proposito, los beneficios, interpretacion, limitaciones y riesgos del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios a partir de la informacion recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que no he omitido ningun dato relevante sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y/o familiares que pudiesen influir sobre mi estado de salud. Certifico que toda la informacion expresada en este documento es verdadera y completa y acepto el manejo de confidencialidad que la empresa de a la misma. Autorizo que suministren la informacion necesaria a las personas o entidades cotempladas en la legislacion para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional

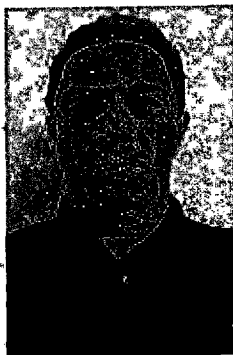
ESAIN CALDERON IBATA

Médico Especialista en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. S.D.N. 2256 / 2022
Ley 1562 / 2012 y Dec 4507 / 2012
Reg. Med. 232 / 2004

ESAIN CALDERON IBATA
ESP. MEDICINA OCUPACIONAL
R.M. 323

NOMBRE PACIENTE: GUSTAVO ERNESTO RODRIGUEZ ESQUIVEL
Nº DOC. CC - 12193284

Calle 15 N 6 --55 B/Quirinal
Teléfonos: - 315 242 74 96
Mail: Gerenciasesmedis@gmail.com



Perfil Profesional

Soy una persona capaz de realizar las labores que me asignen, cumpliendo con las metas trazadas, el trabajo en equipo para brindar mis conocimientos y aprender de los demás para crecer de manera personal y profesional, así como aportar lo mejor de mí con responsabilidad, honestidad y liderazgo asumiendo grandes retos.

Datos Personales

| | |
|------------------------|---|
| NOMBRE | Jhon Frey Alvarez Cortes |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 96.332.224 de El Paujil |
| FECHA DE NACIMIENTO | 06 de abril de 1977 |
| LUGAR DE NACIMIENTO | El Paujil-Caqueta |
| ESTADO CIVIL | Unión Libre |
| CIUDAD | Neiva, Huila |
| DIRECCIÓN | Asentamiento Quinta de Manantial, Lote 93 |
| TELÉFONO | 320 8441469 |
| E-MAIL | jhonfrey6477@gmail.com |

Estudios

Estudios Primarios: EL BRILLANTE
EL PAUJIL-CAQUETA

Estudios Secundarios: SAN LUIS GONZAGA
GIRARDOT-CUNDINAMARCA

Experiencia Laboral

Empresa: Electro Redes E Ingeniería S.A.S
Cargo: Técnico Electricista en redes de Media y Baja
Jefe Inmediato: Alvaro Trujillo Montilla
Tiempo Laborado: 5 años y 3 meses
Lugar: Neiva-Huila

Empresa: EquiServicios Industriales S.A.S
Cargo: Técnico Electricista
Jefe Inmediato: Gustavo Rodríguez Esquivel
Tiempo Laborado: 5 años y 8 meses
Lugar: Neiva-Huila

Empresa: Gonzalo Cano Arce
Cargo: Técnico Electricista
Jefe Inmediato: Gonzalo Cano Arce
Tiempo Laborado: 6 meses
Lugar: Neiva-Huila

Empresa: Consorsu Urgencia
Cargo: Técnico Electricista
Jefe Inmediato: Gustavo Rodríguez Esquivel
Tiempo Laborado: 4 meses
Lugar: Neiva-Huila

Empresa: Inversiones Servidecon S.A.S
Cargo: Técnico Electricista
Jefe Inmediato: Gustavo Rodríguez Esquivel
Tiempo Laborado: 10 meses
Lugar: Neiva-Huila

Referencias Personales

Nombre: Omar Fabián Ramirez Moreno
Ocupación: Técnico Electricista
Teléfono: 313 2295424
Neiva-Huila

Nombre: Diego Alejandro Soto Sánchez
Ocupación: Coordinador de proyectos "Empresa ECOTS Energía Ecológica Segura".
Teléfono: 3113071556
Neiva

Referencias Familiares

Nombre: Olga Lorena Palomino
Ocupación: Enfermera
Teléfono: 315 5968010
Neiva- Huila

Nombre: Yerly Andrea Alvarez Cortes
Ocupación: Ama de Casa
Teléfono: 315 3326887
Florencia-Caquetá

JHON FREY ALVAREZ CORTES
CC. 96.332.224 de El Paujil

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JHON FREY ALVAREZ CORTES identificado con CC. 96332224 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR | | | |
|---------------------------|----------------------------------|----------------------------|----------------|
| Nombres y/o Razón Social | EQUISERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S | Tipo y Numero de Documento | NI - 900410655 |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL | | | |
|------------------------------|------------|----------------------------|-------------|
| Fecha de Inicio de Cobertura | 2025/12/17 | Tipo de Vinculación | Dependiente |
| Estado de Afiliación | Activo | Fecha Retiro | No registra |
| Clase de Riesgo | 5 | Código Actividad Económica | 5439004 |

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC16122025J96332224A1433013**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 |
Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como
Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JHON FREY ALVAREZ CORTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía 96.332.224, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 16 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 16/12/2025, el empleador ESQUISERVICIOS INDUSTRIALES SAS identificado con NIT número 900410655 registró la siguiente solicitud de reintegro en nuestro portal transaccional.

| NÚMERO DE RADICACIÓN | FECHA DE RADICACIÓN | TIPO DE SOLICITUD |
|----------------------|---------------------|-------------------|
| 9676086 | 16/12/2025 | Reingresos |

DETALLE

| TIPO | IDENTIFICACION | NOMBRE COGNOMINOS | IBC | CARGO | FECHA |
|----------------------|----------------|-------------------------|---------|-------------------------|------------|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA | 96332224 | JHONFREY ALVAREZ CORTES | 1900000 | OFICIAL DE CONSTRUCCION | 2025-12-17 |

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de Diciembre del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva



**LA SUSCRITA JEFE DEPARTAMENTO DE AFILIACIONES Y SUBSIDIO
DE COMFAMILIAR HUILA**

CERTIFICA QUE:

El señor **JHON FREY ALVAREZ CORTES** identificado con cedula de ciudadanía No. **96.332.224** se encuentra afiliado a esta Entidad como **DEPENDIENTE** en la modalidad de **SUBSIDIO EN DINERO** por intermedio de la empresa **EQUISERVICIOS INDUSTRIALES SAS** Nit No. **900.410.655**, con fecha de ingreso el 17 del mes de Diciembre de 2025.

Dicha certificación se expide a los 19 días del mes de Diciembre del año 2025.

Atentamente,

MARIA ISABEL DIAZ GARZON
COMFAMILIAR HUILA

Este certificado fue generado automáticamente desde Oficina Virtual. No requiere firma física ni digital para verificar su autenticidad

Ciudad y fecha: 19.12.23 Mérida TIPO Inducción

OBJETO: Dar a conocer al nuevo empleado los lineamientos de trabajo para garantizar el cumplimiento de los requisitos del cliente, la seguridad salud en el trabajo, y el respeto por el medio ambiente, todo esto contemplados en las siguientes normas en las cuales la empresa está certificada:

ISO 9001 / 2015 Sistema de gestión de calidad
ISO 14001 / 2015 Sistema de gestión ambiental
ISO 45001 / 2018 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo

TEMAS:

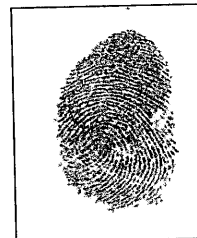
- Procesos de la organización
- Organigrama
- Visión, misión, objetivos
- Reglamento interno de trabajo
- Responsabilidades en SST, Ambiental y Calidad
- Autoridad y rendición de cuentas
- Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST)
- Comité de convivencia laboral
- Identificación, evaluación y control de peligros en SST, Ambientales y de Calidad
- Programas de SST, Ambientales y de Calidad
- Análisis seguro de ambientes de trabajo (ASAT)
- Reporte e investigación de accidentes
- Planes de emergencia en SST, Ambientales y de Calidad
- Funciones del cargo

Finalizada la presentación se dará lugar a evaluar mediante formato F-TH-014 Evaluación de inducción.

YO Inon Rubi Alvarez Cortez con CC 96832224 de Rosario La Gota me comprometo a poner en práctica lo socializado en la presentación.

Firma:

Huella:





Nombre del participante:

Norma EPLAS

Ciudad y fecha:

Nelva 19.12.25.

Gracias por participación en este curso, ahora lo invitamos a que evalúe su conocimiento sobre el tema del curso, para ello siga las siguientes instrucciones:

- a. Lea todo el cuestionario
- b. Despeje las dudas sobre su aplicación
- c. Conteste todas las preguntas
- d. Tiene 30 minutos para hacerlo
- e. Se aprueba la evaluación con siete (7) preguntas contestadas correctamente.

1. Preguntas abiertas.

- a. ¿Cómo participa Usted en el cumplimiento de la Política y el logro de los objetivos de la organización? *Cumpliendo con las necesidades del Cliente*
- b. Mencione dos programas de SST y dos ambientales.

Programa de Riesgo: Altura, mecánico

2. Preguntas de falso y verdadero

- a. ¿El enfoque del Sistema de Sostenibilidad de Equiservicios son los clientes, los peligros y los aspectos ambientales? *(S)*
- b. Se llama accidente de trabajo a todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo. *(S)*
- c. Se llama enfermedad laboral cualquier patología que se dé por causa a riesgos laborales. *(S)*
- d. Calidad es cumplir con los requisitos del cliente. *(S)*
- e. La organización cuenta con un programa de gestión psicosocial. *(S)*
- f. La empresa debe tener COPASST como requisito legal. *(S)*
- g. La evaluación del riesgo es una relación entre probabilidad y consecuencia. *(S)*
- h. Usted debe reportar cualquier incidente inmediatamente ocurra así no haya generado lesión.
- i. Si no cumpla mis responsabilidades puedo ser despedido. *(S)*
- j. Debo registrar mi información documentada en un documento controlado. *(S)*
- k. Un contratista puede trabajar sin tener diligenciado la hoja de ruta. *(F)*
- l. Todo producto químico que llegue a mi obra debe tener hoja de seguridad. *(S)*
- m. Una cinta métrica que use en la obra debe estar verificada. *(S)*

3. Pregunta de escogencia múltiple

- a. Entre mis responsabilidades en el SGS puedo evidenciar:
 - a. Asistir a las capacitaciones programadas por la empresa
 - b. Acudir al examen médico tanto de ingreso – periódico y de egreso que me ordene la empresa
 - c. Reportar incidentes laborales
 - d. Todas las anteriores
- b. Cuando tengo una tarea crítica o una actividad no rutinaria se debe diligenciar:
 - a. Reporte de incidente
 - b. Un permiso de trabajo y un ASAT
 - c. Un ASAT
 - d. Todas las anteriores

Evaluator

Norma EPLAS

APROBO:



NO APROBO:





CENTRO DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS IPS NEIVA SAS

NIT: 901379212-0

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: 2025-12-17 11:52:10

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE JHON FREY ALVAREZ CORTES

N° DOC. CC - 96332224

ESTADO CIVIL UNIÓN LIBRE

AÑOS: 48 MESES: 8 DIAS: 11

EMPRESA: EQUI SERVICIOS INDUSTRIALES

FECHA DE NACIMIENTO 1977-04-06

ACOMPAÑANTE

OCUPACIÓN OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES

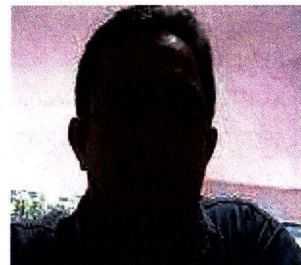
CARGO: OFICIAL DE OBRA

DIRECCIÓN CARRERA 25 #2 30

PROCEDENCIA 1818256

TELÉFONO 3208441469

RESPONSABLE


 INGRESO PERIODICO EGRESO POST- INCAPACIDAD

EXÁMENES A REALIZAR

 AUDIOMETRIA ELECTROCARDIOGRAMA ESPIROMETRIA EXAMEN OSTEOMUSCULAR OPTOMETRIA
 LABORATORIOS PSICOTECNICO VISIOMETRIA EXAMEN PSICOSENSOMETRICO
 PERFIL LIPÍDICO ENFASIS DERMATOLOGICO TAMIZAJE VISUAL EXAMEN DE LABORATORIO EN SANGRE
 ENFASIS OSTEOMUSCULAR OTRO: GLICEMIA, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS

EXÁMENES PRACTICADOS:

RESULTADO DE VALORACIÓN MEDICA

EXAMEN DE INGRESO

 SIN RESTRICCIONES SIN PATOLOGIA APARENTE CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR
 CON RESTRICCIÓN MOTIVO:
 APLAZADO MOTIVO:

EXAMEN PERIODICO

 PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR CON RECOMENDACIONES
 SE SUGIERE REUBICACION LABORAL TEMPORAL PERMANENTE REASIGNAR TAREAS

OTROS

 NO PUEDE TRABAJAR EN ALTURAS PUEDE TRABAJAR EN ALTURAS PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS
 PUEDE TRABAJAR EN ALTURAS CON RECOMENDACIONES EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL ANORMAL

EXAMEN DE EGRESO

 SATISFACTORIO NO SATISFACTORIO MOTIVO:

NO SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO, ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y TRABAJO EN ALTURAS, ACEPTABLE, POR EL MOMENTO SIN RESTRICCIONES PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS, SE RECOMIENDA USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN SU CARGO, DEBE REALIZAR LAS TAREAS SEGÚN LAS NORMAS Y PROTOCOLOS ESTIPULADOS PARA PREVENIR ACCIDENTES O ENFERMEDADES LABORALES. MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, ENFOCADOS A UNA DIETA BALANCEADA Y LA ACTIVIDAD FISICA. SE REMITE A SU EPS A MEDICINA GENERAL.

Dentro de la evaluación médica integral realizada, se hizo un especial énfasis en su estado osteomuscular para establecer su capacidad para movilizar cargas o

realizar actividades con movimientos y posturas forzadas, no encontrándose alteraciones significativas que se considere puedan generar un riesgo aumentado para su salud y seguridad. Este examen es realizado en condiciones de reposo y tiene el carácter de tamizaje osteomuscular y el hecho de no evidenciarse patología o secuelas de ella, no significa que pueda realizar actividad o tareas que superen su capacidad física, lo cual debe verificarse de manera permanente y evaluarse de acuerdo a los criterios del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, con la asesoría y asistencia técnica de la Administradora de Riesgos Laborales. Es necesario implementar todas las medidas de prevención y protección.

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

| MEDICAS | OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> REMISION A EPS | <input checked="" type="checkbox"/> USO DE EPP | <input checked="" type="checkbox"/> INICIO DE ACTIVIDAD FISICA |
| <input type="checkbox"/> CONTINUAR MANEJO MEDICO | <input type="checkbox"/> INGRESO A SVE | <input type="checkbox"/> VERIFICAR Y/O COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION |
| <input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO CASO POR ARL | <input type="checkbox"/> SIVIG - OTOM | <input type="checkbox"/> DEJAR DE FUMAR |
| <input type="checkbox"/> CITOLOGIA VAGINAL | <input type="checkbox"/> SIVIG - Sustancias Químicas | <input type="checkbox"/> PAUSAS ACTIVAS |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG - OIR (Ruido) | <input type="checkbox"/> REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG- Visual | <input checked="" type="checkbox"/> DIETA BAJA EN GRASAS Y/O HARINAS |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG- Biológico | <input checked="" type="checkbox"/> CONTROL DE PESO |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG - Radiaciones ionizantes | <input type="checkbox"/> OTRO |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG- Psicolaboral | CUAL: MEDICINA GENERAL |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG - Cardiovascular | |

Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realicen de manera voluntaria el examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios y de constancia que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios y referenciados en este documento. Comprendo el proposito, los beneficios, interpretacion, limitaciones y riesgos del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios a partir de la informacion recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que no he omitido ningun dato relevante sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y/o familiares que pudiesen influir sobre mi estado de salud. Certifico que toda la informacion expresada en este documento es verdadera y completa y acepto el manejo de confidencialidad que la empresa de a la misma. Autorizo que suministren la informacion necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislacion para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional

ESAIN CALDERON IBATA
 Médico Especialista en Gestión de la
 Seguridad y Salud en el Trabajo
 Res. C.S.O.H. 28567/2022
 Ley 1562/2012 y Res. ASOZ/2012
 Reg. Med. 232/2004

ESAIN CALDERON IBATA
 ESP. MEDICINA OCUPACIONAL
 R.M. 323

NOMBRE PACIENTE: JHON FREY ALVAREZ CORTES
 N° DOC. CC - 96332224

Calle 15 N 6 --55 B/Quirinal
 Teléfonos: - 315 242 74 96
 Mail: Gerenciacesmedis@gmail.com



HOJA DE VIDA

Oscar Javier Diaz Ruíz

OSCAR JAVIER DÍAZ RUIZ

Calle 5 No. 5 – 120 B. Cuatro Esquinas Fortalecillas

Teléfono: 314 311 3621

Neiva – Huila

INFORMACIÓN PERSONAL

Nacionalidad: Colombiano

Cédula de Ciudadanía: 7.730.766 Neiva

Libreta militar: 7730766 DM. No. 42

Fecha de Nacimiento: 18 de Febrero de 1985

Estado Civil: Soltero

Edad: 39 años

EDUCACIÓN

COLEGIO RODRIGO LARA BONILLA

Bachiller Académico

Neiva, 2003

EXPERIENCIA LABORAL

ELECTROREDES

Auxiliar Eléctrico

Tiempo: 2 años

ROELLY PERDOMO

Auxiliar Eléctrico

Tiempo: 2 años

INVERSIONES SERVIDECON SAS

Auxiliar Eléctrico

Tiempo: 7 meses

REFERENCIAS PERSONALES

CARMEN MEDINA

Independiente

Tel: 8721852

JOSÉ EVER RUIZ M.

Pensionado

ELECTRIFICADORA DEL HUILA S.A.

Tel: 8742900

OSCAR DIAZ

OSCAR JAVIER DIAZ RUIZ

C.C. No. 7.730.766 Neiva

Neiva EPS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.730.766**

DIAZ RUIZ
APELLIDOS

OSCAR JAVIER
NOMBRES

OSCAR JAVIER
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-FEB-1985**


NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-FEB-2003 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almadriza
REGISTRADORA NACIONAL
ALMADRIZA RENGIFO LOPEZ



P-1900100-50117891-M-0007730766-20030902 03864 03245B 02 133114111

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

OSCAR JAVIER DIAZ RUIZ identificado con CC. 7730766 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| Nombres y/o Razón Social | EQUISERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S | Tipo y Numero de Documento | NI - 900410655 |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL | | | |
|-------------------------------------|------------|-----------------------------------|-------------|
| Fecha de Inicio de Cobertura | 2025/12/19 | Tipo de Vinculación | Dependiente |
| Estado de Afiliación | Activo | Fecha Retiro | No registra |
| Clase de Riesgo | 5 | Código Actividad Económica | 5439004 |

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC1812202507730766D1598627**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**



**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:

OSCAR JAVIER DIAZ RUIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.730.766**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Junio del 2025.

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.



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 18/12/2025, el empleador ESQUISERVICIOS INDUSTRIALES SAS identificado con NIT número 900410655 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

| NÚMERO DE RADICACIÓN | FECHA DE RADICACIÓN | TIPO DE SOLICITUD |
|----------------------|---------------------|-------------------|
| 9685334 | 18/12/2025 | Reingresos |

DETALLE

| TIPO | IDENTIFICACIÓN | NOMBRE COTIZANTE | IBC | CARGO | FECHA |
|----------------------|----------------|-----------------------|---------|------------------|------------|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA | 7730766 | OSCARJAVIER DIAZ RUIZ | 1423500 | AYUDANTE DE OBRA | 2025-12-19 |

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 18 días del mes de Diciembre del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva



**LA SUSCRITA JEFE DEPARTAMENTO DE AFILIACIONES Y SUBSIDIO
DE COMFAMILIAR HUILA**

CERTIFICA QUE:

El señor **OSCAR JAVIER DIAZ RUIZ** identificado con cedula de ciudadanía No. **7.730.766** se encuentra afiliado a esta Entidad como **DEPENDIENTE** en la modalidad de **SERVICIOS** por intermedio de la empresa **EQUISERVICIOS INDUSTRIALES SAS** Nit No. **900.410.655** , con fecha de ingreso el 19 del mes de Diciembre de 2025.

Dicha certificación se expide a los 19 días del mes de Diciembre del año 2025.

Atentamente,

MARIA ISABEL DIAZ GARZON
COMFAMILIAR HUILA

Este certificado fue generado automáticamente desde Oficina Virtual. No requiere firma física ni digital para verificar su autenticidad


CENTRO DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS IPS NEIVA SAS

NIT: 901379212-0

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: 2025-12-19 11:59:26

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE OSCAR JAVIER DIAZ RUIZ

N° DOC. CC - 7730766

ESTADO CIVIL SOLTERO

AÑOS: 40 MESES: 10 DIAS: 1

EMPRESA: EQUI SERVICIOS INDUSTRIALES

FECHA DE NACIMIENTO 1985-02-18

ACOMPAÑANTE

OCUPACIÓN OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES

CARGO: AUXILIAR

DIRECCIÓN CLL 5 5-124

PROCEDENCIA 41411

TELÉFONO 3143113621

RESPONSABLE


 INGRESO PERIODICO EGRESO POST- INCAPACIDAD

EXÁMENES A REALIZAR
 AUDIOMETRIA ELECTROCARDIOGRAMA ESPIROMETRIA EXAMEN OSTEOMUSCULAR OPTOMETRIA
 LABORATORIOS PSICOTECNICO VISIOMETRIA EXAMEN PSICOSENSOMETRICO
 PERFIL LIPÍDICO ENFASIS DERMATOLOGICO TAMIZAJE VISUAL EXAMEN DE LABORATORIO EN SANGRE
 ENFASIS OSTEOMUSCULAR OTRO: GLICEMIA, TRIGLICERIDOS Y COLESTEROL

EXÁMENES PRACTICADOS:

RESULTADO DE VALORACIÓN MEDICA

EXAMEN DE INGRESO
 SIN RESTRICCIONES SIN PATOLOGIA APARENTE CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR
 CON RESTRICCIÓN MOTIVO:
 APLAZADO MOTIVO:

EXAMEN PERIODICO
 PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR CON RECOMENDACIONES
 SE SUGIERE REUBICACION LABORAL TEMPORAL PERMANENTE REASIGNAR TAREAS

OTROS
 NO PUEDE TRABAJAR EN ALTURAS PUEDE TRABAJAR EN ALTURAS PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS
 PUEDE TRABAJAR EN ALTURAS CON RECOMENDACIONES EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL ANORMAL

EXAMEN DE EGRESO
 SATISFACTORIO NO SATISFACTORIO MOTIVO:
 NO SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS:

SE REALIZA EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO LABORAL, CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS SIN RESTRICCIONES MEDICAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, DE ACUERDO CON LA ANAMNESIS, EL EXAMEN FÍSICO GENERAL Y LA VALORACIÓN ESPECÍFICA DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, NO SE EVIDENCIAN PATOLOGÍAS OSTEOMUSCULARES INCAPACITANTES NI LIMITACIONES FUNCIONALES QUE INTERFIERAN CON EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES DEL CARGO. SE RECOMIENDA DIETA BAJA EN GRASAS Y HARINAS CONTROL DE PESO, DEBE SEGUIR LAS NORMAS Y PROTOCOLS DE LA EMPRESA PARA PREVENIR ACCIDENTES LABORALES, SE REMITE A SU EPS A NUTRICION Y OTORRINO.

Dentro de la evaluación médica integral realizada, se hizo un especial énfasis en su estado osteomuscular para establecer su capacidad para movilizar cargas o realizar actividades con movimientos y posturas forzadas, no encontrándose alteraciones significativas que se considere puedan generar un riesgo aumentado para su salud y seguridad. Este examen es realizado en condiciones de reposo y tiene el carácter de tamizaje osteomuscular y el hecho de no evidenciarse patología o secuelas de ella, no significa que pueda realizar actividad o tareas que superen su capacidad física, lo cual debe verificarse de manera permanente y evaluarse de acuerdo a los criterios del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, con la asesoría y asistencia técnica de la Administradora de Riesgos Laborales. Es necesario implementar todas las medidas de prevención y protección.

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

| MEDICAS | OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> REMISION A EPS | <input checked="" type="checkbox"/> USO DE EPP | <input checked="" type="checkbox"/> INICIO DE ACTIVIDAD FISICA |
| <input type="checkbox"/> CONTINUAR MANEJO MEDICO | <input type="checkbox"/> INGRESO A SVE | <input type="checkbox"/> VERIFICAR Y/O COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION |
| <input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO CASO POR ARL | <input type="checkbox"/> SIVIG - OTOM | <input type="checkbox"/> DEJAR DE FUMAR |
| <input type="checkbox"/> CITOLOGIA VAGINAL | <input type="checkbox"/> SIVIG - Sustancias Químicas | <input type="checkbox"/> PAUSAS ACTIVAS |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG - OIR (Ruido) | <input type="checkbox"/> REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG-Visual | <input checked="" type="checkbox"/> DIETA BAJA EN GRASAS Y/O HARINAS |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG- Biológico | <input checked="" type="checkbox"/> CONTOL DE PESO |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG - Radiaciones ionizantes | <input type="checkbox"/> OTRO |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG- Pscolaboral | CUAL: NUTRICION Y OTRORRINO |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG - Cardiovascular | |

Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realicen de manera voluntaria el examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios y deo constancia que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios y referenciados en este documento. Comprendo el proposito, los beneficios, interpretacion, limitaciones y riesgos del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios a partir de la informacion recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que no he omitido ningun dato relevante sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y/o familiares que pudiesen influir sobre mi estado de salud. Certifico que toda la informacion expresada en este documento es verdadera y completa y acepto el manejo de confidencialidad que la empresa de a la misma. Autorizo que suministren la informacion necesaria a las personas o entidades cotempladas en la legislacion para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional

ESAIN CALDERON IBATA
 Médico Especialista en Medicina de la Seguridad y Salud en el Trabajo
 Res. S.S.D.M. 2254/ 2022
 Ley 1562/2012 y Res 4502/2012
 Reg. Med. 232/2004

ESAIN CALDERON IBATA
 ESP. MEDICINA OCUPACIONAL
 R.M. 323

OSCAR DIAZ

NOMBRE PACIENTE: OSCAR JAVIER DIAZ RUIZ

Nº DOC. CC - 7730766

Calle 15 N 6 --55 B/Quirinal
 Teléfonos: - 315 242 74 96
 Mail: Gerenciacesmedis@gmail.com



Ciudad y fecha: NEIVA 19-12-2025

TIPO -----

OBJETO: Dar a conocer al nuevo empleado los lineamientos de trabajo para garantizar el cumplimiento de los requisitos del cliente, la seguridad salud en el trabajo, y el respeto por el medio ambiente, todo esto contemplados en las siguientes normas en las cuales la empresa está certificada:

ISO 9001 / 2015 Sistema de gestión de calidad

ISO 14001 / 2015 Sistema de gestión ambiental

ISO 45001 / 2018 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo

TEMAS:

- Procesos de la organización
- Organigrama
- Visión, misión, objetivos
- Reglamento interno de trabajo
- Responsabilidades en SST, Ambiental y Calidad
- Autoridad y rendición de cuentas
- Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST)
- Comité de convivencia laboral
- Identificación, evaluación y control de peligros en SST, Ambientales y de Calidad
- Programas de SST, Ambientales y de Calidad
- Análisis seguro de ambientes de trabajo (ASAT)
- Reporte e investigación de accidentes
- Planes de emergencia en SST, Ambientales y de Calidad
- Funciones del cargo

Finalizada la presentación se dará lugar a evaluar mediante formato F-TH-014 Evaluación de inducción.

YO OSCAR JAVIER DIAZ RUIZ con CC 7730766 de NEIVA me comprometo a poner en práctica lo socializado en la presentación.

Firma:

Huella:

OSCAR DIAZ

71730766





Nombre del participante:

OSCAR JAVIER DIAZ Ruiz

Ciudad y fecha:

PEIVA 19-12-25

Gracias por participación en este curso, ahora lo invitamos a que evalúe su conocimiento sobre el tema del curso, para ello siga las siguientes instrucciones:

- Lea todo el cuestionario
- Despeje las dudas sobre su aplicación
- Conteste todas las preguntas
- Tiene 30 minutos para hacerlo
- Se aprueba la evaluación con siete (7) preguntas contestadas correctamente.

1. Preguntas abiertas.

- ¿Cómo participa Usted en el cumplimiento de la Política y el logro de los objetivos de la organización?
CUMPLIENDO CON LAS RESECCIONES DEL CLIENTE
- Mencione dos programas de SST y dos ambientales.
PROGRAMA ALTURA - PROGRAMA MECANICO

2. Preguntas de falso y verdadero

- ¿El enfoque del Sistema de Sostenibilidad de Equiservicios son los clientes, los peligros y los aspectos ambientales? (✓)
- Se llama accidente de trabajo a todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo. (✓)
- Se llama enfermedad laboral cualquier patología que se dé por causa a riesgos laborales (✓)
- Calidad es cumplir con los requisitos del cliente. (✓)
- La organización cuenta con un programa de gestión psicosocial (✓)
- La empresa debe tener COPASST-como requisito legal. (✓)
- La evaluación del riesgo es una relación entre probabilidad y consecuencia (✓)
- Usted debe reportar cualquier incidente inmediatamente ocurra así no haya generado lesión
- Si no cumpla mis responsabilidades puedo ser despedido. (✓)
- Debo registrar mi información documentada en un documento controlado (✓)
- Un contratista puede trabajar sin tener diligenciado la hoja de ruta (F)
- Todo producto químico que llegue a mi obra debe tener hoja de seguridad (✓)
- Una cinta métrica que usé en la obra debe estar verificada. (✓)

3. Pregunta de escogencia múltiple

- Entre mis responsabilidades en el SGS puedo evidenciar:
 - Asistir a las capacitaciones programadas por la empresa
 - Acudir al examen médico tanto de ingreso – periódico y de egreso que me ordene la empresa
 - Reportar incidentes laborales
 - Todas las anteriores
- Cuando tengo una tarea crítica o una actividad no rutinaria se debe diligenciar:
 - Reporte de incidente
 - Un permiso de trabajo y un ASAT
 - Un ASAT
 - Todas las anteriores

Evaluador

Norma C Diaz S

APROBO:



NO APROBO:





HECTOR JAVIER PADILLA LAVAO

Neiva-Huila, Cra 30 No. 9-85

• Teléfono: 8601886

• Celular: 3143324700

• E-mail: hectorlavao82@gmail.com

Perfil

Desempeño en mampostería, pisos, pañetes, estructura en hierros y oficios varios.

Referencias familiares

Diana Yolima Lavao Morales

Madre (Neiva - Colombia)

Ocupación: Independiente

Teléfono: 3132939900

E-mail: diana_morales14@hotmail.com

Stefany Dallana Aldana Lavao

Hermana (Neiva - Colombia)

Ocupación: secretaria

Teléfono: 312257477

E-mail: Stefany.lavao23@gmail.com

Experiencia laboral

Jefe: Hugo Barrera

Teléfono: 3138255356

Cargo: Ayudante de construcción

Tiempo: un año

Jefe: Temístocles Suarez Rodríguez

Teléfono: 3003300135

Cargo: Ayudante de construcción

Tiempo: tres meses

Hector Javier Padilla

HECTOR JAVIER PADILLA LAVAO
C.C: 1.075.266.922 DE NEIVA-HUILA

Jervidecon.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.075.266.922**

PADILLA LAVAO

APELLIDOS

HECTOR JAVIER

NOMBRES

Hector Javier Padilla Lavao

FIRMA

HJ



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

28-NOV-1992

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

O+

M

ESTATURA

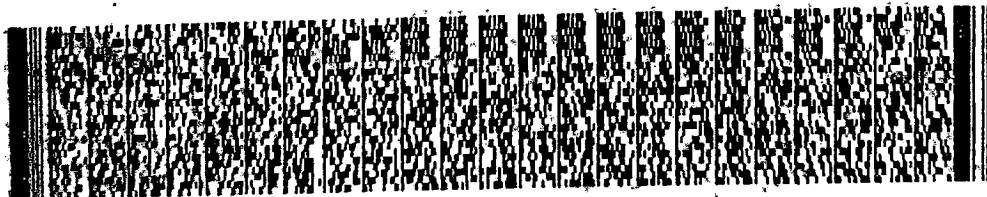
G.S. RH

SEXO

01-DIC-2010 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1900100-00848708-M-1075266922-20160914

0051090949A 1

6674038984

1423500



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

HECTOR JAVIER PADILLA LAVAO identificado con CC. 1075266922 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR | | | |
|---------------------------|----------------------------------|----------------------------|----------------|
| Nombres y/o Razón Social | EQUISERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S | Tipo y Numero de Documento | NI - 900410655 |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL | | | |
|------------------------------|------------|----------------------------|-------------|
| Fecha de Inicio de Cobertura | 2025/12/19 | Tipo de Vinculación | Dependiente |
| Estado de Afiliación | Activo | Fecha Retiro | No registra |
| Clase de Riesgo | 5 | Código Actividad Económica | 5439004 |

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC18122025H1075266922P1598748**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
 Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) |
 defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 |
 Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como
 Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
 Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
 DE TODOS LOS
 COLOMBIANOS



**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:

HECTOR JAVIER PADILLA LAVAO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.075.266.922**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Diciembre del 2025.

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.



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 18/12/2025, el empleador ESQUISERVICIOS INDUSTRIALES SAS identificado con NIT número 900410655 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

| NÚMERO DE RADICACIÓN | FECHA DE RADICACIÓN | TIPO DE SOLICITUD |
|----------------------|---------------------|-------------------|
| 9685309 | 18/12/2025 | Reingresos |

DETALLE

| TIPO | IDENTIFICACIÓN | NOMBRE COTIZANTE | IBC | CARGO | FECHA |
|----------------------|----------------|----------------------------|---------|------------------|------------|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA | 1075266922 | HECTORJAVIER PADILLA LAVAO | 1423500 | AYUDANTE DE OBRA | 2025-12-19 |

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 18 días del mes de Diciembre del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva



**LA SUSCRITA JEFE DEPARTAMENTO DE AFILIACIONES Y SUBSIDIO
DE COMFAMILIAR HUILA**

CERTIFICA QUE:

El señor **HECTOR JAVIER PADILLA LAVAO** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.075.266.922** se encuentra afiliado a esta Entidad como **DEPENDIENTE** en la modalidad de **SUBSIDIO EN DINERO** por intermedio de la empresa **EQUISERVICIOS INDUSTRIALES SAS** Nit No. **900.410.655**, con fecha de ingreso el 19 del mes de Diciembre de 2025.

Dicha certificación se expide a los 19 días del mes de Diciembre del año 2025.

Atentamente,

MARIA ISABEL DIAZ GARZON
COMFAMILIAR HUILA

Este certificado fue generado automáticamente desde Oficina Virtual. No requiere firma física ni digital para verificar su autenticidad

COMFAMILIAR HUILA

NIT. 891180008-2

Neiva Calle 11 No. 5 -63
Pitalito - Huila Calle 5 No. 5 -62 Centro
La Plata - Huila Calle 4 No. 4-62 Centro
Garzón - Huila Calle 7 No. 8-34 Centro
PBX (608) 8664452 - www.comfamiliarhuila.com


CENTRO DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS IPS NEIVA SAS

NIT: 901379212-0

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: 2025-12-19 12:07:18

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE HECTOR JAVIER PADILLA LAVAO

N° DOC. CC - 1075266922

ESTADO CIVIL SOLTERO

AÑOS: 33 MESES: 0 DIAS: 21

EMPRESA: EQUI SERVICIOS INDUSTRIALES

FECHA DE NACIMIENTO 1992-11-28

ACOMPAÑANTE

OCUPACIÓN OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES

CARGO: AYUDANTE

DIRECCIÓN CARRERA 30 #9 85

PROCEDENCIA 41411

TELÉFONO 3143324700

RESPONSABLE


 INGRESO PERIODICO EGRESO POST- INCAPACIDAD

EXÁMENES A REALIZAR
 AUDIOMETRIA ELECTROCARDIOGRAMA ESPIROMETRIA EXAMEN OSTEOMUSCULAR OPTOMETRIA
 LABORATORIOS PSICOTECNICO VISIOMETRIA EXAMEN PSICOSENSOMETRICO
 PERFIL LIPÍDICO ENFASIS DERMATOLOGICO TAMIZAJE VISUAL EXAMEN DE LABORATORIO EN SANGRE
 ENFASIS OSTEOMUSCULAR OTRO: GLICEMIA, TRIGLICERIDOS Y COLESTEROL

EXÁMENES PRACTICADOS:

RESULTADO DE VALORACIÓN MEDICA

EXAMEN DE INGRESO
 SIN RESTRICCIONES SIN PATOLOGIA APARENTE CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR
 CON RESTRICCIÓN MOTIVO:

EXAMEN PERIODICO
 PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR CON RECOMENDACIONES
 SE SUGIERE REUBICACION LABORAL TEMPORAL PERMANENTE REASIGNAR TAREAS

OTROS
 NO PUEDE TRABAJAR EN ALTURAS PUEDE TRABAJAR EN ALTURAS PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS
 PUEDE TRABAJAR EN ALTURAS CON RECOMENDACIONES EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL ANORMAL

EXAMEN DE EGRESO
 SATISFACTORIO NO SATISFACTORIO MOTIVO:
 NO SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO, CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CON ALTERACION SECUELAR NO GRAVE, CON CONCEPTO ACEPTABLE, PUEDE TRABAJAR EN ALTURAS CON RECOMENDACIONES, ,NO EXCEDER EL PESO DE MANIPULACION DE CARGA SEGUN LA NORMATIVIDAD(25KILOS).SE RECOMIENDA HACER, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP ADAPTADOS A LA SITUACION ACTUAL, MEJORAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA FRECUENTE PROCURANDO MANTENER EL PESO IDEAL, DEBE REALIZAR LAS TAREAS SEGÚN LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE LA EMPRESA PARA PREVENIR ACCIDENTES O ENFERMEDADES LABORALES. SE REMITE A SU EPS A OPTOMETRIA

Dentro de la evaluación médica integral realizada, se hizo un especial énfasis en su estado osteomuscular para establecer su capacidad para movilizar cargas o realizar actividades con movimientos y posturas forzadas, no encontrándose alteraciones significativas que se considere puedan generar un riesgo aumentado para su salud y seguridad. Este examen es realizado en condiciones de reposo y tiene el carácter de tamizaje osteomuscular y el hecho de no evidenciarse patología o secuelas de ella, no significa que pueda realizar actividad o tareas que superen su capacidad física, lo cual debe verificarse de manera permanente y evaluarse de acuerdo a los criterios del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, con la asesoría y asistencia técnica de la Administradora de Riesgos Laborales. Es necesario implementar todas las medidas de prevención y protección.

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

| MEDICAS | OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> REMISION A EPS | <input checked="" type="checkbox"/> USO DE EPP | <input checked="" type="checkbox"/> INICIO DE ACTIVIDAD FISICA |
| <input type="checkbox"/> CONTINUAR MANEJO MEDICO | <input type="checkbox"/> INGRESO A SVE | <input type="checkbox"/> VERIFICAR Y/O COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION |
| <input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO CASO POR ARL | <input type="checkbox"/> SIVIG - OTOM | <input type="checkbox"/> DEJAR DE FUMAR |
| <input type="checkbox"/> CITOLOGIA VAGINAL | <input type="checkbox"/> SIVIG - Sustancias Químicas | <input type="checkbox"/> PAUSAS ACTIVAS |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG - OIR (Ruido) | <input type="checkbox"/> REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG-Visual | <input checked="" type="checkbox"/> DIETA BAJA EN GRASAS Y/O HARINAS |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG- Biológico | <input checked="" type="checkbox"/> CONTOL DE PESO |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG - Radiaciones ionizantes | <input type="checkbox"/> OTRO |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG- Psicolaboral | CUAL: OPTOMETRIA |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG - Cardiovascular | |

Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realicen de manera voluntaria el examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios y referenciados en este documento. Comprendo el proposito, los beneficios, interpretacion, limitaciones y riesgos del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios a partir de la informacion recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que no he omitido ningun dato relevante sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y/o familiares que pudiesen influir sobre mi estado de salud. Certifico que toda la informacion expresada en este documento es verdadera y completa y acepto el manejo de confidencialidad que la empresa de a la misma. Autorizo que suministren la informacion necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislacion para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional

ESAIN CALDERON IBATA
Médico Especialista en Gestión de la
Seguridad y Salud en el Trabajo
Reg. S.S. 031 / 2006 / 2022
Ley 1562/2012 y Ley 1507/2012
Reg. Med. 232/2004

ESAIN CALDERON IBATA
ESP. MEDICINA OCUPACIONAL
R.M. 323

HECTOR JAVIER

NOMBRE PACIENTE: HECTOR JAVIER PADILLA LAVAO
N° DOC. CC - 1075266922

Calle 15 N 6 --55 B/Quirinal
Teléfonos: - 315 242 74 96
Mail: Gerenciasesmedis@gmail.com

| | | |
|---|---|---|
|  | FORMATO DE INDUCCION/REINDUCCION | VERSION: 00 FECHA: 9/01/2024 CODIGO: F-TH-005 |
|---|---|---|

Ciudad y fecha: MEIVA - 19-12-2025 TIPO Inducción

OBJETO: Dar a conocer al nuevo empleado los lineamientos de trabajo para garantizar el cumplimiento de los requisitos del cliente, la seguridad salud en el trabajo, y el respeto por el medio ambiente, todo esto contemplados en las siguientes normas en las cuales la empresa está certificada:

- ISO 9001 / 2015 Sistema de gestión de calidad
- ISO 14001 / 2015 Sistema de gestión ambiental
- ISO 45001 / 2018 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo

TEMAS:

- Procesos de la organización
- Organigrama
- Visión, misión, objetivos
- Reglamento interno de trabajo
- Responsabilidades en SST, Ambiental y Calidad
- Autoridad y rendición de cuentas
- Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST)
- Comité de convivencia laboral
- Identificación, evaluación y control de peligros en SST, Ambientales y de Calidad
- Programas de SST, Ambientales y de Calidad
- Análisis seguro de ambientes de trabajo (ASAT)
- Reporte e investigación de accidentes
- Planes de emergencia en SST, Ambientales y de Calidad
- Funciones del cargo

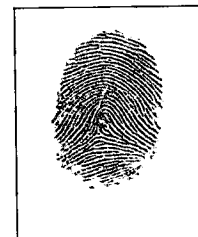
Finalizada la presentación se dará lugar a evaluar mediante formato F-TH-014 Evaluación de inducción.

YO Hector Javier Padilla Lasso con CC 1075266922 de _____ me comprometo a poner en práctica lo socializado en la presentación.

Firma:

Huella:

Hector Javier
1075266.922





Nombre del participante:

Hector Javier Padilla

Ciudad y fecha:

Neiva 19-08-2025

Gracias por participación en este curso, ahora lo invitamos a que evalúe su conocimiento sobre el tema del curso, para ello siga las siguientes instrucciones:

- Lea todo el cuestionario
- Despeje las dudas sobre su aplicación
- Conteste todas las preguntas
- Tiene 30 minutos para hacerlo
- Se aprueba la evaluación con siete (7) preguntas contestadas correctamente.

1. Preguntas abiertas.

- ¿Cómo participa Usted en el cumplimiento de la Política y el logro de los objetivos de la organización? *HACIENDO Y HEVANDO LAS POLITICAS DE LA ORGANIZACION*
- Mencione dos programas de SST y dos ambientales.
*1. ALTURAS
2. MECANICO*

2. Preguntas de falso y verdadero

- ¿El enfoque del Sistema de Sostenibilidad de Equiservicios son los clientes, los peligros y los aspectos ambientales? *(V)*
- Se llama accidente de trabajo a todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo. *(F)*
- Se llama enfermedad laboral cualquier patología que se dé por causa a riesgos laborales *(V)*
- Calidad es cumplir con los requisitos del cliente. *(V)*
- La organización cuenta con un programa de gestión psicosocial *(V)*
- La empresa debe tener COPASST como requisito legal. *(V)*
- La evaluación del riesgo es una relación entre probabilidad y consecuencia *(V)*
- Usted debe reportar cualquier incidente inmediatamente ocurra así no haya generado lesión
- Si no cumpla mis responsabilidades puedo ser despedido. *(V)*
- Debo registrar mi información documentada en un documento controlado *(V)*
- Un contratista puede trabajar sin tener diligenciado la hoja de ruta *(CFD)*
- Todo producto químico que llegue a mi obra debe tener hoja de seguridad *(V)*
- Una cinta métrica que use en la obra debe estar verificada. *(V)*

3. Pregunta de escogencia múltiple

- Entre mis responsabilidades en el SGS puedo evidenciar:
 - Asistir a las capacitaciones programadas por la empresa
 - Acudir al examen médico tanto de ingreso – periódico y de egreso que me ordene la empresa
 - Reportar incidentes laborales
 - Todas las anteriores
- Cuando tengo una tarea crítica o una actividad no rutinaria se debe diligenciar:
 - Reporte de incidente
 - Un permiso de trabajo y un ASAT
 - Un ASAT
 - Todas las anteriores

Evaluador

Norma C Dias

APROBO:



NO APROBO:



FAIBER HERNAN TOVAR MOTTA



DATOS PERSONALES

Número de cedula: 7-703-528 de Neiva

Fecha de Nacimiento: 24 de mayo de 1976

Lugar de Nacimiento: Neiva, Huila

Dirección: Carrera 35 # 95 - 91 Ciudad del Campo

Número Telefónico: 317-787-37-16

Correo electrónico: faibertovar@hotmail.com

PERFIL PROFESIONAL

OFICIAL TECNICO ELECTRICO Y MECANICO INDUSTRIAL.

Técnico con conocimientos en redes de distribución eléctrica y sistemas de control electrónico, mecánico.

Facultad de desempeño técnico en áreas de obras civil, eléctrica, electrónica e industrial.

Experiencia obtenida teniendo a cargo labores técnicas y operación de instalaciones y mantenimiento en infraestructura eléctrica e industrial.

Conocimiento y manejo de herramientas manuales, eléctricas y equipos de medición o computo.

Conocimientos básicos en la aplicación de normas HSEQ.

Soy una persona que le gusta participar en activamente del trabajo en equipo, con iniciativa y motivación al logro, flexible a la hora de enfrentar cambios y nuevos retos, con gran sentido de orientación al cliente y pertenecía a la empresa a la cual laboro.

He demostrado en mis oportunidades laborales, ser una persona empeñada en el desarrollo de la mejor manera de los cargos y responsabilidades atribuidas a mí, siendo esto una gran virtud de mi perfil.

Disposición y mente abierta para la adquisición de nuevos conocimientos.

EXPERIENCIA LABORAL

TECNOPLAST LTDA:

MECANICO DE PREALISTAMIENTO.

Febrero 2008 - enero 2012.

Call - Vallo del Cauca.

LETINGEL S.A.S.

TECNICO ELECTRICISTA II.

Enero 2011. - Junio 2013.

Nolva - Huila.

AVALLTECH S.A.

TECNICO ELECTRICISTA.

Octubre 2013. - Marzo 2014.

HCP CONSTRUCCIONES S.A.S.

TECNICO ELECTRICISTA.

Abril 2014. - Octubre 2014.

SURVISION.

TECNICO INSTALADOR.

Octubre 2018. - Noviembre 2019

EXPERIENCIA LABORAL

PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA.

TECNICO ELECTRICISTA I.

Noviembre 2019. – Febrero 2020.

Neiva – Huila.

SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA COLOMBIA S.A.S.

TECNICO ELECTRICISTA.

Mayo 2021. – Julio 2022.

Neiva – Huila.

ESTUDIOS REALIZADOS.

BACHILLER ACADEMICO.

BACHILLERATO NORTURNO SUR ORIENTAL.

Neiva – Huila, Noviembre de 1998.

BASICO OPERATIVO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA.

Cali – valle, Septiembre del 2010.

AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA.

Neiva – Huila, Febrero del 2014.

INTRODUCCION A SISTEMAS DE AUTOMATIZACION.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA.

Bogotá – Colombia, Julio 2013.

ALISTAR EQUIPOS MATERIALES Y HERRAMIENTAS REQUERIDAS EN LA CONSTRUCCION DE REDES DE DISTRIBUCION.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA.

Neiva – Huila, Junio de 2013.

ESTUDIOS REALIZADOS.

**TENDER REDES DE DISTRIBUCIÓN CUMPLIENDO NORMAS Y
PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS.**

SERVICIOS NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA.

Neiva – Huila, Julio del 2013.

FABRICACION DE PRODUCTOS PLASTICOS POR INYECCION Y SOPLADO.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA.

Cali – valle, Junio del 2012.

REFERENCIAS PROFESIONALES Y PERSONALES.

SIMON FERNANDO MEDINA HERNANDEZ.

INGENIERO ELECTRONICO.

Ingeniero Residente – AVALLECH S.A.

Telefono móvil: 3114675536.

Neiva – Huila.

HASBLEIDER TORRES NOREÑA.

AUXILIAR DE COMPRAS.

Telefono móvil: 3116433826.

Cali – Valle del Cauca.

FABER HERNAN TOVAR MOTA
7903.528 N.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

FAIBER HERNAN TOVAR MOTTA identificado con CC. 7703528 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| Nombres y/o Razón Social | EQUISERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S | Tipo y Numero de Documento | NI - 900410655 |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL | | | |
|-------------------------------------|------------|-----------------------------------|-------------|
| Fecha de Inicio de Cobertura | 2025/12/19 | Tipo de Vinculación | Dependiente |
| Estado de Afiliación | Activo | Fecha Retiro | No registra |
| Clase de Riesgo | 5 | Código Actividad Económica | 5439004 |

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC18122025F7703528T1598556**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
 Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
 defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 |
 Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como
 Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
 Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

**LA ASEGURADORA
 DE TODOS LOS
 COLOMBIANOS**



Salud

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social
RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

| | | | |
|--------------------------|---------------|----------------------------|------------------|
| INFORMACIÓN BÁSICA | | Fecha de Corte: 2025-11-07 | |
| Número de Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Segundo Apellido |
| CC 7703528 | FAIBER | HERNAN | MOTTA |
| | | TOVAR | M |

| | | | | | |
|--------------------|--------------|------------------|----------------------|----------------------------|---------------------------|
| AFILIACIÓN A SALUD | | | | Fecha de Corte: 2025-11-07 | |
| Administradora | Régimen | Fecha Afiliación | Estado de Afiliación | Tipo de Afiliación | Departamento -> Municipio |
| NUEVA EPS S.A. | Contributivo | 01/05/2021 | Activo | COTIZANTE | IBAGUE |

| | | | | | |
|------------------------------|--|---------------------|----------------------|----------------------------|--|
| AFILIACIÓN A PENSIONES | | | | Fecha de Corte: 2025-11-07 | |
| Régimen | Administradora | Fecha de Afiliación | Estado de Afiliación | | |
| PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL | SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA | 1999-01-08 | Retirado | | |
| PENSIONES: PRIMA MEDIA | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES S.A. | 2018-06-01 | Activo cotizante | | |

| | | | | | |
|--------------------------------|---------------------|----------------------|--|----------------------------|--|
| AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES | | | | Fecha de Corte: 2025-11-07 | |
| Administradora | Fecha de Afiliación | Estado de Afiliación | Actividad Económica | Municipio Labora | |
| Seguros de Vida Suramericana | 2025-11-03 | Activa | | HUILA- NEIVA | |
| SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA | 2019-11-05 | Activa | CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS | HUILA- NEIVA | |

| | | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|----------------------------|--|
| AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR | | | | Fecha de Corte: 2025-11-07 | |
|------------------------------------|--|--|--|----------------------------|--|

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLES DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76, Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 18/12/2025, el empleador ESQUISERVICIOS INDUSTRIALES SAS identificado con NIT número 900410655 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

| NÚMERO DE RADICACIÓN | FECHA DE RADICACIÓN | TIPO DE SOLICITUD |
|----------------------|---------------------|-------------------|
| 9685349 | 18/12/2025 | Reingresos |

DETALLE

| TIPO | IDENTIFICACIÓN | NOMBRE COTIZANTE | IBC | CARGO | FECHA |
|----------------------|----------------|--------------------------|---------|-------------------------|------------|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA | 7703528 | FAIBERHERNAN TOVAR MOTTA | 1900000 | OFICIAL DE CONSTRUCCION | 2025-12-19 |

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 18 días del mes de Diciembre del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva



**LA SUSCRITA JEFE DEPARTAMENTO DE AFILIACIONES Y SUBSIDIO
DE COMFAMILIAR HUILA**

CERTIFICA QUE:

El señor **FAIBER HERNAN TOVAR MOTTA** identificado con cedula de ciudadanía No. **7.703.528** se encuentra afiliado a esta Entidad como **DEPENDIENTE** en la modalidad de **SERVICIOS** por intermedio de la empresa **EQUISERVICIOS INDUSTRIALES SAS** Nit No. **900.410.655**, con fecha de ingreso el 19 del mes de Diciembre de 2025.

Dicha certificación se expide a los 19 días del mes de Diciembre del año 2025.

Atentamente,

MARIA ISABEL DIAZ GARZON
COMFAMILIAR HUILA

Este certificado fue generado automáticamente desde Oficina Virtual. No requiere firma física ni digital para verificar su autenticidad

COMFAMILIAR HUILA

NIT. 891180008-2

Neiva Calle 11 No. 5 -63
Pitalito - Huila Calle 5 No. 5 -62 Centro
La Plata - Huila Calle 4 No. 4-62 Centro
Garzón - Huila Calle 7 No. 8-34 Centro
PBX (608) 8664452 - www.comfamiliarhuila.com


CENTRO DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS IPS NEIVA SAS

NIT: 901379212-0

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: 2025-12-19 12:01:30

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE FAIBER HERNAN TOVAR MOTTA

N° DOC. CC - 7703528

ESTADO CIVIL CASADO

AÑOS: 49 MESES: 6 DIAS: 25

EMPRESA: EQUI SERVICIOS INDUSTRIALES

FECHA DE NACIMIENTO 1976-05-24

ACOMPAÑANTE

OCUPACIÓN OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES

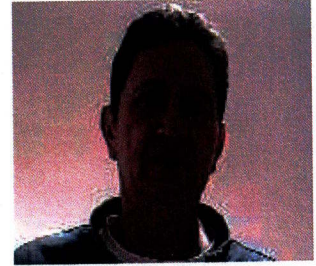
CARGO: TEC. ELECTRICISTA

DIRECCIÓN CR 9 27-10

PROCEDENCIA 41411

TELÉFONO 3177873716

RESPONSABLE


 INGRESO PERIODICO EGRESO POST- INCAPACIDAD

EXÁMENES A REALIZAR
 AUDIOMETRIA ELECTROCARDIOGRAMA ESPIROMETRIA EXAMEN OSTEOMUSCULAR OPTOMETRIA
 LABORATORIOS PSICOTECNICO VISIOMETRIA EXAMEN PSICOSENSOMETRICO
 PERFIL LIPÍDICO ENFASIS DERMATOLOGICO TAMIZAJE VISUAL EXAMEN DE LABORATORIO EN SANGRE
 ENFASIS OSTEOMUSCULAR OTRO: GLICEMIA- COLESTEROL-TRIGLICERIDOS

EXÁMENES PRACTICADOS:
RESULTADO DE VALORACIÓN MEDICA
EXAMEN DE INGRESO
 SIN RESTRICCIONES SIN PATOLOGIA APARENTE CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR
 CON RESTRICCIÓN MOTIVO:
 APLAZADO MOTIVO

EXAMEN PERIODICO
 PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR CON RECOMENDACIONES
 SE SUGIERE REUBICACION LABORAL TEMPORAL PERMANENTE REASIGNAR TAREAS

OTROS
 NO PUEDE TRABAJAR EN ALTURAS PUEDE TRABAJAR EN ALTURAS PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS
 PUEDE TRABAJAR EN ALTURAS CON RECOMENDACIONES EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL ANORMAL

EXAMEN DE EGRESO
 SATISFACTORIO NO SATISFACTORIO MOTIVO:
 NO SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO, CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CON CONCEPTO FAVORABLE, PUEDE TRABAJAR ENALTURAS, SOBRE PLATAFORMAS, FIJAS, SEGURAS Y CERTIFICADAS, CON DOBLE LINEA DE VIDA, PERO NO, EN SUSPENSION. REQUIERE PRUEBA DE AFINAMIENTO PARA LA TENSION ARTERIAL POR MEDICINA GENERAL DE SU EPS. SE RECOMIENDA HACER, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP ADAPTADOS A LA SITUACION ACTUAL, MEJORAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA FRECUENTE PROCURANDO MANTENER EL PESO IDEAL, DEBE REALIZAR LAS TAREAS SEGÚN LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE LA EMPRESA PARA PREVENIR ACCIDENTES O ENFERMEDADES LABORALES.

Dentro de la evaluación médica integral realizada, se hizo un especial énfasis en su estado osteomuscular para establecer su capacidad para movilizar cargas o realizar actividades con movimientos y posturas forzadas, no encontrándose alteraciones significativas que se considere puedan generar un riesgo aumentado para su salud y seguridad. Este examen es realizado en condiciones de reposo y tiene el carácter de tamizaje osteomuscular y el hecho de no evidenciarse patología o secuelas de ella, no significa que pueda realizar actividad o tareas que superen su capacidad física, lo cual debe verificarse de manera permanente y evaluarse de acuerdo a los criterios del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, con la asesoría y asistencia técnica de la Administradora de Riesgos Laborales. Es necesario implementar todas las medidas de prevención y protección.

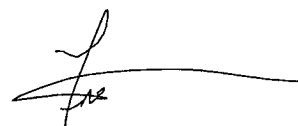
RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

| MEDICAS | OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> REMISION A EPS | <input type="checkbox"/> USO DE EPP | <input type="checkbox"/> INICIO DE ACTIVIDAD FISICA |
| <input type="checkbox"/> CONTINUAR MANEJO MEDICO | <input type="checkbox"/> INGRESO A SVE | <input type="checkbox"/> VERIFICAR Y/O COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION |
| <input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO CASO POR ARL | <input type="checkbox"/> SIVIG - OTOM | <input type="checkbox"/> DEJAR DE FUMAR |
| <input type="checkbox"/> CITOLOGIA VAGINAL | <input type="checkbox"/> SIVIG - Sustancias Químicas | <input type="checkbox"/> PAUSAS ACTIVAS |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG - OIR (Ruido) | <input type="checkbox"/> REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG-Visual | <input type="checkbox"/> DIETA BAJA EN GRASAS Y/O HARINAS |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG- Biológico | <input type="checkbox"/> CONTOL DE PESO |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG - Radiaciones ionizantes | <input type="checkbox"/> OTRO |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG- Psicolaboral | CUAL: MEDICINA GENERAL, NUTRICION, OPTOMETRIA |
| | <input type="checkbox"/> SIVIG - Cardiovascular | |

Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realicen de manera voluntaria el examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejen constancia que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios y referenciados en este documento. Comprendo el proposito, los beneficios, interpretacion, limitaciones y riesgos del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios a partir de la informacion recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que no he omitido ningun dato relevante sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y/o familiares que pudiesen influir sobre mi estado de salud. Certifico que toda la informacion expresada en este documento es verdadera y completa y acepto el manejo de confidencialidad que la empresa de a la misma. Autorizo que suministren la informacion necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislacion para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional


ESAIN CALDERON IBATA
 Médico Especialista en Gestión de la
 Seguridad y Salud en el Trabajo
 Res. S.C.D. 17856/2022
 Ley 1562/2012 y Ley 1507/2012
 Reg. Reg. 232/2004

ESAIN CALDERON IBATA
 ESP. MEDICINA OCUPACIONAL
 R.M. 323



NOMBRE PACIENTE: FAIBER HERNAN TOVAR MOTTA
 N° DOC. CC - 7703528

Calle 15 N 6 --55 B/Quirinal
 Teléfonos: - 315 242 74 96
 Mail: Gerenciasesmedis@gmail.com

| | | |
|---|---|---|
|  | FORMATO DE INDUCCION/REINDUCCION | VERSION: 00 FECHA: 9/01/2024 CODIGO: F-TH-005 |
|---|---|---|

Ciudad y fecha: NEIVA - Huila 19/12/2025 TIPO

OBJETO: Dar a conocer al nuevo empleado los lineamientos de trabajo para garantizar el cumplimiento de los requisitos del cliente, la seguridad salud en el trabajo, y el respeto por el medio ambiente, todo esto contemplados en las siguientes normas en las cuales la empresa está certificada:

ISO 9001 / 2015 Sistema de gestión de calidad
 ISO 14001 / 2015 Sistema de gestión ambiental
 ISO 45001 / 2018 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo

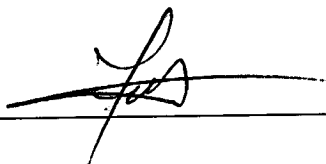
TEMAS:

- Procesos de la organización
- Organigrama
- Visión, misión, objetivos
- Reglamento interno de trabajo
- Responsabilidades en SST, Ambiental y Calidad
- Autoridad y rendición de cuentas
- Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST)
- Comité de convivencia laboral
- Identificación, evaluación y control de peligros en SST, Ambientales y de Calidad
- Programas de SST, Ambientales y de Calidad
- Análisis seguro de ambientes de trabajo (ASAT)
- Reporte e investigación de accidentes
- Planes de emergencia en SST, Ambientales y de Calidad
- Funciones del cargo

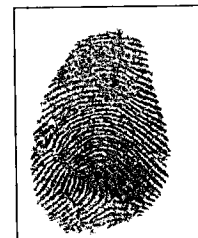
Finalizada la presentación se dará lugar a evaluar mediante formato F-TH-014 Evaluación de inducción.

YO FAIBER HERNAN TOVAR MOTTA con CC 71703528 de NEIVA me comprometo a poner en práctica lo socializado en la presentación.

Firma:



Huella:





Nombre del participante:

FABRICA HERNAN TOVAR MOTA

Ciudad y fecha:

NEIVA-HUILA 19/12/2025

Gracias por participación en este curso, ahora lo invitamos a que evalúe su conocimiento sobre el tema del curso, para ello siga las siguientes instrucciones:

- Lea todo el cuestionario
- Despeje las dudas sobre su aplicación
- Conteste todas las preguntas
- Tiene 30 minutos para hacerlo
- Se aprueba la evaluación con siete (7) preguntas contestadas correctamente.

1. Preguntas abiertas.

- ¿Cómo participa Usted en el cumplimiento de la Política y el logro de los objetivos de la organización?
CUMPLIENDO TODAS LAS NORMAS POLITICA DE LA ORGANIZACION
- Mencione dos programas de SST y dos ambientales.
*1. CARDIO VASCULAR
2. ALTURAS.*

2. Preguntas de falso y verdadero

- ¿El enfoque del Sistema de Sostenibilidad de Equiservicios son los clientes, los peligros y los aspectos ambientales? ()
- Se llama accidente de trabajo a todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo. ()
- Se llama enfermedad laboral cualquier patología que se dé por causa a riesgos laborales ()
- Calidad es cumplir con los requisitos del cliente. ()
- La organización cuenta con un programa de gestión psicosocial ()
- La empresa debe tener COPASST como requisito legal. ()
- La evaluación del riesgo es una relación entre probabilidad y consecuencia ()
- Usted debe reportar cualquier incidente inmediatamente ocurra así no haya generado lesión
- Si no cumplo mis responsabilidades puedo ser despedido. ()
- Debo registrar mi información documentada en un documento controlado ()
- Un contratista puede trabajar sin tener diligenciado la hoja de ruta ()
- Todo producto químico que llegue a mi obra debe tener hoja de seguridad ()
- Una cinta métrica que use en la obra debe estar verificada. ()

3. Pregunta de escogencia múltiple

- Entre mis responsabilidades en el SGS puedo evidenciar:
 - Asistir a las capacitaciones programadas por la empresa
 - Acudir al examen médico tanto de ingreso – periódico y de egreso que me ordene la empresa
 - Reportar incidentes laborales
 - Todas las anteriores
- Cuando tengo una tarea crítica o una actividad no rutinaria se debe diligenciar:
 - Reporte de incidente
 - Un permiso de trabajo y un ASAT
 - Un ASAT
 - Todas las anteriores

Evaluador


Norma C-Diaz S

APROBO:



NO APROBO:



| | | |
|---|---|-----------------------------------|
|  | FORMATO | FECHA EMISIÓN: SEPTIEMBRE 2022 |
| | INFORME MENSUAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | FECHA ACTUALIZACION: |
| | | VERSIÓN: |
| | | CODIGO: |

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA | | | |
|---|----------------------------------|---|---------------------|
| FECHA DE REPORTE INFORME MENSUAL | DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026 | SST ASIGNADO: | NORMA C. DIAZ |
| NOMBRE DE CONTRATISTA | EQUISERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S | EQUIPOS UTILIZADOS: | |
| | | HERRAMIENTAS USADAS: | PULIDORA, ESCALERAS |
| OBJETO DEL CTO41_9527_581 Adecuar la infraestructura física del ambiente de formación para la producción didáctica y validación módulos solares fotovoltaicos, realizar el mantenimiento preventivo y correctivo del sistema solar fotovoltaico y a la impermeabilización de cubiertas en el centro industrial, la Empresa y lo servicios del Sena Regional Huila | | EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL Y/O CONTRA CAIDAS: | |

| FECHA | ACTIVIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (CAPACITACIONES, CHARLAS, INSPECCIONES, ACTIVIDADES DE BIENESTAR, ETC). |
|------------|--|
| 2/02/2026 | SOACILAIZACION DE MATRIZ DE PELIGROS |
| 3/02/2026 | CONDICIONES DE SEGURIDAD |
| 4/02/2026 | QUE ES UN INDICENTE O ACCIDENTE Y CUANTO TIEMPO TENGO YO QUE REPORTARLO |
| 5/02/2026 | RELACIONES INTERPERSONALES EN MI GRUPO DE TRABAJO |
| 6/02/2026 | LA IMPORTANCIA DE LA GESTION DOCUMENTAL |
| 7/02/2026 | CALESTENIA CON EL PERSONAL DE OBRA |
| 8/02/2026 | |
| 9/02/2026 | SOACILAIZACION DE MATRIZ DE PELIGROS |
| 10/02/2026 | SOCIALIZACION PROGRAMA MECANICO |
| 11/02/2026 | LA IMPORTANCIA DE LOS EXAMENES MEDICOS |
| 12/02/2026 | LA IMPORTANCIA DE LAS SEÑALIZACIONES INFORMATICAS |
| 13/02/2026 | ESPEJO DE IDENTIDAD |
| 14/02/2026 | TRABAJO ENC ALIENTE |
| 15/02/2026 | |
| 16/02/2026 | SOACILAIZACION DE MATRIZ DE PELIGROS |
| 17/02/2026 | TU SEGURIDAD EMPIZA POR TI |
| 18/02/2026 | SOCIALIZACION PROGRAMA CARDIOVASCULAR |
| 19/02/2026 | INSPECCION DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS CONDICIONES DE SEGURIDAD |
| 20/02/2026 | RIESGO FISICO |
| 21/02/2026 | DILIGENCIAMIENTO CORRECTO DE LA DOCUMENTACION |
| 22/02/2026 | |
| 23/02/2026 | SOACILAIZACION DE MATRIZ DE PELIGROS |
| 24/02/2026 | ORDEN Y SEO EN EL SITIO DE TRABAJO |
| 25/02/2026 | HIGIENE PERSONAL |
| 26/02/2026 | SAL DE TU ZONA DE CONFOR |
| 27/02/2026 | CAPACITACION DE CLASIFICACION DE RESIDUOS LAS 3 RS |
| 28/02/2026 | CALESTINIA CON EL PERSONAL |

| REGISTRO DE CAPACITACIONES / ENTRENAMIENTOS/DIVULGACIONES/CHARLAS | | | | | |
|---|---|--------------------------|-------------------|--------------|-----------------------|
| Numero | FECHA | TEMA | NUMERO ASISTENTES | TIEMPO (min) | TOTAL HH CAPACITACIÓN |
| 1 | 24/02/2026 | CAPACITACION DE LAS 3 RS | 6 | 60 MINUTOS | 1 HORA |
| TOTAL DE CAPACITACION | | | | | |
| CONTROL PERMISOS DE TRABAJO Y ANALISIS DE RIESGOS | | | | | |
| No. DE PERMISOS VIGENTES | Instalacion de manto asfaltico, instalacion de paneles solares, demolicion de muros, instalacion de muro en mamposteria, nivelacion de terrano y fundicion de rampa, | | | | |
| NOMBRE DE LOS PERMISOS VIGENTES | Instalacion de manto asfaltico, instalacion de paneles solares, demolicion de muros, instalacion de muro en mamposteria, nivelacion de terrano y fundicion de rampa, | | | | |
| No. ATS VIGENTES | <p>Actividad de fundicion en rampa , levantamientode muro de mamposteria, formaletuada y fundicion de vigas y columnas aplicación de masilla, y pintura en oficina del director del SENA INDUSTRIAL disposcion final de RCD escomn, breva Actividad de desmonte de membrana (manto asfaltico) e instalacion de manto asfaltico en placa del piso 2 area sena industrial Actividad de aplicación de mortero en placa Instalacion de paneles area terraza sena industrial, toma de medidas instalacion de acometida principal, instalacion de tableros, instalaciones de inversor 5). Instalacion de acometida para adecuacionde ambiente instalacion de acometida principal, instalacion de tableros, instalaciones de inversor</p> | | | | |
| INSPECCIONES | | | | | |
| NUMERO DE INSPECCIONES EN EL MES | | 6 INSPECCIONES EN EL MES | | | |
| INSPECCIONES REALIZADAS | | | | | |
| 1 | INSPECCION DE PULIDORA | | 2 Inspecciones | | |
| 2 | INSTEPCION DE ESCALERAS | | 2 Inspecciones | | |
| | PIPETA DE GAS | | 2 Inspecciones | | |
| RELACION DE HALLAZGOS/ ACCIONES DE MEJORA | | | | | |
| PELIGRO/RIESGO/COMPROMISOS | | | | | |
| HALLAZGOS | GESTION Y RECOMENDACIONES | | FECHA DE CIERRE | RESPONSABLES | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Descripción:

CHARLA PREOPERACIONAL CON EL PERSONAL DE OBRA ESPEJO DE IDENTIDAD



Descripción:

CHARLA PREOPERACIONAL CON EL PERSONAL DE OBRA



Descripción:

CALESTENIA CON EL PERSONAL DE OBRA Mejor postura corporal
Ayuda a corregir hábitos posturales inadecuados durante la jornada laboral.



Descripción:

ESPEJO DE IDENTIDAD CHARLA PREOPERACIONAL ;Fomentar la reflexión personal antes de iniciar labores, antes de iniciar labores., Identificar emociones que puedan afectar el desempeño, Promover el autocontrol y la comunicación asertiva.



Descripción:

CAPACITACION DE LAS 5 R El objetivo principal de la capacitación ambiental de las 5R es promover una cultura de responsabilidad ambiental en el personal, fomentando prácticas sostenibles que reduzcan el impacto ambiental de las actividades laborales.



Descripción:

ACTIVIDAD DE TRABAJO EN CALIENTE El objetivo principal del aseguramiento en trabajo en caliente es prevenir incendios, explosiones y accidentes durante actividades que generan chispas, llamas o altas temperaturas, garantizando condiciones seguras antes, durante y después de la ejecución del trabajo.



Descripción:

ACOMPAÑAMIENTO Y SUPERVISION EN LA INSTALACION DE MANTO Y PENELES SOLARES



Descripción:

AREA SEÑALIZADA : PREVENCIÓN DE RIESGOS: ADVERTIR SOBRE PELIGROS QUE NO SON OBVIOS A SIMPLE VISTA ORIENTACIÓN Y FLUJO: INDICAR LAS RUTAS DE SALIDA, PUNTOS DE ENCUENTRO Y LA UBICACIÓN DE EQUIPOS DE EMERGENCIA (EXTINTORES, BOTIQUINES).



Descripción:

DISPOSICION FINAL DE RCD: La disposición final de RCD a través de un ente certificador busca asegurar un manejo ambiental responsable, con respaldo documental y cumplimiento normativo, protegiendo tanto al proyecto como al entorno.



Descripción:

ASEGURAMIENTO EN ACTIVIDAD DE DEMOLICION



Descripción:

ASEGURAMIENTO DE AREA



Descripción:

NIVELACION Y FUNDICION DE RAMPA



| | |
|---|---|
| Descripción: | NIVELACION DE TERRANO |
|  | |
| Descripción: | DISPOSICION FINAL DE RESPEL: Garantizar almacenamiento temporal seguro en obra, Asegurar transporte especializado y autorizado, Obtener certificados de tratamiento y disposición final. |
|  <p data-bbox="441 779 667 841"> NORMA C. DIAZ SANCHEZ Coordinadora SST Equiservicios Industriales SAS </p> | |

| | |
|---|--|
| Descripción: | ACOMPANAMIENTO Y SUPERVISION DE ACTIVIDAD DE CORTE CON PULIDORA |
|  | |
| Descripción: | ASEGURAMIENTO DE LA ACTIVIDAD Verificar y controlar que todas las etapas (segregación, almacenamiento temporal, transporte y entrega a gestor autorizado) se realicen bajo condiciones técnicas y legales adecuadas, asegurando la correcta disposición final. |
|  | |



Neiva, 01 de Marzo de 2026

INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

Centro de Industria y Servicios - SENA

PARA: Oficina SST CTO OBJETO DEL CTO41_9527_581 SENA

DE: Supervisión de SST

FECHA: 01 de marzo de 2026

ASUNTO: Reporte de Accidentalidad Laboral - Mes de Febrero y Proyección marzo 2026

El presente documento tiene como fin informar sobre el estado actual de la seguridad laboral, reafirmando nuestro compromiso con la meta de Cero Accidentes e Incidentes. Para nuestra organización, la seguridad y el bienestar integral de cada colaborador es el activo más importante.

1. Resumen Ejecutivo SST

Durante el periodo comprendido entre el **1 al 28 de febrero de 2026**, se realizó el seguimiento estricto a las actividades ejecutadas por el personal vinculado al Centro Industrial. Se informa con satisfacción que el mes finalizó con **cero (0) incidentes y cero (0) accidentes de trabajo**.

Acompañamiento en Terreno: Se mantuvo una presencia constante en las áreas operativas para guiar al personal en la ejecución de sus labores.

Supervisión Directa: Se verificó que cada proceso se llevara a cabo bajo los estándares técnicos y de seguridad establecidos.

Aseguramiento de Procesos: Se validó el uso correcto de EPP (Elementos de Protección Personal) y el seguimiento de los protocolos de operación segura.



SC-CER721551

SC-CER721551



SA-CER721553

SA-CER721553



ST-CER721554

ST-CER721554



3. Resultados y Cumplimiento

Gracias a la cultura de prevención y al cumplimiento estricto de las **directrices de la compañía**, se reportan los siguientes resultados:

- **Índice de Accidentalidad:** 0%
- **Cumplimiento de Protocolos:** 100%
- **Cultura Organizacional:** Se observa un alto nivel de compromiso por parte del personal, quienes han adoptado la seguridad no como una norma, sino como un valor fundamental en su día a día.

4. Conclusión

Equiservicios Industriales continúa operando bajo los más altos estándares. La combinación de supervisión estratégica y la responsabilidad de nuestros colaboradores nos permite garantizar un entorno de trabajo seguro, eficiente y humano.

3. Gestión de Prevención y Control

Este resultado es producto de la supervisión constante y el compromiso del personal con las normas de seguridad. Los puntos clave durante este mes fueron:

- **Aseguramiento de Procesos:** Verificación de EPP (Elementos de Protección Personal) y pre-operacionales antes de iniciar ejecuciones.
- **Cultura de Autocuidado:** Sensibilización directa en los puestos de trabajo.
- **Supervisión en Campo:** Presencia activa del equipo de SST para mitigar actos y condiciones inseguras.

4. Proyección y Compromiso

Mantener la tendencia es nuestra prioridad. Para el mes de **Marzo de 2026**, la meta de esta supervisión es **continuar con el indicador en cero**, reforzando las inspecciones de seguridad y el seguimiento a los planes de acción preventivos

Atentamente,

Norma C Diaz Sanchez
R. SST
EQUISERVICIOS INDUSTRIALES SAS



SC-CER721551

SC-CER721551



SA-CER721553

SA-CER721553



ST-CER721554


ST-CER721554



Febrero 2025.

| NOMBRE DEL TRABAJADOR | DETALLE | CANTIDAD | FECHA | FIRMA DE QUIEN RECIBE |
|-----------------------|----------------|----------|---------|-----------------------|
| Oscar Diaz | Guants Nitrilo | 1 | 9/2/26 | OSCAR DIAZ |
| Oscar Diaz | Gato oscuro | 1 | 9/2/26 | OSCAR DIAZ |
| Angel Roa | Gato O. | 1 | 18/2/26 | Angel Roa |
| Angel Roa | Guant Nitrilo | 1 | 18/2/26 | Angel Roa |
| Faber Tovar | Guants Nitrilo | 1 | 18/2/26 | <i>[Signature]</i> |
| Faber Tovar | Gato oscuro | 1 | 18/2/26 | <i>[Signature]</i> |
| Hector Javier | Guants Nitrilo | 1 | 18/2/26 | HECTOR |
| Hector Javier | Gato oscuro | 1 | 20/2/26 | HECTOR |
| Jhon Frey Alvarez | Gato oscuro | 1 | 20/2/26 | <i>[Signature]</i> |
| Jhon Frey Alvarez | Guants Nitrilo | 1 | 20/2/26 | <i>[Signature]</i> |
| David Toro | Guants Nitrilo | 1 | 20/2/26 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

[Signature]
SUPERVISOR HSE EN OBRA



| | | | |
|---|---|--|-----------------------------------|
|  | FORMATO | | FECHA EMISIÓN: SEPTIEMBRE 2022 |
| | INFORME MENSUAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | FECHA ACTUALIZACION: ENERO 2026 |
| | | | VERSIÓN: 1 |
| | | | CODIGO: F-O 088 |

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|----------------------------------|---|---------------------|
| FECHA DE REPORTE INFORME MENSUAL | DEL 01 AL 30 MARZO DE 2026 | SST ASIGNADO: | NORMA C. DIAZ |
| NOMBRE DE CONTRATISTA | EQUISERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S | EQUIPOS UTILIZADOS: | |
| | | HERRAMIENTAS USADAS: | PULIDORA, ESCALERAS |
| OBJETO DEL CTO41_9527_581 Adecuar la infraestructura física del ambiente de formación para la producción didáctica y validación módulos solares fotovoltaicos, realizar el mantenimiento preventivo y correctivo del sistema solar fotovoltaico y a la impermeabilización de cubiertas en el centro industrial, la Empresa y lo servicios del Sena Regional Huila | | EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL Y/O CONTRA CAIDAS: | |

| FECHA | ACTIVIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (CAPACITACIONES, CHARLAS, INSPECCIONES, ACTIVIDADES DE BIENESTAR, ETC). |
|------------|--|
| 1/03/2026 | SOACILAIZACION DE MATRIZ DE PELIGROS |
| 2/03/2026 | CONDICIONES DE SEGURIDAD |
| 3/03/2026 | QUE ES UN INDICENTE O ACCIDENTE Y CUANTO TIEMPO TENGO YO QUE REPORTARLO |
| 4/03/2026 | RELACIONES INTERPERSOANLES EN MI GRUPO DE TRABAJO |
| 5/03/2026 | LA IMPORTANCIA DE LA GETION DOCUMENTAL |
| 6/03/2026 | USO ADECUADO DE EPP |
| 7/03/2026 | CALESTENIA CON EL PERSOANL DE OBRA |
| 8/03/2026 | |
| 9/03/2026 | SOACILAIZACION DE MATRIZ DE PELIGROS |
| 10/03/2026 | QUE ES UN ATS |
| 11/03/2026 | CHARLA SOBRE MANEJO DEFENSIVO |
| 12/03/2026 | INSPECCION DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS SOCIALIZACION PROGRAMA MECANICO |
| 13/03/2026 | CAIDAS A NIVEL |
| 14/03/2026 | CALESTANIA CON EL PERSONAL DE OBRA |
| 15/03/2026 | |
| 16/03/2026 | SOACILAIZACION DE MATRIZ DE PELIGROS |
| 17/03/2026 | QUE SON LOS RCD Y COMO SE CLASIFICAN |
| 18/03/2026 | CAPACITACION TRABAJO EN ALTURAS |
| 19/03/2026 | ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS |
| 20/03/2026 | USO ADECUADO DE LOS EPPS |
| 21/03/2026 | EL COSTO INVISIBLE DE UN ERROR PEQUEÑO |
| 22/03/2026 | |
| 23/03/2026 | SOACILAIZACION DE MATRIZ DE PELIGROS |
| 24/03/2026 | COMO DETECTAR UN RIESGO ANTES QUE APAREZCA |
| 25/03/2026 | RIESGO QUIMICO |
| 26/03/2026 | RIESGOS EN LAS ACTIVIDADES DE PINTURA Y ELECTRICAS |
| 27/03/2026 | TRABAJOS SIMULTANEOS |

| REGISTRO DE CAPACITACIONES / ENTRENAMIENTOS/DIVULGACIONES/CHARLAS | | | | | |
|---|------------|------------------------------------|-------------------|--------------|-----------------------|
| Numero | FECHA | TEMA | NUMERO ASISTENTES | TIEMPO (min) | TOTAL HH CAPACITACIÓN |
| 1 | 8/03/2026 | CAPACITACION EN MANEJO DEFENSIVO | 6 | 60 MINUTOS | 1 HORA |
| | 18/03/2026 | CAPACITACION DE TRABAJO EN ALTURAS | 6 | 60 MINUTOS | 1 HORA |
| TOTAL DE CAPACITACION | | | | | |

| CONTROL PERMISOS DE TRABAJO Y ANALISIS DE RIESGOS | | | |
|--|--|--|---|
| No. DE PERMISOS VIGENTES | Aplicacion de pintura en estructura en cubierta , aplicaci3n de pintura en muros y piso, instalacion de soportes instalacion de porton | | |
| NOMBRE DE LOS PERMISOS VIGENTES | Aplicacion de pintura en estructura en cubierta , aplicaci3n de pintura en muros y piso, instalacion de soportes instalacion de porton | | |
| No. ATS VIGENTES | 1. Instalacion de soprtes para tableros electricos 2. aplicacion de pintura en estructura 3.Aplicacion de pintura en muros y piso instalacion de porton 5. disposicion final de RCD instalacion de acometida principal, instalacion de tableros, instalaciones de inversor 5). Instalacion de acometida para adecuacionde ambiente instalacion de acometida principal, instalacion de tableros, instalaciones de inversor | | |
| INSPECCIONES | | | |
| NUMERO DE INSPECCIONES EN EL MES | 3 INSPECCIONES EN EL MES | | |
| INSPECCIONES REALIZADAS | | | |
| 1 | INSPECCION DE PULIDORA | 2 Inspecciones | |
| 2 | INSTEPCION DE ESCALERAS | 2 Inspecciones | |
| | EQUIPO DE SOLDADURA | 1 INSPECCION | |
| RELACION DE HALLAZGOS/ ACCIONES DE MEJORA | | | |
| PELIGRO/RIESGO/COMPROMISOS | | | |
| HALLAZGOS/ O ACCIDENTES LABORALES | GESTION Y RECOMENDACIONES | FECHA DE CIERRE | RESPONSABLES |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| OBSERVACIONES : | EN EL MES DE MARZO SE LOGRA CERRAR EL INDICADOR CERO ACCIDENTALIDAD CUMPLIENDO CON LA META PROPUESTA | MARZO 31 DE 2026 | NORMA C. DIAZ |
| REGISTRO FOTOGRAFICO | | | |
|  | |  | |
| Descripción: | EL OBJETIVO PRINCIPAL DE SOCIALIZAR LA MATRIZ DE IDENTIFICACI3N DE PELIGROS, VALORACI3N DE RIESGOS Y DETERMINACI3N DE CONTROLES (IPVR) ES QUE CADA TRABAJADOR SEA CAPAZ DE RECONOCER LOS RIESGOS ESPECIFICOS DE SU ENTORNO Y APLIQUE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR ACCIDENTES O ENFERMEDADES LABORALES. | Descripción: | EL OBJETIVO PRINCIPAL DE LA CHARLA OPERATIVA SOBRE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ES DESARROLLAR EN EL PERSONAL LA CAPACIDAD DE IDENTIFICAR, REPORTAR Y CORREGIR COMPORTAMIENTOS O FALLAS EN EL ENTORNO ANTES DE QUE SE CONVIERTAN EN UN ACCIDENTE REAL. |



Banner para hacer fundamentos teóricos generalidad con el personal de obra 7 de la mañana
 Para un medio con los trabajadores calientes

Descripción:

ONJETIVO PRINCIPAL DE LA CALESTANIA CON EL PERSONAL DE OBRA
 EL OBJETIVO PRINCIPAL DE LA CALISTENIA (O GIMNASIA LABORAL) CON EL PERSONAL DE OBRA ES LA ACTIVACIÓN OSTEOMUSCULAR Y MENTAL DEL TRABAJADOR ANTES DE INICIAR SUS LABORES PARA PREVENIR LESIONES Y MEJORAR EL RENDIMIENTO FÍSICO DURANTE LA JORNADA.



Descripción:

CLASIFICACIÓN ADECUADA DE LOS RESIDUOS SEGÚN EL CODIGO DE COLORES PARA LOGRAR UNA GESTIÓN AMBIENTAL EFECTIVA EN SUS PROYECTOS, ES VITAL DISTINGUIR ENTRE LA SEPARACIÓN EN LA FUENTE (LO QUE HACE EL PERSONAL EN EL DÍA A DÍA) Y LA DISPOSICIÓN FINAL (EL DESTINO ÚLTIMO SEGÚN EL TIPO DE DESECHO).
 BAJO LA RESOLUCIÓN 2184 DE 2019. ESTA ES LA RUTA CORRECTA PARA CADA RESIDUO:



Descripción:

CAPACITACION TRABAJO EN ALTURAS
 EL OBJETIVO PRINCIPAL DEL ASEGURAMIENTO CON EL PERSONAL DE OBRA EN ACTIVIDADES DE TRABAJO EN ALTURAS NO ES SOLO "EVITAR LA CAÍDA", SINO GARANTIZAR UNA PLANIFICACIÓN INTEGRAL QUE ELIMINE O MITIGUE LOS RIESGOS MEDIANTE EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE ESTÁNDARES TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS.
 BAJO LA RESOLUCIÓN 4272 DE 2021 EN COLOMBIA, EL ASEGURAMIENTO SE BASA EN EL PRINCIPIO DE QUE TODO TRABAJO EN ALTURAS (REALIZADO A PARTIR DE 2.0 METROS O MÁS) DEBE SER UNA ACTIVIDAD CONTROLADA Y SUPERVISADA.



Descripción:

ACTIVIDAD EL OBJETIVO PRINCIPAL DE LA PREVENCIÓN Y EL MANTENIMIENTO DEL KIT DE EMERGENCIA ES GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD, FUNCIONALIDAD Y RESPUESTA INMEDIATA ANTE UN EVENTO REPENTINO (ACCIDENTE, DERRAME O DESASTRE NATURAL), MINIMIZANDO LAS CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD DEL PERSONAL, LA INFRAESTRUCTURA Y EL MEDIO AMBIENTE. DE TRABAJO EN CALIENTE EL OBJETIVO PRINCIPAL DEL ASEGURAMIENTO EN TRABAJO EN CALIENTE ES PREVENIR INCENDIOS, EXPLOSIONES Y ACCIDENTES DURANTE ACTIVIDADES QUE GENERAN CHISPAS, LLAMAS O ALTAS TEMPERATURAS, GARANTIZANDO CONDICIONES SEGURAS ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO.



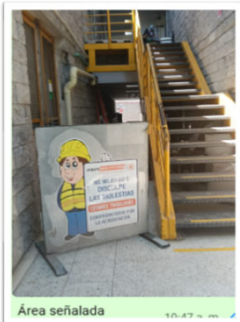
Descripción:

ACOMPANAMIENTO Y SUPERVISION EN ACTIVIDAD DE PINTURA DE MUROS PERSONAL CON SUS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, GARANTIZANDO EL ASEGURAMIENTO DE CADA PROCESO



Descripción:

EL OBJETIVO PRINCIPAL DEL ASEGURAMIENTO EN EL CORTE CON PULIDORA ES PREVENIR ACCIDENTES DE ALTO POTENCIAL, TALES COMO HERIDAS POR ROTURA DE DISCO, AMPUTACIONES POR CONTACTO DIRECTO Y PROYECCIONES DE PARTÍCULAS A LOS OJOS, GARANTIZANDO QUE LA HERRAMIENTA SEA COMPATIBLE CON LA TAREA Y QUE EL OPERADOR MANTENGA EL CONTROL TOTAL DEL EQUIPO. QUÉ TIENES EL DESGLOSE DE CONTROLES Y LOS PUNTOS CRÍTICOS DE LA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL:



Área señalada



Área señalada por actividad de pintura se aísla El paso de aprendices

Descripción:

AREA SEÑALIZADA PARA LA ACTIVIDAD DE PINTURA EN PISO CON EPOXICA
 OBJETIVO: EJECUTAR EL PROCESO DE RECUBRIMIENTO EPÓXICO BAJO CONDICIONES CONTROLADAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MITIGANDO LA EXPOSICIÓN DEL PERSONAL A VAPORES QUÍMICOS Y SALVAGUARDANDO EL ÁREA DE APLICACIÓN DEL TRÁFICO DE ESTUDIANTES PARA ASEGURAR LA ADHERENCIA Y ESTÉTICA FINAL DEL PRODUCTO.



Descripción:

ACTIVIDAD DE INSTALACION DE SOPORTES
 GARANTIZAR LA EJECUCIÓN SEGURA Y TÉCNICA DEL PROCESO DE INSTALACIÓN DE SOPORTES, INTEGRANDO ESTÁNDARES DE CALIDAD EN LA OBRA, EL USO ESTRICTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y LA IMPLEMENTACIÓN DE CONTROLES DE ÁREA PARA MITIGAR RIESGOS DERIVADOS DEL TRÁFICO DE PEATONES Y ESTUDIANTES EN LA ZONA DE INFLUENCIA."



Disposición final de RCD



Área limpia y despejada

Descripción: EL OBJETIVO PRINCIPAL DEL ASEGURAMIENTO DEL ÁREA PARA LA DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN (RCD) ES GARANTIZAR LA SEGREGACIÓN TÉCNICA EN LA FUENTE Y EL CONFINAMIENTO SEGURO DE LOS MATERIALES, EVITANDO LA CONTAMINACIÓN DEL SUELO, CUERPOS DE AGUA Y EL ENTORNO CIRCUNDANTE MEDIANTE EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA AMBIENTAL VIGENTE. PARA LOGRAR UN CONTROL EFECTIVO EN EL SITIO DE DISPOSICIÓN (YA SEA TEMPORAL O



Limpieza de piso



Actividad de lavado de piso en ambiente

Descripción:

NIVELACION Y FUNDICION DE RAMPA



Instalación de coraza



Descripción:

NIVELACION DE TERRANO



Actividad de trabajo en caliente área señalada



Descripción:

EL OBJETIVO PRINCIPAL DEL ASEGURAMIENTO EN LA INSTALACIÓN DE PORTONES ES GARANTIZAR LA ESTABILIDAD MECÁNICA DE LA ESTRUCTURA Y LA INTEGRIDAD FÍSICA DE LOS TRABAJADORES, ENFOCÁNDOSE EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR ATRAPAMIENTO, CAÍDA DE OBJETOS PESADOS Y RIESGOS MECÁNICOS DURANTE EL MONTAJE Y LA SOLDADURA.



Descripción: PERSONAL CON SUS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN ACTIVIDAD DE INSTALACION DE ACOMETIDA

Norma C. Diaz Sanchez

NORMA C. DIAZ SANCHEZ
 Coordinadora SST
 Equiservicios Industriales SAS



Descripción: ASEGURAMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE APLICACIÓN DE EPOXICA EN PSIO AMBIENTE EL OBJETIVO PRINCIPAL DEL ASEGURAMIENTO Y CONTROL DE INGENIERÍA EN LA APLICACIÓN DE PINTURAS EPÓXICAS ES MITIGAR LOS RIESGOS QUÍMICOS Y BIOMECÁNICOS, GARANTIZANDO QUE LA INTEGRIDAD FÍSICA DEL PERSONAL DE OBRA NO SE VEA COMPROMETIDA POR LA EXPOSICIÓN A VAPORES ORGÁNICOS O CONTACTO DÉRMICO CON SUSTANCIAS CORROSIVAS.



DISPOSICION FINAL DE RESPEL: Garantizar almacenamiento temporal seguro en obra, Asegurar transporte especializado y autorizado, Obtener certificados de tratamiento y disposición final.



Neiva, 31 de Marzo de 2026

INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

Centro de Industria y Servicios - SENA

PARA: Oficina SST CTO OBJETO DEL CTO41_9527_581 SENA

DE: Supervisión de SST

FECHA: 01 de marzo de 2026

ASUNTO: Reporte de Accidentalidad Laboral - Mes de Marzo 2026

El presente documento tiene como fin informar sobre el estado actual de la seguridad laboral, reafirmando nuestro compromiso con la meta de Cero Accidentes e Incidentes. Para nuestra organización, la seguridad y el bienestar integral de cada colaborador es el activo más importante.

1. Resumen Ejecutivo SST

Durante el periodo comprendido entre el **1 al 31 de Marzo de 2026**, se realizó el seguimiento estricto a las actividades ejecutadas por el personal vinculado al Centro Industrial. Se informa con satisfacción que el mes finalizó con **cero (0) incidentes y cero (0) accidentes de trabajo**.

Acompañamiento en Terreno: Se mantuvo una presencia constante en las áreas operativas para guiar al personal en la ejecución de sus labores.

Supervisión Directa: Se verificó que cada proceso se llevara a cabo bajo los estándares técnicos y de seguridad establecidos.

Aseguramiento de Procesos: Se validó el uso correcto de EPP (Elementos de Protección Personal) y el seguimiento de los protocolos de operación segura.

CALLE 46 No. 16-24 ALAMOS NORTE / TEL. 8641641 / OF. 705

Cel 3214860684 / 3174292155 Neiva (H)

E-mail. equiserviciossas@equindustriales.com



SC-CER721551

SC-CER721551



SA-CER721553

SA-CER721553



ST-CER721554

ST-CER721554



3. Resultados y Cumplimiento

Gracias a la cultura de prevención y al cumplimiento estricto de las **directrices de la compañía**, se reportan los siguientes resultados:

- **Índice de Accidentalidad: 0%**
- **Cumplimiento de Protocolos: 100%**
- **Cultura Organizacional:** Se observa un alto nivel de compromiso por parte del personal, quienes han adoptado la seguridad no como una norma, sino como un valor fundamental en su día a día.

4. Conclusión

Equiservicios Industriales continúa operando bajo los más altos estándares. La combinación de supervisión estratégica y la responsabilidad de nuestros colaboradores nos permite garantizar un entorno de trabajo seguro, eficiente y humano.

3. Gestión de Prevención y Control

Este resultado es producto de la supervisión constante y el compromiso del personal con las normas de seguridad. Los puntos clave durante este mes fueron:

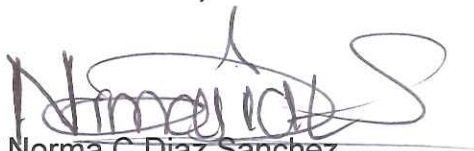
- **Aseguramiento de Procesos:** Verificación de EPP (Elementos de Protección Personal) y pre-operacionales antes de iniciar ejecuciones.
- **Cultura de Autocuidado:** Sensibilización directa en los puestos de trabajo.
- **Supervisión en Campo:** Presencia activa del equipo de SST para mitigar actos y condiciones inseguras.

4. Proyección y Compromiso

Mantener la tendencia es prioridad para la compañía.

Nuestra Meta con nuestro cliente es **continuar con el indicador en cero**, reforzando las inspecciones de seguridad y el seguimiento a los planes de acción preventivos

Atentamente,


Norma C. Díaz Sánchez
R. SST
EQUISERVICIOS INDUSTRIALES SAS



SC-CER721551

SC-CER721551



SA-CER721553

SA-CER721553



ST-CER721554

ST-CER721554

| | | |
|---|--------------------------------|---|
|  | FORMATO DE CAPACITACION | VERSION: 01 FECHA: 17/12/2012 CODIGO: F-TH-011 |
|---|--------------------------------|---|

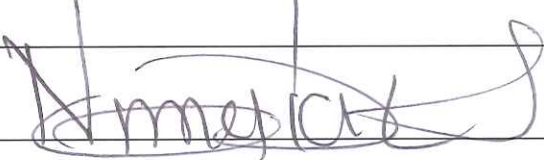
| | | |
|-----------------------|---------------|-----------------|
| SUPERVISOR(A) | FECHA: | OBRA: |
| NORMA C. DIAZ SANCHEZ | 18/03/2025 | SENA INDUSTRIAL |

TEMA: TRABAJO EN ALTURAS RESOLUCION 4272

OBJETIVO: es garantizar la seguridad de los trabajadores que realizan actividades a más de 2 metros de altura, a través de la prevención de riesgos y la implementación de medidas de protección contra caídas. Esto implica proporcionar los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para identificar peligros, aplicar medidas correctivas y utilizar correctamente los equipos de protección individual y colectiva.

COMPETENCIA DEL CAPACITADOR:

Profesional en seguridad y salud en el trabajo con licencia N. 0989 de 2015

NOMBRE Y FIRMA: 

TEMAS/RESUMEN: ¿Qué implica la capacitación según la Resolución 4272?

- **Requisitos mínimos de seguridad:**
La resolución establece los requisitos mínimos para el desarrollo de trabajos en alturas, incluyendo la capacitación.
- **Actualización para roles específicos:**
Coordinadores y entrenadores en alturas certificados antes de la entrada en vigencia de la resolución deben realizar cursos de actualización.
- **Capacitación para aprendices:**
Aprendices de instituciones educativas y el SENA que realicen prácticas con riesgo de caída deben ser capacitados y certificados.
- **Contenido de la capacitación:**
La capacitación debe incluir la identificación y mitigación de riesgos, el uso correcto de equipos de protección personal (EPP), y procedimientos seguros para trabajos en alturas.

- **Duración:**

La capacitación puede ser de 80 horas, con un 60% dedicado a la práctica y un 40% a la teoría, o de 50 horas en SST y/o 20 horas, según el nivel de riesgo y la actividad.

¿Quiénes deben capacitarse?

- **Todos los trabajadores:** La resolución aplica a todos los trabajadores y contratistas de diversas actividades económicas que realicen trabajos en alturas.
- **Empleadores y contratantes:** Deben implementar medidas de protección y garantizar la capacitación de sus trabajadores.
- **Instituciones de educación:** Deben asegurar que los aprendices reciban capacitación adecuada.

¿Qué implica la actualización para coordinadores y entrenadores?

- **Coordinadores:** Deben tomar un curso de actualización de mínimo 16 horas.
- **Entrenadores:** Deben tomar un curso de actualización de mínimo 32 horas.
- **Vigencia de la certificación:** Los coordinadores y entrenadores certificados antes de la resolución deben actualizarse en un plazo máximo de 12 meses desde su expedición.

Importancia de la capacitación:

- **Reducción de accidentes:**

La capacitación adecuada minimiza los riesgos asociados a caídas y otros peligros en trabajos en alturas.

- **Cumplimiento normativo:**

La capacitación es obligatoria y ayuda a las empresas a cumplir con la Resolución 4272.

- **Protección del trabajador:**

Permite a los trabajadores realizar sus labores de forma segura y eficiente.

- Resolución 4272 de 2021 - Trabajo en alturas La Resolución 4272 de 2021 establece los requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo de trabajo en alturas. ... Curso de 50...



