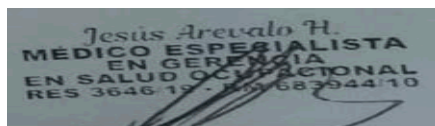


Médico

Firma: _____

Nombre: CC: 72345733 - JESUS DAVID AREVALO

R. M.: 72345733

L.S.O.: 3646/08/2019



Código de Seguridad

U652A1G377480**Aspirante o Trabajador**

Firma: _____

Nombre: RODRIGUEZ BEDOYA DIEGO ALEJANDRO

CC: 80850302

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:06:48 horas del 08/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **80850302**, Apellidos y Nombres **RODRIGUEZ BEDOYA DIEGO ALEJANDRO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Consortio nueva esperanza**, con NIT **902002156-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



		REGISTRO DE ENTREGA DE E.P.P.																		SIG-F-018						
																				V-4						
NOMBRE DEL TRABAJADOR <i>Diego Rodriguez</i>										CARGO <i>Ayudante</i>										C.C. <i>80850302</i>						
No.	FECHA			Cabeza		Facial			Respiratoria				Brazos/Manos				Auditiva		Corporal			OTROS		FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN		
	DIA	MES	AÑO	Casco	Barbujero	Careta	Gafas de seguridad oscuras	Gafas de seguridad claras	Cartuchos gases y vapores	Mascarilla media cara	Protector respiratorio desechable	Tapabocas	Mosqueton	Guantes caucho	Guantes Nylon	Guantes Vaqueta	Protección auditiva copa	Protección de inserción	Arnes y eslingas	Overol y/ pantalón y camisa	Impermeable	Botas de seguridad	Chaqueta		Chaleco	
1	03	02	26	1	1			1				1				1	1		1			1				
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										

NOTA: Confirmando que he recibido los EPP adecuados para mi trabajo y es mi responsabilidad usarlos de manera adecuada y reportar su daño de manera oportuna.



NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SGI-F-13

Versión: 1

10/12/2025

NOTIFICACION DE RIESGO AL TRABAJADOR:

Diego Alejandro Rodriguez

IDENTIFICADO CON C.C.:

80450302

DESEMPEÑARE EL CARGO DE:

Normalizado

DESCRIPCIÓN: Notificación de riesgos a los cuales va estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos /equipos de proteccion personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructivas.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: De acuerdo a la matriz de Elementos / Equipos de proteccion personal.

FACTORES DE RIESGO EXISTENTES (Marque con una (X) el factor de riesgo al que se encontrara expuesto.

SI ☒	Físicos: Ruido, temperatura, calor, frio, radiaciones (radiaciones ionizantes y no ionizantes), deficiente iluminación.	SI ☒	Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto.
SI ☒	Químicos: Humo no metalicos, humos metalicos, polvos, vapores, gases, material particulado	SI ☒	Eléctrico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado, falta de tableros de control
SI ☒	Biológicos: Animales (perro), insectos (abejas) baterías(falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiológicas.	SI ☒	Locativos: Superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas
SI ☒	Psicolaboral: Contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio fisico y mental	SI ☒	Seguridad física: Orden público (robo de objetos personales y de trabajo)
SI ☒	Natural: Inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos)	SI ☒	Seguridad vial: Accidentes de tránsito; exceso de confianza al cruzar las
SI ☒	Biomecánico: Carga estática (postura de pie) malas posturas para hacer	Otros	

Acciones preventivas:

- 1 Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes.
- 2 No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica.
- 3 Por su seguridad nunca se retire los elementos / equipos de proteccion personal en obra.
- 4 No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- 5 Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas).
- 6 Inspeccione los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes.
- 7 Cuando requiera trabajar en alturas es necesario estar previamente autorizado y deba cumplir con las normas para esta labor.
- 8 Asegúrese que no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad fisica durante su labor (energía, gas, acueducto, etc).
- 9 No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo.
- 10 Cumplir y promosionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa.

Despues de socializado las factores de riesgo existente para la ejecucion de mis labores en el cargo, me comprometo a cumplir con las acciones preventivas y

Procedimiento de notificación al DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO: Una vez el personal se retire o se termine el contrato, es opcional la toma del examen medico de egreso por parte de su empleador, este será gratuito y dispone de tres días calendario para reclamar la orden para

POLÍTICAS Y REGLAMENTOS DE LA EMPRESA QUE FUERON SOCIALIZADOS

- ☒ Reglamento en Seguridad e Higiene Industrial
- ☒ Política Empresarial de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo
- ☒ Política de prevención de consumo, posesión y distribución de tabaquismo, drogas y alcoholismo
- ☐ Otro

En la presente notificación de riesgos, políticas y reglamentos internos el día 3/12/2026 en la ciudad de Bogotá D

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR NOTIFICADO

Diego Alejandro Rodriguez

DIVULGADO Y APROBADO POR:

Gord A. Parra

FIRMA

FIRMA RESPONSABLE SST

 CONSORCIO NUEVA ESPERANZA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SIG-F-002
	REGISTRO DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	V-2

FECHA DE INDUCCIÓN:	3.12.2026		
Nombre del responsable:	Gent W. Ferrer		Cargo: Pres. SST
Nombre de quien recibe la inducción:	Diego Alejandro Padua		Cédula: 80850302
DEPENDENCIA/PROYECTO	CNE		CONTRATISTA: CNE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CNE		CARGO: Coordinador

Por favor marque con X, las casillas de los temas que fueron abordados durante el proceso de inducción.

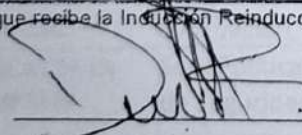
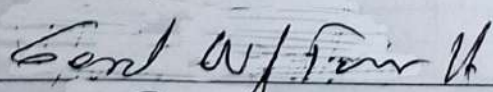
INDUCCIÓN	☒	RE-INDUCCIÓN	☐
INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
TEMAS SOCIALIZADOS		TEMAS SOCIALIZADOS	
Definición y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	☒	Procedimientos en casos de emergencia	☒
Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST - VIGIA	☒	Peligros y riesgos a los cuales se encuentra expuesto	☒
Comité de Convivencia Laboral - VIGIA	☒	Controles establecidos para los diferentes peligros a los cuales se encuentra expuesto.	☒
Incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral y el procedimiento para su reporte.	☒	Procedimientos de trabajo seguro para el cargo a desempeñar	☒
Acto Inseguro y Condición insegura	☒	Elementos de protección personal EPP para el cargo	☒
Procedimientos administrativos	☒	Uso y mantenimiento de los EPP	☒
Señalización y demarcación de áreas	☒	Procedimientos ambientales	☒
Normatividad específica del SST	☒		
Responsabilidades frente al SG-SST	☒		

Normas generales de seguridad:

- *No se distraiga, este atento a lo que hace y como lo hace.
- *Trabajar con autocuidado y usando los EPP suministrados.
- *Cumplir con las normas y procedimientos seguros establecidos por la empresa.
- *Reporte inmediatamente las condiciones laborales que considere pueden afectar su salud o su desempeño laboral.
- *Identifique los riesgos de su área de trabajo y reporte al área de seguridad y salud en el trabajo las condiciones inseguras

El trabajador acepta:

1. Que ha recibido el programa de inducción o reinducción donde se informó los peligros a los cuales está expuesto y su participación para el control de estos.
2. Que es conocedor de las responsabilidades legales en seguridad y salud en trabajo establecidas por la empresa.
3. Que es conocedor de las responsabilidades que acarreará el incumplimiento de estas obligaciones y que se aplicarán las medidas descritas en el reglamento interno de trabajo.

Persona que recibe la Inducción Reinducción  FIRMA:	NOMBRE: <u>Diego A. Padua</u> CARGO: <u>Measur</u>
Persona que realizó la capacitación:  FIRMA:	OBSERVACIONES:
NOMBRE: <u>Gent W. Ferrer</u>	

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN

V-1

NOMBRE COMPLETO

Diego Alberto Ruiz

CARGO

Mecánico

NOMBRE DEL PROYECTO A DONDE PERTENECE

CNE

NOMBRE DEL CONTRATISTA

CNE

Por favor conteste las siguientes preguntas relacionadas con la Inducción a su puesto de trabajo.

TEMA	RESPUESTA
Defina la función del SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Cumplir con políticas SST, reglamentos y requisitos SST
Escriba dos ejemplos de señales de seguridad	- Señales de Emergencia - Señales Preventivas.
Escriba sus responsabilidades ante el Sistema de Seguridad y salud en el trabajo.	- Participar en Capacitaciones - Reportar Actos y Condiciones Inseguras
Describe los peligros a los que está usted expuesto en su cargo.	- Biomecánicos - Físicos
Escriba un ejemplo de acto inseguro	- Pesar por piso mojado - Pesar por sitio sin estar autorizado
Escriba un ejemplo de condición insegura	- Sitio sin estar señalizado - Andamio mal armado

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		✓
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladas de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.	✓	
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en Lo relacionado con los planes de emergencia de la empresa.	✓	
ACCIDENTE DE TRABAJO	Todo suceso repentino que se presente dentro de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o vehículo particular.		✓
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Está formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones: evacuación, incendios, primeros auxilios.		✓
POLÍTICAS DE LA EMPRESA	Son: Política Integral del SIG, Política de Prevención del consumo de alcohol, Política de Seguridad Vial.		✓

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL EVALUADOR

FECHA DE LA INDUCCIÓN

NOTA

APROBÓ

SI

X

NO

RETROALIMENTACIÓN: SI ____ NO

NOTA: Cada punto tiene un valor de 0.42

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN

V-1

NOMBRE COMPLETO	Diego Alberto Ruiz	CARGO	Mecánico
NOMBRE DEL PROYECTO A DONDE PERTENECE	CNC	NOMBRE DEL CONTRATISTA	CNC

Por favor conteste las siguientes preguntas relacionadas con la Inducción a su puesto de trabajo.

TEMA	RESPUESTA
Defina la función del SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Cumplir con políticas SST, reglamento y requisitos SST
Escriba dos ejemplos de señales de seguridad	- Señales de Emergencia - Señales Preventivas.
Describe sus responsabilidades ante el Sistema de Seguridad y salud en el trabajo.	- Participar en Capacitaciones - Reportar Actos y Condiciones Inseguras
Describe los peligros a los que está usted expuesto en su cargo.	- Biomecánicos - Físicos
Escriba un ejemplo de acto inseguro	- Pesar por piso mojado - Pesar por sitio sin estar autorizado
Escriba un ejemplo de condición insegura	- Sitio sin estar señalizado - Andarrio mal armado

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		✓
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladas de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.	✓	
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en Lo relacionado con los planes de emergencia de la empresa.	✓	
ACCIDENTE DE TRABAJO	Todo suceso repentino que se presente dentro de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o vehículo particular.		✓
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Está formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones: evacuación, incendios, primeros auxilios.		✓
POLÍTICAS DE LA EMPRESA	Son: Política Integral del SIG, Política de Prevención del consumo de alcohol, Política de Seguridad Vial.		✓

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL EVALUADOR	FECHA DE LA INDUCCIÓN
		2/3/2026
NOTA	APROBÓ	NOTA: Cada punto tiene un valor de 0.42
	SI ☒	
	NO	
RETROALIMENTACIÓN: SI ☐ NO ☐		



NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SGI-F-13

Versión: 1

10/12/2025

NOTIFICACION DE RIESGO AL TRABAJADOR:

Diego Alejandro Rodenas

IDENTIFICADO CON C.C.:

80450302

DESEMPEÑARE EL CARGO DE:

Permanente

DESCRIPCIÓN: Notificación de riesgos a los cuales va estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos /equipos de proteccion personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructivas.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: De acuerdo a la matriz de Elementos / Equipos de proteccion personal.

FACTORES DE RIESGO EXISTENTES (Marque con una (X) el factor de riesgo al que se encontrara expuesto.

SI ☒	Físicos: Ruido, temperatura, calor, frio, radiaciones (radiaciones ionizantes y no ionizantes), deficiente iluminación.	SI ☒	Mecánico: Atrapamientos, golpes, c aidas, aplastamientos, contacto.
SI ☒	Químicos: Humo no metalicos, humos metalicos, polvos, vapores, gases, material particulado	SI ☒	Eléctico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado, falta de tableros de control
SI ☒	Biológicos: Animales (perro), insectos (abejas) baterias(falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiológicas.	SI ☒	Locativos: Superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas
SI ☒	Psicolaboral: Contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio fisico y mental	SI ☒	Seguridad física: Orden público (robo de objetos personales y de trabajo)
SI ☒	Natural: Inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos)	SI ☒	Seguridad vial: Accidentes de transito; exceso de confianza al cruzar las
SI ☒	Biomecánico: Carga estática (postura de pie) malas posturas para hacer	Otros	

Acciones preventivas:

- 1 Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes.
- 2 No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica.
- 3 Por su seguridad nunca se retire los elementos / equipos de proteccion personal en obra.
- 4 No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- 5 Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas).
- 6 Inspeccione los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes.
- 7 Cuando requiera trabajar en alturas es necesario estar previamente autorizado y deba cumplir con las normas para esta labor.
- 8 Asegúrese que no haya ningún tipo de resdes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc).
- 9 No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo.
- 10 Cumplir y promosionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa.

Despues de socializado las factores de riesgo existente para la ejecucion de mis labores en el cargo, me comprometo a cumplir con las acciones preventivas y

Procedimiento de notificación al DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO: Una vez el personal se retire o se termine el contrato, es opcional la toma del examen medico de egreso por parte de su empleador, este será gratuito y dispone de tres días calendario para reclamar la orden para POLÍTICAS Y REGLAMENTOS DE LA EMPRESA QUE FUERON SOCIALIZADOS

- ☒ Reglamento en Seguridad e Higiene Industrial
☒ Política Empresarial de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo
☒ Política de prevención de consumo, posesión y distribución de tabaquismo, drogas y alcoholismo
☐ Otro

Firma la presente notificación de riesgos, políticas y reglamentos internos el día

31/12/2026

en la ciudad de Bogotá D

NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR NOTIFICADO

Diego Alejandro Rodenas

DIVULGADO Y APROBADO POR:

Gustav A. Ferrer

FIRMA

FIRMA RESPONSABLE SST

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SIG-F-002
	REGISTRO DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	V-2

FECHA DE INDUCCIÓN: 3.12.2026
 Nombre del responsable: Carl W. Fair M.
 Nombre de quien recibe la inducción: Diego Alejandro Padin
 CARGO: RES. SST
 Cédula: 80850302
 DEPENDENCIA/PROYECTO: CNE
 CONTRATISTA: CNE
 NOMBRE DEL CONTRATISTA: CNE
 CARGO: Coordinador

Por favor marque con X, las casillas de los temas que fueron abordados durante el proceso de inducción.

INDUCCIÓN ☒		RE-INDUCCIÓN ☐	
INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
TEMAS SOCIALIZADOS		TEMAS SOCIALIZADOS	
Definición y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	☒	Procedimientos en casos de emergencia	☒
Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST – VIGIA	☒	Peligros y riesgos a los cuales se encuentra expuesto	☒
Comité de Convivencia Laboral – VIGIA	☒	Controles establecidos para los diferentes peligros a los cuales se encuentra expuesto.	☒
Incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral y el procedimiento para su reporte.	☒	Procedimientos de trabajo seguro para el cargo a desempeñar	☒
Acto Inseguro y Condición insegura	☒	Elementos de protección personal EPP para el cargo	☒
Procedimientos administrativos	☒	Uso y mantenimiento de los EPP	☒
Señalización y demarcación de áreas	☒	Procedimientos ambientales	☒
Normatividad específica del SST	☒		
Responsabilidades frente al SG-SST	☒		

Normas generales de seguridad:

- *No se distraiga, este atento a lo que hace y como lo hace.
- *Trabajar con autocuidado y usando los EPP suministrados.
- *Cumplir con las normas y procedimientos seguros establecidos por la empresa.
- *Reporte inmediatamente las condiciones laborales que considere pueden afectar su salud o su desempeño laboral.
- *Identifique los riesgos de su área de trabajo y reporte al área de seguridad y salud en el trabajo las condiciones inseguras

El trabajador acepta:

1. Que ha recibido el programa de inducción o reinducción donde se informó los peligros a los cuales está expuesto y su participación para el control de estos.
2. Que es conocedor de las responsabilidades legales en seguridad y salud en trabajo establecidas por la empresa.
3. Que es conocedor de las responsabilidades que acarrearán el incumplimiento de estas obligaciones y que se aplicarán las medidas descritas en el reglamento interno de trabajo.

Persona que recibe la Inducción Reinducción

FIRMA

NOMBRE: Diego A. Padin.

CARGO: Mecánico

Persona que realizó la capacitación:

FIRMA:

NOMBRE:

OBSERVACIONES:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.579.931**

ARANGO ESPINEL

APELLIDOS

JUAN DAVID

NOMBRES

Juan David Arango

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

06-JUN-2001

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

O+

G.S. RH

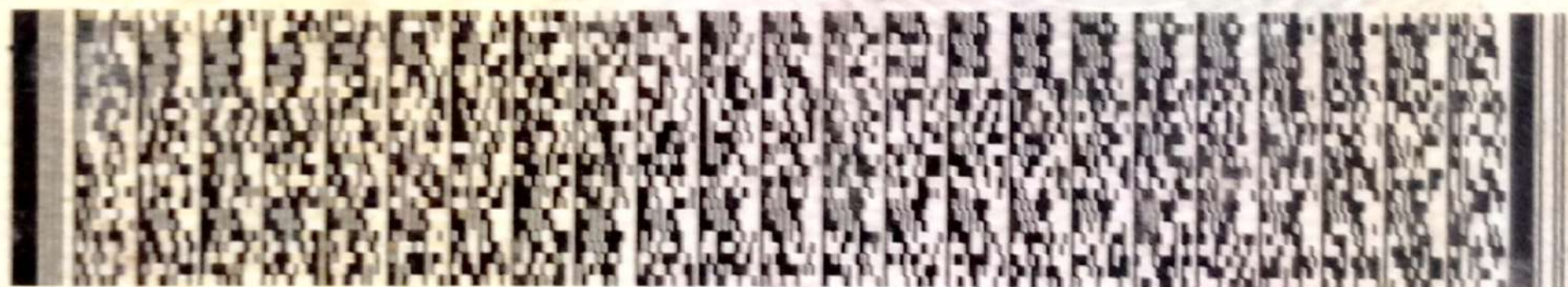
M

SEXO

10-JUN-2019 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-1500150-01084384-M-1193579931-20190717

0066502666A 1

51154667

PLAN NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Medellín, 03 de Febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES SAS, en el centro de trabajo 0000000003 - OPERATIVO BOGOTA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1193579931	ARANGO ESPINEL JUAN DAVID	20/01/2026		46199147	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C79041571	GUAYARA GARCIA YESID	20/01/2026		42176381	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C79909137	PICO CARDENAS GIOVANNI	20/01/2026		94116122	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C1024511171	ORJUELA WILLIAM ALEXANDER	23/01/2026		21441135	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10142664182603440131

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/02/2026 11:08:51.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.191.113, 192.230.104.14, 172.16.42.57

Código Único para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado



* 0 1 B 1 3 7 2 6 3 9 9 *



* 0 1 0 7 6 7 1 5 5 9 *

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE
A. AFILIACIÓN ☐ B. REPORTE DE NOVEDADES ☒
2. TIPO DE AFILIACIÓN
A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia ☐ b) Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐
3. RÉGIMEN
C. Contributivo ☐ S. Subsidiado ☒
4. TIPO DE AFILIADO
CO Cotizante ☒ CF Cabeza de Familia ☐ BE Beneficiario ☐ A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ D. Independiente por prestación de servicio ☐
5. TIPO DE COTIZANTE
CÓDIGO ☐ FECHA DE LA SOLICITUD 19/01/2026

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO ARANGO SEGUNDO APELLIDO ESPINEL PRIMER NOMBRE JUAN SEGUNDO NOMBRE DAVID
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD RC TI CC CE PA CD SC PE DE IDENTIDAD 1193574931 8. SEXO F ☒ M ☐
9. FECHA NACIMIENTO 06/06/2001
11. ORIGEN ÉTNICO ☐ 12. DISCAPACIDAD Tipo ☐ Condición ☐ 13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN ☐ 14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL ☐ 15. ADMINISTRADOR DE RECURSOS LABORALES SURA
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES PROTECCION 1750905 17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC CRA 100 AGI-15 SUR
18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA BOGOTÁ DEPARTAMENTO BOGOTÁ LOCALIDAD / COMUNA BOGOTÁ BARRIO
19. TELÉFONO Fijo TELÉFONO MÓVIL 3122502094 CORREO ELECTRÓNICO arangojuandavid32@gmail.com CÓDIGO IPS

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos de identificación del beneficiario (cónyuge o conviviente (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD TI CC CE PA CD SC PE DE IDENTIDAD 21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 22. SEXO F ☐ M ☐ 23. FECHA NACIMIENTO DÍA MES AÑO CÓDIGO IPS

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

24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. ÉTNA	31. DISCAPACIDAD
Tipo	Condición						
1							
2							
3							
4							

32. DATOS DE RESIDENCIA
Ciudad / Mpio. Departamento Zona Teléfono Fijo Teléfono Móvil
1 2 3 4

33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (a discreción de EPS)
34. Nombre y código de la IPS
EXCEPCIÓN DEL TRASLADO
UNIFICACIÓN GEOGRÁFICA UNIFICACIÓN GRUPO FAMILIAR CUMPLIMIENTO TEMPORAL DESIGN SERVICIO ANALIZADO POR SIS NIVEL DE SISBEN GRUPO POBLACIONAL

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o Razón Social JCA CONSTRUCCIONES 36. Tipo documento de identidad CC CE PA CD SC PE DE IDENTIDAD 37. Número documento de identidad 901051421 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN BU CALLE 57 SUR 73 35 BOGOTÁ BOGOTÁ TELÉFONO Fijo 3122502094 arangojuandavid32@gmail.com
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL 16/07/2026 CARGO COORDINADOR ACTIVO SALARIO 1750905

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN ☐
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN ☐
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD ☐
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS ☐
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS ☐
6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS ☐
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES ☐
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES ☐
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR ☐
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERÍODA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO ☐
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS ☐
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS ☐
13. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO ☐
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO ☐
14. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN ☐
B) DIFERENTE RÉGIMEN ☐
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO ☐
16. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO ☐
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD TI CC CE PA CD SC PE DE IDENTIDAD 42. FECHA (a partir de) 16/01/2026 43. EPS ANTERIOR Código ☐ 44. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO
COBERTURA GEOGRÁFICA UNIFICACIÓN GRUPO FAMILIAR CUMPLIMIENTO TEMPORAL DESIGN SERVICIO ANALIZADO POR SIS
45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del mes _____ del año _____
46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(la) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad.
49. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario JUAN DAVID ARANGO
55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio por independiente por prestación de servicio SANDRA ESPINEL

X. ANEXOS

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

DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio ☐ Código del departamento ☐
67. Datos del SISBEN
Número de ficha ☐ Puntaje ☐ Nivel ☐
68. Fecha de radicación DÍA MES AÑO
69. Fecha de validación DÍA MES AÑO
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo documento de identidad ☐ Número del documento de identidad ☐
71. Firma del funcionario

SERVACIONES:

Este formulario debe ser diligenciado en el momento de la inscripción o actualización de la información personal y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ARANGO ESPINEL JUAN DAVID** identificado(a) con **CC** número **1.193.579.931** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 09 de enero de 2020 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 19 de enero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

**MEDIPAZ IPS**

NIT. 830.136.311-5

**MEDIPAZ IPS****CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL****(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)**

FECHA: 19/01/2026

TIPO DE EXAMEN: INGRESO ☒ PERIODICO ☐ RETIRO ☐

INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JUAN DAVID ARANGO ESPINEL

Sexo: ☒ MDOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. ☒ T.I. ☐ C.E. ☐ NUMERO: 1.193.579.931

Edad: 24 AÑOS

EPS: Nueva EPS

CARGO: Coordinador Alturas

Empresa: JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES SAS

NIT: 901051421-4

**RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO**

EXÁMEN REALIZADO			RESULTADO			OBSERVACIONES
GLICEMIA			NORMAL			
PERFIL LIPIDICO			NORMAL			
PSICOTEST DE ALTURAS			NORMAL			
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			NORMAL			
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
ESPIROMETRIA (KNUDSON)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
OPTOMETRIA			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
HEMOCLASIFICACION	A +	ESTATURA	1.65 CM	PESO	70 KG	

CONCLUSIONES1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS SI ☐ NO ☒ Tratamiento: SI ☐ NO ☒ ¿Cuál? _____

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO- CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

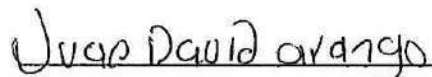
CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO			
APTO PARA EL CARGO ☒	APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS ☒	APTO CON RESTRICCIONES ☐	
NO APTO ☐			
OBSERVACIONES:			
EXAMEN PERIODICO			
APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO SI ☐ NO ☐	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL SI ☐ NO ☐		
APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS ☐			
OBSERVACIONES:			
EXAMEN DE EGRESO			
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? SI ☐ NO ☐ CUAL:			
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador? SI ☐ NO ☐			

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


 Médico especialista en Medicina Ocupacional
 RNE: 1144147500
 Universidad libre de Cali
 Licencia salud ocupacional
 1143019

FIRMA DEL ESPECIALISTA



FIRMA PACIENTECalle 27 No 14 – 48 Tel: 3209945151 Colombia Página web <https://medipazips.com/> Correo medipazips@gmail.com

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

	RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES	FT-SST-001 RECOM
		VERSION 001

Bogotá, marzo 4 de 2026.

Señor

JUAN DAVID ARANGO ESPINEL

Ciudad, Bogotá

El objetivo principal del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para sus colaboradores, por lo tanto, nos permitimos recordarle que dentro de sus responsabilidades contempladas en el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019, se encuentran: procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre el estado de salud

Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico de la IPS **MEDIPAZ**, realizado el **19/01/2026**, de donde se generaron las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES:

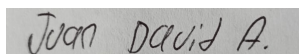
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA, PAUTAS DE HIGIENE Y ERGONOMIA POSTURAL; USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN CORRESPONDA; SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS VISUALES, REALIZAR CONTROLES PERIODICOS POR OPTOMETRIA, REALIZAR CONTROLES PERIODICOS POR AUDIOMETRIA

Se le informa que, desde el área de seguridad y salud en el trabajo, realizará seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones.

Su salud es importante para nosotros, por eso su compromiso y colaboración.

STEPHANY ARANGO

Residente SST



Trabajador

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR
DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:28:15 horas del 17/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1193579931**,
Apellidos y Nombres **ARANGO ESPINEL JUAN DAVID**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **NONSORCIO NUEVA ESPERANZA**, con NIT **902002156-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>

JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES S.A.S

NIT. 901.051.421-4

CIS-FO-SST-80 FECHA 01-15-2026

CONTRATO DE TRABAJO POR DURACION DE OBRA

Nombre del empleador: **JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES S.A.S**

Domicilio del empleador: **BOGOTÁ D.C.**

Representante legal: **JUAN CARLOS ARANGO PEDRAZA**

Nombre del trabajador: **JUAN DAVID ARANGO ESPINEL**

Cedula de ciudadanía: **1.193.579.931**

Lugar, fecha de nacimiento: **6 Junio 2001**

Dirección: **Cra 100ª # 61-15 sur**

Teléfono: **3132789321**

Cargo a desempeñar: **Coordinador de Alturas**

Salario: **\$1.750.905**

Pagaderos por: **Transferencia**

Fecha de iniciación laboral: **16 ENERO 2026**

Ciudad donde desempeñara las labores: **Bogotá**

Obra: **CONSORCIO NUEVA ESPERANZA Y DONDE LO REQUIERA LA COMPAÑIA**

Entre el Empleador y el Trabajador, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- OBJETO: El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga a adelantar la labor de **COORDINADOR**. Este contrato se extiende únicamente hasta la terminación de la labor contratada, en los términos del artículo 45 del código sustantivo del trabajo por obra o labor contratada.

EL TRABAJADOR SE OBLIGA A: a) poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las Labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y al no prestar directa o indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia de contrato de trabajo o labor contratada.

SEGUNDA: Lugar. **EL TRABAJADOR** desarrollará sus funciones en los proyectos del **CONSORCIO NUEVA ESPERANZA Y DONDE SE REQUIERA** cualquier modificación del lugar de trabajo que signifique cambios de ciudad, se hará conforme el Código sustantivo de trabajo.

TERCERA: Elementos de trabajo. Corresponde **AL EMPLEADOR** suministrar los elementos necesarios **AL TRABAJADOR** para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado.

AV. CALLE 57 R SUR # 731 35 TORRE 2 2116 CEL. 3125565933 JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES@HOTMAIL.COM
BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES.S.A.S

NIT. 901.051.421-4

CIS-FO-SST-80 FECHA: 01-15-2026

CUARTA: Termino del contrato: la duración del presente contrato será, hasta cuando se finalice la obra mencionada en el contrato, pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumplimiento con las exigencias legales al respecto.

QUINTO: Periodo de prueba: Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba sesenta (60) días laborales.

SEXTA: Justas causas para despedir: son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las partes, el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en los artículos 57 y siguientes del código sustantivo del trabajo además del incumplimiento o violación a las normas establecidas por el empleador o sus representantes.

SEPTIMA: Salario: El empleador cancelara al trabajador un salario mensual de \$ 1.750.905 M/CTE; pagaderos en consignación en el banco. Por quincenas vencidas. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos domingos y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del código sustantivo del trabajo.

OCTAVA: Trabajo extra y festivos: El trabajo suplementario o en horas extra, así como el trabajo de domingos o festivo que correspondan a descanso, al igual que los nocturnos, será remunerado conforme al código laboral. Es de advertir que dicho trabajo debe ser autorizado u ordenado por el **EMPLEADOR** previamente por escrito para efecto de su reconocimiento. Cuando se presentan situaciones urgentes o inesperadas que requieran la necesidad de este trabajo suplementario, se deberá ejecutar y se dará cuenta de ello por escrito en el menor tiempo posible al jefe inmediato, de lo contrario, las horas laboradas de manera suplementarias que no sean autorizadas no serán reconocidas.

NOVENA: Horario. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por **EL EMPLEADOR**, pudiendo hacer este ajuste o cambio de horario cuando lo estime conveniente por el acuerdo expedido o tácito de las partes. podrán repartirse en las horas jornada ordinaria de la forma prevista en la ley del artículo 164 Del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de trabajo entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

Nota: el trabajador realiza un cambio en la jornada laboral, se solicita el cambio del día sábado por el día domingo por cuestiones de religión. Queda autorizado por parte de la empresa jca construcciones inteligentes sas trabajar los domingos y serán pagados igual que la jornada laboral.

DECIMA: Afiliación y pago a seguridad social. Es obligación del empleador afiliar a los trabajadores a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales.

AV CALLE 57 R SUR # 731 35 TORRE 2-2116 CEL 3125565933 /JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES@HOTMAIL.COM
BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES.S.A.S

NIT. 901.051.421-4

CIS-FO-SST-80 FECHA: 01-15-2026

autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le correspondan a aportar, en la proporción establecida por la ley.

DECIMAPRIERA: Nueva obra o cambio de trabajo. Si al finalizar la obra contratada, **EL EMPLEADOR** desea continuar con el trabajador en Otra obra distinta a la que fue contratado o vincularlo durante el periodo Fijo o término indefinido, se deberá hacer un contrato de trabajo y no se entenderá como prorroga en desaparecer las causas contrátales que dieron origen a este contrato.

DECIMASEGUNDA: Modificaciones. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

Se firma por las partes, en la ciudad de Bogotá, el día 16 del mes Enero del 2026

EMPLEADOR:

JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES.S.A.S

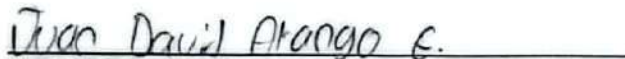
NIT. 901051421-4



JUAN CARLOS ARANGO

Representante Legal

TRABAJADOR:



NOMBRE: JUAN DAVID ARANGO E.

CC: 1.193.579.931 Bogota,

AV. CALLE 57 R SUR # 731 35 TORE 2-2116 CEL: 3125565933 JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES@HOTMAIL.COM
BOGOTA D.C. - COLOMBIA



FENIX ALTURAS S.A.S

Nit: 901.566.114-9

LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

No. 4178 DEL 19/08/2022 CON VALIDEZ

AUTORIZACIÓN MINISTERIO DE TRABAJO

08SE202322000000001379 del 20 de Enero 2023 resolución 4272 de 2021

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OTORGADO (A)

JUAN DAVID ARANGO ESPINEL

Cédula de ciudadanía N° 1193579931

**CURSÒ Y APROBÒ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE
CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA**

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS

Realizado en Bogotá del (13) del mes de enero de 2026 al (22) del mes de enero de 2026 con una intensidad de 80 horas.

EMPRESA: JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES SAS

NIT: 901051421-4

R. LEGAL: JUAN CARLOS ARANGO PEDRAZA, con documento 93293951

ARL: SURA

Nilson Berrocal

Nilson Antonio Berrocal Morelo
C.C. 11038231
Entrenador Trabajo en Alturas
Licencia SST 13007 del 10/06/2022

Leidy B. Castañeda
LEIDY CASTAÑEDA
CC:52978427
Representante Legal



Bureau Veritas
NTC 6072:2024
Certificado:
CO24.01018

Acreditado ONAC
09-CPR-008.

Cra. 82#45A-22 Sur B. Britalia Kennedy
(601) 9460595
3043683341 - 3147645577 - 3202090161
www.fenixalturas.com
fenixalturas@gmail.com
administracion@fenixalturas.com

Bogotá D.C., marzo 18 de 2026

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que JUAN DAVID ARANGO ESPINEL, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1193579931, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS COORDINADOR 4272

OFERENTE DE CAPACITACIÓN: FENIX ALTURAS SAS

ENTRENADOR: NILSON ANTONIO BERROCAL MORELO

SEDE DONDE SE FORMÓ: FENIX ALTURAS SAS

EMPLEADOR: JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES SAS

ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: SECTOR CONSTRUCCIÓN

FECHAS DE FORMACIÓN: 13/01/2026 a 22/01/2026

INTENSIDAD HORARIA: 80 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día marzo 18 de 2026

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **79.909.137**

PICO CARDENAS

APELLIDOS
GIOVANNI

NOMBRES


FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAR-1977**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

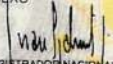
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

17-OCT-1995 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-01048495-M-0079909137-20181204 0063347371A 1 9906687029

OFICINA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Medellín, 03 de Febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES SAS, en el centro de trabajo 0000000003 - OPERATIVO BOGOTA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1193579931	ARANGO ESPINEL JUAN DAVID	20/01/2026		46199147	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C79041571	GUAYARA GARCIA YESID	20/01/2026		42176381	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C79909137	PICO CARDENAS GIOVANNI	20/01/2026		94116122	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C1024511171	ORJUELA WILLIAM ALEXANDER	23/01/2026		21441135	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10142664182603440131

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/02/2026 11:08:51.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.191.113, 192.230.104.14, 172.16.42.57



NIT 830.003.564-7

9011531156
9011531156

No. de Radicación
30511609

Fecha de Radicación
19 01 M A 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades ☒	2. Tipo de Afiliación A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia ☒ • Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	Código (a registrar por la EPS)
--	--	---	--	---	---------------------------------

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

6. Apellidos y nombres PICO	CARDENAS	GIOVANNI	Segundo Nombre
7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 79909137	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento D 07 D M 03 M A A 1977 A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL SURA	16. Administradora de pensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC \$1.750.905	18. Residencia	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	
Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana ☐ Rural ☐	Localidad / Comuna	Departamento	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

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

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

25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino Masculino	28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	29. Parentesco	30. Etnia
B1			D D M M A A A A		
B2			D D M M A A A A		
B3			D D M M A A A A		
B4			D D M M A A A A		
B5			D D M M A A A A		

31. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	32. Datos de residencia Municipio / Distrito Zona Urbana Rural Departamento Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS C	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
B	
B	
B	

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

35. Nombre o razón social JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES	36. Tipo de documento de identificación NIT	37. Número del documento de identificación 901051421	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación CALLE 57 R SUR 73 I 35 TORRE 2 OFI	3132502094	BOGOTA	CUNDINAMARCA
Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento	

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
42. Fecha novedad 16 01 M A 2026	43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	☐
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	☐
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.	☐
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	☐
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	☐
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	☐
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.	☐
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	☐

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial Código del municipio Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de la ficha Puntaje Nivel	68. Fecha de radicación D D M M A A A A	69. Fecha de validación D D M M A A A A
70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre	71. Firma del funcionario	CARGO: OFICIAL SOLDADOR	

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GIOVANNI PICO CARDENAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79909137**, se encuentra afiliado/a desde **14/03/1997** 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 enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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



MEDIPAZ IPS

NIT. 830.136.311-5



MEDIPAZ IPS

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 19/01/2026

TIPO DE EXAMEN: INGRESO ☒ PERIODICO ☐ RETIRO ☐

INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: GIOVANNI PICO CARDENAS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C ☒ T.I. ☐ C.E. ☐ NUMERO: 79.909.137

EPS: Famisanar

CARGO: Oficial soldador

Sexo: ☒ M

Edad: 48 AÑOS

Empresa: JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES SAS

NIT: 901051421-4



RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO	RESULTADO	OBSERVACIONES
GLICEMIA	NORMAL	
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	
PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL	
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
ESPIROMETRIA (KNUDSON)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
OPTOMETRIA	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
HEMOCLASIFICACION	A +	
ESTATURA	1.67 CM	
PESO	80 KG	

CONCLUSIONES

1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS SI ☐ NO ☒ Tratamiento: SI ☐ NO ☒ ¿Cuál?

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO. CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO		
APTO PARA EL CARGO ☒	APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS ☒	APTO CON RESTRICCIONES ☐
NO APTO ☐		
OBSERVACIONES:		
EXAMEN PERIODICO		
APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO SI ☐ NO ☐	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL SI ☐ NO ☐	
APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS ☐		
OBSERVACIONES:		
EXAMEN DE EGRESO		
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? SI ☐ NO ☐ CUAL:		
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador? SI ☐ NO ☐		

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

Resina - ra. Karthi L. S. Ibar - te - ez
Medico mso. Geriatria ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA PACIENTE

79909137 Bth



	RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES	FT-SST-001 RECOM
		VERSION 001

Bogotá, marzo 4 de 2026.

Señor

GIOVANNI PICO ARIAS

Ciudad, Bogotá

El objetivo principal del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para sus colaboradores, por lo tanto, nos permitimos recordarle que dentro de sus responsabilidades contempladas en el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019, se encuentran: procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre el estado de salud

Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico de la IPS **MEDIPAZ**, realizado el **19/01/2026**, de donde se generaron las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES:

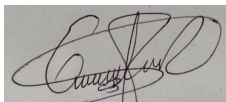
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA, PAUTAS DE HIGIENE Y ERGONOMIA POSTURAL; USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN CORRESPONDA; SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS VISUALES, REALIZAR CONTROLES PERIODICOS POR OPTOMETRIA, REALIZAR CONTROLES PERIODICOS POR AUDIOMETRIA

Se le informa que, desde el área de seguridad y salud en el trabajo, realizará seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones.

Su salud es importante para nosotros, por eso su compromiso y colaboración.

STEPHANY ARANGO

Residente SST



Trabajador

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR
DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:32:19 horas del 17/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79909137**,
Apellidos y Nombres **PICO CARDENAS GIOVANNI**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CONSORCIO NUEVA ESPERANZA**, con NIT **902002156-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>

JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES.S.A.S

NIT. 901.051.421-4

CIS-FO-SST-80 FECHA: 01-15-2026

CONTRATO DE TRABAJO POR DURACION DE OBRA

Nombre del empleador: **JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES. S.A.S**

Domicilio del empleador: **BOGOTÁ D.C.**

Representante legal: **JUAN CARLOS ARANGO PEDRAZA.**

Nombre del trabajador: **GIOVANNI PICO CARDENAS**

Cedula de ciudadanía: **79.909.137**

Lugar, fecha de nacimiento: **7 Marzo 1977**

Dirección: **CRA 86 #17-90**

Teléfono: **3103231202**

Cargo a desempeñar: **OFICIAL SOLDADOR**

Salario: **\$1.750.905**

Pagaderos por: **Transferencia**

Fecha de iniciación laboral: **16 ENERO 2026**

Ciudad donde desempeñara las labores: **Bogotá**

Obra: **CONSORCIO NUEVA ESPERANZA Y DONDE LO REQUIERA LA COMPAÑIA**

Entre el Empleador y el Trabajador, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA,- OBJETO: El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga a adelantar la labor de **SOLDADOR** Este contrato se extiende únicamente hasta la terminación de la labor contratada, en los términos del artículo 45 del código sustantivo del trabajo por obra o labor contratada.

EL TRABAJADOR SE OBLIGA A:a) poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las Labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y al no prestar directa o indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia de contrato de trabajo o labor contratada.

SEGUNDA: Lugar. EL TRABAJADOR desarrollará sus funciones en los proyectos del **CONSORCIO NUEVA ESPERANZA Y DONDE SE REQUIERA** cualquier modificación del lugar de trabajo que signifique cambios de ciudad, se hará conforme el Código sustantivo de trabajo.

TERCERA: Elementos de trabajo. Corresponde **AL EMPLEADOR** suministrar los elementos necesarios **AL TRABAJADOR** para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado.

AV.CALLE 57 R SUR # 731 35 TORE.2-2116 CEL: 3125565933 JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES@HOTMAIL.COM
BOGOTÁ D.C - COLOMBIA

JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES.S.A.S

NIT. 901.051.421-4

CIS-FO-SST-80 FECHA: 01-15-2026

CUARTA: Termino del contrato: la duración del presente contrato será, hasta cuando se finalice la obra mencionada en el contrato, pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumplimiento con las exigencias legales al respecto.

QUINTO: Periodo de prueba: Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba sesenta (60) días laborales.

SEXTA: Justas causas para despedir: son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las partes, el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en los artículos 57 y siguientes del código sustantivo del trabajo además del incumplimiento o violación a las normas establecidas por el empleador o sus representantes.

SEPTIMA: Salario: El empleador cancelara al trabajador un salario mensual de \$ 1.750.905 M/CTE; pagaderos en consignación en el banco. Por quincenas vencidas. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos domingos y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del código sustantivo del trabajo.

OCTAVA: Trabajo extra y festivos: El trabajo suplementario o en horas extra, así como el trabajo de domingos o festivo que correspondan a descanso, al igual que los nocturnos, será remunerado conforme al código laboral. Es de advertir que dicho trabajo debe ser autorizado u ordenado por el **EMPLEADOR** previamente por escrito para efecto de su reconocimiento. Cuando se presentan situaciones urgentes o inesperadas que requieran la necesidad de este trabajo suplementario, se deberá ejecutar y se dará cuenta de ello por escrito en el menor tiempo posible al jefe inmediato, de lo contrario, las horas laboradas de manera suplementarias que no sean autorizadas no serán reconocidas.

NOVENA: Horario. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por **EL EMPLEADOR**, pudiendo hacer este ajuste o cambio de horario cuando lo estime conveniente por el acuerdo expedido o tácito de las partes, podrán repartirse en las horas jornada ordinaria de la forma prevista en la ley del artículo 164 Del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de trabajo entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem.

Nota: el trabajador realiza un cambio en la jornada laboral, se solicita el cambio del día sábado por el día domingo por cuestiones de religión. Queda autorizado por parte de la empresa jca construcciones inteligentes sas trabajar los domingos y serán pagados igual que la jornada laboral.

DECIMA: Afiliación y pago a seguridad social. Es obligación del empleador afiliar a los trabajadores a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales,

AV.CALLE 57 R SUR # 731 35 TORE.2-2116 CEL: 3125565933 JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES@HOTMAIL.COM
BOGOTA D.C - COLOMBIA

JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES.S.A.S
NIT. 901.051.421-4

CIS-FO-SST-80 FECHA: 01-15-2026

autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le correspondan a aportar, en la proporción establecida por la ley.

DECIMAPRIERA: Nueva obra o cambio de trabajo. Si al finalizar la obra contratada, **EL EMPLEADOR** desea continuar con el trabajador en Otra obra distinta a la que fue contratado o vincularlo durante el periodo Fijo o término indefinido, se deberá hacer un contrato de trabajo y no se entenderá como prorroga en desaparecer las cusas contrátales que dieron origen a este contrato.

DECIMASEGUNDA: Modificaciones. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

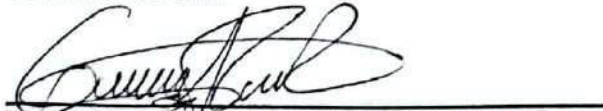
Se firma por las partes, en la ciudad de Bogotá, el día 16 del mes Enero del 2026

EMPLEADOR:

JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES.S.A.S
NIT. 901051421-4


JUAN CARLOS ARANGO
Representante Legal

TRABAJADOR:


NOMBRE: GIOVANNI PICO CARDENAS
CC: 79.909.137

AV.CALLE 57 R SUR # 731 35 TORE.2-2116 CEL: 3125565933 JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES@HOTMAIL.COM
BOGOTA D.C - COLOMBIA



CENTRO DE FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS
NIT 901017949-7 DIRECCIÓN CR 22 # 164-58
LICENCIA EN S.O. RES. 6450 DE 2018

N° Certificado
TA-8729

En cumplimiento de la resolución 4272 del 2021 del Ministerio de Trabajo
Se emite este certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en altura a:

GIOVANNI PICO CARDENAS

Con C.C. N° 79909137 vinculado a la empresa JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES SAS con NIT 901051421, representada por ARANGO PEDRAZA JUAN CARLOS y con afiliación a la ARL SURA, asistió y aprobó el curso de formación en:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Con una duración de (32) horas

Curso realizado en Bogotá del 29 enero 2026 a 01 febrero 2026
se expide el 01 febrero 2026 en la ciudad de Bogotá

FRANCISCO FERNANDEZ MONTENEGRO ...
RES. No.6571 18/08/2023
ENTRENADOR

CERTIFICADOS EN LA NORMA NTC 6072
POR EL ICONTEC CS-CER614515
APROBACIÓN DEL MINISTERIO DE
TRABAJO 08SE201822000000028172

LAURA CAMILA RODRIGUEZ OLAYA
DELEGADO ANSAR CENTRO DE FORMACION
PARA TRABAJO EN ALTURAS S.A.S

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 323-2193707
<https://www.ansarcursosdealturas.com/> - ansarverificacion@gmail.com - Dirección: Cr 22 # 164 -58 - Bogotá - Colombia

Bogotá D.C., marzo 18 de 2026

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que GIOVANNI PICO CARDENAS, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 79909137, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS TRABAJADOR AUTORIZADO

OFERENTE DE CAPACITACIÓN: ANSAR CENTRO DE FORMACION PARA TRABAJO EN ALTURAS SAS

ENTRENADOR: FRANCISCO FERNANDEZ MONTENEGRO

SEDE DONDE SE FORMÓ: TOBERIN

EMPLEADOR: JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES SAS

ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION

FECHAS DE FORMACIÓN: 29/01/2026 a 01/02/2026

INTENSIDAD HORARIA: 32 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día marzo 18 de 2026

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.041.571**
GUAYARA GARCIA

APELLIDOS
YESID

NOMBRES
Yesid Guayara G.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-JUL-1963**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO
25-SEP-1981 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00476453-M-0079041571-20130927 0035103904A 2 1512537253

Medellín, 03 de Febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES SAS, en el centro de trabajo 0000000003 - OPERATIVO BOGOTA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1193579931	ARANGO ESPINEL JUAN DAVID	20/01/2026		46199147	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C79041571	GUAYARA GARCIA YESID	20/01/2026		42176381	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C79909137	PICO CARDENAS GIOVANNI	20/01/2026		94116122	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C1024511171	ORJUELA WILLIAM ALEXANDER	23/01/2026		21441135	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10142664182603440131

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/02/2026 11:08:51.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.191.113, 192.230.104.14, 172.16.42.57



NIT 830.003.564-7

9011531159
9011531159

No. de Radicación
30511617

Fecha de Radicación
19 01 M A 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades ☒	2. Tipo de Afiliación A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia ☒ • Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	Código (a registrar por la EPS)
--	--	---	--	---	---------------------------------

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

6. Apellidos y nombres Primer Apellido: GUAYARA Segundo Apellido: GARCIA Primer Nombre: YESID Segundo Nombre:	7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 79041571	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento D 17 D M 07 M A 1963 A
---	---------------------------------------	--	--	---

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL: SURA	16. Administradora de pensiones		
17. Ingreso base de cotización - IBC: \$1.750.905	18. Residencia		Dirección		Teléfono fijo	Teléfono celular	
Correo electrónico		Municipio / Distrito		Zona Urbana ☐ Rural ☐	Localidad / Comuna		Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:	20. Tipo de documento de identidad:	21. Número del documento de identidad:	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A
--	-------------------------------------	--	--	--

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

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

25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino Masculino	28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	29. Parentesco				30. Etnia
B1			D D M M A A A A					
B2			D D M M A A A A					
B3			D D M M A A A A					
B4			D D M M A A A A					
B5			D D M M A A A A					

31. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	32. Datos de residencia Municipio / Distrito: Zona Urbana Rural: Departamento: Teléfono fijo y/o celular:	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: C B B B	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
--	---

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

35. Nombre o razón social: JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES	36. Tipo de documento de identificación: NIT	37. Número del documento de identificación: 901051421	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación: CALLE 57 R SUR 73 I 35 TORRE 2 OFI	3132502094	BOGOTA	CUNDINAMARCA

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:	42. Fecha novedad: 16 01 M A 2026	
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código:	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	☐
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	☐
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.	☐
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	☐
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	☐
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	☐
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.	☐
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	☐

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial Código del municipio: Código del departamento:	67. Datos del SISBÉN Número de la ficha: Puntaje: Nivel:	68. Fecha de radicación D D M M A A A A	69. Fecha de validación D D M M A A A A
70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:			
71. Tipo de documento de identidad:	Número del documento de identidad:	OBSERVACIONES: CARGO: AYUDANTE SOLDADOR	
71. Firma del funcionario			

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YESID GUAYARA GARCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79041571**, estuvo afiliado/a al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **TRASLADADO A OTRO FONDO**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 19 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

**MEDIPAZ IPS**

NIT. 830.136.311-5

**MEDIPAZ IPS****CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL**

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 19/01/2026

 TIPO DE EXAMEN: INGRESO ☒ PERIODICO ☐ RETIRO ☐
 INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: YESID GUAYARA GARCIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. ☒ T.I. ☐ C.E. ☐ NUMERO: 79.041.571

EPS: Famisanar

CARGO: Ayudante soldador

Empresa: JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES SAS

Sexo: ☒ M

Edad: 62 AÑOS

NIT: 901051421-4

**RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO**

EXÁMEN REALIZADO	RESULTADO	OBSERVACIONES
GLICEMIA	NORMAL	
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	
PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL	
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
ESPIROMETRIA (KNUDSON)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
OPTOMETRIA	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
HEMOCLASIFICACION	O +	
ESTATURA	1.63 CM	
PESO	61 KG	

CONCLUSIONES1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS SI ☐ NO ☒ Tratamiento: SI ☐ NO ☒ ¿Cuál? _____

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO- CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO		
APTO PARA EL CARGO ☒	APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS ☒	APTO CON RESTRICCIONES ☐
NO APTO ☐		
OBSERVACIONES:		
EXAMEN PERIODICO		
APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO SI ☐ NO ☐	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL SI ☐ NO ☐	
APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS ☐		
OBSERVACIONES:		
EXAMEN DE EGRESO		
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? SI ☐ NO ☐ CUAL:		
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador? SI ☐ NO ☐		

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

Res. med. occ. Yesid Guayara G. Ibarra
 Médico esp. En salud ocupacional
 RM: 1144147500
 Universidad libre de Cali
 Licencia salud ocupacional
 14-30-19

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA PACIENTE

Calle 27 No 14 – 48 Tel: 3209945151 Colombia Página web <https://medipazips.com/> Correo medipazips@gmail.com

Este documento es una copia impresa de un documento electrónico. El presente es un documento electrónico. No se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

	RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES	FT-SST-001 RECOM
		VERSION 001

Bogotá, marzo 4 de 2026.

Señor

YESID GUAYARA GARCIA

Ciudad, Bogotá

El objetivo principal del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para sus colaboradores, por lo tanto, nos permitimos recordarle que dentro de sus responsabilidades contempladas en el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019, se encuentran: procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre el estado de salud

Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico de la IPS **MEDIPAZ**, realizado el **19/01/2026**, de donde se generaron las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES:

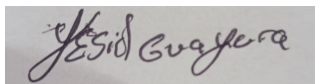
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA, PAUTAS DE HIGIENE Y ERGONOMIA POSTURAL; USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN CORRESPONDA; SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS VISUALES, REALIZAR CONTROLES PERIODICOS POR OPTOMETRIA, REALIZAR CONTROLES PERIODICOS POR AUDIOMETRIA

Se le informa que, desde el área de seguridad y salud en el trabajo, realizará seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones.

Su salud es importante para nosotros, por eso su compromiso y colaboración.

STEPHANY ARANGO

Residente SST



Trabajador

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR
DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:30:23 horas del 17/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79041571**,
Apellidos y Nombres **GUAYARA GARCIA YESID**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CONSORCIO NUEVA ESPERANZA**, con NIT **902002156-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>

JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES S.A.S

NIT. 901.051.421-4

CIS-FO-SST-80 FECHA: 01-15-2026

CONTRATO DE TRABAJO POR DURACION DE OBRA

Nombre del empleador: **JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES. S.A.S**

Domicilio del empleador: **BOGOTÁ D.C.**

Representante legal: **JUAN CARLOS ARANGO PEDRAZA.**

Nombre del trabajador: **YESID GUAYARA GARCIA**

Cedula de ciudadanía: **79.041.571**

Lugar, fecha de nacimiento: **17 Julio 1963**

Dirección: **CRA 86 n 17-90**

Teléfono: **3243374436**

Cargo a desempeñar: **AYUDANTE SOLDADOR**

Salario: **\$1.750.905**

Pagaderos por: **Transferencia**

Fecha de iniciación laboral: **16 ENERO 2026**

Ciudad donde desempeñara las labores: **Bogotá**

Obra: **CONSORCIO NUEVA ESPERANZA Y DONDE LO REQUIERA LA COMPAÑIA**

Entre el Empleador y el Trabajador, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA,- OBJETO: El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga a adelantar la labor de **AYUDANTE SOLDADOR**. Este contrato se extiende únicamente hasta la terminación de la labor contratada, en los términos del artículo 45 del código sustantivo del trabajo por obra o labor contratada.

EL TRABAJADOR SE OBLIGA A:a) poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las Labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y al no prestar directa o indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia de contrato de trabajo o labor contratada.

SEGUNDA: Lugar. EL TRABAJADOR desarrollará sus funciones en los proyectos del **CONSORCIO NUEVA ESPERANZA Y DONDE SE REQUIERA** cualquier modificación del lugar de trabajo que signifique cambios de ciudad, se hará conforme el Código sustantivo de trabajo.

TERCERA: Elementos de trabajo. Corresponde **AL EMPLEADOR** suministrar los elementos necesarios **AL TRABAJADOR** para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado.

AV.CALLE 57 R SUR # 731 35 TORE 2-2116 CEL: 3125565933 JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES@HOTMAIL.COM
BOGOTA D.C - COLOMBIA

JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES.S.A.S
NIT. 901.051.421-4

CIS-FO-SST-80 FECHA: 01-15-2026

CUARTA: Termino del contrato: la duración del presente contrato será, hasta cuando se finalice la obra mencionada en el contrato, pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumplimiento con las exigencias legales al respecto.

QUINTO: Periodo de prueba: Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba sesenta (60) días laborales.

SEXTA: Justas causas para despedir: son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las partes, el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en los artículos 57 y siguientes del código sustantivo del trabajo además del incumplimiento o violación a las normas establecidas por el empleador o sus representantes.

SEPTIMA: Salario: El empleador cancelara al trabajador un salario mensual de \$ 1.750.905 M/CTE; pagaderos en consignación en el banco. Por quincenas vencidas. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos domingos y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del código sustantivo del trabajo.

OCTAVA: Trabajo extra y festivos: El trabajo suplementario o en horas extra, así como el trabajo de domingos o festivo que correspondan a descanso, al igual que los nocturnos, será remunerado conforme al código laboral. Es de advertir que dicho trabajo debe ser autorizado u ordenado por el **EMPLEADOR** previamente por escrito para efecto de su reconocimiento. Cuando se presentan situaciones urgentes o inesperadas que requieran la necesidad de este trabajo suplementario, se deberá ejecutar y se dará cuenta de ello por escrito en el menor tiempo posible al jefe inmediato, de lo contrario, las horas laboradas de manera suplementarias que no sean autorizadas no serán reconocidas.

NOVENA: Horario. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por **EL EMPLEADOR**, pudiendo hacer este ajuste o cambio de horario cuando lo estime conveniente por el acuerdo expedido o tácito de las partes, podrán repartirse en las horas jornada ordinaria de la forma prevista en la ley del artículo 164 Del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de trabajo entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

Nota: el trabajador realiza un cambio en la jornada laboral, se solicita el cambio del día sábado por el día domingo por cuestiones de religión. Queda autorizado por parte de la empresa Jca construcciones inteligentes sas trabajar los domingos y serán pagados igual que la Jornada laboral.

DECIMA: Afiliación y pago a seguridad social. Es obligación del empleador afiliar a los trabajadores a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales,

AV.CALLE 57 R SUR # 731 35 TORE 2-2116 CEL: 3125565933 JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES@HOTMAIL.COM
BOGOTA D.C - COLOMBIA

JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES.S.A.S

NIT. 901.051.421-4

CIS-FO-SST-80 FECHA: 01-15-2026

autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le correspondan a aportar, en la proporción establecida por la ley.

DECIMAPRIERA: Nueva obra o cambio de trabajo. Si al finalizar la obra contratada, **EL EMPLEADOR** desea continuar con el trabajador en Otra obra distinta a la que fue contratado o vincularlo durante el periodo Fijo o término indefinido, se deberá hacer un contrato de trabajo y no se entenderá como prórroga en desaparecer las causas contrátales que dieron origen a este contrato.

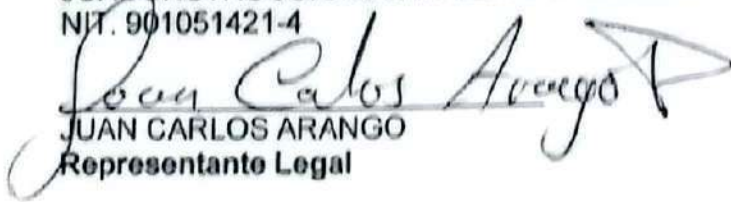
DECIMASEGUNDA: Modificaciones. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

Se firma por las partes, en la ciudad de Bogotá, el día 16 del mes Enero del 2026

EMPLEADOR:

JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES.S.A.S

NIT. 901051421-4


JUAN CARLOS ARANGO

Representante Legal

TRABAJADOR:



NOMBRE: YESID GUAYARA GARCIA

CC: 79.041.571 Bogotá,

AV.CALLE 57 R SUR # 731 35 TORE 2 2116 CEL: 3125565933 JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES@HOTMAIL.COM
BOGOTÁ D.C - COLOMBIA



CENTRO DE FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS
NIT 901017949-7 DIRECCIÓN CR 22 # 164-58
LICENCIA EN S.O. RES. 6450 DE 2018

N° Certificado
TA-8730

En cumplimiento de la resolución 4272 del 2021 del Ministerio de Trabajo
Se emite este certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en altura a:

YESID GUAYARA GARCIA

Con C.C. N° 79041571 vinculado a la empresa JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES SAS con NIT 901051421, representada por ARANGO PEDRAZA JUAN CARLOS y con afiliación a la ARL SURA, asistió y aprobó el curso de formación en:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Con una duración de (32) horas

Curso realizado en Bogotá del 29 enero 2026 a 01 febrero 2026
se expide el 01 febrero 2026 en la ciudad de Bogotá

FRANCISCO FERNANDEZ MONTENEGRO ...
RES. No.6571 18/08/2023
ENTRENADOR

CERTIFICADOS EN LA NORMA NTC 6072
POR EL ICONTEC CS-CER614515
APROBACIÓN DEL MINISTERIO DE
TRABAJO 08SE201822000000028172

LAURA CAMILA RODRIGUEZ OLAYA
DELEGADO ANSAR CENTRO DE FORMACION
PARA TRABAJO EN ALTURAS S.A.S

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 323-2193707
<https://www.ansarcursosdealturas.com/> - ansarverificacion@gmail.com - Dirección: Cr 22 # 164 -58 - Bogotá - Colombia

Bogotá D.C., marzo 18 de 2026

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que YESID GUAYARA GARCIA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 79041571, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS TRABAJADOR AUTORIZADO
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: ANSAR CENTRO DE FORMACION PARA TRABAJO EN ALTURAS SAS
ENTRENADOR: FRANCISCO FERNANDEZ MONTENEGRO
SEDE DONDE SE FORMÓ: TOBERIN
EMPLEADOR: JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES SAS
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 29/01/2026 a 01/02/2026
INTENSIDAD HORARIA: 32 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día marzo 18 de 2026

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.024.511.171

ORJUELA

APELLIDOS

WILLIAM ALEXANDER

NOMBRES

[Handwritten signature]





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

11-MAR-1989

LUGAR DE NACIMIENTO
1.65

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

25-NOV-2008 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALVINO VACHA



P-1500150-00944075-M-1024511171-20171007

0057915297A 1

8901713711

Medellín, 26 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES SAS, en el centro de trabajo 0000000003 - OPERATIVO BOGOTA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1024511171	ORJUELA WILLIAM ALEXANDER	23/01/2026		21441135	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10142664182602631783

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/01/2026 08:49:43.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.96.98.138, 45.223.9.1, 172.16.42.57

30000763



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps gente cuidando gente NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 106977

FECHA DE RADICACIÓN 22 01 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE		2. TIPO DE AFILIACIÓN		3. RÉGIMEN	
A. AFILIACIÓN ☐ B. REPORTE DE NOVEDADES ☒		A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia ☒ b) Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐		A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA ☐ SI ☒ NO		5. TIPO DE AFILIADO		6. TIPO DE COTIZANTE	
		A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐		A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	
A. AFILIACIÓN		7. CÓDIGO A1005			

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
ORJUELA						WILLIAM		ALEXANDER	
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		11. SEXO BIOLÓGICO		12. SEXO IDENTIFICACIÓN		13. FECHA NACIMIENTO	
C.N. M.S. R.C. T.I. C.C. C.E. S.C. C.D. A.S. P.T.		1024511171		F ☒ M ☐		F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐		11 03 1989	
13. NACIONALIDAD		14. LUGAR DE NACIMIENTO		15. FECHA NACIMIENTO		16. ETNIA		17. COMUNIDAD INDÍGENA	
COLOMBIA		COLOMBIA		BOGOTÁ		6			
18. DISCAPACIDAD		19. TIENE ENCUESTA SISBÉN?		20. CLASIFICACIÓN SISBÉN		21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL		22. ARL SURA	
SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☒							
23. AFP		24. IBC		25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA		26. RESIDENCIA		27. DIRECCIÓN	
PORVENIR		\$1,750,905.00		\$0.00		CL 62 B SUR# 99 C 15 ATALAYAS			
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO		DEPARTAMENTO		MUNICIPIO/DISTRITO	
		3046654370		williamorjuela171@hotmail.com		BOGOTÁ		DISTRITO CAPITAL	
MUNICIPIO/DISTRITO		LOCALIDAD/COMUNA		ZONA		CABECERA MUNICIPAL ☒ CENTRO POBLADO ☐ RURAL DISPERSO ☐ RESTO RURAL ☐		IPS 7139	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		30. SEXO BIOLÓGICO		31. SEXO IDENTIFICACIÓN		32. FECHA NACIMIENTO	
T.I. C.C. C.E. S.C. C.D. P.T.				F ☐ M ☐		F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐		DÍA MES AÑO	
32. NACIONALIDAD		33. LUGAR DE NACIMIENTO		34. FECHA NACIMIENTO		35. TIPO DE APORTANTE O PAGADOR DE PENSIONES		36. TIPO DE APORTANTE O PAGADOR DE PENSIONES	

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

35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS		36. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		37. NÚMERO DE IDENTIDAD		38. NACIONALIDAD		39. SEXO BIOLÓGICO		40. SEXO IDENTIFICACIÓN		41. LUGAR DE NACIMIENTO		42. FECHA DE NACIMIENTO	
39. SEXO BIOLÓGICO		40. SEXO IDENTIFICACIÓN		41. LUGAR DE NACIMIENTO		42. FECHA DE NACIMIENTO		43. PARENTESCO		44. ETNIA		45. COMUNIDAD		46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	
47. TIENE ENCUESTA SISBÉN?		48. CLASIFICACIÓN SISBÉN		49. DISCAPACIDAD		50. INCAPACIDAD PERMANENTE		51. Datos de residencia		52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL		53. IPS		54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)	
SI ☐ NO ☐															
51. Datos de residencia		52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL		53. IPS		54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)		55. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		56. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		57. NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		58. TIPO DE APORTANTE O PAGADOR DE PENSIONES (A REGISTRAR POR LA EPS)	
55. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		56. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		57. NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		58. TIPO DE APORTANTE O PAGADOR DE PENSIONES (A REGISTRAR POR LA EPS)		59. UBICACIÓN		60. TIPO DE APORTANTE O PAGADOR DE PENSIONES (A REGISTRAR POR LA EPS)		61. TIPO DE APORTANTE O PAGADOR DE PENSIONES (A REGISTRAR POR LA EPS)		62. TIPO DE APORTANTE O PAGADOR DE PENSIONES (A REGISTRAR POR LA EPS)	
JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES SAS		T.I. C.C. C.E. S.C. P.A. C.D. P.T.		901051421				TV 73 I 57X 11		7761227		jcaconstruccionesinteligentes@hotmail.com		UNDINAMARCA FACATATIVA	

60. TIPO DE NOVEDAD		61. TIPO DE NOVEDAD		62. TIPO DE NOVEDAD		63. TIPO DE NOVEDAD		64. TIPO DE NOVEDAD		65. TIPO DE NOVEDAD		66. TIPO DE NOVEDAD		67. TIPO DE NOVEDAD		68. TIPO DE NOVEDAD		69. TIPO DE NOVEDAD		70. TIPO DE NOVEDAD		71. TIPO DE NOVEDAD		72. TIPO DE NOVEDAD		73. TIPO DE NOVEDAD		74. TIPO DE NOVEDAD		75. TIPO DE NOVEDAD		76. TIPO DE NOVEDAD		77. TIPO DE NOVEDAD		78. TIPO DE NOVEDAD		79. TIPO DE NOVEDAD		80. TIPO DE NOVEDAD		81. TIPO DE NOVEDAD		82. TIPO DE NOVEDAD		83. TIPO DE NOVEDAD		84. TIPO DE NOVEDAD		85. TIPO DE NOVEDAD		86. TIPO DE NOVEDAD		87. TIPO DE NOVEDAD		88. TIPO DE NOVEDAD		89. TIPO DE NOVEDAD		90. TIPO DE NOVEDAD		91. TIPO DE NOVEDAD		92. TIPO DE NOVEDAD		93. TIPO DE NOVEDAD		94. TIPO DE NOVEDAD		95. TIPO DE NOVEDAD		96. TIPO DE NOVEDAD		97. TIPO DE NOVEDAD		98. TIPO DE NOVEDAD		99. TIPO DE NOVEDAD		100. TIPO DE NOVEDAD		101. TIPO DE NOVEDAD		102. TIPO DE NOVEDAD		103. TIPO DE NOVEDAD		104. TIPO DE NOVEDAD		105. TIPO DE NOVEDAD		106. TIPO DE NOVEDAD		107. TIPO DE NOVEDAD		108. TIPO DE NOVEDAD		109. TIPO DE NOVEDAD		110. TIPO DE NOVEDAD		111. TIPO DE NOVEDAD		112. TIPO DE NOVEDAD		113. TIPO DE NOVEDAD		114. TIPO DE NOVEDAD		115. TIPO DE NOVEDAD		116. TIPO DE NOVEDAD		117. TIPO DE NOVEDAD		118. TIPO DE NOVEDAD		119. TIPO DE NOVEDAD		120. TIPO DE NOVEDAD		121. TIPO DE NOVEDAD		122. TIPO DE NOVEDAD		123. TIPO DE NOVEDAD		124. TIPO DE NOVEDAD		125. TIPO DE NOVEDAD		126. TIPO DE NOVEDAD		127. TIPO DE NOVEDAD		128. TIPO DE NOVEDAD		129. TIPO DE NOVEDAD		130. TIPO DE NOVEDAD		131. TIPO DE NOVEDAD		132. TIPO DE NOVEDAD		133. TIPO DE NOVEDAD		134. TIPO DE NOVEDAD		135. TIPO DE NOVEDAD		136. TIPO DE NOVEDAD		137. TIPO DE NOVEDAD		138. TIPO DE NOVEDAD		139. TIPO DE NOVEDAD		140. TIPO DE NOVEDAD		141. TIPO DE NOVEDAD		142. TIPO DE NOVEDAD		143. TIPO DE NOVEDAD		144. TIPO DE NOVEDAD		145. TIPO DE NOVEDAD		146. TIPO DE NOVEDAD		147. TIPO DE NOVEDAD		148. TIPO DE NOVEDAD		149. TIPO DE NOVEDAD		150. TIPO DE NOVEDAD		151. TIPO DE NOVEDAD		152. TIPO DE NOVEDAD		153. TIPO DE NOVEDAD		154. TIPO DE NOVEDAD		155. TIPO DE NOVEDAD		156. TIPO DE NOVEDAD		157. TIPO DE NOVEDAD		158. TIPO DE NOVEDAD		159. TIPO DE NOVEDAD		160. TIPO DE NOVEDAD		161. TIPO DE NOVEDAD		162. TIPO DE NOVEDAD		163. TIPO DE NOVEDAD		164. TIPO DE NOVEDAD		165. TIPO DE NOVEDAD		166. TIPO DE NOVEDAD		167. TIPO DE NOVEDAD		168. TIPO DE NOVEDAD		169. TIPO DE NOVEDAD		170. TIPO DE NOVEDAD		171. TIPO DE NOVEDAD		172. TIPO DE NOVEDAD		173. TIPO DE NOVEDAD		174. TIPO DE NOVEDAD		175. TIPO DE NOVEDAD		176. TIPO DE NOVEDAD		177. TIPO DE NOVEDAD		178. TIPO DE NOVEDAD		179. TIPO DE NOVEDAD		180. TIPO DE NOVEDAD		181. TIPO DE NOVEDAD		182. TIPO DE NOVEDAD		183. TIPO DE NOVEDAD		184. TIPO DE NOVEDAD		185. TIPO DE NOVEDAD		186. TIPO DE NOVEDAD		187. TIPO DE NOVEDAD		188. TIPO DE NOVEDAD		189. TIPO DE NOVEDAD		190. TIPO DE NOVEDAD		191. TIPO DE NOVEDAD		192. TIPO DE NOVEDAD		193. TIPO DE NOVEDAD		194. TIPO DE NOVEDAD		195. TIPO DE NOVEDAD		196. TIPO DE NOVEDAD		197. TIPO DE NOVEDAD		198. TIPO DE NOVEDAD		199. TIPO DE NOVEDAD		200. TIPO DE NOVEDAD		201. TIPO DE NOVEDAD		202. TIPO DE NOVEDAD		203. TIPO DE NOVEDAD		204. TIPO DE NOVEDAD		205. TIPO DE NOVEDAD		206. TIPO DE NOVEDAD		207. TIPO DE NOVEDAD		208. TIPO DE NOVEDAD		209. TIPO DE NOVEDAD		210. TIPO DE NOVEDAD		211. TIPO DE NOVEDAD		212. TIPO DE NOVEDAD		213. TIPO DE NOVEDAD		214. TIPO DE NOVEDAD		215. TIPO DE NOVEDAD		216. TIPO DE NOVEDAD		217. TIPO DE NOVEDAD		218. TIPO DE NOVEDAD		219. TIPO DE NOVEDAD		220. TIPO DE NOVEDAD		221. TIPO DE NOVEDAD		222. TIPO DE NOVEDAD		223. TIPO DE NOVEDAD		224. TIPO DE NOVEDAD		225. TIPO DE NOVEDAD		226. TIPO DE NOVEDAD		227. TIPO DE NOVEDAD		228. TIPO DE NOVEDAD		229. TIPO DE NOVEDAD		230. TIPO DE NOVEDAD		231. TIPO DE NOVEDAD		232. TIPO DE NOVEDAD		233. TIPO DE NOVEDAD		234. TIPO DE NOVEDAD		235. TIPO DE NOVEDAD		236. TIPO DE NOVEDAD		237. TIPO DE NOVEDAD		238. TIPO DE NOVEDAD		239. TIPO DE NOVEDAD		240. TIPO DE NOVEDAD		241. TIPO DE NOVEDAD		242. TIPO DE NOVEDAD		243. TIPO DE NOVEDAD		244. TIPO DE NOVEDAD		245. TIPO DE NOVEDAD		246. TIPO DE NOVEDAD		247. TIPO DE NOVEDAD		248. TIPO DE NOVEDAD		249. TIPO DE NOVEDAD		250. TIPO DE NOVEDAD		251. TIPO DE NOVEDAD		252. TIPO DE NOVEDAD		253. TIPO DE NOVEDAD		254. TIPO DE NOVEDAD		255. TIPO DE NOVEDAD		256. TIPO DE NOVEDAD		257. TIPO DE NOVEDAD		258. TIPO DE NOVEDAD		259. TIPO DE NOVEDAD		260. TIPO DE NOVEDAD		261. TIPO DE NOVEDAD		262. TIPO DE NOVEDAD		263. TIPO DE NOVEDAD		264. TIPO DE NOVEDAD		265. TIPO DE NOVEDAD		266. TIPO DE NOVEDAD		267. TIPO DE NOVEDAD		268. TIPO DE NOVEDAD		269. TIPO DE NOVEDAD		270. TIPO DE NOVEDAD		271. TIPO DE NOVEDAD		272. TIPO DE NOVEDAD		273. TIPO DE NOVEDAD		274. TIPO DE NOVEDAD		275. TIPO DE NOVEDAD		276. TIPO DE NOVEDAD		277. TIPO DE NOVEDAD		278. TIPO DE NOVEDAD		279. TIPO DE NOVEDAD		280. TIPO DE NOVEDAD		281. TIPO DE NOVEDAD		282. TIPO DE NOVEDAD		283. TIPO DE NOVEDAD		284. TIPO DE NOVEDAD		285. TIPO DE NOVEDAD		286. TIPO DE NOVEDAD		287. TIPO DE NOVEDAD		288. TIPO DE NOVEDAD		289. TIPO DE NOVEDAD		290. TIPO DE NOVEDAD		291. TIPO DE NOVEDAD		292. TIPO DE NOVEDAD		293. TIPO DE NOVEDAD		294. TIPO DE NOVEDAD		295. TIPO DE NOVEDAD		296. TIPO DE NOVEDAD		297. TIPO DE NOVEDAD		298. TIPO DE NOVEDAD		299. TIPO DE NOVEDAD		300. TIPO DE NOVEDAD		301. TIPO DE NOVEDAD		302. TIPO DE NOVEDAD		303. TIPO DE NOVEDAD		304. TIPO DE NOVEDAD		305. TIPO DE NOVEDAD		306. TIPO DE NOVEDAD		307. TIPO DE NOVEDAD		308. TIPO DE NOVEDAD		309. TIPO DE NOVEDAD		310. TIPO DE NOVEDAD		311. TIPO DE NOVEDAD		312. TIPO DE NOVEDAD		313. TIPO DE NOVEDAD		314. TIPO DE NOVEDAD		315. TIPO DE NOVEDAD		316. TIPO DE NOVEDAD		317. TIPO DE NOVEDAD		318. TIPO DE NOVEDAD		319. TIPO DE NOVEDAD		320. TIPO DE NOVEDAD		321. TIPO DE NOVEDAD		322. TIPO DE NOVEDAD		323. TIPO DE NOVEDAD		324. TIPO DE NOVEDAD		325. TIPO DE NOVEDAD		326. TIPO DE NOVEDAD		327. TIPO DE NOVEDAD		328. TIPO DE NOVEDAD		329. TIPO DE NOVEDAD		330. TIPO DE NOVEDAD		331. TIPO DE NOVEDAD		332. TIPO DE NOVEDAD		333. TIPO DE NOVEDAD		334. TIPO DE NOVEDAD		335. TIPO DE NOVEDAD		336. TIPO DE NOVEDAD		337. TIPO DE NOVEDAD		338. TIPO DE NOVEDAD		339. TIPO DE NOVEDAD		340. TIPO DE NOVEDAD		341. TIPO DE NOVEDAD		342. TIPO DE NOVEDAD		343. TIPO DE NOVEDAD		344. TIPO DE NOVEDAD		345. TIPO DE NOVEDAD		346. TIPO DE NOVEDAD		347. TIPO DE NOVEDAD		348. TIPO DE NOVEDAD		349. TIPO DE NOVEDAD		350. TIPO DE NOVEDAD		351. TIPO DE NOVEDAD		352. TIPO DE NOVEDAD		353. TIPO DE NOVEDAD		354. TIPO DE NOVEDAD		355. TIPO DE NOVEDAD		356. TIPO DE NOVEDAD		357. TIPO DE NOVEDAD		358. TIPO DE NOVEDAD		359. TIPO DE NOVEDAD		360. TIPO DE NOVEDAD		361. TIPO DE NOVEDAD		362. TIPO DE NOVEDAD		363. TIPO DE NOVEDAD		364. TIPO DE NOVEDAD		365. TIPO DE NOVEDAD		366. TIPO DE NOVEDAD		367. TIPO DE NOVEDAD		368. TIPO DE NOVEDAD		369. TIPO DE NOVEDAD		370. TIPO DE NOVEDAD		371. TIPO DE NOVEDAD		372. TIPO DE NOVEDAD		373. TIPO DE NOVEDAD		374. TIPO DE NOVEDAD		375. TIPO DE NOVEDAD		376. TIPO DE NOVEDAD		377. TIPO DE NOVEDAD		378. TIPO DE NOVEDAD		379. TIPO DE NOVEDAD		380. TIPO DE NOVEDAD		381. TIPO DE NOVEDAD		382. TIPO DE NOVEDAD		383. TIPO DE NOVEDAD		384. TIPO DE NOVEDAD		385. TIPO DE NOVEDAD		386. TIPO DE NOVEDAD		387. TIPO DE NOVEDAD		388. TIPO DE NOVEDAD		389. TIPO DE NOVEDAD		390. TIPO DE NOVEDAD		391. TIPO DE NOVEDAD		392. TIPO DE NOVEDAD		393. TIPO DE NOVEDAD		394. TIPO DE NOVEDAD		395. TIPO DE NOVEDAD		396. TIPO DE NOVEDAD		397. TIPO DE NOVEDAD		398. TIPO DE NOVEDAD		399. TIPO DE NOVEDAD		400. TIPO DE NOVEDAD		401. TIPO DE NOVEDAD		402. TIPO DE NOVEDAD		403. TIPO DE NOVEDAD		404. TIPO DE NOVEDAD		405. TIPO DE NOVEDAD		406. TIPO DE NOVEDAD		407. TIPO DE NOVEDAD		408. TIPO DE NOVEDAD		409. TIPO DE NOVEDAD		410. TIPO DE NOVEDAD		411. TIPO DE NOVEDAD		412. TIPO DE NOVEDAD		413. TIPO DE NOVEDAD		414. TIPO DE NOVEDAD		415. TIPO DE NOVEDAD		416. TIPO DE NOVEDAD		417. TIPO DE NOVEDAD		418. TIPO DE NOVEDAD		419. TIPO DE NOVEDAD		420. TIPO DE NOVEDAD		421. TIPO DE NOVEDAD		422. TIPO DE NOVEDAD		423. TIPO DE NOVEDAD		424. TIPO DE NOVEDAD		425. TIPO DE NOVEDAD		426. TIPO DE NOVEDAD		427. TIPO DE NOVEDAD		428. TIPO DE NOVEDAD		429. TIPO DE NOVEDAD		430. TIPO DE NOVEDAD		431. TIPO DE NOVEDAD		432. TIPO DE NOVEDAD		433. TIPO DE NOVEDAD		434. TIPO DE NOVEDAD		435. TIPO DE NOVEDAD		436. TIPO DE NOVEDAD		437. TIPO DE NOVEDAD		438. TIPO DE NOVEDAD		439. TIPO DE NOVEDAD		440. TIPO DE NOVEDAD		441. TIPO DE NOVEDAD		442. TIPO DE NOVEDAD		443. TIPO DE NOVEDAD		444. TIPO DE NOVEDAD		445. TIPO DE NOVEDAD		446. TIPO DE NOVEDAD		447. TIPO DE NOVEDAD		448. TIPO DE NOVEDAD		449. TIPO DE NOVEDAD		450. TIPO DE NOVEDAD		451. TIPO DE NOVEDAD		452. TIPO DE NOVEDAD		453. TIPO DE NOVEDAD		454. TIPO DE NOVEDAD		455. TIPO DE NOVEDAD		456. TIPO DE NOVEDAD		457. TIPO DE NOVEDAD		458. TIPO DE NOVEDAD		459. TIPO DE NOVEDAD		460. TIPO DE NOVEDAD		461. TIPO DE NOVEDAD		462. TIPO DE NOVEDAD		463. TIPO DE NOVEDAD		464. TIPO DE NOVEDAD		465. TIPO DE NOVEDAD		466. TIPO DE NOVEDAD		467. TIPO DE NOVEDAD		468. TIPO DE NOVEDAD		469. TIPO DE NOVEDAD		470. TIPO DE NOVEDAD		471. TIPO DE NOVEDAD		472. TIPO DE NOVEDAD		473. TIPO DE NOVEDAD		474. TIPO DE NOVEDAD		475. TIPO DE NOVEDAD		476. TIPO DE NOVEDAD		477. TIPO DE NOVEDAD		478. TIPO DE NOVEDAD		479. TIPO DE NOVEDAD		480. TIPO DE NOVEDAD		481. TIPO DE NOVEDAD		482. TIPO DE NOVEDAD		483. TIPO DE NOVEDAD		484. TIPO DE NOVEDAD		485. TIPO DE NOVEDAD		486. TIPO DE NOVEDAD		487. TIPO DE NOVEDAD		488. TIPO DE NOVEDAD		489. TIPO DE NOVEDAD		490. TIPO DE NOVEDAD		491. TIPO DE NOVEDAD		492. TIPO DE NOVEDAD		493. TIPO DE NOVEDAD		494. TIPO DE NOVEDAD		495. TIPO DE NOVEDAD		496. TIPO DE NOVEDAD		497. TIPO DE NOVEDAD		498. TIPO DE NOVEDAD		499. TIPO DE NOVEDAD		500. TIPO DE NOVEDAD		501. TIPO DE NOVEDAD		502. TIPO DE NOVEDAD		503. TIPO DE NOVEDAD		504. TIPO DE NOVEDAD		505. TIPO DE NOVEDAD		506. TIPO DE NOVEDAD		507. TIPO DE NOVEDAD		508. TIPO DE NOVEDAD		509. TIPO DE NOVEDAD		510. TIPO DE NOVEDAD		511. TIPO DE NOVEDAD		512. TIPO DE NOVEDAD		513. TIPO DE NOVEDAD		514. TIPO DE NOVEDAD		515. TIPO DE NOVEDAD		516. TIPO DE NOVEDAD		517. TIPO DE NOVEDAD		518. TIPO DE NOVEDAD		519. TIPO DE NOVEDAD		520. TIPO DE NOVEDAD		521. TIPO DE NOVEDAD		522. TIPO DE NOVEDAD		523. TIPO DE NOVEDAD		524. TIPO DE NOVEDAD		525. TIPO DE NOVEDAD		526. TIPO DE NOVEDAD		527. TIPO DE NOVEDAD		528. TIPO DE NOVEDAD		529. TIPO DE NOVEDAD		530. TIPO DE NOVEDAD		531. TIPO DE NOVEDAD		532. TIPO DE NOVEDAD		533. TIPO DE NOVEDAD		534. TIPO DE NOVEDAD		535. TIPO DE NOVEDAD		536. TIPO DE NOVEDAD		537. TIPO DE NOVEDAD		538. TIPO DE NOVEDAD	
---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------	--

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES
Y CARTA DE DESEMPEÑO



gente cuidando gente

NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, **WILLIAM ALEXANDER ORJUELA** identificado (a) con

R.C.

T.I.

C.C.

C.E.CC

S.C.

C.D.

P.E.

P.T.

número **1024511171** de **BOGOTA**, certifico que:

1

¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?

Sí ☐ No ☐

2

¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?

Sí ☐ No ☐

3

¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?

Sí ☐ No ☐

4

¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?

Sí ☐ No ☐

5

¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?

Sí ☐ No ☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. **3046654370**

y/o correo electrónico: **williamorjuela171@hotmail.com**

Sí ☐ No ☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. Sí ☐ No ☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web <https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes>

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta Sí ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,

Firma: **WILLIAM ORJUELA**
Tipo ID: **CC** No. ID: **1024511171**
Fecha de Solicitud: **22/01/2026**
Dirección: **CL 62 B SUR# 99 C 15 ATALAYAS**
Tel: **3046654370** Municipio: **BOGOTA**
Departamento: **DISTRITO CAPITAL**

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. .

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service -, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:

Línea Gratuita: **01 8000 954400**

Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**

Régimen Subsidiado:

Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**

Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.

Conmutador: **(601) 419 3000**

Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 “Hábeas Data”; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA		ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES		ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN		POSEE VIVIENDA PROPIA		SÍ		PRODUCTOR AGROPECUARIO		SÍ	
		SURA		PORVENIR		1750905				NO				NO	
Nivel de Escolaridad	Ninguno	☐ Secundaria	☐ Normalista	☐ Profesional	☐ Doctorado	Posición Ocupacional		Patrón/Empleador		☐ Contratista	Trabaja por su Cuenta				
	Preescolar	☐ Media académica o clásica (bachillerato básico)	☐ Técnica Profesional	☐ Especialización	☐ Último Grado	Inicio Contrato				Fin Contrato					
	Básico Primaria	☐ Media técnica (bachillerato básico)	☐ Tecnológica	☐ Maestría	☐ Aprobado										
SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA. RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.															
SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO		Nombre del Tercero				Tipo de Identificación		NIT P.A.	C.C. T.I.	C.E. C.D.	Identificación del Tercero que realiza el Aporte				DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Milton Cabezas Bermudez	A1005		CIUDAD Y FECHA

**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:

WILLIAM ALEXANDER ORJUELA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.024.511.171**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Enero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



MEDIPAZ IPS



MEDIPAZ IPS

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 26/01/2026

TIPO DE EXAMEN: INGRESO ☒ PERIODICO ☐ RETIRO ☐
INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: WILLIAM ALEXANDER ORJUELA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. ☒ T.I. ☐ C.E. ☐ NUMERO: 1.024.511.171

EPS: Nueva EPS

Empresa: JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES SAS

Sexo: ☒ M

Edad: 36 AÑOS

CARGO: Soldador

NIT: 901051421-4



RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO			RESULTADO			OBSERVACIONES
GLICEMIA			NORMAL			
PERFIL LIPIDICO			NORMAL			
PSICOTEST DE ALTURAS			NORMAL			
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			NORMAL			
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
ESPIROMETRIA (KNUDSON)			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
OPTOMETRIA			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
PRUEBAS NEUROLÓGICAS CLÍNICAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
HEMOCLASIFICACION	O+	ESTATURA	1.65 CM	PESO	65 KG	

CONCLUSIONES

1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS SI ☐ NO ☒ Tratamiento: SI ☐ NO ☒ ¿Cuál? _____

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO- CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO			
APTO PARA EL CARGO	☒	APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS	☒
NO APTO	☐	APTO CON RESTRICCIONES	☐
OBSERVACIONES:			
EXAMEN PERIODICO			
APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO	SI ☐	NO ☐	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL
APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS	☐	SI ☐	NO ☐
OBSERVACIONES:			
EXAMEN DE EGRESO			
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		SI ☐	NO ☐
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?		SI ☐	NO ☐

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


Res. ins. Dr. Karén Linares Ibarra Her. Méz
Médico esp. Gerontología ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19

FIRMA DEL ESPECIALISTA



FIRMA PACIENTE

Calle 27 No 14 – 48 Tel: 3209945151 Colombia Página web <https://medipazips.com/> Correo medipazips@gmail.com

Declaración de **CONFIDENCIALIDAD**: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la **RESOLUCIÓN** 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

	RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES	FT-SST-001 RECOM
		VERSION 001

Bogotá, marzo 4 de 2026.

Señor

WILLIAM ALEXANDER ORJUELA

Ciudad, Bogotá

El objetivo principal del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para sus colaboradores, por lo tanto, nos permitimos recordarle que dentro de sus responsabilidades contempladas en el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019, se encuentran: procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre el estado de salud

Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico de la IPS **MEDIPAZ**, realizado el **26/01/2026**, de donde se generaron las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES:

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA, PAUTAS DE HIGIENE Y ERGONOMIA POSTURAL; USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN CORRESPONDA; SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS VISUALES, REALIZAR CONTROLES PERIODICOS POR OPTOMETRIA, REALIZAR CONTROLES PERIODICOS POR AUDIOMETRIA

Se le informa que, desde el área de seguridad y salud en el trabajo, realizará seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones.

Su salud es importante para nosotros, por eso su compromiso y colaboración.

STEPHANY ARANGO

Residente SST

WILLIAM ALEXANDER ORJUELA

Trabajador

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR
DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:34:19 horas del 17/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de extranjería No. **1024511171**.

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CONSORCIO NUEVA ESPERANZA**, con NIT **902002156-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>

JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES S.A.S
NIT. 901.051.421-4
CIS-FO-SST-80 FECHA: 01-15-2026

CONTRATO DE TRABAJO POR DURACION DE OBRA

Nombre del empleador: **JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES S.A.S**
Domicilio del empleador: **BOGOTÁ D.C.**
Representante legal: **JUAN CARLOS ARANGO PEDRAZA.**
Nombre del trabajador: **WILLIAM ALEXANDER ORJUELA**
Cedula de ciudadanía: **1.024.511.171**
Lugar, fecha de nacimiento: **11 MARZO 1989**
Dirección: **calle 62 B sur# 99c-15 atalayas**
Teléfono: **3046654370**
Cargo a desempeñar: **SOLDADOR**
Salario: **\$1.750.905**
Pagaderos por: **Transferencia**
Fecha de iniciación laboral: **16 ENERO 2026**
Ciudad donde desempeñara las labores: **Bogotá**
Obra: **CONSORCIO NUEVA ESPERANZA Y DONDE LO REQUIERA LA COMPAÑIA**

Entre el Empleador y el Trabajador, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- OBJETO: El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga a adelantar la labor de **SOLDADOR** Este contrato se extiende únicamente hasta la terminación de la labor contratada, en los términos del artículo 45 del código sustantivo del trabajo por obra o labor contratada.

EL TRABAJADOR SE OBLIGA A:a) poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las Labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y al no prestar directa o indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia de contrato de trabajo o labor contratada.

SEGUNDA: Lugar. EL TRABAJADOR desarrollará sus funciones en los proyectos del **CONSORCIO NUEVA ESPERANZA Y DONDE SE REQUIERA** cualquier modificación del lugar de trabajo que signifique cambios de ciudad, se hará conforme el Código sustantivo de trabajo.

TERCERA: Elementos de trabajo. Corresponde **AL EMPLEADOR** suministrar los elementos necesarios **AL TRABAJADOR** para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado.

AV. CALLE 57 R SUR# 731 35 T0RE 2-2116 CEL: 3125565933 JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES@HOTMAIL.COM
BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA

JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES.S.A.S

NIT. 901.051.421-4

CIS-FO-SST-80 FECHA: 01-15-2026

CUARTA: Termino del contrato: la duración del presente contrato será, hasta cuando se finalice la obra mencionada en el contrato, pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumplimiento con las exigencias legales al respecto.

QUINTO: Periodo de prueba: Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba sesenta (60) días laborales.

SEXTA: Justas causas para despedir: son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las partes, el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en los artículos 57 y siguientes del código sustantivo del trabajo además del incumplimiento o violación a las normas establecidas por el empleador o sus representantes.

SEPTIMA: Salario: El empleador cancelara al trabajador un salario mensual de \$ 1.750.905 M/CTE; pagaderos en consignación en el banco. Por quincenas vencidas. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos domingos y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del código sustantivo del trabajo.

OCTAVA: Trabajo extra y festivos: El trabajo suplementario o en horas extra, así como el trabajo de domingos o festivo que correspondan a descanso, al igual que los nocturnos, será remunerado conforme al código laboral. Es de advertir que dicho trabajo debe ser autorizado u ordenado por el **EMPLEADOR** previamente por escrito para efecto de su reconocimiento. Cuando se presentan situaciones urgentes o inesperadas que requieran la necesidad de este trabajo suplementario, se deberá ejecutar y se dará cuenta de ello por escrito en el menor tiempo posible al jefe inmediato, de lo contrario, las horas laboradas de manera suplementarias que no sean autorizadas no serán reconocidas.

NOVENA: Horario. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por **EL EMPLEADOR**, pudiendo hacer este ajuste o cambio de horario cuando lo estime conveniente por el acuerdo expedido o tácito de las partes, podrán repartirse en las horas jornada ordinaria de la forma prevista en la ley del artículo 164 Del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de trabajo entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem.

Nota: el trabajador realiza un cambio en la jornada laboral, se solicita el cambio del día sábado por el día domingo por cuestiones de religión. Queda autorizado por parte de la empresa jca construcciones inteligentes sas trabajar los domingos y serán pagados igual que la jornada laboral.

DECIMA: Afiliación y pago a seguridad social Es obligación del empleador afiliar a los trabajadores a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales,

AV CALLE 57 R SUR # 73135 TQRE 2 2116 CEL 3125565933 JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES@HOTMAIL.COM
BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA

JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES.S.A.S

NIT. 901.051.421-4

CIS-FO-SST-S0 FECHA: 01-15-2026

autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le correspondan a aportar, en la proporción establecida por la ley.

DECIMAPRIERA: Nueva obra o cambio de trabajo. Si al finalizar la obra contratada, **EL EMPLEADOR** desea continuar con el trabajador en Otra obra distinta a la que fue contratado o vincularlo durante el periodo Fijo o término indefinido, se deberá hacer un contrato de trabajo y no se entenderá como prórroga en desaparecer las causas contrátales que dieron origen a este contrato.

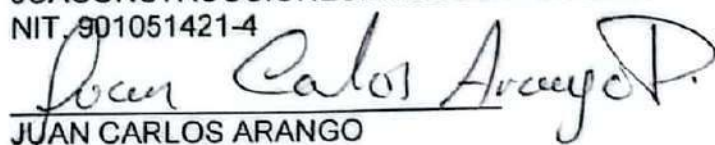
DECIMASEGUNDA: Modificaciones. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

Se firma por las partes, en la ciudad de Bogotá, el día 22 del mes Enero del 2026

EMPLEADOR:

JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES.S.A.S

NIT. 901051421-4


JUAN CARLOS ARANGO
Representante Legal

TRABAJADOR:

william ALEXANDER ORJUELA
NOMBRE: WILLIAM ALEXANDER ORJUELA
CC: 1.024.511.171 Bogotá,

AV. CALLE 57 R SUR # 731 35 TORE. 2-2116 CEL: 3125565933 JCACONSTRUCCIONESINTELIGENTES@HOTMAIL.COM
BOGOTÁ D.C - COLOMBIA

		NOTIFICACIÓN DE RIESGOS		SGI-F-13 Versión: 1 10/12/2025
NOTIFICACION DE RIESGO AL TRABAJADOR:				
IDENTIFICADO CON C.C.: <u>WILLIAM ALEXANDER ORTUELA 102451171</u>				
DESEMPEÑARE EL CARGO DE: <u>SOIDADOR</u>				
DESCRIPCIÓN: Notificación de riesgos a los cuales va estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos /equipos de protección personal a usar de manera permanente durante la permanencia en sus actividades constructivas.				
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: De acuerdo a la matriz de Elementos / Equipos de protección personal.				
FACTORES DE RIESGO EXISTENTES (Marque con una (X) el factor de riesgo al que se encontrara expuesto.				
SI	Físicos: Ruido, temperatura, calor, frío, radiaciones (radiaciones ionizantes y no ionizantes), deficiente iluminación.	SI	Mecánico: Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto.	
SI	Químicos: Humo no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado	SI	Eléctrico: Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado, falta de tableros de control	
SI	Biológicos: Animales (perro), insectos (abejas) bacterias(falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiológicas.	SI	Locativos: Superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel	
SI	Psicolaboral: Contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico y mental	SI	Seguridad física: Orden público (robo de objetos personales y de trabajo)	
SI	Natural: Inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos)	SI	Seguridad vial: Accidentes de tránsito, exceso de confianza al cruzar las vías, imprudencia y descato a las señales informativas en la obra y en las vías, exceso de confianza en la conducción	
SI	Biomecánico: Carga estática (postura de pie) malas posturas para hacer levantamientos de cargas, levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 Kg al hombro.	Otros		
Acciones preventivas: <ol style="list-style-type: none"> 1 Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes 2 No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica. 3 Por su seguridad nunca se retire los elementos / equipos de protección personal en obra. 4 No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia. 5 Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas). 6 Inspeccione los sitios de trabajo, para identificar huecos, zancas que ocasionen caídas o golpes. 7 Cuando requiera trabajar en alturas es necesario estar previamente autorizado y debiera cumplir con las normas para esta labor. 8 Asegúrese que no haya ningún tipo de resdes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc). 9 No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo. 10 Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa. 11 Identificar y acatar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra. 12 No está permitido dejar herramientas ubicadas en sitios en los cuales afecte el tránsito de sus compañeros, ubíquela en el lugar correspondiente. 13 No olvide de revisar el estado de los elementos /equipos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades. 14 Reporte oportunamente accidente o incidentes de trabajo a su jefe inmediato. 				
Después de socializado los factores de riesgo existente para la ejecución de mis labores en el cargo, me comprometo a cumplir con las acciones preventivas y las normas en seguridad y salud en el trabajo que establece la empresa a continuación firmo la correspondiente notificación de riesgos, políticas y reglamento de la empresa				
Procedimiento de notificación al DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO: Una vez el personal se retire o se termine el contrato, es opcional la toma del examen médico de egreso por parte de su empleador, este será gratuito y dispone de tres días calendario para reclamar la orden para su práctica.				
POLÍTICAS Y REGLAMENTOS DE LA EMPRESA QUE FUERON SOCIALIZADOS				
☐ Reglamento en Seguridad e Higiene Industrial ☐ Política Empresarial de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo ☐ Política de prevención de consumo, posesión y distribución de tabaquismo, drogas y alcoholismo ☐ Otro				
Se firma la presente notificación de riesgos, políticas y reglamentos internos el día <u>31-03-20</u> en la ciudad de Bogotá D.C.				
NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR NOTIFICADO <u>WILLIAM ORTUELA</u>		DIVULGADO Y APROBADO POR: <u>Ruben Gomez</u>		
FIRMA <u>WILLIAM</u>		FIRMA RESPONSABLE SST <u>R - Gomez</u>		



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SIG-F-002

REGISTRO DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN

V-2

FECHA DE INDUCCIÓN: 30/03/2020

Nombre del responsable: RUBEN DANER

Cargo: SOLDADOR

Nombre de quien recibe la inducción: WILLIAM ORTUELA

Cédula: 102451171

DEPENDENCIA/PROYECTO LA PAZ

CONTRATISTA: SCA

NOMBRE DEL CONTRATISTA SCA

CARGO

Por favor marque con X, las casillas de los temas que fueron abordados durante el proceso de inducción.

INDUCCIÓN



RE-INDUCCIÓN



INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

TEMAS SOCIALIZADOS		TEMAS SOCIALIZADOS	
Definición y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	/	Procedimientos en casos de emergencia	/
Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST - VIGIA	/	Peligros y riesgos a los cuales se encuentra expuesto	/
Comité de Convivencia Laboral - VIGIA	/	Controles establecidos para los diferentes peligros a los cuales se encuentra expuesto.	/
Incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral y el procedimiento para su reporte.	/	Procedimientos de trabajo seguro para el cargo a desempeñar	/
Acto Inseguro y Condición insegura	/	Elementos de protección personal EPP para el cargo	/
Procedimientos administrativos	/	Uso y mantenimiento de los EPP	/
Señalización y demarcación de áreas	/	Procedimientos ambientales	/
Normatividad específica del SST	/		
Responsabilidades frente al SG-SST	/		

Normas generales de seguridad:

*No se distraiga, este atento a lo que hace y como lo hace.

*Trabajar con autocuidado y usando los EPP suministrados.

*Cumplir con las normas y procedimientos seguros establecidos por la empresa.

*Reporte inmediatamente las condiciones laborales que considere pueden afectar su salud o su desempeño laboral.

*Identifique los riesgos de su área de trabajo y reporte al área de seguridad y salud en el trabajo las condiciones inseguras

El trabajador acepta:

1. Que ha recibido el programa de inducción o reinducción donde se informó los peligros a los cuales está expuesto y su participación para el control de estos.

2. Que es conocedor de las responsabilidades legales en seguridad y salud en trabajo establecidas por la empresa.

3. Que es conocedor de las responsabilidades que acarrearán el incumplimiento de estas obligaciones y que se aplicarán las medidas descritas en el reglamento interno de trabajo.

Persona que recibe la Inducción Reinducción

NOMBRE: WILLIAM ORTUELA

FIRMA

WILLIAM ORTUELA

CARGO: SOLDADOR

Persona que realizó la capacitación:

OBSERVACIONES:

FIRMA:

RUBEN DANER

NOMBRE:

Ruben Daner



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SIG-F-003

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN

V-1

NOMBRE COMPLETO WILLIAM ORTUELA

CARGO SOLDADOR

NOMBRE DEL PROYECTO A DONDE PERTENECE CONSORCIO NEVA ESPERANZA

NOMBRE DEL CONTRATISTA JCA

Por favor conteste las siguientes preguntas relacionadas con la Inducción a su puesto de trabajo.

TEMA	RESPUESTA
Defina la función del SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MEJORAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y EVITAR ACCIDENTES
Escriba dos ejemplos de señales de seguridad	USO DE EPP EXTINTOR
Describa sus responsabilidades ante el Sistema de Seguridad y salud en el trabajo.	USAR LOS CPP NORMAS DE SEGURIDAD
Describa los peligros a los que está usted expuesto en su cargo.	QUEMADURAS CAIDAS QUIMICAS
Escriba un ejemplo de acto inseguro	SUBIRSE A UN ANDAMIO SIN ARNES
Escriba un ejemplo de condición insegura	MAL ARMADO ANDAMIO

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladas de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.	X	
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en Lo relacionado con los planes de emergencia de la empresa.	X	
ACCIDENTE DE TRABAJO	Todo suceso repentino que se presente dentro de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o vehículo particular.	X	
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Está formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones: evacuación, incendios, primeros auxilios.		X
POLÍTICAS DE LA EMPRESA	Son: Política Integral del SIG, Política de Prevención del consumo de alcohol, Política de Seguridad Vial.		X

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL EVALUADOR	FECHA DE LA INDUCCIÓN
<u>WILLIAM ORTUELA</u>	<u>[Firma]</u>	<u>31 03 2026</u>
NOTA	APROBO	NOTA: Cada punto tiene un valor de 0.42
	SI <u>X</u>	<u>4.8</u>
	NO	
	RETROALIMENTACIÓN: SI <u>NO</u>	



CENTRO DE FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS
NIT 901017949-7 DIRECCIÓN CR 22 # 164-58
LICENCIA EN S.O. RES. 6450 DE 2018

N° Certificado
TA-8731

En cumplimiento de la resolución 4272 del 2021 del Ministerio de Trabajo
Se emite este certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en altura a:

WILLIAM ALEXANDER ORJUELA

Con C.C. N° 1024511171 vinculado a la empresa JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES SAS con NIT 901051421, representada por ARANGO PEDRAZA JUAN CARLOS y con afiliación a la ARL SURA, asistió y aprobó el curso de formación en:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Con una duración de (32) horas

Curso realizado en Bogotá del 29 enero 2026 a 01 febrero 2026
se expide el 01 febrero 2026 en la ciudad de Bogotá

FRANCISCO FERNANDEZ MONTENEGRO ...
RES. No.6571 18/08/2023
ENTRENADOR

CERTIFICADOS EN LA NORMA NTC 6072
POR EL ICONTEC CS-CER614515
APROBACIÓN DEL MINISTERIO DE
TRABAJO 08SE201822000000028172

LAURA CAMILA RODRIGUEZ OLAYA
DELEGADO ANSAR CENTRO DE FORMACION
PARA TRABAJO EN ALTURAS S.A.S

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 323-2193707
<https://www.ansarcursosdealturas.com/> - ansarverificacion@gmail.com - Dirección: Cr 22 # 164 -58 - Bogotá - Colombia

Bogotá D.C., marzo 18 de 2026

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que WILLIAM ALEXANDER ORJUELA , identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1024511171, registra la siguiente información de capacitación laboral :

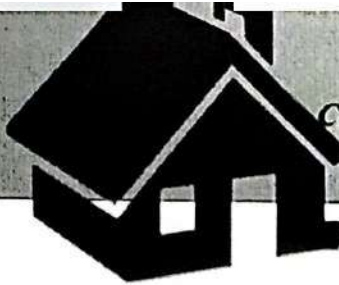
NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS TRABAJADOR AUTORIZADO
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: ANSAR CENTRO DE FORMACION PARA TRABAJO EN ALTURAS SAS
ENTRENADOR: FRANCISCO FERNANDEZ MONTENEGRO
SEDE DONDE SE FORMÓ: TOBERIN
EMPLEADOR: JCA CONSTRUCCIONES INTELIGENTES SAS
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 29/01/2026 a 01/02/2026
INTENSIDAD HORARIA: 32 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

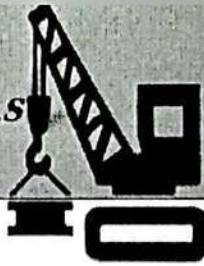
Se expide la presente constancia el día marzo 18 de 2026

ANEXO 004



Construcciones C2P S.A.S.

NIT. 901340675-8



Bogotá D.C, 02 de Marzo de 2026

Señores:

A quien pueda interesarle.

Bogotá D.C

Asunto: Terminación de contrato por mutuo acuerdo.

Cordial saludo,

1. El objetivo de este acuerdo es dar por finalizado (extinguido) el contrato de trabajo firmado en su día entre el empleador y el empleado.
2. Que el empleador y el empleado, libre y espontáneamente, según el artículo 61 literal c. por mutuo consentimiento del código sustantivo del trabajo, han llegado a un ACUERDO DE EXTINCION DEL CONTRATO DE TRABAJO al que se aplicarán las siguientes:

CLAUSULAS:

1. La finalización (extinción) del contrato de trabajo será a partir del día
2. Se pagan al empleado los sueldos y cantidades a las que tiene derecho y estén pendientes de pago, quedando totalmente liquidada la relación laboral que le unía con el empleador.
3. Se adjunta como anexo paz y salvo.

Como prueba de lo acordado, empleador y empleado firman este acuerdo por duplicado.

Michael Alejo
Representante legal
Construcciones c2p

Oscar Leonardo Caro Romero
CC 1.030.597.722
Operario ayudante de obra

Contacto: (+57) 312 336 1369 - 302 845 7782

Construccionesc2psas@gmail.com



Bogotá D.C, 02 de Marzo de 2026

Señores:

A quien pueda interesarle.

Bogotá D.C

Asunto: Autorización examen de egreso o retiro.

Cordial saludo,

Dando cumplimiento a lo expresado en la resolución 2346 de 2007 artículo 6° evaluaciones medicas ocupacionales de egreso, solicitamos por favor presentarse a un examen medico ocupacional de retiro que se practicara en la IPS servicios especializados E&P S.A.S ubicada en Bogotá, Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de (5) días hábiles para la realización de este examen.

Si en el tiempo de (5) días hábiles el empleado no se ha realizado dicho diagnostico; la empresa CONSTRUCCIONES C2P identificada con NIT 901340675 se exonera de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral que tengan efectos posteriores en la salud del empleado.

Como prueba de lo acordado, empleador y empleado firman este acuerdo por duplicado.

Michael Alejo
Representante legal
Construcciones c2p

Oscar Leonardo Caro Romero
CC 1.030.597.722
Operario ayudante de obra

Contacto: (+57) 312 336 1369 - 302 845 7782

Construccionesc2psas@gmail.com



Bogotá D.C, 02 de Marzo de 2026

Señores:

A quien pueda interesarle.

Bogotá D.C

Asunto: Certificado paz y salvo.

Cordial saludo,

Yo, MICHAEL GIOVANY ALEJO CARREÑO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.031.139.604 de BOGOTA D.C., actuando en representación legal de la empresa CONSTRUCCIONES C2P identificada con NIT No. 901340675-8 se permite certificar que el señor OSCAR LEONARDO CARO ROMERO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.030.597.722 de BOGOTA D.C., se encuentra en PAZ Y SALVO por todo concepto en nuestra organización en lo que se refiera al tema de (prestamos, anticipos, deudas, entre otros).

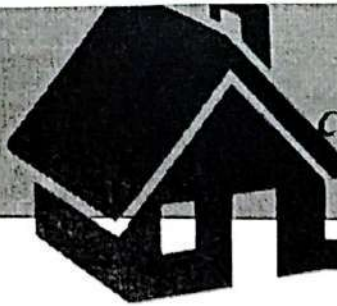
Como prueba de lo acordado, empleador y empleado firman este acuerdo.

Michael Alejo
Representante legal
Construcciones c2p

Oscar Leonardo Caro Romero
CC 1.030.597.722
Operario ayudante de obra

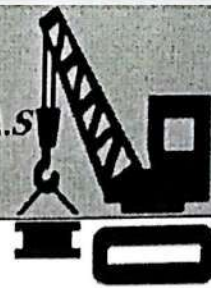
Contacto: (+57) 312 336 1369 - 302 845 7782

Construccionesc2psas@gmail.com



Construcciones C2P S.A.S

NIT. 901340875-8



Bogotá D.C, 02 de Marzo de 2026

Señores:

A quien pueda interesarle.

Bogotá D.C

Asunto: Terminación de contrato por mutuo acuerdo.

Cordial saludo,

1. El objetivo de este acuerdo es dar por finalizado (extinguido) el contrato de trabajo firmado en su día entre el empleador y el empleado.
2. Que el empleador y el empleado, libre y espontáneamente, según el artículo 61 literal c. por mutuo consentimiento del código sustantivo del trabajo, han llegado a un **ACUERDO DE EXTINCIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO** al que se aplicarán las siguientes:

CLAUSULAS:

1. La finalización (extinción) del contrato de trabajo será a partir del día
2. Se pagan al empleado los sueldos y cantidades a las que tiene derecho y estén pendientes de pago, quedando totalmente liquidada la relación laboral que le unía con el empleador.
3. Se adjunta como anexo paz y salvo.

Como prueba de lo acordado, empleador y empleado firman este acuerdo por duplicado.

Michael Alejo
Representante legal
Construcciones c2p

Segundo Emeiro Castro Cañon
CC 79.350.528
Operario ayudante de obra

Contacto: (+57) 312 336 1369 - 302 845 7782

Construccionesc2psas@gmail.com



Bogotá D.C, 02 de Marzo de 2026

Señores:

A quien pueda interesarle.

Bogotá D.C

Asunto: Certificado paz y salvo.

Cordial saludo,

Yo, MICHAEL GIOVANY ALEJO CARREÑO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.031.139.604 de BOGOTÁ D.C., actuando en representación legal de la empresa CONSTRUCCIONES C2P identificada con NIT No. 901340675-8 se permite certificar que el señor SEGUNDO EMEIRO CASTRO CAÑÓN identificado con cédula de ciudadanía No. 79.350.528 de BOGOTÁ D.C., se encuentra en PAZ Y SALVO por todo concepto en nuestra organización en lo que se refiera al tema de (prestamos, anticipos, deudas, entre otros).

Como prueba de lo acordado, empleador y empleado firman este acuerdo.

Michael Alejo
Representante legal
Construcciones c2p

Segundo Emeiro Castro Cañón
CC 79.350.528
Operario ayudante de obra

Contacto: (+57) 312 336 1369 - 302 845 7782

Construccionesc2psas@gmail.com



Bogotá D.C, 02 de Marzo de 2026

Señores:

A quien pueda interesarle.

Bogotá D.C

Asunto: Autorización examen de egreso o retiro.

Cordial saludo,

Dando cumplimiento a lo expresado en la resolución 2346 de 2007 artículo 6° evaluaciones medicas ocupacionales de egreso, solicitamos por favor presentarse a un examen medico ocupacional de retiro que se practicara en la IPS servicios especializados E&P S.A.S ubicada en Bogotá, Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de (5) días hábiles para la realización de este examen.

Si en el tiempo de (5) días hábiles el empleado no se ha realizado dicho diagnostico; la empresa CONSTRUCCIONES C2P identificada con NIT 901340675 se exonera de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral que tengan efectos posteriores en la salud del empleado.

Como prueba de lo acordado, empleador y empleado firman este acuerdo por duplicado.

Michael Alejo
Representante legal
Construcciones c2p

Segundo Emeiro Castro Cañon
CC 79.350.528
Operario ayudante de obra

Contacto: (+57) 312 336 1369 - 302 845 7782

Construccionesc2psas@gmail.com



Bogotá D.C, 02 de Marzo de 2026

Señores:

A quien pueda interesarle.

Bogotá D.C

Asunto: Certificado paz y salvo.

Cordial saludo,

Yo, MICHAEL GIOVANY ALEJO CARREÑO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.031.139.604 de BOGOTA D.C., actuando en representación legal de la empresa CONSTRUCCIONES C2P identificada con NIT No. 901340675-8 se permite certificar que el señor MIGUEL ALEJANDRO MONTENEGRO YACELLY identificado con cédula de ciudadanía No. 1.050.458.020 de BOGOTA D.C., se encuentra en PAZ Y SALVO por todo concepto en nuestra organización en lo que se refiera al tema de (prestamos, anticipos, deudas, entre otros).

Como prueba de lo acordado, empleador y empleado firman este acuerdo.

Michael Alejo
Representante legal
Construcciones c2p

Miguel Alejandro Montenegro Yacelly
CC 1.050.458.020
Operario ayudante de obra

Contacto: (+57) 312 336 1369 - 302 845 7782

Construccionesc2psas@gmail.com



Bogotá D.C, 02 de Marzo de 2026

Señores:

A quien pueda interesarle.

Bogotá D.C

Asunto: Autorización examen de egreso o retiro.

Cordial saludo,

Dando cumplimiento a lo expresado en la resolución 2346 de 2007 artículo 6° evaluaciones medicas ocupacionales de egreso, solicitamos por favor presentarse a un examen medico ocupacional de retiro que se practicara en la IPS servicios especializados E&P S.A.S ubicada en Bogotá, Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de (5) días hábiles para la realización de este examen.

Si en el tiempo de (5) días hábiles el empleado no se ha realizado dicho diagnostico; la empresa CONSTRUCCIONES C2P identificada con NIT 901340675 se exonera de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral que tengan efectos posteriores en la salud del empleado.

Como prueba de lo acordado, empleador y empleado firman este acuerdo por duplicado.

Michael Alejo
Representante legal
Construcciones c2p

Miguel Alejandro Montenegro Yacelly
CC 1.050.458.020
Operario ayudante de obra

Contacto: (+57) 312 336 1369 - 302 845 7782

Construccionesc2psas@gmail.com



Bogotá D.C, 02 de Marzo de 2026

Señores:

A quien pueda interesarle.

Bogotá D.C

Asunto: Terminación de contrato por mutuo acuerdo.

Cordial saludo,

1. El objetivo de este acuerdo es dar por finalizado (extinguido) el contrato de trabajo firmado en su día entre el empleador y el empleado.
2. Que el empleador y el empleado, libre y espontáneamente, según el artículo 61 literal c. por mutuo consentimiento del código sustantivo del trabajo, han llegado a un ACUERDO DE EXTINCION DEL CONTRATO DE TRABAJO al que se aplicarán las siguientes:

CLAUSULAS:

1. La finalización (extinción) del contrato de trabajo será a partir del día
2. Se pagan al empleado los sueldos y cantidades a las que tiene derecho y estén pendientes de pago, quedando totalmente liquidada la relación laboral que le unía con el empleador.
3. Se adjunta como anexo paz y salvo.

Como prueba de lo acordado, empleador y empleado firman este acuerdo por duplicado.

Michael Alejo
Representante legal
Construcciones c2p

Miguel Alejandro Montenegro Yacelly
CC 1.050.458.020
Operario ayudante de obra

Contacto: (+57) 312 336 1369 - 302 845 7782

Construccionesc2psas@gmail.com



Bogotá D.C, 02 de Marzo de 2026

Señores:

A quien pueda interesarle.

Bogotá D.C

Asunto: Terminación de contrato por mutuo acuerdo.

Cordial saludo,

1. El objetivo de este acuerdo es dar por finalizado (extinguido) el contrato de trabajo firmado en su día entre el empleador y el empleado.
2. Que el empleador y el empleado, libre y espontáneamente, según el artículo 61 literal c. por mutuo consentimiento del código sustantivo del trabajo, han llegado a un ACUERDO DE EXTINCION DEL CONTRATO DE TRABAJO al que se aplicarán las siguientes:

CLAUSULAS:

1. La finalización (extinción) del contrato de trabajo será a partir del día
2. Se pagan al empleado los sueldos y cantidades a las que tiene derecho y estén pendientes de pago, quedando totalmente liquidada la relación laboral que le unía con el empleador.
3. Se adjunta como anexo paz y salvo.

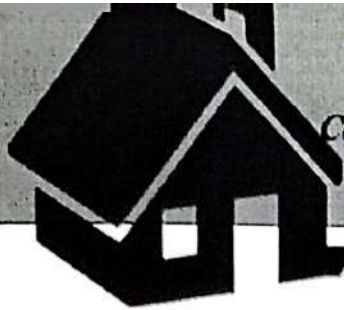
Como prueba de lo acordado, empleador y empleado firman este acuerdo por duplicado.

Michael Alejo
Representante legal
Construcciones c2p

Edison Ignacio Vanegas Hernandez
CC 1.024.577.999
Operario ayudante de obra

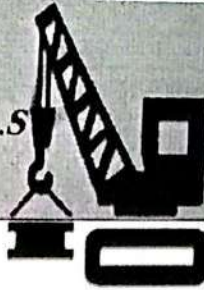
Contacto: (+57) 312 336 1369 - 302 845 7782

Construccionesc2pas@gmail.com



Construcciones C2P S.A.S

NIT. 901340675-8



Bogotá D.C, 02 de Marzo de 2026

Señores:

A quien pueda interesarle.

Bogotá D.C

Asunto: Certificado paz y salvo.

Cordial saludo,

Yo, MICHAEL GIOVANY ALEJO CARREÑO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.031.139.604 de BOGOTA D.C., actuando en representación legal de la empresa CONSTRUCCIONES C2P identificada con NIT No. 901340675-8 se permite certificar que el señor EDISSON IGNACIO VANEGAS HERNANDEZ identificado con cédula de ciudadanía No. 1.024.577.999 de BOGOTA D.C., se encuentra en PAZ Y SALVO por todo concepto en nuestra organización en lo que se refiera al tema de (prestamos, anticipos, deudas, entre otros).

Como prueba de lo acordado, empleador y empleado firman este acuerdo.

Michael Alejo
Representante legal
Construcciones c2p

Edison Ignacio Vanegas Hernandez
CC 1.024.577.999
Operario ayudante de obra

Contacto: (+57) 312 336 1369 - 302 845 7782

Construccionesc2psas@gmail.com



Bogotá D.C, 02 de Marzo de 2026

Señores:

A quien pueda interesarle.

Bogotá D.C

Asunto: Autorización examen de egreso o retiro.

Cordial saludo,

Dando cumplimiento a lo expresado en la resolución 2346 de 2007 artículo 6° evaluaciones medicas ocupacionales de egreso, solicitamos por favor presentarse a un examen medico ocupacional de retiro que se practicara en la IPS servicios especializados E&P S.A.S ubicada en Bogotá, Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de (5) días hábiles para la realización de este examen.

Si en el tiempo de (5) días hábiles el empleado no se ha realizado dicho diagnostico; la empresa CONSTRUCCIONES C2P identificada con NIT 901340675 se exonera de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral que tengan efectos posteriores en la salud del empleado.

Como prueba de lo acordado, empleador y empleado firman este acuerdo por duplicado.

Michael Alejo
Representante legal
Construcciones c2p

Edison Ignacio Vanegas Hernandez
CC 1.024.577.999
Operario ayudante de obra

Contacto: (+57) 312 336 1369 - 302 845 7782

Construccionesc2psas@gmail.com



Bogotá D.C, 02 de Marzo de 2026

Señores:

A quien pueda interesarle.

Bogotá D.C

Asunto: Terminación de contrato por mutuo acuerdo.

Cordial saludo,

1. El objetivo de este acuerdo es dar por finalizado (extinguido) el contrato de trabajo firmado en su día entre el empleador y el empleado.
2. Que el empleador y el empleado, libre y espontáneamente, según el artículo 61 literal c. por mutuo consentimiento del código sustantivo del trabajo, han llegado a un ACUERDO DE EXTINCION DEL CONTRATO DE TRABAJO al que se aplicarán las siguientes:

CLAUSULAS:

1. La finalización (extinción) del contrato de trabajo será a partir del día
2. Se pagan al empleado los sueldos y cantidades a las que tiene derecho y estén pendientes de pago, quedando totalmente liquidada la relación laboral que le unía con el empleador.
3. Se adjunta como anexo paz y salvo.

Como prueba de lo acordado, empleador y empleado firman este acuerdo por duplicado.

Michael Alejo
Representante legal
Construcciones c2p

Victor May Herrera Palacios
CC 1.024.531.805
Operario ayudante de obra

Contacto: (+57) 312 336 1369 - 302 845 7782

Construccionesc2psas@gmail.com



Bogotá D.C, 02 de Marzo de 2026

Señores:

A quien pueda interesarle.

Bogotá D.C

Asunto: Certificado paz y salvo.

Cordial saludo,

Yo, MICHAEL GIOVANY ALEJO CARREÑO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.031.139.604 de BOGOTA D.C., actuando en representación legal de la empresa CONSTRUCCIONES C2P identificada con NIT No. 901340675-8 se permite certificar que el señor VICTOR MAY HERRERA PALACIOS identificado con cédula de ciudadanía No. 1.024.531.805 de BOGOTA D.C., se encuentra en PAZ Y SALVO por todo concepto en nuestra organización en lo que se refiera al tema de (prestamos, anticipos, deudas, entre otros).

Como prueba de lo acordado, empleador y empleado firman este acuerdo.

Michael Alejo
Representante legal
Construcciones c2p

Victor May Herrera Palacios
CC 1.024.531.805
Operario ayudante de obra

Contacto: (+57) 312 336 1369 - 302 845 7782

Construccionesc2psas@gmail.com



Bogotá D.C, 02 de Marzo de 2026

Señores:

A quien pueda interesarle.

Bogotá D.C

Asunto: Autorización examen de egreso o retiro.

Cordial saludo,

Dando cumplimiento a lo expresado en la resolución 2346 de 2007 artículo 6° evaluaciones medicas ocupacionales de egreso, solicitamos por favor presentarse a un examen medico ocupacional de retiro que se practicara en la IPS servicios especializados E&P S.A.S ubicada en Bogotá, Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de (5) días hábiles para la realización de este examen.

Si en el tiempo de (5) días hábiles el empleado no se ha realizado dicho diagnostico; la empresa CONSTRUCCIONES C2P identificada con NIT 901340675 se exonera de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral que tengan efectos posteriores en la salud del empleado.

Como prueba de lo acordado, empleador y empleado firman este acuerdo por duplicado.

Michael Alejo
Representante legal
Construcciones c2p

Victor May Herrera Palacios
CC 1.024.531.805
Operario ayudante de obra

Contacto: (+57) 312 336 1369 - 302 845 7782

Construccionesc2psas@gmail.com



Bogotá D.C, 06 de Marzo de 2026

Señores:

A quien pueda interesarle.

Bogotá D.C

Asunto: Terminación de contrato por mutuo acuerdo.

Cordial saludo,

1. El objetivo de este acuerdo es dar por finalizado (extinguido) el contrato de trabajo firmado en su día entre el empleador y el empleado.
2. Que el empleador y el empleado, libre y espontáneamente, según el artículo 61 literal c. por mutuo consentimiento del código sustantivo del trabajo, han llegado a un ACUERDO DE EXTINCION DEL CONTRATO DE TRABAJO al que se aplicarán las siguientes:

CLAUSULAS:

1. La finalización (extinción) del contrato de trabajo será a partir del día
2. Se pagan al empleado los sueldos y cantidades a las que tiene derecho y estén pendientes de pago, quedando totalmente liquidada la relación laboral que le unía con el empleador.
3. Se adjunta como anexo paz y salvo.

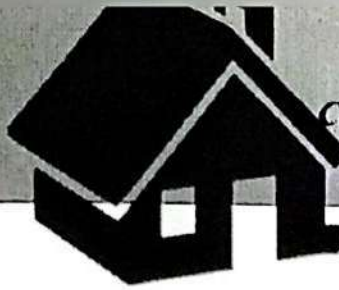
Como prueba de lo acordado, empleador y empleado firman este acuerdo por duplicado.

Michael Alejo
Representante legal
Construcciones c2p

Johan Andrés Díaz Obando
CC 1.024.560.622
Operario ayudante de obra

Contacto: (+57) 312 336 1369 - 302 845 7782

Construccionesc2psas@gmail.com



Construcciones C2P S.A.S

NIT. 901340675-8



Bogotá D.C, 06 de Marzo de 2026

Señores:

A quien pueda interesarle.

Bogotá D.C

Asunto: Autorización examen de egreso o retiro.

Cordial saludo,

Dando cumplimiento a lo expresado en la resolución 2346 de 2007 artículo 6° evaluaciones medicas ocupacionales de egreso, solicitamos por favor presentarse a un examen medico ocupacional de retiro que se practicara en la IPS servicios especializados E&P S.A.S ubicada en Bogotá, Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de (5) días hábiles para la realización de este examen.

Si en el tiempo de (5) días hábiles el empleado no se ha realizado dicho diagnostico; la empresa CONSTRUCCIONES C2P identificada con NIT 901340675 se exonera de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral que tengan efectos posteriores en la salud del empleado.

Como prueba de lo acordado, empleador y empleado firman este acuerdo por duplicado.

Michael Alejo
Representante legal
Construcciones c2p

JUAN ANDRÉS DIAZ OBANDO

Johan Andrés Díaz Obando
CC 1.024.560.622
Operario ayudante de obra

Contacto: (+57) 312 336 1369 - 302 845 7782

Construccionesc2psas@gmail.com



Bogotá D.C, 06 de Marzo de 2026

Señores:

A quien pueda interesarle.

Bogotá D.C

Asunto: Certificado paz y salvo.

Cordial saludo,

Yo, MICHAEL GIOVANY ALEJO CARREÑO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.031.139.604 de BOGOTA D.C., actuando en representación legal de la empresa CONSTRUCCIONES C2P identificada con NIT No. 901340675-8 se permite certificar que el señor OSCAR ANDRES DIAZ OBANDO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.024.560.622 de BOGOTA D.C., se encuentra en PAZ Y SALVO por todo concepto en nuestra organización en lo que se refiera al tema de (prestamos, anticipos, deudas, entre otros).

Como prueba de lo acordado, empleador y empleado firman este acuerdo.

Michael Alejo

Representante legal

Construcciones c2p

Johan Andrés Díaz Obando

CC 1.024.560.622

Operario ayudante de obra

Contacto: (+57) 312 336 1369 - 302 845 7782

Construccionesc2psas@gmail.com

ANEXO 005

	ACTA DE COMITÉ		COD:
	COPASSY Y CCL		V001
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Fecha:0/01/2026

ACTA No. 03 -2026
Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo-COPASST

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA: Bogotá D.C. – Virtual Teams.

FECHA: 28/03/2025

HORA: De 03:00 p.m. a 03: 30 p.m.

LUGAR: Reunión virtual a través de la herramienta TEAMS.

DEPENDENCIA A CARGO: COPASST Seguridad y Salud en el Trabajo.

OBJETIVO:

Realizar la segunda reunión del año 2026 (marzo 2026) del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo-COPASST, para el cumplimiento de sus funciones y obligaciones de acuerdo con el marco normativo.

ASISTENTES: Virtual

ORDEN DEL DÍA:

	TEMA	DEPENDENCIA
1	Llamado a lista y verificación del quórum	Secretaría
2	Lectura y aprobación del acta	COPASST
3	Avances a compromisos	Secretaría
4	Proposiciones y varios	COPASST

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

1. **Verificación del Quórum:** Por medio de presencialidad mediada por tecnología se realizó reunión mensual por parte de los representantes del empleador y de los trabajadores, cuyo número está determinado por la Resolución 2013 de 1986, los cuales se presentan en la lista de asistentes.

La presidencia del COPASST verifica el cumplimiento del mínimo de asistentes requeridos para dar comienzo de la reunión, autorizándose el inicio a las 1:00 p.m.

2. **Se da a conocer indicadores de accidentalidad:** para el periodo del mes marzo febrero del año 2026 el cual se da conocer que no hubo accidentes para la fecha anteriormente mencionada.
3. **Se da a conocer importancia de la siguiente función de COPASST:** con fin de dar el cumplimiento de la norma anteriormente mencionada.

Funciones:

- Promover la seguridad y salud.

	ACTA DE COMITÉ		COD:
	COPASSY Y CCL		V001
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Fecha:0/01/2026

4. Fijación de Hora próxima reunión: Para la fijación de próxima reunión se determina que se llevará a cabo el día 31 de abril del 2026 con el fin de verificar, compromisos y actividades desarrolladas por parte del comité paritario.

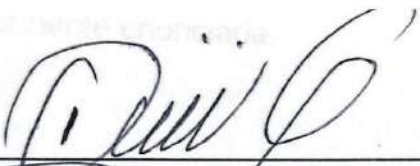
5. Proposición y varios:

Se deja en constancia de verificación de cumplimiento de compromisos del COPASST.

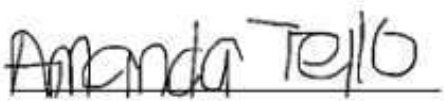
	COMPROMISO	RESPONSABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Verificación de compromisos del COPASST	SST		

FECHA DE PRÓXIMA REUNION: 30 de abril de 2026

SE CUMPLIÓ EL OBJETIVO: SI ☒ NO ☐ PARCIALMENTE ☐



Presidente Suplente COPASST



Secretario técnico COPASST

Anexos: 0

	ACTA DE COMITÉ		COD:
	COPASSY Y CCL		V001
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Fecha:0/01/2026

ACTA No. 03 -2026
Comité de Convivencia Laboral -CCL

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA: Bogotá D.C. – Virtual Teams.

FECHA: 31/03/2026

HORA: De 2:00 p.m. a 3:00 p.m.

LUGAR: Reunión virtual a través de la herramienta TEAMS.

DEPENDENCIA A CARGO: COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL (Seguridad y Salud en el Trabajo.)

OBJETIVO:

Realizar la tercera del año 2026 (marzo 2026) del Comité de Convivencia Laboral -CCL, para el cumplimiento de sus funciones y obligaciones de acuerdo con el marco normativo.

ASISTENTES: Virtual

ORDEN DEL DÍA:

	TEMA	DEPENDENCIA
1	Llamado a lista y verificación del quórum	Secretaría
2	Lectura y aprobación del acta	CCL
3	Avances a compromisos	Secretaría
4	Proposiciones y varios	CCL

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

Se realizó el llamado a lista verificando el quórum reglamentario para dar inicio a la reunión.

Posteriormente, se socializó la política de prevención del acoso laboral, resaltando la importancia del respeto y la comunicación asertiva en el entorno laboral.

El comité analizó algunas situaciones de convivencia reportadas, identificando oportunidades de mejora en la gestión de conflictos y el fortalecimiento del trabajo en equipo.

Se propusieron estrategias de sensibilización dirigidas a todos los colaboradores, incluyendo charlas, campañas internas y actividades formativas.

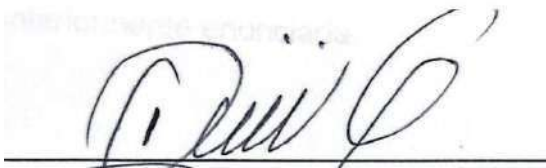
Finalmente, en el espacio de proposiciones y varios, se recomendó reforzar los canales de comunicación para la atención oportuna de casos.

	ACTA DE COMITÉ		COD:
	COPASSY Y CCL		V001
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Fecha:0/01/2026

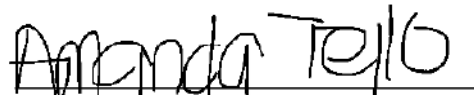
	COMPROMISO	RESPONSABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Realizar jornada de sensibilización sobre acoso laboral	RESIDENTE SST		
2	Implementar canal confidencial para reportes	Talento Humano		

FECHA DE PRÓXIMA REUNION: 30 de abril de 2026

SE CUMPLIÓ EL OBJETIVO: SI X NO PARCIALMENTE



Presidente Suplente CCL



secretario técnico CCL

Anexos: 0

ANEXO 006

CAPACITACION Y EVALUACION ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REPOSICION Y USO

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la respuesta correcta

Comprometidos con la seguridad, la prevención y el cuidado de la vida.

Nombre Completo *

William Medina

Numero de identificación *

80418856

Cargo *

OFICIAL

Contratista *

1 punto

MEDINA



Que son los EPP *

2 puntos

- ☐ Equipos Para Poder Trabajar
- ☒ Equipos de Protección Personal
- ☐ Equipos Para Personas
- ☐ Equipos de Protección Laboral

Para que sirven los EPP *

2 puntos

- ☐ Son obligatorios para tareas de alto o medio riesgo (por ejemplo: trabajos en altura, eléctrico, manejo de químicos).
- ☐ Sirven para evitar lesiones
- ☐ Sirven para evitar enfermedades
- ☐ Sirven para evitar la muerte
- ☒ todas las anteriores

Que requisitos deben cumplir los EPPs *

2 puntos

- ☐ Estar certificados y ser adecuados para el tipo de riesgo
- ☐ Ser comodos y de la talla correcta
- ☐ Estar en buen estado y ser revisados regularmente
- ☐ No interferir entre ellos si se usan varios EPP al tiempo
- ☐ El trabajador debe recibir capacitación para usarlo bien
- ☒ Todos los anteriores

Que debo hacer si mis EPPs se encuentran en mal estado *

2 puntos

- ☐ Seguir trabajando sin reportar el daño del EPP
- ☐ Usar los de mi compañero de trabajo
- ☒ Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato o encargado de seguridad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Cuales son los EPP adecuados para mi actividad *

2 puntos

GUANTES

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CAPACITACION Y EVALUACION ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REPOSICION Y USO

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la respuesta correcta

Comprometidos con la seguridad, la prevención y el cuidado de la vida.

Nombre Completo *

Alonso cuervo

Numero de identificación *

80502883

Cargo *

OFICIAL

Contratista *

1 punto

MEDINA



Que son los EPP *

2 puntos

- ☐ Equipos Para Poder Trabajar
- ☒ Equipos de Protección Personal
- ☐ Equipos Para Personas
- ☐ Equipos de Protección Laboral

Para que sirven los EPP *

2 puntos

- ☐ Son obligatorios para tareas de alto o medio riesgo (por ejemplo: trabajos en altura, eléctrico, manejo de químicos).
- ☐ Sirven para evitar lesiones
- ☐ Sirven para evitar enfermedades
- ☐ Sirven para evitar la muerte
- ☒ todas las anteriores

Que requisitos deben cumplir los EPPs *

2 puntos

- ☐ Estar certificados y ser adecuados para el tipo de riesgo
- ☐ Ser comodos y de la talla correcta
- ☐ Estar en buen estado y ser revisados regularmente
- ☐ No interferir entre ellos si se usan varios EPP al tiempo
- ☐ El trabajador debe recibir capacitación para usarlo bien
- ☒ Todos los anteriores

Que debo hacer si mis EPPs se encuentran en mal estado *

2 puntos

- ☐ Seguir trabajando sin reportar el daño del EPP
- ☐ Usar los de mi compañero de trabajo
- ☒ Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato o encargado de seguridad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Cuales son los EPP adecuados para mi actividad *

2 puntos

GUANTES

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CAPACITACION Y EVALUACION ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REPOSICION Y USO

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la respuesta correcta

Comprometidos con la seguridad, la prevención y el cuidado de la vida.

Nombre Completo *

Daniel cuervo

Numero de identificación *

1000182337

Cargo *

AYUDANTE

Contratista *

1 punto

MEDINA



Que son los EPP *

2 puntos

- ☐ Equipos Para Poder Trabajar
- ☒ Equipos de Protección Personal
- ☐ Equipos Para Personas
- ☐ Equipos de Protección Laboral

Para que sirven los EPP *

2 puntos

- ☐ Son obligatorios para tareas de alto o medio riesgo (por ejemplo: trabajos en altura, eléctrico, manejo de químicos).
- ☐ Sirven para evitar lesiones
- ☐ Sirven para evitar enfermedades
- ☐ Sirven para evitar la muerte
- ☒ todas las anteriores

Que requisitos deben cumplir los EPPs *

2 puntos

- ☐ Estar certificados y ser adecuados para el tipo de riesgo
- ☐ Ser comodos y de la talla correcta
- ☐ Estar en buen estado y ser revisados regularmente
- ☐ No interferir entre ellos si se usan varios EPP al tiempo
- ☐ El trabajador debe recibir capacitación para usarlo bien
- ☒ Todos los anteriores

Que debo hacer si mis EPPs se encuentran en mal estado *

2 puntos

- ☐ Seguir trabajando sin reportar el daño del EPP
- ☐ Usar los de mi compañero de trabajo
- ☒ Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato o encargado de seguridad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Cuales son los EPP adecuados para mi actividad *

2 puntos

GUANTES

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CAPACITACION Y EVALUACION ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REPOSICION Y USO

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la respuesta correcta

Comprometidos con la seguridad, la prevención y el cuidado de la vida.

Nombre Completo *

Johan Diaz

Numero de identificación *

1024560622

Cargo *

AYUDANTE

Contratista *

1 punto

C2P



Que son los EPP *

2 puntos

- ☐ Equipos Para Poder Trabajar
- ☒ Equipos de Protección Personal
- ☐ Equipos Para Personas
- ☐ Equipos de Protección Laboral

Para que sirven los EPP *

2 puntos

- ☐ Son obligatorios para tareas de alto o medio riesgo (por ejemplo: trabajos en altura, eléctrico, manejo de químicos).
- ☐ Sirven para evitar lesiones
- ☐ Sirven para evitar enfermedades
- ☐ Sirven para evitar la muerte
- ☒ todas las anteriores

Que requisitos deben cumplir los EPPs *

2 puntos

- ☐ Estar certificados y ser adecuados para el tipo de riesgo
- ☐ Ser comodos y de la talla correcta
- ☐ Estar en buen estado y ser revisados regularmente
- ☐ No interferir entre ellos si se usan varios EPP al tiempo
- ☐ El trabajador debe recibir capacitación para usarlo bien
- ☒ Todos los anteriores

Que debo hacer si mis EPPs se encuentran en mal estado *

2 puntos

- ☐ Seguir trabajando sin reportar el daño del EPP
- ☐ Usar los de mi compañero de trabajo
- ☒ Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato o encargado de seguridad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Cuales son los EPP adecuados para mi actividad *

2 puntos

GUNATES

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CAPACITACION Y EVALUACION ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REPOSICION Y USO

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la respuesta correcta

Comprometidos con la seguridad, la prevención y el cuidado de la vida.

Nombre Completo *

Oscar Caro

Numero de identificación *

1030597722

Cargo *

OFICIAL

Contratista *

1 punto

C2P



Que son los EPP *

2 puntos

- ☐ Equipos Para Poder Trabajar
- ☒ Equipos de Protección Personal
- ☐ Equipos Para Personas
- ☐ Equipos de Protección Laboral

Para que sirven los EPP *

2 puntos

- ☐ Son obligatorios para tareas de alto o medio riesgo (por ejemplo: trabajos en altura, eléctrico, manejo de químicos).
- ☐ Sirven para evitar lesiones
- ☐ Sirven para evitar enfermedades
- ☐ Sirven para evitar la muerte
- ☒ todas las anteriores

Que requisitos deben cumplir los EPPs *

2 puntos

- ☐ Estar certificados y ser adecuados para el tipo de riesgo
- ☐ Ser comodos y de la talla correcta
- ☐ Estar en buen estado y ser revisados regularmente
- ☐ No interferir entre ellos si se usan varios EPP al tiempo
- ☐ El trabajador debe recibir capacitación para usarlo bien
- ☒ Todos los anteriores

Que debo hacer si mis EPPs se encuentran en mal estado *

2 puntos

- ☐ Seguir trabajando sin reportar el daño del EPP
- ☐ Usar los de mi compañero de trabajo
- ☒ Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato o encargado de seguridad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Cuales son los EPP adecuados para mi actividad *

2 puntos

CASCO

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CAPACITACION Y EVALUACION ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REPOSICION Y USO

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la respuesta correcta

Comprometidos con la seguridad, la prevención y el cuidado de la vida.

Nombre Completo *

Brayan Castro

Numero de identificación *

1007369152

Cargo *

OFICIAL

Contratista *

1 punto

C2P



Que son los EPP *

2 puntos

- ☐ Equipos Para Poder Trabajar
- ☒ Equipos de Protección Personal
- ☐ Equipos Para Personas
- ☐ Equipos de Protección Laboral

Para que sirven los EPP *

2 puntos

- ☐ Son obligatorios para tareas de alto o medio riesgo (por ejemplo: trabajos en altura, eléctrico, manejo de químicos).
- ☐ Sirven para evitar lesiones
- ☐ Sirven para evitar enfermedades
- ☐ Sirven para evitar la muerte
- ☒ todas las anteriores

Que requisitos deben cumplir los EPPs *

2 puntos

- ☐ Estar certificados y ser adecuados para el tipo de riesgo
- ☐ Ser comodos y de la talla correcta
- ☐ Estar en buen estado y ser revisados regularmente
- ☐ No interferir entre ellos si se usan varios EPP al tiempo
- ☐ El trabajador debe recibir capacitación para usarlo bien
- ☒ Todos los anteriores

Que debo hacer si mis EPPs se encuentran en mal estado *

2 puntos

- ☐ Seguir trabajando sin reportar el daño del EPP
- ☐ Usar los de mi compañero de trabajo
- ☒ Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato o encargado de seguridad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Cuales son los EPP adecuados para mi actividad *

2 puntos

CASCO

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CAPACITACION Y EVALUACION ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REPOSICION Y USO

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la respuesta correcta

Comprometidos con la seguridad, la prevención y el cuidado de la vida.

Nombre Completo *

Luis Fernando

Numero de identificación *

1085100662

Cargo *

OFICIAL

Contratista *

1 punto

FAJARDO



Que son los EPP *

2 puntos

- ☐ Equipos Para Poder Trabajar
- ☒ Equipos de Protección Personal
- ☐ Equipos Para Personas
- ☐ Equipos de Protección Laboral

Para que sirven los EPP *

2 puntos

- ☐ Son obligatorios para tareas de alto o medio riesgo (por ejemplo: trabajos en altura, eléctrico, manejo de químicos).
- ☐ Sirven para evitar lesiones
- ☐ Sirven para evitar enfermedades
- ☐ Sirven para evitar la muerte
- ☒ todas las anteriores

Que requisitos deben cumplir los EPPs *

2 puntos

- ☐ Estar certificados y ser adecuados para el tipo de riesgo
- ☐ Ser comodos y de la talla correcta
- ☐ Estar en buen estado y ser revisados regularmente
- ☐ No interferir entre ellos si se usan varios EPP al tiempo
- ☐ El trabajador debe recibir capacitación para usarlo bien
- ☒ Todos los anteriores

Que debo hacer si mis EPPs se encuentran en mal estado *

2 puntos

- ☐ Seguir trabajando sin reportar el daño del EPP
- ☐ Usar los de mi compañero de trabajo
- ☒ Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato o encargado de seguridad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Cuales son los EPP adecuados para mi actividad *

2 puntos

CASCO Y GUIANTES

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CAPACITACION Y EVALUACION ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REPOSICION Y USO

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la respuesta correcta

Comprometidos con la seguridad, la prevención y el cuidado de la vida.

Nombre Completo *

Juan Carlos Gutierrez

Numero de identificación *

80162197

Cargo *

OFICIAL

Contratista *

1 punto

FAJARDO



Que son los EPP *

2 puntos

- ☐ Equipos Para Poder Trabajar
- ☒ Equipos de Protección Personal
- ☐ Equipos Para Personas
- ☐ Equipos de Protección Laboral

Para que sirven los EPP *

2 puntos

- ☐ Son obligatorios para tareas de alto o medio riesgo (por ejemplo: trabajos en altura, eléctrico, manejo de químicos).
- ☐ Sirven para evitar lesiones
- ☐ Sirven para evitar enfermedades
- ☐ Sirven para evitar la muerte
- ☒ todas las anteriores

Que requisitos deben cumplir los EPPs *

2 puntos

- ☐ Estar certificados y ser adecuados para el tipo de riesgo
- ☐ Ser comodos y de la talla correcta
- ☐ Estar en buen estado y ser revisados regularmente
- ☐ No interferir entre ellos si se usan varios EPP al tiempo
- ☐ El trabajador debe recibir capacitación para usarlo bien
- ☒ Todos los anteriores

Que debo hacer si mis EPPs se encuentran en mal estado *

2 puntos

- ☐ Seguir trabajando sin reportar el daño del EPP
- ☐ Usar los de mi compañero de trabajo
- ☒ Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato o encargado de seguridad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Cuales son los EPP adecuados para mi actividad *

2 puntos

CASCO GUNATES

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CAPACITACION Y EVALUACION ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REPOSICION Y USO

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la respuesta correcta

Comprometidos con la seguridad, la prevención y el cuidado de la vida.

Nombre Completo *

Cristian Benítez

Numero de identificación *

1001347074

Cargo *

INSTALADOR

Contratista *

1 punto

ALASTOMEROS



Que son los EPP *

2 puntos

- ☐ Equipos Para Poder Trabajar
- ☒ Equipos de Protección Personal
- ☐ Equipos Para Personas
- ☐ Equipos de Protección Laboral

Para que sirven los EPP *

2 puntos

- ☐ Son obligatorios para tareas de alto o medio riesgo (por ejemplo: trabajos en altura, eléctrico, manejo de químicos).
- ☐ Sirven para evitar lesiones
- ☐ Sirven para evitar enfermedades
- ☐ Sirven para evitar la muerte
- ☒ todas las anteriores

Que requisitos deben cumplir los EPPs *

2 puntos

- ☐ Estar certificados y ser adecuados para el tipo de riesgo
- ☐ Ser comodos y de la talla correcta
- ☐ Estar en buen estado y ser revisados regularmente
- ☐ No interferir entre ellos si se usan varios EPP al tiempo
- ☐ El trabajador debe recibir capacitación para usarlo bien
- ☒ Todos los anteriores

Que debo hacer si mis EPPs se encuentran en mal estado *

2 puntos

- ☐ Seguir trabajando sin reportar el daño del EPP
- ☐ Usar los de mi compañero de trabajo
- ☒ Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato o encargado de seguridad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Cuales son los EPP adecuados para mi actividad *

2 puntos

CASCO

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CAPACITACION Y EVALUACION ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REPOSICION Y USO

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la respuesta correcta

Comprometidos con la seguridad, la prevención y el cuidado de la vida.

Nombre Completo *

Eduardo otalora

Numero de identificación *

79832184

Cargo *

INSTALADOR

Contratista *

1 punto

ELASTOMEROS



Que son los EPP *

2 puntos

- ☐ Equipos Para Poder Trabajar
- ☒ Equipos de Protección Personal
- ☐ Equipos Para Personas
- ☐ Equipos de Protección Laboral

Para que sirven los EPP *

2 puntos

- ☐ Son obligatorios para tareas de alto o medio riesgo (por ejemplo: trabajos en altura, eléctrico, manejo de químicos).
- ☐ Sirven para evitar lesiones
- ☐ Sirven para evitar enfermedades
- ☐ Sirven para evitar la muerte
- ☒ todas las anteriores

Que requisitos deben cumplir los EPPs *

2 puntos

- ☐ Estar certificados y ser adecuados para el tipo de riesgo
- ☐ Ser comodos y de la talla correcta
- ☐ Estar en buen estado y ser revisados regularmente
- ☐ No interferir entre ellos si se usan varios EPP al tiempo
- ☐ El trabajador debe recibir capacitación para usarlo bien
- ☒ Todos los anteriores

Que debo hacer si mis EPPs se encuentran en mal estado *

2 puntos

- ☐ Seguir trabajando sin reportar el daño del EPP
- ☐ Usar los de mi compañero de trabajo
- ☒ Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato o encargado de seguridad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Cuales son los EPP adecuados para mi actividad *

2 puntos

CASCO GUATES

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CAPACITACION Y EVALUACION ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REPOSICION Y USO

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la respuesta correcta

Comprometidos con la seguridad, la prevención y el cuidado de la vida.

Nombre Completo *

Daniel Cuervo

Numero de identificación *

1000182337

Cargo *

AYUDANTE

Contratista *

1 punto

MEDINA



Que son los EPP *

2 puntos

- ☐ Equipos Para Poder Trabajar
- ☒ Equipos de Protección Personal
- ☐ Equipos Para Personas
- ☐ Equipos de Protección Laboral

Para que sirven los EPP *

2 puntos

- ☐ Son obligatorios para tareas de alto o medio riesgo (por ejemplo: trabajos en altura, eléctrico, manejo de químicos).
- ☐ Sirven para evitar lesiones
- ☐ Sirven para evitar enfermedades
- ☐ Sirven para evitar la muerte
- ☒ todas las anteriores

Que requisitos deben cumplir los EPPs *

2 puntos

- ☐ Estar certificados y ser adecuados para el tipo de riesgo
- ☐ Ser comodos y de la talla correcta
- ☐ Estar en buen estado y ser revisados regularmente
- ☐ No interferir entre ellos si se usan varios EPP al tiempo
- ☐ El trabajador debe recibir capacitación para usarlo bien
- ☒ Todos los anteriores

Que debo hacer si mis EPPs se encuentran en mal estado *

2 puntos

- ☐ Seguir trabajando sin reportar el daño del EPP
- ☐ Usar los de mi compañero de trabajo
- ☒ Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato o encargado de seguridad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Cuales son los EPP adecuados para mi actividad *

2 puntos

CASCO

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CAPACITACION Y EVALUACION ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REPOSICION Y USO

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la respuesta correcta

Comprometidos con la seguridad, la prevención y el cuidado de la vida.

Nombre Completo *

Andres Mendoza

Numero de identificación *

1023902198

Cargo *

OFICIAL

Contratista *

1 punto

ESCALA



Que son los EPP *

2 puntos

- ☐ Equipos Para Poder Trabajar
- ☒ Equipos de Protección Personal
- ☐ Equipos Para Personas
- ☐ Equipos de Protección Laboral

Para que sirven los EPP *

2 puntos

- ☐ Son obligatorios para tareas de alto o medio riesgo (por ejemplo: trabajos en altura, eléctrico, manejo de químicos).
- ☐ Sirven para evitar lesiones
- ☐ Sirven para evitar enfermedades
- ☐ Sirven para evitar la muerte
- ☒ todas las anteriores

Que requisitos deben cumplir los EPPs *

2 puntos

- ☐ Estar certificados y ser adecuados para el tipo de riesgo
- ☐ Ser comodos y de la talla correcta
- ☐ Estar en buen estado y ser revisados regularmente
- ☐ No interferir entre ellos si se usan varios EPP al tiempo
- ☐ El trabajador debe recibir capacitación para usarlo bien
- ☒ Todos los anteriores

Que debo hacer si mis EPPs se encuentran en mal estado *

2 puntos

- ☐ Seguir trabajando sin reportar el daño del EPP
- ☐ Usar los de mi compañero de trabajo
- ☒ Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato o encargado de seguridad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Cuales son los EPP adecuados para mi actividad *

2 puntos

CASCO Y GUANTES GAFAS

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CAPACITACION Y EVALUACION ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REPOSICION Y USO

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la respuesta correcta

Comprometidos con la seguridad, la prevención y el cuidado de la vida.

Nombre Completo *

Andres Caicedo

Numero de identificación *

100738523

Cargo *

AUXILIAR

Contratista *

1 punto

JCA



Que son los EPP *

2 puntos

- ☐ Equipos Para Poder Trabajar
- ☒ Equipos de Protección Personal
- ☐ Equipos Para Personas
- ☐ Equipos de Protección Laboral

Para que sirven los EPP *

2 puntos

- ☐ Son obligatorios para tareas de alto o medio riesgo (por ejemplo: trabajos en altura, eléctrico, manejo de químicos).
- ☐ Sirven para evitar lesiones
- ☐ Sirven para evitar enfermedades
- ☐ Sirven para evitar la muerte
- ☒ todas las anteriores

Que requisitos deben cumplir los EPPs *

2 puntos

- ☐ Estar certificados y ser adecuados para el tipo de riesgo
- ☐ Ser comodos y de la talla correcta
- ☐ Estar en buen estado y ser revisados regularmente
- ☐ No interferir entre ellos si se usan varios EPP al tiempo
- ☐ El trabajador debe recibir capacitación para usarlo bien
- ☒ Todos los anteriores

Que debo hacer si mis EPPs se encuentran en mal estado *

2 puntos

- ☐ Seguir trabajando sin reportar el daño del EPP
- ☐ Usar los de mi compañero de trabajo
- ☒ Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato o encargado de seguridad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Cuales son los EPP adecuados para mi actividad *

2 puntos

CASCO GUANTES

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CAPACITACION Y EVALUACION ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REPOSICION Y USO

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la respuesta correcta

Comprometidos con la seguridad, la prevención y el cuidado de la vida.

Nombre Completo *

Jorge Cardenas

Numero de identificación *

1074414560

Cargo *

OFICAL

Contratista *

1 punto

DIPROING



Que son los EPP *

2 puntos

- ☐ Equipos Para Poder Trabajar
- ☒ Equipos de Protección Personal
- ☐ Equipos Para Personas
- ☐ Equipos de Protección Laboral

Para que sirven los EPP *

2 puntos

- ☐ Son obligatorios para tareas de alto o medio riesgo (por ejemplo: trabajos en altura, eléctrico, manejo de químicos).
- ☐ Sirven para evitar lesiones
- ☐ Sirven para evitar enfermedades
- ☐ Sirven para evitar la muerte
- ☒ todas las anteriores

Que requisitos deben cumplir los EPPs *

2 puntos

- ☐ Estar certificados y ser adecuados para el tipo de riesgo
- ☐ Ser comodos y de la talla correcta
- ☐ Estar en buen estado y ser revisados regularmente
- ☐ No interferir entre ellos si se usan varios EPP al tiempo
- ☐ El trabajador debe recibir capacitación para usarlo bien
- ☒ Todos los anteriores

Que debo hacer si mis EPPs se encuentran en mal estado *

2 puntos

- ☐ Seguir trabajando sin reportar el daño del EPP
- ☐ Usar los de mi compañero de trabajo
- ☒ Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato o encargado de seguridad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Cuales son los EPP adecuados para mi actividad *

2 puntos

CASCO GUANTES

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CAPACITACION Y EVALUACION ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REPOSICION Y USO

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la respuesta correcta

Comprometidos con la seguridad, la prevención y el cuidado de la vida.

Nombre Completo *

Edwar Fabian Martinez

Numero de identificación *

1023012022

Cargo *

OFICIAL

Contratista *

1 punto

DIPROING



Que son los EPP *

2 puntos

- ☐ Equipos Para Poder Trabajar
- ☒ Equipos de Protección Personal
- ☐ Equipos Para Personas
- ☐ Equipos de Protección Laboral

Para que sirven los EPP *

2 puntos

- ☐ Son obligatorios para tareas de alto o medio riesgo (por ejemplo: trabajos en altura, eléctrico, manejo de químicos).
- ☐ Sirven para evitar lesiones
- ☐ Sirven para evitar enfermedades
- ☐ Sirven para evitar la muerte
- ☒ todas las anteriores

Que requisitos deben cumplir los EPPs *

2 puntos

- ☐ Estar certificados y ser adecuados para el tipo de riesgo
- ☐ Ser comodos y de la talla correcta
- ☐ Estar en buen estado y ser revisados regularmente
- ☐ No interferir entre ellos si se usan varios EPP al tiempo
- ☐ El trabajador debe recibir capacitación para usarlo bien
- ☒ Todos los anteriores

Que debo hacer si mis EPPs se encuentran en mal estado *

2 puntos

- ☐ Seguir trabajando sin reportar el daño del EPP
- ☐ Usar los de mi compañero de trabajo
- ☒ Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato o encargado de seguridad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Cuales son los EPP adecuados para mi actividad *

2 puntos

CASCO GUANTES

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CAPACITACION Y EVALUACION ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REPOSICION Y USO

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la respuesta correcta

Comprometidos con la seguridad, la prevención y el cuidado de la vida.

Nombre Completo *

William Orjuela

Numero de identificación *

10224511171

Cargo *

SOLDADOR

Contratista *

1 punto

JCA



Que son los EPP *

2 puntos

- ☐ Equipos Para Poder Trabajar
- ☒ Equipos de Protección Personal
- ☐ Equipos Para Personas
- ☐ Equipos de Protección Laboral

Para que sirven los EPP *

2 puntos

- ☐ Son obligatorios para tareas de alto o medio riesgo (por ejemplo: trabajos en altura, eléctrico, manejo de químicos).
- ☐ Sirven para evitar lesiones
- ☐ Sirven para evitar enfermedades
- ☐ Sirven para evitar la muerte
- ☒ todas las anteriores

Que requisitos deben cumplir los EPPs *

2 puntos

- ☐ Estar certificados y ser adecuados para el tipo de riesgo
- ☐ Ser comodos y de la talla correcta
- ☐ Estar en buen estado y ser revisados regularmente
- ☐ No interferir entre ellos si se usan varios EPP al tiempo
- ☐ El trabajador debe recibir capacitación para usarlo bien
- ☒ Todos los anteriores

Que debo hacer si mis EPPs se encuentran en mal estado *

2 puntos

- ☐ Seguir trabajando sin reportar el daño del EPP
- ☐ Usar los de mi compañero de trabajo
- ☒ Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato o encargado de seguridad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Cuales son los EPP adecuados para mi actividad *

2 puntos

GUANTES CASCO GAFAS

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CAPACITACION Y EVALUACION ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REPOSICION Y USO

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la respuesta correcta

Comprometidos con la seguridad, la prevención y el cuidado de la vida.

Nombre Completo *

Jorge Cardenas

Numero de identificación *

1074414560

Cargo *

OFICIAL

Contratista *

1 punto

DIPROING



Que son los EPP *

2 puntos

- ☐ Equipos Para Poder Trabajar
- ☒ Equipos de Protección Personal
- ☐ Equipos Para Personas
- ☐ Equipos de Protección Laboral

Para que sirven los EPP *

2 puntos

- ☐ Son obligatorios para tareas de alto o medio riesgo (por ejemplo: trabajos en altura, eléctrico, manejo de químicos).
- ☐ Sirven para evitar lesiones
- ☐ Sirven para evitar enfermedades
- ☐ Sirven para evitar la muerte
- ☒ todas las anteriores

Que requisitos deben cumplir los EPPs *

2 puntos

- ☐ Estar certificados y ser adecuados para el tipo de riesgo
- ☐ Ser comodos y de la talla correcta
- ☐ Estar en buen estado y ser revisados regularmente
- ☐ No interferir entre ellos si se usan varios EPP al tiempo
- ☐ El trabajador debe recibir capacitación para usarlo bien
- ☒ Todos los anteriores

Que debo hacer si mis EPPs se encuentran en mal estado *

2 puntos

- ☐ Seguir trabajando sin reportar el daño del EPP
- ☐ Usar los de mi compañero de trabajo
- ☒ Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato o encargado de seguridad
- ☐ Ninguna de las anteriores

Cuales son los EPP adecuados para mi actividad *

2 puntos

CASCO

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios



REGISTRO ASISTENCIA A CAPACITACIONES

SIG-F-004

V-4

FECHA: 25-03-2026

LUGAR: ATA

HORA: DE 07:00 A 07:20

TEMA GENERAL

Trabajo Saludable

NOMBRE DEL EXPOSITOR:

Ruben Dario Gomez Miranda

CARGO DEL EXPOSITOR:

Supervisor SST

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Juan Carlos Gutierrez	80162197	Oficial	LF	[Firma]
2	Wilson Rubio	77609.880	Oficial	Escala	[Firma]
3	Juan Andres MNO	100248804	Oficial	Escala	[Firma]
4	Andres Mendoza	102390498	Oficial	Escala	[Firma]
5	Norman Puentes	1022953067	Oficial	Escala	[Firma]
6	Luis Fernandez	108510062	Oficial	LF	[Firma]
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

FIRMA DEL EXPOSITOR

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE LA CAPACITACIÓN



REGISTRO ASISTENCIA A CAPACITACIONES

SIG-F-004

V-4

FECHA: 25-03-2016 LUGAR: La paz HORA: DE 02:00 A 02:20

TEMA GENERAL: Riesgo de seguridad

NOMBRE DEL EXPOSITOR: Ruben Gabner

CARGO DEL EXPOSITOR: SST

Nº.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Alonso Cuervo	80502803	Oficial	William Medina	Alonso C.
2	Daniel Alejandro Cuervo	1000187337	Ayudante	William Medina	Daniel Cuervo
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

FIRMA DEL EXPOSITOR

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE LA CAPACITACIÓN



REGISTRO ASISTENCIA A CAPACITACIONES

SIG-F-004

V-4

FECHA: 26-03-2026

LUGAR: ATA

HORA: DE 07:00 A 07:20

TEMA GENERAL: Calesteria

NOMBRE DEL EXPOSITOR: Ruben Dario Gomez Miranda

CARGO DEL EXPOSITOR: SST

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Juan Andres Miso	1010248804	Oficial	Escala	Juan Andres
2	Norman Morales	1022953067	Oficial	Escala	Norman
3	Andres Mendoza	1023902198	Oficial	Escala	Andres
4	Wilson Manuel Rubio	79609.880	Oficial	Escala	Wilson Rubio
5	Andres Caicedo	1002385236	Asistente	J.C.A	Andres
6	William Orsuela	1024511171	Oficial	JCA	William
7	Sebastian Torres David	1193154121	Oficial	JCA	Sebastian
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

FIRMA DEL EXPOSITOR

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE LA CAPACITACIÓN



REGISTRO ASISTENCIA A CAPACITACIONES

SIG-F-004

V-4

FECHA: 26-03-2026 LUGAR: Casa Rosada HORA: DE 01:00 A 01:20

TEMA GENERAL: Funciones SST

NOMBRE DEL EXPOSITOR: Ruben Dario Gomez Miranda

CARGO DEL EXPOSITOR: SST

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Jeferen Rodriguez B.	12629759	operario	CEP	Jeferen R.B.
2	Ruben David Burgos	5766564	obrero	CEP	Burgos
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
FIRMA DEL EXPOSITOR			NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE LA CAPACITACIÓN		



REGISTRO ASISTENCIA A CAPACITACIONES

SIG-F-004

V-4

FECHA: 27-03-2026 LUGAR: Gotitas de Raro HORA: DE 10:00 A 10:20

TEMA GENERAL: Riesgo Físico

NOMBRE DEL EXPOSITOR: Ruben Dario Gamez Miranda

CARGO DEL EXPOSITOR: SST

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Jorge Caidena	1074411560	Oficial	Diprodin	
2	Edgar F. Martinez	1072013022	Oficial	Diprodin	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
FIRMA DEL EXPOSITOR			NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE LA CAPACITACIÓN		



REGISTRO ASISTENCIA A CAPACITACIONES

SIG-F-004

V-4

FECHA: 30-03-20

LUGAR: Años Dorados

HORA: DE 07:15 A 07:35

TEMA GENERAL

Uso adecuado del celular

NOMBRE DEL EXPOSITOR:

Ruben Dario Gomez Miranda

CARGO DEL EXPOSITOR:

557

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Ronal Zumbay	1124358683	cu	LF	
2	Yvan Carlos Gutierrez	90167107	Oficial	LF	
3	Roberto de la O	112436380	AGU	LF	
4	WILLIAM ORTUELA	1024511171	SOLIDAR	JCA	WILLIAM
5	SEBASTIAN TORRES	1193.154121	Ayudante	JCA	Sebastian
6	Andres mendoza	1023902198	Oficial	Escala	
7	Herberto Virgo	79646226	Oficial	Escala	
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
FIRMA DEL EXPOSITOR			NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE LA CAPACITACIÓN		



REGISTRO ASISTENCIA A CAPACITACIONES

SIG-F-004

V-4

FECHA: 31-03-26

LUGAR: La Paz

HORA: DE 10:00 A 10:30

TEMA GENERAL

Uso Adecuado de Accesorios del Celular

NOMBRE DEL EXPOSITOR:

Ruben Dario Gamero Miranda

CARGO DEL EXPOSITOR:

SST.

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	William Medina	80018286	OFICIAL	William Medina	William Medina
2	Alonso Cuent	80502883	OFICIAL	William Medina	Alonso Cuent
3	Daniel Alejandro Cuenca	600182337	Ayudante	William Medina	Daniel Cuenca
4	William Ortiz	102451171	SEIDADOR	JCA	William Ortiz
5	SEBASTIAN DRES.	1193.154.121	Ayudante	JCA	SEBASTIAN DRES.
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

FIRMA DEL EXPOSITOR

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE LA CAPACITACIÓN



REGISTRO ASISTENCIA A CAPACITACIONES

SIG-F-004

V-4

FECHA: 31-03-2026 LUGAR: Gotitas de Rocio HORA: DE 02:00 A 2:20

TEMA GENERAL USO Adecuado de Herramientas. Electricas

NOMBRE DEL EXPOSITOR: Ruben Dario Garnez Miranda

CARGO DEL EXPOSITOR: SSTA

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Jorge Cardenas	10744456	oficial	diprolan	
2	Carlos F. Martinez	703017012	oficial	diprolan	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
FIRMA DEL EXPOSITOR			NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE LA CAPACITACIÓN		



REGISTRO ASISTENCIA A CAPACITACIONES

SIG-F-004

V-4

FECHA: 30 mayo 2016 LUGAR: ARCOWIS HORA: DE 9:00 A 9:20

TEMA GENERAL

Carstenici

NOMBRE DEL EXPOSITOR:

Amanda Telles

CARGO DEL EXPOSITOR:

Servicio SST

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	DANIEL ACERO	1000805872	OFICIAL	ANGEL DAZA	DANIEL ACERO
2	Alvaro Moreno	11341400	Oficial	Angel Daza	Alvaro Moreno
3	Cristian Avalaneda	1033790046	OFICIAL	ANGEL DAZA	Cristian Avalaneda
4	Brayan Herrera	1006635663	apudarte	Angel Daza	Brayan Herrera
5	Luis ANDRADA	1033724214	OFICIAL	ANGEL DAZA	Luis ANDRADA
6	Walter Caceres	1022399169	excepcional	Angel Daza	Walter Caceres
7	Junior Camayo	1061753023	Aux	Angel Daza	Junior Camayo
8	Alfredo Lora	5260847	tecnico Op.		Alfredo Lora
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

Amanda Telles

FIRMA DEL EXPOSITOR

Angel Daza

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE LA CAPACITACIÓN



REGISTRO ASISTENCIA A CAPACITACIONES

SIG-F-004

V-4

FECHA: 26 marzo 2016 LUGAR: ciudad celta HORA: DE 9:00 AM A 4:30 PM

TEMA GENERAL: el uso saludable de la bicicleta.

NOMBRE DEL EXPOSITOR: Amanda Tello Geron

CARGO DEL EXPOSITOR: SUPERVISOR SST

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Duran Alejandro Ibañez	01	oficial	LF	
2	Alvaro Giraldo	01	oficial	LF	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
			Amanda Tello G		
FIRMA DEL EXPOSITOR			NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE LA CAPACITACIÓN		

Dwan Alvero



REGISTRO ASISTENCIA A CAPACITACIONES

SIG-F-004

V-4

FECHA: 25-03-2026 LUGAR: Piedra Verde HORA: DE 2:30 PM A 2:50 PM

TEMA GENERAL: Resco Mktual.

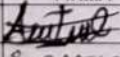
NOMBRE DEL EXPOSITOR: Amancia Telo

CARGO DEL EXPOSITOR: Supervisor SST

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	C.C.	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Cristian Benitez	1001347074	Instalador	ASEEldomeros	
2	Eduardo Otálora	79-832.184	Instalador	A.S. Elastómeros	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
			Amancia Telo		
FIRMA DEL EXPOSITOR			NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE LA CAPACITACIÓN		

Marca temporal	Puntuación	Nombre Completo	Numero de identificación	Cargo	Contratista	Que son los EPP	Para que sirven los EPP	Que requisitos deben cumplir los EPPs	Que debo hacer si mis EPPs se encuentran en ma	Cuales son los EPP adecuados para mi actividad
6/04/2026 11:43:42	8 / 11	William Medina	80418856	OFICIAL	MEDINA	Equipos de Protección F	todas las anteriores	Todos los anteriores	Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato	GUANTES
6/04/2026 11:45:10	8 / 11	Alonso cuervo	80502883	OFICIAL	MEDINA	Equipos de Protección F	todas las anteriores	Todos los anteriores	Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato	GUANTES
6/04/2026 11:46:10	8 / 11	Daniel cuervo	1000182337	AYUDANTE	MEDINA	Equipos de Protección F	todas las anteriores	Todos los anteriores	Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato	GUANTES
6/04/2026 11:47:00	8 / 11	Johan Diaz	1024560622	AYUDANTE	C2P	Equipos de Protección F	todas las anteriores	Todos los anteriores	Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato	GUNATES
6/04/2026 11:47:37	8 / 11	Oscar Caro	1030597722	OFICIAL	C2P	Equipos de Protección F	todas las anteriores	Todos los anteriores	Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato	CASCO
6/04/2026 11:48:26	8 / 11	Brayan Castro	1007369152	OFICIAL	C2P	Equipos de Protección F	todas las anteriores	Todos los anteriores	Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato	CASCO
6/04/2026 11:49:14	8 / 11	Luis Fernando	1085100662	OFICIAL	FAJARDO	Equipos de Protección F	todas las anteriores	Todos los anteriores	Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato	CASCO Y GUIANTES
6/04/2026 11:50:10	8 / 11	Juan Carlos Gutierrez	80162197	OFICIAL	FAJARDO	Equipos de Protección F	todas las anteriores	Todos los anteriores	Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato	CASCO GUNATES
6/04/2026 11:50:47	8 / 11	Cristian Benítez	1001347074	INSTALADOR	ALASTOMEROS	Equipos de Protección F	todas las anteriores	Todos los anteriores	Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato	CASCO
6/04/2026 11:51:21	8 / 11	Eduardo otalora	79832184	INSTALADOR	ELASTOMEROS	Equipos de Protección F	todas las anteriores	Todos los anteriores	Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato	CASCO GUATES
6/04/2026 11:52:04	8 / 11	Daniel Cuervo	1000182337	AYUDANTE	MEDINA	Equipos de Protección F	todas las anteriores	Todos los anteriores	Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato	CASCO
6/04/2026 11:52:44	8 / 11	Andres Mendoza	1023902198	OFICIAL	ESCALA	Equipos de Protección F	todas las anteriores	Todos los anteriores	Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato	CASCO Y GUANTES GAFAS
6/04/2026 11:53:19	8 / 11	Andres Caicedo	100738523	AUXILIAR	JCA	Equipos de Protección F	todas las anteriores	Todos los anteriores	Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato	CASCO GUANTES
6/04/2026 11:53:53	8 / 11	Jorge Cardenas	1074414560	OFICAL	DIPROING	Equipos de Protección F	todas las anteriores	Todos los anteriores	Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato	CASCO GUANTES
6/04/2026 11:54:31	8 / 11	Edwar Fabian Martinez	1023012022	OFICIAL	DIPROING	Equipos de Protección F	todas las anteriores	Todos los anteriores	Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato	CASCO GUANTES
6/04/2026 11:55:07	8 / 11	William Orjuela	10224511171	SOLDADOR	JCA	Equipos de Protección F	todas las anteriores	Todos los anteriores	Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato	GUANTES CASCO GAFAS
6/04/2026 11:55:46	8 / 11	Jorge Cardenas	1074414560	OFICIAL	DIPROING	Equipos de Protección F	todas las anteriores	Todos los anteriores	Reportar y solicitar el cambio a mi jefe inmediato	CASCO

ANEXO 007

 CONSORCIO NUEVA ESPERANZA	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO(ATS)		SIG-F-023	
			V-2	
PROYECTO			ATS No.	
DATOS E INFORMACIÓN GENERAL				
NOTA: El análisis de riesgos de la tarea se aplica con la metodología GTC 45 de 2012. La actividad podrá ser suspendida inmediatamente y será reanudada cuando las condiciones o acciones sean controladas.				
TRABAJO O ACTIVIDAD	Instalación de Malla Superior		FECHA DE EJECUCIÓN	26-03-2026
JEFE DE TRABAJO/RESIDENTE DE OBRA	Ariel Montenegro		NÚMERO DE TRABAJADORES	3
UBICACIÓN O ÁREA DEL TRABAJO	ATA		HORA DE INICIO: 08:00am	HORA DE FINAL: 04:30 pm
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS PARA LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD				
No.	PASO A PASO ACTIVIDAD	PELIGROS ASOCIADOS EN EL TRABAJO	RIESGOS ASOCIADOS EN EL TRABAJO	MEDIDAS DE CONTROL ASOCIADOS AL TRABAJO A REALIZARSE
1	Charla de seguridad, Alistamiento de herramientas	Locativos	caídas cortos	Auto cuidado orden del area
2	Corte con pulidora de angulos de la malla	Mecanico	golpes cortos.	uso de epp inspeccion de equipos
3	Posicionamiento en escalero de malla superior	Alturas	caídas a medias de 2 mts	inspeccion de escaleras. Auto cuidado
4	Solder malla en tuberia	Electrico	quemaduras por electricidad	mantenimiento preventivo de equipos.
5	Orden y aseo del area	locativos.	caídas del mismo nivel	Auto cuidado
HERRAMIENTAS - MAQUINARIA - EQUIPOS				
Herramientas manuales: (Martillo, Picas, Palas, Barras, Alicates)		Maquinaria (Retro Excavadora , Piloteadora, Bomba)		OTROS ESPECIFIQUE
Otro:		Otro:		
Herramientas mecánicas no manuales: (Taladro, Pulidora)		Equipo Eléctrico (Transformadores, Generadores, soldador)		
Otro: Pulidora		Otro: Soldador Electrico		
Herramientas Hidráulicas: (expansor)		EQUIPO DE IZAJE (Tecles, Grilletes) Oro:		
PLAN DE RESCATE				
Se cuenta con plan de rescate para la ejecución de la actividad		SI ☐ NO ☒	Se conoce el punto de encuentro y el procedimiento en caso de presentarse una emergencia	
PERSONAL INVOLUCRADO EN LA ACTIVIDAD				
	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	Anaís Cdiceo			
2	Sebastian Torres Davila	Sebastian		
3	William Orsuela	William		
4				
5				
NOTA: Conozco el procedimiento, se identificaron previamente los peligros y riesgos, así como las medidas aplicadas para prevenir y controlar el riesgo de caída				
EL TRABAJO SE HA CANCELADO	SI ☐ NO ☒	EL TRABAJO SE HA TERMINADO	SI ☒ NO ☐	
Registre el motivo de cancelar la actividad:				



ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO(ATS)

SIG-F-023

V-2

PROYECTO:

ATS No.

DATOS E INFORMACIÓN GENERAL

NOTA: El análisis de riesgos de la tarea se aplica con la metodología GTC 45 de 2012. La actividad podrá ser suspendida inmediatamente y será reanudada cuando las condiciones o acciones sean controladas.

TRABAJO O ACTIVIDAD	Limpieza de canaletas	FECHA DE EJECUCIÓN	26-03-2026
JEFE DE TRABAJO/RESIDENTE DE OBRA	Luz Elena	NÚMERO DE TRABAJADORES	2
UBICACIÓN O ÁREA DEL TRABAJO	Casa Rosada	HORA DE INICIO: 01:00 pm	HORA DE FINAL: 04:30 pm

DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS PARA LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD

No.	PASO A PASO ACTIVIDAD	PELIGROS ASOCIADOS EN EL TRABAJO	RIESGOS ASOCIADOS EN EL TRABAJO	MEDIDAS DE CONTROL ASOCIADOS AL TRABAJO A REALIZARSE
1	Alistamiento de Herramientas.	Mecánico	Cortes Golpes Machucos	Auto cuidado
2	Armado de Andamios	Biomecánico Alturas	Espasos Caída	Capacitación.
3	Subir al andamio	Alturas.	Caidos.	Curso de trabajo en Alturas
4	Limpieza de canaleta	Biológico	Mordeduras Contacto con fluidos.	Uso de EPP
5	Orden y ase.	Mecánico	caídas	Auto cuidado

HERRAMIENTAS - MAQUINARIA - EQUIPOS

Herramientas manuales: (Martillo, Picas, Palas, Barras, Alicates)	Maquinaria (Retro Excavadora , Piloteadora, Bomba)	OTROS ESPECIFIQUE
Otro: Palastre lomas	Otro:	
Herramientas mecánicas no manuales: (Taladro, Pulidora)	Equipo Eléctrico (Transformadores, Generadores, soldador)	
Otro:	Otro:	
Herramientas Hidráulicas: (expansor)	EQUIPO DE IZAJE (Tecles, Grilletes) Oro:	

PLAN DE RESCATE

Se cuenta con plan de rescate para la ejecución de la actividad	SI	☒	Se conoce el punto de encuentro y el procedimiento en caso de presentarse una emergencia	SI	NO
---	----	-------------------------------------	--	----	----

PERSONAL INVOLUCRADO EN LA ACTIVIDAD

	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	Jefferson Rodriguez B	Jefferson R.B.		
2	Gleider Burgos	Burgos		
3				
4				
5				

NOTA: Conozco el procedimiento, se identificaron previamente los peligros y riesgos, así como las medidas aplicadas para prevenir y controlar el riesgo de caída

EL TRABAJO SE HA CANCELADO	SI ☒	NO ☐	EL TRABAJO SE HA TERMINADO	SI ☐	NO ☒
----------------------------	--	-----------------------------	----------------------------	-----------------------------	--

Registre el motivo de cancelar la actividad:

El señor Gleider Burgos no cuenta con afiliaciones y se retira del area de trabajo

		ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO(ATS)		SIG-F-023
				V-2
PROYECTO:		Atarazao Garibaldi		ATS No.
DATOS E INFORMACIÓN GENERAL				
NOTA: El análisis de riesgos de la tarea se aplica con la metodología GTC 45 de 2012. La actividad podrá ser suspendida inmediatamente y será reanudada cuando las condiciones o acciones sean controladas.				
TRABAJO O ACTIVIDAD		Pintura en ceramitos y Ase fino		FECHA DE EJECUCIÓN
Jefe de Trabajo/Residente de Obra		Anel		NÚMERO DE TRABAJADORES
UBICACIÓN O ÁREA DEL TRABAJO		Fachadas y Cerramiento		HORA DE INICIO: 7:00
				HORA DE FINAL: 5:00
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS PARA LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD				
No.	PASO A PASO ACTIVIDAD	PELIGROS ASOCIADOS EN EL TRABAJO	RIESGOS ASOCIADOS EN EL TRABAJO	MEDIDAS DE CONTROL ASOCIADOS AL TRABAJO A REALIZARSE
1	Divulgación de charla y Permisos de Trabajo	Locativo	caídas al mismo nivel	Divulgación de AD y Permisos
2	Desdcape y transporte manual de materiales.	Locativo - Mercancía	atrapamiento caída al mismo nivel	Inspección de área de Trabajo
3	Pintura en Fachadas del cerramiento para finalización y entrega	Químico - Locativo - Ergonomico	Irritación de gas	Capacitación del PISO ergonomico
4	Janada y Limpieza fino	Ergonomico - Químico - Locativo	caídas - embudo - Irritación	Inspección de Planos de Seguridad.
5	Finalización de actividades.	Locativo	caídas al mismo nivel	orden y Ase
HERRAMIENTAS - MAQUINARIA - EQUIPOS				
Herramientas manuales: (Martillo, Picas, Palas, Barras, Alicates)		Maquinaria (Retro Excavadora , Piloteadora, Bomba)		OTROS ESPECIFIQUE
Otro: NA		Otro: NA		
Herramientas mecánicas no manuales: (Taladro, Pulidora)		Equipo Eléctrico (Transformadores, Generadores, soldadura)		
Otro: NA		Otro: NA		
Herramientas Hidráulicas: (expansor) H		EQUIPO DE IZAJE (Tecles, Grilletes) Oro:		
PLAN DE RESCATE NA				
Se cuenta con plan de rescate para la ejecución de la actividad		SI	NO	Se conoce el punto de encuentro y el procedimiento en caso de presentarse una emergencia
				SI
				NO
PERSONAL INVOLUCRADO EN LA ACTIVIDAD				
	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	Wilson Rubio	Wilson Rubio		
2	Jackeline H.	Jackeline H.		
3	Willis de	Willis de		
4	JOY GUZMAN	JOY GUZMAN		
5				
NOTA: Conozco el procedimiento, se identificaron previamente los peligros y riesgos, así como las medidas aplicadas para prevenir y controlar el riesgo de caída				
EL TRABAJO SE HA CANCELADO		SI ☐	NO ☒	EL TRABAJO SE HA TERMINADO
				SI ☒
				NO ☐
Registre el motivo de cancelar la actividad:				

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO(ATS)		SIG-F-023	
			V-2	
PROYECTO: Nogal		ATS No.		
DATOS E INFORMACIÓN GENERAL				
NOTA: El análisis de riesgos de la tarea se aplica con la metodología GTC 45 de 2012. La actividad podrá ser suspendida inmediatamente y será reanudada cuando las condiciones o acciones sean controladas.				
TRABAJO O ACTIVIDAD	Impermeabilización de techo. cubierta	FECHA DE EJECUCIÓN	27 febrero 2020	
JEFE DE TRABAJO/RESIDENTE DE OBRA	Pablo Giraldo	NÚMERO DE TRABAJADORES	03	
UBICACIÓN O ÁREA DEL TRABAJO	Roble - Nogal	HORA DE INICIO: 7:00	HORA DE FINAL: 6:00	
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS PARA LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD				
No.	PASO A PASO ACTIVIDAD	PELIGROS ASOCIADOS EN EL TRABAJO	RIESGOS ASOCIADOS EN EL TRABAJO	MEDIDAS DE CONTROL ASOCIADOS AL TRABAJO A REALIZARSE
1	Divulgación de ATs y Permisos de otros.	Locutivo	caída al mismo nivel	Check de seguridad
2	Descripción y traslado de Manual de herramientas y material.	Locutivo mecánico	caídas atrapamiento	caída al mismo nivel inspección de áreas de trabajo
3	Identificación de acceso exclera.	Mecánico Ergonomía Locutivo	caídas a diferente nivel	Inspecciones de acceso
4	Impermeabilización de cubiertas, terminación de baldes y acabados.	caídas químicas	atrapamiento de clima	retiro de sustancias químicas
5			limpieza al final de obra	fin de obra
HERRAMIENTAS - MAQUINARIA - EQUIPOS				
Herramientas manuales: (Martillo, Picas, Palas, Barras, Alicates)		Maquinaria (Retro Excavadora , Piloteadora, Bomba)		OTROS ESPECIFIQUE
Otro: NA		Otro: NA		
Herramientas mecánicas no manuales: (Taladro, Pulidora)		Equipo Eléctrico (Transformadores, Generadores, soldadura)		
Otro: NA		Otro: NA		
Herramientas Hidráulicas: (expansor) NA		EQUIPO DE IZAJE (Tecles, Grilletes) Oro:		
PLAN DE RESCATE				
Se cuenta con plan de rescate para la ejecución de la actividad		SI ☐ NO ☒	Se conoce el punto de encuentro y el procedimiento en caso de presentarse una emergencia	
SI ☐ NO ☒				
PERSONAL INVOLUCRADO EN LA ACTIVIDAD				
NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1. John Diaz D		John Diaz		
2. Jose Esteban R.		Jose Esteban		
3. OSCAR CARO		OSCAR CARO		
4.				
5.				
NOTA: Conozco el procedimiento, se identificaron previamente los peligros y riesgos, así como las medidas aplicadas para prevenir y controlar el riesgo de caída				
EL TRABAJO SE HA CANCELADO	SI ☐ NO ☒	EL TRABAJO SE HA TERMINADO	SI ☐ NO ☒	
Registre el motivo de cancelar la actividad: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>				

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

SGI-F-54
V1

EMPRESA CONTRATISTA C2P		NOMBRE DEL SOLICITANTE —		UBICACIÓN Nogal.		FECHA DE EXPEDICIÓN 27-02-2026	
DURACION DEL PERMISO		REVALIDACION DEL PERMISO		TRABAJO A REALIZAR			
DESDE: 27-02-2026		DESDE: —		Impermeabilización de C&B&A&A			
HASTA: 28-02-2026		HASTA: —		EQUIPOS Y/O HERRAMIENTAS cilindros de gas-			
				N° TRABAJADORES 3			
DOCUMENTACION ANEXA							
CERTIFICADO AISLAMIENTO	CERTIFICADO ALTURAS	CERTIFICADO EXCAVACIONES	CERTIFICADO ESPACIOS CONFINADOS	ATS 1.			
LISTAS DE CHEQUEO							
ELECTRICO	GRUAS	ESCALERAS	ANDAMIOS	OTROS? ☒ Accesos Andamio			
PELIGROS IDENTIFICADOS (Diligenciado por el Ejecutante del Trabajo)							
QUIMICOS	Temperatura alta-baja	Gases Vapores	Polvos Humos	Corrosivo	Explosivo	Tóxico	Reactivo
FISICOS	Movimientos repetitivos	Iluminación deficiente	Ruido	Radiación ionizante	Radiación no ionizante	Superficie caliente	Ventilación deficiente
ERGONOMICOS	Trabajos en altura	Sobre esfuerzos	Sitio difícil acceso	Posturas inadecuadas	Movimiento forzado	Otro?	Otro?
MECANICOS	Contacto con electricidad	Proyección partículas	Equipos en movimiento	Superficie irregular	Excavación	Sistema presurizado	Otro?
ELECTRICOS	Contaminación ambiental	Equipos energizados	Líneas energizadas	Intervención en sistemas	Equipo de inyección	Otro?	Otro?
OTROS		Fuentes radiactivas	Manejo explosivos	Uso de grúas	Potencial derrames	Incendio explosión	Espacio confinado
EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO (Adicional a overol, pantalón, camisa manga larga, casco, botas, guantes de vaqueta y protector auditivo)							
Arnés y línea de vida	Protector facial (careta)	Monogafas	Respirador vapores orgánicos	Respirador vapores ácidos	Mascarilla de polvos y humos	Guantes de caucho	
Equipo de aire fresco	Vestido y guantes	Kit para derrames	Otros?	(Guantes) de caucho y vaqueta			
PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO							
Monitoreo atmosférico	Iluminación adicional	Uso de guardas o mamparas	Extintores adicionales	Instalar barreras	Cerrar vías de acceso	Señalizar el área	
Apagar equipos	Uso de línea de vida y arnés	Botas de caucho	Despresurizar	Inertizar	Otros?		
APROBACION Y REFRENDACION DEL PERMISO DE TRABAJO							
Nombre del Líder de Área		Firma Líder de Área		He verificado todas las condiciones y considero que es seguro ejecutar el trabajo			
Nombre Autoridad Área		Firma Autoridad Área		He verificado todas las condiciones y considero que es seguro ejecutar el trabajo			
Nombre Ejecutor del trabajo		Firma Ejecutor del trabajo		He entendido claramente las condiciones y riesgos del trabajo y lo comunicaré al equipo ejecutor			
Nombre Ejecutor del trabajo		Firma Ejecutor del trabajo		He entendido claramente las condiciones y riesgos del trabajo y lo comunicaré al equipo ejecutor			
PRUEBA DE ATMOSFERAS							
Parámetro	Hora	Resultado	Firma	Hora	Resultado	Firma	Hora
% Explosividad (< 10 LEL)							
% Oxígeno (19.5 - 22.5%)							
CO (0 a 25 ppm)							
H2S (0 a 10 ppm)							
% Combustibles (0 % LEL)							
Otros							
SUSPENSION DEL PERMISO DE TRABAJO							
Suspensión debido a:		Actividades a ejecutar para reiniciar labores					
FINALIZACION Y CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO							
Declaro que el área y los equipos relacionados en este permiso han quedado en condiciones adecuadas de orden, aseo y operación		Firma de la Autoridad del Área		Recibo el área y equipos en condiciones de orden, aseo y operación		Firma del Líder del Área	

		ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO(ATS)		SIG-F-023
				V-2
PROYECTO:				ATS No.
DATOS E INFORMACIÓN GENERAL				
NOTA: El análisis de riesgos de la tarea se aplica con la metodología GTC 45 de 2012. La actividad podrá ser suspendida inmediatamente y será reanudada cuando las condiciones o acciones sean controladas.				
TRABAJO O ACTIVIDAD	Jardin Piedra Verde		FECHA DE EJECUCIÓN	24. febrero 2026
JEFE DE TRABAJO/RESIDENTE DE OBRA	Lina		NÚMERO DE TRABAJADORES	2
UBICACIÓN O ÁREA DEL TRABAJO	Patio exterior		HORA DE INICIO: 700	HORA DE FINAL: 500
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS PARA LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD				
No.	PASO A PASO ACTIVIDAD	PELIGROS ASOCIADOS EN EL TRABAJO	RIESGOS ASOCIADOS EN EL TRABAJO	MEDIDAS DE CONTROL ASOCIADOS AL TRABAJO A REALIZARSE
1	Divulgación de charla de Seguridad del encierro de Permisos	Locativo	Caida al mismo nivel	Pleng. del ats y Permiso de trabajo
2	Organizar y fricción de materiales y equipos	Locativo Mecánico	Caida esgince atrapamiento	uso del los EPP. Inspección de creat.
3	Amanecer de mero. para encierro. perimetral	Locativo Mecánico ergonomico	Caida. atrapamiento. Lumbago.	Power activo. Inspección de equipos. herramienta.
4	Asco de area de Trabajo	Locativo	Caida al mismo nivel	Jornada de orden y Aico
5				
HERRAMIENTAS - MAQUINARIA - EQUIPOS				
Herramientas manuales: (Martillo, Picas, Palas, Barras, Alicates)		Maquinaria (Retro Excavadora , Piloteadora, Bomba)		OTROS ESPECIFIQUE
Otro: MCHILLO		Otro:		MA
Herramientas mecánicas no manuales: (Taladro, Pulidora)		Equipo Eléctrico (Transformadores, Generadores, soldadura)		MA
Otro: NA		Otro:		MA
Herramientas Hidraulicas: (expansor) PR		EQUIPO DE IZAJE (Tecles, Grilletes) Oro:		MA
PLAN DE RESCATE				
Se cuenta con plan de rescate para la ejecución de la actividad		SI ☒ NO ☐	Se conoce el punto de encuentro y el procedimiento en caso de presentarse una emergencia	
		SI ☐ NO ☒		
PERSONAL INVOLUCRADO EN LA ACTIVIDAD				
	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	José Vicente Rios			
2	Alf			
3				
4				
5				
NOTA: Conozco el procedimiento, se identificaron previamente los peligros y riesgos, así como las medidas aplicadas para prevenir y controlar el riesgo de caída				
EL TRABAJO SE HA CANCELADO	SI ☐ NO ☒	EL TRABAJO SE HA TERMINADO	SI ☒ NO ☐	
Registre el motivo de cancelar la actividad:				

	INSPECCION DE PULIDORAS							CODIGO	SGI-F-50
								VERSION	1
									FECHA
LUGAR DE INSPECCION	Piedra Verde								
FECHA INSPECCION	24 Febrero								
RESULTADO DE INSPECCION	☒ SI PASA ☒ NO PASA								
Toda desviación de la realidad, deberá ser informada y reparada a la brevedad posible.									
FRECUENCIA	SEMANAL	23 febrero			MES	INSPECCIONADO POR: Jose Luis			
PULIDORA ELECTRICA No	01	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)			/	/	/	/			
Estado del interruptor de encendido y su seguro			/	/	/	/			
Estado del accesorio portadiscos			/	/	/	/			
Estado del mango			/	/	/	/			
Estado del cuerpo			/	/	/	/			
Estado accesorio RPM (8500 - 15000)			/	/	/	/			
Estado general de la guía y la guarda			/	/	/	/			
Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)			/	/	/	/			
Condiciones de orden y aseo			/	/	/	/			
Tiene protector de disco			/	/	/	/			
Otro:			/	/	/	/			
Otro:			/	/	/	/			
PULIDORA ELECTRICA No									
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)									
Estado del interruptor de encendido y su seguro									
Estado del accesorio portadiscos									
Estado del mango									
Estado del cuerpo									
Estado accesorio RPM (8500 - 15000)									
Estado general de la guía y la guarda									
Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)									
Condiciones de orden y aseo									
Tiene protector de disco									
Otro:									
Otro:									
PLAN DE ACCION O ACTIVIDAD	RESPONSABLE				FECHA				

NOTA: En este cuadro se deberá colocar el plan de acción para corregir la condición insegura detectada.

Inspeccionado por	Jose Vicente Rios					CC	
Cargo						Firma	
Vo. Bo SUPERVISOR DE SST							

		ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO(ATS)		SIG-F-023
				V-2
PROYECTO:		Villa Cristina	ATS No.	00
DATOS E INFORMACIÓN GENERAL				
NOTA: El análisis de riesgos de la tarea se aplica con la metodología GTC 45 de 2012. La actividad podrá ser suspendida inmediatamente y será reanudada cuando las condiciones o acciones sean controladas.				
TRABAJO O ACTIVIDAD	Pintura. fechada.	FECHA DE EJECUCIÓN	21 febrero 2026	
JEFE DE TRABAJO/RESIDENTE DE OBRA	Lina	NÚMERO DE TRABAJADORES	2.	
UBICACIÓN O ÁREA DEL TRABAJO	Frente de jardín	HORA DE INICIO:	8:00	HORA DE FINAL:
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS PARA LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD				
No.	PASO A PASO ACTIVIDAD	PELIGROS ASOCIADOS EN EL TRABAJO	RIESGOS ASOCIADOS EN EL TRABAJO	MEDIDAS DE CONTROL ASOCIADOS AL TRABAJO A REALIZARSE
1	Divulgación del ATS, charla de seguridad, delimitación de permitos de trabajo	condiciones de seguridad localitvo.	Resbalones. Tripezones. Golpes.	Divulgación ATS, charlas de seguridad y Permiso de Trabajo
2	Identificación sistema de acceso (Andamio, Escalera, Derrame y Trípode, Manos de manuales) y/o equipos	cond. Seguridad localitvo. Mecánico	Resbalones. Tripezones. Golpes. Atropellamiento	Redirect. Inspección de curca. Herramientas y Equipos. Uso adecuado EPP
3	Trabajo en altura más q 2 metros para realizar pintura en fachada del jardín.	Trabajo en altura	Caída a diferente lugar y nivel.	Diligenciamiento de permisos. Capacitación, certificación. Supervisión. Acreditación
4	Todas las actividades.	Obstáculos. Naturales. Psicológicos. Público. Ergonómico	Sinople. Nubos. Carga lateral. Ruido. Lumbalgias	Uso adecuado de EPI. Plan de emergencias. Capacitación. Puntos críticos. Cerramiento control de acceso.
5				
HERRAMIENTAS - MAQUINARIA - EQUIPOS				
Herramientas manuales: (Martillo, Picas, Palas, Barras, Alicates)		Maquinaria (Retro Excavadora , Piloteadora, Bomba)		OTROS ESPECIFIQUE
Otro:		Otro: NA		NA
Herramientas mecánicas no manuales: (Taladro, Pulidora)		Equipo Eléctrico (Transformadores, Generadores, soldadura)		NA
Otro:		Otro: NA		NA
Herramientas Hidráulicas: (expansor) NA		EQUIPO DE IZAJE (Tecles, Grilletes) Otro NA		NA
PLAN DE RESCATE				
Se cuenta con plan de rescate para la ejecución de la actividad		SI	NO	Se conoce el punto de encuentro y el procedimiento en caso de presentarse una emergencia
				SI
PERSONAL INVOLUCRADO EN LA ACTIVIDAD				
	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	Hilberto Muñoz Mon	Hilberto		
2	Yessith Camargo Vanegas	Yessith Camargo		
3				
4				
5				
NOTA: Conozco el procedimiento, se identificaron previamente los peligros y riesgos, así como las medidas aplicadas para prevenir y controlar el riesgo de caída				
EL TRABAJO SE HA CANCELADO		SI ☐	NO ☐	EL TRABAJO SE HA TERMINADO
				SI ☐
				NO ☐
Registre el motivo de cancelar la actividad:				

GESTION OPERATIVA		CÓDIGO: SGI-F-32	
PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS		VER: 1	
10/12/2025			
Hora de Inicio: <u>8:00</u>	Hora de terminación: <u>21 febrero</u>	Fecha de autorización: <u>21 febrero</u>	Fecha de cierre del permiso: <u>21 febrero</u>
NOMBRE: <u>Lic. Luis Muñoz</u>	CEDULA: <u>63581632</u>	CARGO: <u>Ayudante</u>	FECHA CERT. ALTURAS: <u>SI</u>
<u>63581632</u>	<u>1.050.666.560</u>	<u>Oficial</u>	<u>SI</u>
			EPS: <u>Col</u>
			ARL: <u>Pat</u>
			AFP: <u>SI</u>
			FIRMA DEL TRABAJADOR: <u>Lic. Luis Muñoz</u>
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS DE LA ACTIVIDAD, ASÍ COMO EL PROCEDIMIENTO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI.			
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR: <u>Pintura de fachada</u>			
UBICACIÓN DEL TRABAJO O ACTIVIDAD A REALIZAR: <u>Jardín Infantil Villa Cristina</u>			
ALTURA APROXIMADA: <u>4mt</u>			
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: <u>Se realiza pintura en la fachada del jardín con acceso al andamio equipo de alturas, arnés eslinga.</u>			
LISTA DE VERIFICACION			
Se cuenta el el ATS debidamente diligenciado y firmado	SI	NO	
Los puntos de anclaje fueron verificados por el Insp. SST y el personal a realizar la labor	SI	NO	<u>Punto del andamio certificado</u>
Se realizó inspección de los equipos contra caídas a utilizar	SI	NO	
El área de trabajo cuenta con una Línea Vida (vertical u horizontal de acuerdo a la actividad)	SI	NO	
La línea de vida llega hasta el piso (en caso de ser Vertical)	SI	NO	
Se realizó inspección a la Línea Vida	SI	NO	
El trabajador posee certificación de trabajo en alturas según resol. (1409 de 2012)	SI	NO	<u>Res. 1409 de 2012</u>
El Arnés es de Cuerpo entero y cuenta con la respectiva eslinga	SI	NO	
Se ha verificado el estado de los frenos y/o arrastradores	SI	NO	
Se cuenta con un mecanismos para evitar la caída de objetos	SI	NO	
El trabajador cuenta con elementos de protección personal adecuados (Guantes, Gafas, botas con punta de acero, tapabocas, casco con barbuquejo, overol, etc.)	SI	NO	
El trabajador se encuentra en perfecto estado de salud	SI	NO	
Los equipos y herramientas fueron revisados y se encuentran en buen estado	SI	NO	
Se realizó inspección al área de trabajo (líneas de conducción eléctrica, arboles, pisos, áreas de acceso etc.)	SI	NO	<u>Punto de inspección - Andamio</u>
Se ha delimitado la zona de trabajo y/o se ha señalizado (establecer un perímetro de seguridad suficiente mínimo 1 mts)	SI	NO	<u>2mt</u>
En caso de utilizar escaleras fijas, cumplen con las normas de seguridad	SI	NO	
Se ha informado al trabajador sobre los riesgos y medidas preventivas	SI	NO	
Existe supervisión directa de los trabajos	SI	NO	
El Coordinador de alturas está presente en la actividad	SI	NO	
Se cuenta con personal de brigada de emergencias	SI	NO	
Se han previsto medios de rescate, en caso de ser necesario	SI	NO	
Otro: <u></u>			
Otro: <u></u>			
Otro: <u></u>			
Anexos al permiso de trabajo:	Lista de chequeo de maquina	SI ☒ N/A ☒	Lista de chequeo general
	Lista de chequeo escaleras	SI ☒ N/A ☒	otros cual? <u>andamio multi</u>
Se requiere permisos adicionales?	trabajo en espacios confinados	SI ☐ N/A ☒	Trabajo con energías peligrosas
	trabajos de izaje de cargas	SI ☐ N/A ☒	trabajo en caliente
		SI ☐ N/A ☒	SI ☐ N/A ☒
COMO TRABAJADOR ME COMPROMETO A:			
1. Usar los implementos de seguridad (Arnés de cuerpo entero con la respectiva eslinga, Guantes, Gafas, casco con barbuquejo, tapabocas, tapabocas, botas con punta de acero, overol de trabajo y Cinturón porta herramientas, etc.)			
2. Revisar estado de la línea Vida			
3. Informar mi estado de Salud			
4. Estar siempre Enganchado cuando realice trabajos en altura.			
5. Informar cualquier anomalía			
6. Atender las observaciones de la persona responsable de la Seguridad Industrial			
AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR RESPONSABLE			
Yo como supervisor del grupo, certifico que he verificado la lista anterior y certifico que es seguro para trabajar en esta area de trabajo.			
NOMBRE: _____			
CARGO: _____			
FIRMA: _____			
AUTORIZACIÓN DEL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS			
NOMBRE: <u>Amigada Fela Guaman</u>			
CARGO: <u>Sup</u>			
FIRMA: <u></u>			
OBSERVACIONES			



INSPECCIÓN ANDAMIOS

SGI-F-53
V1

Fecha: 24 febrero 2026	No. Interno: 001	
Proyecto: Villa Cristina	Modelo o tipo de andamio: Multi	
Contratista o proveedor: —	Marca: —	
Otro: —	Ubicación: Fachada	

ÍTEM	ELEMENTOS A CONTROLAR	CANTIDAD	BUENO	MALO	OBSERVACIONES
ESTADO MECÁNICO	ESTA EL ANDAMIO NIVELADO	General	✓		
	ESTA ENSAMBLADO SOBRE SUPERFICIE ADECUADA ESTABLE	General	✓		
	ANDAMIO DE DOS O MÁS SECCIONES ASEGURADAS ENTRE SI ESTABLE	General	✓		
	FIRMENTE ASEGURADO A ESTRUCTURA FIJA CONTRA MOVIMIENTOS	General	✓		
	DIAGONALES O CRUCETAS COMPLETAS EN BUEN ESTADO	General	NA		
	DIAGONALES O CRUCETAS BIEN ASEGURADAS (PIN/PASADOR/GRAPAS)	General	NA		
	PINES /PASADORES SIN PUNTAS OP FILOS SOBRESALIENDO PELIGROSAMENTE	General	✓		
	ESCALERA DE ACCESO A SUPERFICIE DE TRABAJO ADECUADA	General	NO		Se solicita al residente el amparo
	LA DISTANCIA ENTRE ESCALONES ES MENOR DE 40 CM	General	NA		
	ANCHO DE PLATAFORMA DE TRABAJO MINIMO 40 CM	General	✓		
	TABLONES EN USO REVISADOS Y APROBADOS	2	NA		
	TABLONES SIN GRIETAS, NUDOS, OTROS DEFECTOS RELEVANTES	General	NA		
	TABLONES SOBRESALIENDO DEL MARCO (»15CM « 30 CM)	2	NA		
	BARANDAS EN PLATAFORMA DE TRABAJO	General	NA		
	GUARDAPIES EN PLATAFORMA DE TRABAJO PARA PREVENIR CAÍDAS	General	✓		
	ZAPATA EN LA BASE DE LOS ANDAMIOS	General	NA		
	SE HA PROVISTO CINTURON DE SEGURIDAD EN ALTURA »1.20 M	1	NO		algunos dos segundos certificado
	LÍNEA DE VIDA DEBIDAMENTE ASEGURADA POR ENCIMA DE LA CINTURA	1	✓		Punto del andamio certificado
	LOS USUARIOS DEL ANDAMIO UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS E.P.P.	General	✓		

INSPECCIONADO POR:	Firma:	Firma Operador:
FECHA PROXIMA REVISIÓN	Seguimiento:	El Equipo esta apto para Trabajar: SI ☒ NO ()

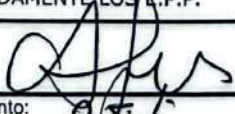
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO(ATS)		SIG-F-023	
			V-2	
PROYECTO: <u>Villa Cristina - Jardín Infantil</u>		ATS No. <u>—</u>		
DATOS E INFORMACIÓN GENERAL				
NOTA: El análisis de riesgos de la tarea se aplica con la metodología GTC 45 de 2012. La actividad podrá ser suspendida inmediatamente y será reanudada cuando las condiciones o acciones sean controladas.				
TRABAJO O ACTIVIDAD: <u>largo de fachada</u>		FECHA DE EJECUCIÓN: <u>2</u>		
JEFE DE TRABAJO/RESIDENTE DE OBRA: <u>Lina.</u>		NÚMERO DE TRABAJADORES: <u>2</u>		
UBICACIÓN O ÁREA DEL TRABAJO: <u>Villa Cristina</u>		HORA DE INICIO: <u>7:00 PM</u>		HORA DE FINAL: <u>5:00 PM.</u>
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS PARA LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD				
No.	PASO A PASO ACTIVIDAD	PELIGROS ASOCIADOS EN EL TRABAJO	RIESGOS ASOCIADOS EN EL TRABAJO	MEDIDAS DE CONTROL ASOCIADOS AL TRABAJO A REALIZARSE
1	Divulgación de ATS: Charla de Seguridad y Vigilancia. Arca de permiso de Trabajo	Locativo: Arca de permiso de Trabajo	Peribates, Solapes, Esquinas	Divulgación del ATS: Charla de Seguridad y Vigilancia. Arca de permiso de Trabajo
2	Identificación del sistema de Acceso: Andamio.	Mecánico: Elementos: Zorropas.	Solapes, Andamios, Maquinaria, atropamiento	Uso adecuado EPP, Inspección de herramientas y equipos. Mantenimiento Prev.
3	Descarga y traslado manual de materiales y equipos	Locativo Mecánico.	Peribates, Repetidores, atropamiento	Inspección de arca, INP, Herramienta, uso de Senderos Preestablecidos
4	Trabajo mayor de 2mt. Largo de fachada con agua y jabón.	Trabajo en altura.	Caidas a diferente Nivel.	Uso de EPP, EPCC. Inspección permisos.. Supervisión constante
5	Jornada de orden y aseo	Locativo	Caidas atropamiento	Jornada de limpieza cinto y después de Finalizar la actividad
HERRAMIENTAS - MAQUINARIA - EQUIPOS				
Herramientas manuales: (Martillo, Picas, Palas, Barras, Alicates)		Maquinaria (Retro Excavadora , Piloteadora, Bomba)		OTROS ESPECIFIQUE
Otro: <u>NA</u>		Otro: <u>NA</u>		
Herramientas mecánicas no manuales: (Taladro, Pulidora)		Equipo Eléctrico (Transformadores, Generadores, soldadura)		
Otro: <u>NA</u>		Otro: <u>NA</u>		
Herramientas Hidráulicas: (expansor) <u>NA</u>		EQUIPO DE IZAJE (Tecles, Grilletes) Oro: <u>NA</u>		
PLAN DE RESCATE				
Se cuenta con plan de rescate para la ejecución de la actividad		SI ☐ NO ☒	Se conoce el punto de encuentro y el procedimiento en caso de presentarse una emergencia	
SI ☒ NO ☐				
PERSONAL INVOLUCRADO EN LA ACTIVIDAD				
	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	<u>Xyseth Camargo V</u>	<u>Xyseth Camargo V</u>		
2	<u>Hipólito Muñoz Mon.</u>	<u>Hipólito</u>		
3				
4				
5				
NOTA: Conozco el procedimiento, se identificaron previamente los peligros y riesgos, así como las medidas aplicadas para prevenir y controlar el riesgo de caída				
EL TRABAJO SE HA CANCELADO		SI ☐ NO ☒	EL TRABAJO SE HA TERMINADO	
		SI ☒ NO ☐		
Registre el motivo de cancelar la actividad:				

GESTION OPERATIVA		CÓDIGO: SGI-F-22	
PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS		VER: 1	
		10/12/2025	
Hora de Inicio: 10:00 AM	Hora de terminación: 12:00 PM	Fecha de autorización: 25-Febrero	Fecha de cierre del permiso:
NOMBRE: <u>Yessika Carrasco</u>	CECULA: <u>123456789</u>	CARGO: <u>Oficial</u>	FECHA CERT. ALTURAS: <u>Subo Total</u>
EPS: <u>posvernia</u>		ARL: <u>posvernia</u>	AFP: <u>posvernia</u>
FIRMA DEL TRABAJADOR: <u>[Firma]</u>			
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI.			
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR: <u>lavado de fachada</u>			
UBICACIÓN DEL TRABAJO O ACTIVIDAD A REALIZAR: <u>Jardín Infantil Villa Cristina.</u>			
ALTURA APROXIMADA: <u>3 mts</u>			
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:			
<u>Se realiza lavado de fachada con agua y jabón para impermeabilizar y impermeabilizar. Sika = Transpore N°5.</u>			
LISTA DE VERIFICACIÓN		SI	NO
Se cuenta el el ATS debidamente diligenciado y firmado		☒	
Los puntos de anclaje fueron verificados por el Insp. SST y el personal a realizar la labor		☒	
Se realizó inspección de los equipos contra caídas a utilizar		☒	
El área de trabajo cuenta con una Línea Vida (vertical u horizontal de acuerdo a la actividad)		☒	
La línea de vida llega hasta el piso (en caso de ser Vertical)		☒	
Se realizó inspección a la Línea Vida		☒	
El trabajador posee certificación de trabajo en alturas según resol. 1409 de 2012		☒	
El Arnés es de Cuerpo entero y cuenta con la respectiva eslinga		☒	
Se ha verificado el estado de los frenos y/o arrastradores		☒	
Se cuenta con un mecanismo para evitar la caída de objetos		☒	
El trabajador cuenta con elementos de protección personal adecuados (Guantes, Gafas, botas con punta de acero, tapadidos, casco con barbuquejo, overol, etc.)		☒	
El trabajador se encuentra en perfecto estado de salud		☒	
Los equipos y herramientas fueron revisados y se encuentran en buen estado		☒	
Se realizó inspección al área de trabajo (líneas de conducción eléctrica, arboles, pisos, áreas de acceso etc.)		☒	
Se ha delimitado la zona de trabajo y/o se ha señalado (establecer un perímetro de seguridad suficiente mínimo 1 mts)		☒	
En caso de utilizar escaleras fijas, cumplen con las normas de seguridad		☒	
Se ha informado al trabajador sobre los riesgos y medidas preventivas		☒	
Existe supervisión directa de los trabajos		☒	
El Coordinador de alturas está presente en la actividad		☒	
Se cuenta con personal de brigada de emergencias		☒	
Se han previsto medios de rescate, en caso de ser necesario		☒	
Otro:		☒	
Otro:		☒	
Otro:		☒	
Anexos al permiso de trabajo:	Lista de chequeo de maquina	SI ☐ N/A ☒	Lista de chequeo general
	Lista de chequeo escaleras	SI ☐ N/A ☒	SI ☐ N/A ☒
Se requiere permisos adicionales?	trabajo en espacios confinados	SI ☐ N/A ☒	Trabajo con energías peligrosas
	trabajos de izaje de cargas	SI ☐ N/A ☒	trabajo en caliente
COMO TRABAJADOR ME COMPROMETO A:			
1. Usar los implementos de seguridad (Arnés de cuerpo entero con la respectiva eslinga, Guantes, Gafas, casco con barbuquejo, tapabocas, tapadidos, botas con punta de acero, overol de trabajo y Cinturón porta herramientas, etc.)			
2. Revisar estado de la línea Vida			
3. Informar mi estado de Salud			
4. Estar siempre Enganchado cuando realice trabajos en altura.			
5. Informar cualquier anomalía			
6. Atender las observaciones de la persona responsable de la Seguridad Industrial			
AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR RESPONSABLE			
Yo como supervisor del grupo, certifico que he verificado la lista anterior y certifico que es seguro para trabajar en esta área de trabajo.			
NOMBRE: _____			
CARGO: _____			
FIRMA: _____			
AUTORIZACIÓN DEL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS			
NOMBRE: <u>Amanda Telu</u>			
CARGO: <u>Supervisor</u>			
FIRMA: <u>[Firma]</u>			
OBSERVACIONES			

INSPECCIÓN ANDAMIOS

SGI-F-53
V1

Fecha: 25 febrero 2026	No. Interno: 001	
Proyecto: Villa Oñana	Modelo o tipo de andamio: Mult	
Contratista o proveedor: LF	Marca: —	
Otro: —	Ubicación: Fuchada	

ÍTEM	ELEMENTOS A CONTROLAR	CANTIDAD	BUENO	MALO	OBSERVACIONES
ESTADO MECÁNICO	ESTA EL ANDAMIO NIVELADO	General	✓		
	ESTA ENSAMBLADO SOBRE SUPERFICIE ADECUADA ESTABLE	General	✓		
	ANDAMIO DE DOS O MÁS SECCIONES ASEGURADAS ENTRE SI ESTABLE	General	✓		
	FIRMEMENTE ASEGURADO A ESTRUCTURA FIJA CONTRA MOVIMIENTOS	General	✓		
	DIAGONALES O CRUCETAS COMPLETAS EN BUEN ESTADO	General	✓		
	DIAGONALES O CRUCETAS BIEN ASEGURADAS (PIN/PASADOR/GRAPAS)	General	✓		
	PINES /PASADORES SIN PUNTAS OP FILOS SOBRESALIENDO PELIGROSAMENTE	General	✓		
	ESCALERA DE ACCESO A SUPERFICIE DE TRABAJO ADECUADA	General		✓	Se solicitan al prest. la adquisición de escalera
	LA DISTANCIA ENTRE ESCALONES ES MENOR DE 40 CM	General	NA		
	ANCHO DE PLATAFORMA DE TRABAJO MINIMO 40 CM	General	✓		
	TABLONES EN USO REVISADOS Y APROBADOS	2	NA		
	TABLONES SIN GRIETAS, NUDOS, OTROS DEFECTOS RELEVANTES	General	NA		
	TABLONES SOBRESALIENDO DEL MARCO (»15CM « 30 CM)	2	NA		
	BARANDAS EN PLATAFORMA DE TRABAJO	General	✓		
	GUARDAPIES EN PLATAFORMA DE TRABAJO PARA PREVENIR CAÍDAS	General	NA		
	ZAPATA EN LA BASE DE LOS ANDAMIOS	General	ND		
	SE HA PROVISTO CINTURON DE SEGURIDAD EN ALTURA »1.20 M	1	NA		ningún de cuerpo completo
	LÍNEA DE VIDA DEBIDAMENTE ASEGURADA POR ENCIMA DE LA CINTURA	1	ND		punto de anclaje de andamios resist.
	LOS USUARIOS DEL ANDAMIO UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS E.P.P.	General	✓		
INSPECCIONADO POR:	Firma: 	Firma Operador: 			
FECHA PROXIMA REVISIÓN	Seguimiento: 28/1 	El Equipo esta apto para Trabajar: SI X. NO ()			

ANEXO 008

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCION AIRLESS ELECTRICO

SGI-F-015

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

04 / 03 / 2026

Marca y serie del equipo *

Pretul

Responsable de la Inspección *

Amanda Tello

NUMERO DE DOCUMENTO *

1033906157

CARGO *

Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

Jardín Villa Cristina

CONTRATISTA *

JCA

RESPONSABLE DEL EQUIPO *

Juan David Arango

NUMERO DE DOCUMENTO *

1193579931

CARGO *

Oficial

ESTADO HERRAMIENTA *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
Motor electrico en buen estado	☒	☐	☐	☐
Manguera de succión en buen estado	☒	☐	☐	☐
Cable y sus clavijas se encuentran libres de aberturas y cortes	☒	☐	☐	☐
La manguera se encuentra en buen estado libre de fugas	☐	☐	☐	☒
La pistola contiene guarda boquilla	☒	☐	☐	☐
La pistola se encuentra en buen estado	☒	☐	☐	☐
El soporte del motor en buen estado	☒	☐	☐	☐
El equipo se encuentra limpio	☒	☐	☐	☐
Estado del toma corriente	☒	☐	☐	☐
Estado del botón encendido y apagado	☒	☐	☐	☐
Funcionamiento de la bomba				

Filtro de pistola	☒	☐	☐	☐
Soporte de agarre	☒	☐	☐	☐
Limpeza de boquillas	☒	☐	☐	☐
Se utilizan los EPP adecuados para la labor	☒	☐	☐	☐
Se han instalado barrera o aislamientos apropiado	☒	☐	☐	☐
aislamientos apropiado	☒	☐	☐	☐

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

COMPRESOR

*

Nota: Si uno de los puntos de inspeccionados no cumple con el estándar, la inspección no se aprueba el uso del equipo.

Toda desviación de la realidad, deberá ser informada y reparada a la brevedad posible.

- ☒ SI SE APRUEBA EL USO
- ☐ NO SE APRUEBA EL USO

Registro Fotografico



TC_00197 - Ama...



Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCION CILINDRO

SGI-F-014

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

05 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Amanda Tello

NUMERO DE DOCUMENTO *

1033806157

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

Alameda

CONTRATISTA *

C2p

RESPONSABLE DEL EQUIPO *

Oscar Javier

NUMERO DE DOCUMENTO *

Na

CARGO *

Oficial

ESTADO HERRAMIENTA *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
Estado de los cilindros	☒	☐	☐	☐
Capuchón de protección de la válvula	☒	☐	☐	☐
Mangueras y conexiones (racores, férulas) se encuentran en buen estado.	☒	☐	☐	☐
Válvula reguladora	☒	☐	☐	☐
Chisperos para encendido de la llama	☒	☐	☐	☐
Boquilla	☒	☐	☐	☐
Los cilindros se encuentran señalizados de acuerdo al producto que contienen.	☒	☐	☐	☐

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

Buen estado



Nota: Si uno de los puntos de inspeccionados no cumple con el estándar, la inspección no se aprueba el uso del equipo.

Toda desviación de la realidad, deberá ser informada y reparada a la brevedad posible.

- ☒ SI SE APRUEBA EL USO
- ☐ NO SE APRUEBA EL USO

Registro Fotografico



TC_00241 - Ama...



Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SGI-F-004

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

03 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Amanda Tello

NUMERO DE DOCUMENTO *

1033806157

CARGO * Dropdown

INSPECTOR SST

**UBICACIÓN ***

La paz

CONTRATISTA *

William Medina

COLABORADOR INSPECIONADO *

William Medina

NUMERO DE DOCUMENTO *

80418856

CARGO *

Oficial

ESTADO DEL EPP *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
CASCO	☒	☐	☐	☐
BARBUQUEJO	☐	☐	☐	☒
GAFAS DE SEGURIDAD	☐	☒	☐	☐
PROTECCION AUDITIVA	☐	☒	☐	☐
PROTECCION RESPIRATORIA	☐	☒	☐	☐
GUANTES	☐	☒	☐	☐
CAMISA	☐	☒	☐	☐
PANTALON	☐	☒	☐	☐
BOTAS DE SEGURIDAD	☐	☒	☐	☐
CARETA DE ESMERILAR	☐	☐	☒	☐
CARETA PARA SOLDAR	☐	☐	☒	☐
CANILLERAS O POLAINAS	☐	☐	☒	☐
MANDIL – DELANTAL DE CUERO	☐	☐	☒	☐

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

Apto para la labor

Registro Fotografico

 TC_00153 - Ama...

 Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SGI-F-004

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

03 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Amanda Tello

NUMERO DE DOCUMENTO *

1033806157

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

La paz

CONTRATISTA *

William Medina

COLABORADOR INSPECIONADO *

Alonso cuervo

NUMERO DE DOCUMENTO *

80502883

CARGO *

Oficial

ESTADO DEL EPP *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
CASCO	☒	☐	☐	☐
BARBUQUEJO	☐	☐	☒	☐
GAFAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
PROTECCION AUDITIVA	☒	☐	☐	☐
PROTECCION RESPIRATORIA	☒	☐	☐	☐
GUANTES	☒	☐	☐	☐
CAMISA	☒	☐	☐	☐
PANTALON	☒	☐	☐	☐
BOTAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
CARETA DE ESMERILAR	☐	☐	☒	☐
CARETA PARA SOLDAR	☐	☐	☒	☐
CANILLERAS O POLAINAS	☐	☐	☒	☐
MANDIL – DELANTAL DE CUERO	☐	☐	☒	☐

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

Apto para la labor

Registro Fotografico

 TC_00150 - Ama...

 TC_00151 - Ama...

 Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SGI-F-004

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

03 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Amanda Tello

NUMERO DE DOCUMENTO *

1033806157

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

La paz

CONTRATISTA *

Willian Medina

COLABORADOR INSPECIONADO *

Daniel cuervo

NUMERO DE DOCUMENTO *

1000182337

CARGO *

Ayudante

ESTADO DEL EPP *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
CASCO	☒	☐	☐	☐
BARBUQUEJO	☒	☐	☐	☐
GAFAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
PROTECCION AUDITIVA	☒	☐	☐	☐
PROTECCION RESPIRATORIA	☒	☐	☐	☐
GUANTES	☒	☐	☐	☐
CAMISA	☒	☐	☐	☐
PANTALON	☒	☐	☐	☐
BOTAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
CARETA DE ESMERILAR	☐	☐	☒	☐
CARETA PARA SOLDAR	☐	☐	☒	☐
CANILLERAS O POLAINAS	☐	☐	☒	☐
MANDIL – DELANTAL DE CUERO	☐	☐	☒	☐

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

Se solicita cambio de guantes de seguridad

Registro Fotografico



TC_00157 - Ama...



Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SGI-F-004

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

04 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Amanda Tello

NUMERO DE DOCUMENTO *

1033806157

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

Jardín Nogal

CONTRATISTA *

C2P

COLABORADOR INSPECIONADO *

Johan Diaz

NUMERO DE DOCUMENTO *

1024560622

CARGO *

Ayudante

ESTADO DEL EPP *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
CASCO	☒	☐	☐	☐
BARBUQUEJO	☒	☐	☐	☐
GAFAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
PROTECCION AUDITIVA	☒	☐	☐	☐
PROTECCION RESPIRATORIA	☒	☐	☐	☐
GUANTES	☒	☐	☐	☐
CAMISA	☒	☐	☐	☐
PANTALON	☒	☐	☐	☐
BOTAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
CARETA DE ESMERILAR	☐	☐	☐	☒
CARETA PARA SOLDAR	☐	☐	☐	☒
CANILLERAS O POLAINAS	☐	☐	☐	☒
MANDIL – DELANTAL DE CUERO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

Aptos para la labor

Registro Fotografico

 TC_00220 - Ama...

 Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SGI-F-004

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

04 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Amanda Tello

NUMERO DE DOCUMENTO *

1033806157

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

Jardín Nogal

CONTRATISTA *

C2P

COLABORADOR INSPECIONADO *

Oscar Caro

NUMERO DE DOCUMENTO *

1030597722

CARGO *

Oficial

ESTADO DEL EPP *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
CASCO	☒	☐	☐	☐
BARBUQUEJO	☒	☐	☐	☐
GAFAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
PROTECCION AUDITIVA	☒	☐	☐	☐
PROTECCION RESPIRATORIA	☒	☐	☐	☐
GUANTES	☒	☐	☐	☐
CAMISA	☒	☐	☐	☐
PANTALON	☒	☐	☐	☐
BOTAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
CARETA DE ESMERILAR	☐	☐	☐	☒
CARETA PARA SOLDAR	☐	☐	☐	☒
CANILLERAS O POLAINAS	☐	☐	☐	☒
MANDIL – DELANTAL DE CUERO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

Aptos para la labor

Registro Fotografico

 TC_00220 - Ama...

 Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SGI-F-004

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

05 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Amanda Tello

NUMERO DE DOCUMENTO *

1033806157

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

Alameda

CONTRATISTA *

C2p

COLABORADOR INSPECIONADO *

Brayan Castro

NUMERO DE DOCUMENTO *

1007369152

CARGO *

Afiliar

ESTADO DEL EPP *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
CASCO	☒	☐	☐	☐
BARBUQUEJO	☐	☐	☒	☐
GAFAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
PROTECCION AUDITIVA	☒	☐	☐	☐
PROTECCION RESPIRATORIA	☒	☐	☐	☐
GUANTES	☒	☐	☐	☐
CAMISA	☒	☐	☐	☐
PANTALON	☒	☐	☐	☐
BOTAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
CARETA DE ESMERILAR	☐	☐	☐	☒
CARETA PARA SOLDAR	☐	☐	☐	☒
CANILLERAS O POLAINAS	☐	☐	☐	☒
MANDIL – DELANTAL DE CUERO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

Buen estado

Registro Fotografico



image - Amanda ...



Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SGI-F-004

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

05 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Amanda Tello

NUMERO DE DOCUMENTO *

1033806157

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

Alameda

CONTRATISTA *

C2p

COLABORADOR INSPECIONADO *

Carlos riaño

NUMERO DE DOCUMENTO *

1031155813

CARGO *

Aux

ESTADO DEL EPP *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
CASCO	☒	☐	☐	☐
BARBUQUEJO	☐	☐	☒	☐
GAFAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
PROTECCION AUDITIVA	☒	☐	☐	☐
PROTECCION RESPIRATORIA	☒	☐	☐	☐
GUANTES	☒	☐	☐	☐
CAMISA	☒	☐	☐	☐
PANTALON	☒	☐	☐	☐
BOTAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
CARETA DE ESMERILAR	☐	☐	☐	☒
CARETA PARA SOLDAR	☐	☐	☐	☒
CANILLERAS O POLAINAS	☐	☐	☐	☒
MANDIL – DELANTAL DE CUERO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

Buen estado

Registro Fotografico



image - Amanda ...



Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SGI-F-004

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

05 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Amanda Tello

NUMERO DE DOCUMENTO *

1033806157

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

Alameda

CONTRATISTA *

C2p

COLABORADOR INSPECIONADO *

Oscar Castro

NUMERO DE DOCUMENTO *

80865047

CARGO *

Oficial

ESTADO DEL EPP *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
CASCO	☒	☐	☐	☐
BARBUQUEJO	☒	☐	☐	☐
GAFAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
PROTECCION AUDITIVA	☒	☐	☐	☐
PROTECCION RESPIRATORIA	☒	☐	☐	☐
GUANTES	☒	☐	☐	☐
CAMISA	☒	☐	☐	☐
PANTALON	☒	☐	☐	☐
BOTAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
CARETA DE ESMERILAR	☐	☐	☐	☒
CARETA PARA SOLDAR	☐	☐	☐	☒
CANILLERAS O POLAINAS	☐	☐	☐	☒
MANDIL – DELANTAL DE CUERO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

Buen estado

Registro Fotografico



image - Amanda ...



Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SGI-F-004

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

24 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

ATA

CONTRATISTA *

Lus Fernando

COLABORADOR INSPECIONADO *

Luis Fernando

NUMERO DE DOCUMENTO *

1085100662

CARGO *

Oficial

ESTADO DEL EPP *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
CASCO	☒	☐	☐	☐
BARBUQUEJO	☐	☐	☐	☒
GAFAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
PROTECCION AUDITIVA	☒	☐	☐	☐
PROTECCION RESPIRATORIA	☐	☐	☐	☒
GUANTES	☒	☐	☐	☐
CAMISA	☒	☐	☐	☐
PANTALON	☒	☐	☐	☐
BOTAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
CARETA DE ESMERILAR	☐	☐	☐	☒
CARETA PARA SOLDAR	☐	☐	☐	☒
CANILLERAS O POLAINAS	☐	☐	☐	☒
MANDIL – DELANTAL DE CUERO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

No cuenta con overol según el contra6

Registro Fotografico



TimePhoto_2026...



Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SGI-F-004

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

24 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

ATA

CONTRATISTA *

Luis Fernando

COLABORADOR INSPECIONADO *

Juan Carlos Gutierrez

NUMERO DE DOCUMENTO *

80162197

CARGO *

Oficial

ESTADO DEL EPP *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
CASCO	☒	☐	☐	☐
BARBUQUEJO	☐	☐	☐	☒
GAFAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
PROTECCION AUDITIVA	☒	☐	☐	☐
PROTECCION RESPIRATORIA	☐	☐	☐	☒
GUANTES	☒	☐	☐	☐
CAMISA	☒	☐	☐	☐
PANTALON	☒	☐	☐	☐
BOTAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
CARETA DE ESMERILAR	☐	☐	☐	☒
CARETA PARA SOLDAR	☐	☐	☐	☒
CANILLERAS O POLAINAS	☐	☐	☐	☒
MANDIL – DELANTAL DE CUERO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

No cuenta con overol según el contrato

Registro Fotografico



TimePhoto_2026...



Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SGI-F-004

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

25 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Amanda Tello

NUMERO DE DOCUMENTO *

1033806157

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

Jardín piedra verde

CONTRATISTA *

Elastomeros

COLABORADOR INSPECIONADO *

Cristian Benítez

NUMERO DE DOCUMENTO *

1001347074

CARGO *

Instalador

ESTADO DEL EPP *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
CASCO	☐	☐	☐	☒
BARBUQUEJO	☐	☐	☐	☒
GAFAS DE SEGURIDAD	☐	☒	☐	☐
PROTECCION AUDITIVA	☐	☐	☐	☒
PROTECCION RESPIRATORIA	☐	☐	☐	☒
GUANTES	☐	☒	☐	☐
CAMISA	☐	☒	☐	☐
PANTALON	☐	☒	☐	☐
BOTAS DE SEGURIDAD	☐	☒	☐	☐
CARETA DE ESMERILAR	☐	☐	☐	☒
CARETA PARA SOLDAR	☐	☐	☐	☒
CANILLERAS O POLAINAS	☐	☐	☐	☒
MANDIL – DELANTAL DE CUERO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

Epp en buen estado

Registro Fotografico

 TC_00317 - Ama...

 Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SGI-F-004

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

25 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Amanda Tello

NUMERO DE DOCUMENTO *

1033806157

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

Piedra verde

CONTRATISTA *

Elastomero

COLABORADOR INSPECIONADO *

Eduardo otalora

NUMERO DE DOCUMENTO *

79832184

CARGO *

Instalador

ESTADO DEL EPP *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
CASCO	☐	☐	☐	☒
BARBUQUEJO	☐	☐	☐	☒
GAFAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
PROTECCION AUDITIVA	☐	☐	☐	☒
PROTECCION RESPIRATORIA	☐	☐	☐	☒
GUANTES	☒	☐	☐	☐
CAMISA	☒	☐	☐	☐
PANTALON	☒	☐	☐	☐
BOTAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
CARETA DE ESMERILAR	☐	☐	☐	☒
CARETA PARA SOLDAR	☐	☐	☐	☒
CANILLERAS O POLAINAS	☐	☐	☐	☒
MANDIL – DELANTAL DE CUERO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

Buen estado

Registro Fotografico



Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SGI-F-004

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

24 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

La paz

CONTRATISTA *

William Medina

COLABORADOR INSPECIONADO *

Daniel Cuervo

NUMERO DE DOCUMENTO *

1000182337

CARGO *

Ayudante

ESTADO DEL EPP *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
CASCO	☒	☐	☐	☐
BARBUQUEJO	☒	☐	☐	☐
GAFAS DE SEGURIDAD	☐	☐	☒	☐
PROTECCION AUDITIVA	☒	☐	☐	☐
PROTECCION RESPIRATORIA	☐	☐	☐	☒
GUANTES	☒	☐	☐	☐
CAMISA	☒	☐	☐	☐
PANTALON	☒	☐	☐	☐
BOTAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
CARETA DE ESMERILAR	☐	☐	☐	☒
CARETA PARA SOLDAR	☐	☐	☐	☒
CANILLERAS O POLAINAS	☐	☐	☐	☒
MANDIL – DELANTAL DE CUERO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

No cuenta con overol Rojo

Registro Fotografico



TimePhoto_2026...



Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SGI-F-004

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

24 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

La paz

CONTRATISTA *

William Medina

COLABORADOR INSPECIONADO *

Alonso Cuervo

NUMERO DE DOCUMENTO *

80502883

CARGO *

Oficial

ESTADO DEL EPP *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
CASCO	☒	☐	☐	☐
BARBUQUEJO	☐	☐	☒	☐
GAFAS DE SEGURIDAD	☐	☐	☒	☐
PROTECCION AUDITIVA	☒	☐	☐	☐
PROTECCION RESPIRATORIA	☐	☐	☐	☒
GUANTES	☒	☐	☐	☐
CAMISA	☒	☐	☐	☐
PANTALON	☒	☐	☐	☐
BOTAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
CARETA DE ESMERILAR	☐	☐	☐	☒
CARETA PARA SOLDAR	☐	☐	☐	☒
CANILLERAS O POLAINAS	☐	☐	☐	☒
MANDIL – DELANTAL DE CUERO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

No cuenta con overol Rojo

Registro Fotografico



TimePhoto_2026...



Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SGI-F-004

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

26 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

ATA

CONTRATISTA *

Escala

COLABORADOR INSPECIONADO *

Andres Mendoza

NUMERO DE DOCUMENTO *

1023902198

CARGO *

Of

ESTADO DEL EPP *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
CASCO	☒	☐	☐	☐
BARBUQUEJO	☐	☐	☐	☒
GAFAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
PROTECCION AUDITIVA	☒	☐	☐	☐
PROTECCION RESPIRATORIA	☒	☐	☐	☐
GUANTES	☒	☐	☐	☐
CAMISA	☒	☐	☐	☐
PANTALON	☒	☐	☐	☐
BOTAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
CARETA DE ESMERILAR	☐	☐	☐	☒
CARETA PARA SOLDAR	☐	☐	☐	☒
CANILLERAS O POLAINAS	☐	☐	☐	☒
MANDIL – DELANTAL DE CUERO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

No cuenta con overol rojo

Registro Fotografico



TimePhoto_2026...



Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SGI-F-004

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

26 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

ATA

CONTRATISTA *

JCA

COLABORADOR INSPECIONADO *

Andres Caicedo

NUMERO DE DOCUMENTO *

100738523

CARGO *

Auxiliar

ESTADO DEL EPP *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
CASCO	☒	☐	☐	☐
BARBUQUEJO	☐	☐	☒	☐
GAFAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
PROTECCION AUDITIVA	☒	☐	☐	☐
PROTECCION RESPIRATORIA	☒	☐	☐	☐
GUANTES	☒	☐	☐	☐
CAMISA	☒	☐	☐	☐
PANTALON	☒	☐	☐	☐
BOTAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
CARETA DE ESMERILAR	☐	☐	☐	☒
CARETA PARA SOLDAR	☐	☐	☐	☒
CANILLERAS O POLAINAS	☐	☐	☐	☒
MANDIL – DELANTAL DE CUERO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

No cuenta con overol rojo

Registro Fotografico



TimePhoto_2026...



Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SGI-F-004

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

28 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

Gotitas de Rocio

CONTRATISTA *

Diproing

COLABORADOR INSPECIONADO *

Jorge Cardenas

NUMERO DE DOCUMENTO *

1074414560

CARGO *

Oficial

ESTADO DEL EPP *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
CASCO	☒	☐	☐	☐
BARBUQUEJO	☐	☐	☐	☒
GAFAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
PROTECCION AUDITIVA	☒	☐	☐	☐
PROTECCION RESPIRATORIA	☒	☐	☐	☐
GUANTES	☒	☐	☐	☐
CAMISA	☒	☐	☐	☐
PANTALON	☒	☐	☐	☐
BOTAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
CARETA DE ESMERILAR	☐	☐	☐	☒
CARETA PARA SOLDAR	☐	☐	☐	☒
CANILLERAS O POLAINAS	☐	☐	☐	☒
MANDIL – DELANTAL DE CUERO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

No cuenta overol rojo

Registro Fotografico



TimePhoto_2026...



Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SGI-F-004

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

27 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80152041

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

Gotitas de Rocio

CONTRATISTA *

Diproing

COLABORADOR INSPECIONADO *

Edwar Fabian Martinez

NUMERO DE DOCUMENTO *

1023012022

CARGO *

Oficial

ESTADO DEL EPP *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
CASCO	☒	☐	☐	☐
BARBUQUEJO	☒	☐	☐	☐
GAFAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
PROTECCION AUDITIVA	☒	☐	☐	☐
PROTECCION RESPIRATORIA	☒	☐	☐	☐
GUANTES	☒	☐	☐	☐
CAMISA	☒	☐	☐	☐
PANTALON	☒	☐	☐	☐
BOTAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
CARETA DE ESMERILAR	☐	☐	☐	☒
CARETA PARA SOLDAR	☐	☐	☐	☒
CANILLERAS O POLAINAS	☐	☐	☐	☒
MANDIL – DELANTAL DE CUERO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

No cuenta con overol rojo

Registro Fotografico



TimePhoto_2026...



Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SGI-F-004

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

31 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

La paz

CONTRATISTA *

William Medina

COLABORADOR INSPECIONADO *

Daniel Cuervo

NUMERO DE DOCUMENTO *

1000182337

CARGO *

Ayudante

ESTADO DEL EPP *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
CASCO	☒	☐	☐	☐
BARBUQUEJO	☐	☐	☐	☒
GAFAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
PROTECCION AUDITIVA	☐	☒	☐	☐
PROTECCION RESPIRATORIA	☐	☐	☐	☒
GUANTES	☒	☐	☐	☐
CAMISA	☒	☐	☐	☐
PANTALON	☒	☐	☐	☐
BOTAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
CARETA DE ESMERILAR	☐	☐	☐	☒
CARETA PARA SOLDAR	☐	☐	☐	☒
CANILLERAS O POLAINAS	☐	☐	☐	☒
MANDIL – DELANTAL DE CUERO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

No cuenta con overol rojo

Registro Fotografico



TimePhoto_2026...



Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SGI-F-004

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

31 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

La paz

CONTRATISTA *

JCA

COLABORADOR INSPECIONADO *

William Orjuela

NUMERO DE DOCUMENTO *

10224511171

CARGO *

Soldador

ESTADO DEL EPP *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
CASCO	☒	☐	☐	☐
BARBUQUEJO	☐	☐	☐	☒
GAFAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
PROTECCION AUDITIVA	☒	☐	☐	☐
PROTECCION RESPIRATORIA	☒	☐	☐	☐
GUANTES	☒	☐	☐	☐
CAMISA	☒	☐	☐	☐
PANTALON	☒	☐	☐	☐
BOTAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
CARETA DE ESMERILAR	☐	☐	☐	☒
CARETA PARA SOLDAR	☐	☐	☐	☒
CANILLERAS O POLAINAS	☐	☐	☐	☒
MANDIL – DELANTAL DE CUERO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

No cuenta con overol rojo

Registro Fotografico

 Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SGI-F-004

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

31 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142941

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

Gotitas de Rocio

CONTRATISTA *

Diproing

COLABORADOR INSPECIONADO *

Jorge Cardenas

NUMERO DE DOCUMENTO *

1074414560

CARGO *

Oficial

ESTADO DEL EPP *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
CASCO	☒	☐	☐	☐
BARBUQUEJO	☒	☐	☐	☐
GAFAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
PROTECCION AUDITIVA	☒	☐	☐	☐
PROTECCION RESPIRATORIA	☐	☐	☐	☒
GUANTES	☒	☐	☐	☐
CAMISA	☒	☐	☐	☐
PANTALON	☒	☐	☐	☐
BOTAS DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
CARETA DE ESMERILAR	☐	☐	☐	☒
CARETA PARA SOLDAR	☐	☐	☐	☒
CANILLERAS O POLAINAS	☐	☐	☐	☒
MANDIL – DELANTAL DE CUERO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

No cuenta cn overol rojo

Registro Fotografico

 Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCION DE EQUIPO DE SOLDADURA

SGI-F-009

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

26 / 03 / 2026

Marca y serie del equipo *

Elite

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

Dropdown

INSPECTOR SST

UBICACIÓN *

ATA

CONTRATISTA *

JCA

RESPONSABLE DEL EQUIPO *

William Orjuela

NUMERO DE DOCUMENTO *

1024511171

CARGO *

Oficial

ESTADO HERRAMIENTA *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	☒	☐	☐	☐
Carcaza	☒	☐	☐	☐
Panel de control	☒	☐	☐	☐
Bornes de conexion	☒	☐	☐	☐
Estado del mango	☒	☐	☐	☐
Pinza porta electrodo	☒	☐	☐	☐
Pinza de tierra	☒	☐	☐	☐
Cables	☒	☐	☐	☐
Condiciones de orden y aseo	☒	☐	☐	☐

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

3n buen estado



Nota: Si uno de los puntos de inspeccionados no cumple con el estándar, la inspección no se aprueba el uso del equipo.

Toda desviación de la realidad, deberá ser informada y reparada a la brevedad posible.

- ☒ SI SE APRUEBA EL USO
- ☐ NO SE APRUEBA EL USO

Registro Fotografico

TimePhoto_2026...

TimePhoto_2026...

 Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN DE EXTINTORES

SGI-F-003

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

26 / 03 / 26

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

Camioneta SXY924

No. EXTINTOR *

1

CAPACIDAD EN LIBRAS *

5 lb

FECHA DE VENCIMIENTO *

DD MM AAAA

01 / 01 / 2027

TIPO *

Dropdown

ABC



ESTADO DEL EXTINTOR *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
CILINDRO	☒	☐	☐	☐
PINTURA	☒	☐	☐	☐
GOLPES	☒	☐	☐	☐
AUTOADHESIVO FECHA/TIPO	☒	☐	☐	☐
MANIJA DE TRANSPORTE	☒	☐	☐	☐
MANIJA DE DISPARO	☒	☐	☐	☐
PRESIÓN	☒	☐	☐	☐
MANÓMETRO	☒	☐	☐	☐
BOQUILLA	☒	☐	☐	☐
MANGUERA	☐	☐	☒	☐
PIN DE SEGURIDAD	☒	☐	☐	☐
CORNETA	☒	☐	☐	☐
SEÑALIZACIÓN	☐	☐	☒	☐
SOPORTE COLGAR O RUEDAS	☐	☐	☒	☐

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

Extintores de camioneta

Registro Fotografico



TimePhoto_2026...



Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCION DE PULIDORAS

SGI-F-011

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

26 / 03 / 2026

Marca y serie del equipo *

Bosch

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

Dropdown

INSPECTOR SST

UBICACIÓN *

ATA

CONTRATISTA *

JCA

RESPONSABLE DE LA PULIDORA *

William Orjuela

NUMERO DE DOCUMENTO *

1024511171

CARGO *

Oficial

ESTADO HERRAMIENTA *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	☒	☐	☐	☐
Estado de bareria	☐	☐	☐	☒
Estado del interruptor de encendido y su seguro	☒	☐	☐	☐
Estado del accesorio portadiscos	☒	☐	☐	☐
Estado del mango	☒	☐	☐	☐
Estado del cuerpo	☒	☐	☐	☐
Estado accesorio RPM (8500 - 15000)	☐	☐	☐	☒
Estado general de la guía y la guarda	☐	☐	☒	☐
Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)	☒	☐	☐	☐
Condiciones de orden y aseo	☒	☐	☐	☐
Tiene protector de disco	☐	☐	☒	☐

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

No cunra con guarda de seguridad

*

Nota: Si uno de los puntos de inspeccionados no cumple con el estándar, la inspección no se aprueba el uso del equipo.

Toda desviación de la realidad, deberá ser informada y reparada a la brevedad posible.

- ☐ SI SE APRUEBA EL USO
- ☒ NO SE APRUEBA EL USO

Registro Fotografico



TimePhoto_2026...



Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCION DE PULIDORAS

SGI-F-011

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

26 / 03 / 2026

Marca y serie del equipo *

Bosch

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

Dropdown

INSPECTOR SST

UBICACIÓN *

ATA

CONTRATISTA *

JCA

RESPONSABLE DE LA PULIDORA *

Sebastian torres

NUMERO DE DOCUMENTO *

1193154131

CARGO *

Oficial

ESTADO HERRAMIENTA *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	☒	☐	☐	☐
Estado de bareria	☐	☐	☐	☒
Estado del interruptor de encendido y su seguro	☒	☐	☐	☐
Estado del accesorio portadiscos	☒	☐	☐	☐
Estado del mango	☒	☐	☐	☐
Estado del cuerpo	☒	☐	☐	☐
Estado accesorio RPM (8500 - 15000)	☐	☐	☐	☒
Estado general de la guía y la guarda	☒	☐	☐	☐
Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)	☒	☐	☐	☐
Condiciones de orden y aseo	☒	☐	☐	☐
Tiene protector de disco	☐	☐	☒	☐

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

No cuenta con guarda de seguridad

*

Nota: Si uno de los puntos de inspeccionados no cumple con el estándar, la inspección no se aprueba el uso del equipo.

Toda desviación de la realidad, deberá ser informada y reparada a la brevedad posible.

- ☐ SI SE APRUEBA EL USO
- ☒ NO SE APRUEBA EL USO

Registro Fotografico



TimePhoto_2026...



Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCION DE PULIDORAS

SGI-F-011

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

27 / 03 / 2016

Marca y serie del equipo *

Total

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

Dropdown

INSPECTOR SST

UBICACIÓN *

Gotitas de Rocio

CONTRATISTA *

Diproing

RESPONSABLE DE LA PULIDORA *

Jorge Cárdenas

NUMERO DE DOCUMENTO *

1074414560

CARGO *

Oficial

ESTADO HERRAMIENTA *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	☒	☐	☐	☐
Estado de bareria	☐	☐	☐	☒
Estado del interruptor de encendido y su seguro	☒	☐	☐	☐
Estado del accesorio portadiscos	☒	☐	☐	☐
Estado del mango	☒	☐	☐	☐
Estado del cuerpo	☒	☐	☐	☐
Estado accesorio RPM (8500 - 15000)	☐	☐	☐	☒
Estado general de la guía y la guarda	☒	☐	☐	☐
Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)	☒	☐	☐	☐
Condiciones de orden y aseo	☒	☐	☐	☐
Tiene protector de disco	☒	☐	☐	☐

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

N/A

*

Nota: Si uno de los puntos de inspeccionados no cumple con el estándar, la inspección no se aprueba el uso del equipo.

Toda desviación de la realidad, deberá ser informada y reparada a la brevedad posible.

- ☒ SI SE APRUEBA EL USO
- ☐ NO SE APRUEBA EL USO

Registro Fotografico



TimePhoto_2026...



TimePhoto_2026...



Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCION DE PULIDORAS

SGI-F-011

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

31 / 03 / 2026

Marca y serie del equipo *

Total

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

Dropdown

INSPECTOR SST

UBICACIÓN *

Gotitas de Rocio

CONTRATISTA *

Diproing

RESPONSABLE DE LA PULIDORA *

Edwar Fabian Martinez

NUMERO DE DOCUMENTO *

1023012022

CARGO *

Ayudante

ESTADO HERRAMIENTA *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)	☒	☐	☐	☐
Estado de bareria	☐	☐	☐	☒
Estado del interruptor de encendido y su seguro	☒	☐	☐	☐
Estado del accesorio portadiscos	☒	☐	☐	☐
Estado del mango	☒	☐	☐	☐
Estado del cuerpo	☒	☐	☐	☐
Estado accesorio RPM (8500 - 15000)	☒	☐	☐	☐
Estado general de la guía y la guarda	☒	☐	☐	☐
Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)	☒	☐	☐	☐
Condiciones de orden y aseo	☒	☐	☐	☐
Tiene protector de disco	☒	☐	☐	☐

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

En buen estado

*

Nota: Si uno de los puntos de inspeccionados no cumple con el estándar, la inspección no se aprueba el uso del equipo.

Toda desviación de la realidad, deberá ser informada y reparada a la brevedad posible.

- ☒ SI SE APRUEBA EL USO
- ☐ NO SE APRUEBA EL USO

Registro Fotografico

 Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCION DE TALADRO

SGI-F-012

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

27 / 03 / 2026

Marca y serie del equipo *

Bosch

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

Dropdown

INSPECTOR SST

UBICACIÓN *

Gotitas de Rocio

CONTRATISTA *

Diproing

RESPONSABLE DEL TALADRO *

Edgar Fabian Martinez

NUMERO DE DOCUMENTO *

1023012022

CARGO *

Oficial

ESTADO HERRAMIENTA *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
El cable eléctrico de conexión está en buenas condiciones.	☒	☐	☐	☐
El enchufe se encuentra en buen estado y con su cable a tierra.	☒	☐	☐	☐
La bareria se encuentra en buenas condiciones	☐	☐	☐	☒
El mandril está en buen estado.	☒	☐	☐	☐
Cuenta con llave para abrir y cerrar el mandril. (en buen estado)	☒	☐	☐	☐
El swich de encendido funciona correctamente.	☒	☐	☐	☐
Cambio de giro de motor	☒	☐	☐	☐
Regulador de velocidad	☒	☐	☐	☐
Manija auxiliar	☒	☐	☐	☐

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

N/A

*

Nota: Si uno de los puntos de inspeccionados no cumple con el estándar, la inspección no se aprueba el uso del equipo.

Toda desviación de la realidad, deberá ser informada y reparada a la brevedad posible.

☒ SI SE APRUEBA EL USO

☐ NO SE APRUEBA EL USO

Registro Fotografico



TimePhoto_2026...



Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCION DE TALADRO

SGI-F-012

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

31 / 03 / 2026

Marca y serie del equipo *

Bosch

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO * Dropdown

INSPECTOR SST

**UBICACIÓN ***

Gotitas de Rocio

CONTRATISTA *

Diproing

RESPONSABLE DEL TALADRO *

Jorge Cárdenas

NUMERO DE DOCUMENTO *

1074414560

CARGO *

Oficial

ESTADO HERRAMIENTA *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
El cable eléctrico de conexión está en buenas condiciones.	☒	☐	☐	☐
El enchufe se encuentra en buen estado y con su cable a tierra.	☒	☐	☐	☐
La bareria se encuentra en buenas condiciones	☐	☐	☐	☒
El mandril está en buen estado.	☒	☐	☐	☐
Cuenta con llave para abrir y cerrar el mandril. (en buen estado)	☒	☐	☐	☐
El swich de encendido funciona correctamente.	☒	☐	☐	☐
Cambio de giro de motor	☒	☐	☐	☐
Regulador de velocidad	☒	☐	☐	☐
Manija auxiliar	☒	☐	☐	☐

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

En buen estado

*

Nota: Si uno de los puntos de inspeccionados no cumple con el estándar, la inspección no se aprueba el uso del equipo.

Toda desviación de la realidad, deberá ser informada y reparada a la brevedad posible.

- ☒ SI SE APRUEBA EL USO
- ☐ NO SE APRUEBA EL USO

Registro Fotografico

 Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCION ANDAMIOS

SGI-F-005 V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

04 / 03 / 2026

Marca y serie del equipo *

001

Responsable de la Inspección *

Amanda Tello

NUMERO DE DOCUMENTO *

1033896157

CARGO *

Dropdown

INSPECTOR SST

UBICACIÓN *

NOGAL

CONTRATISTA *

C2P

RESPONSABLE DEL AREA *

Obra

NUMERO DE DOCUMENTO *

Obra

CARGO *

Oficiales

REVISION GENERAL *

	SI	NO	NO APLICA
LIMPIA	☒	☐	☐
SECA	☒	☐	☐
SIN ELEMENTOS SUELTOS Y FLOJOS	☒	☐	☐
SIN GRASA O ACEITE	☒	☐	☐
SIN GRIETAS	☒	☐	☐
SIN DAÑOS ESTRUCTURALES POR GOLPES	☒	☐	☐
SIN CORROSION U OXIDACION DE LAS PARTES METALICAS	☒	☐	☐
ESTADO DE CINTURON (ESCALERA TIPO AVION)	☒	☐	☐
SIN DAÑO VISIBLE EN PUNTOS DE SOLDADURA	☒	☐	☐

BARANDAS Y RODAPIES *

	SI	NO	NO APLICA
BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS A LA SUPERFICIE DEL SOPORTE DE LA ESCALERA	☐	☐	☒
SIN DAÑOS GOLPES O DEFORMACIONES	☐	☐	☒
SIN ZONAS CORTANTES QUE LACEREN LAS MANOS	☐	☐	☒
ZAPATAS ANTI DESLIZANTES EN BUEN ESTADO	☐	☐	☒
GANCHOS TRABA PELDAÑOS	☐	☐	☒
GUIAS UNION DE LARGUEROS	☐	☐	☒
CUERDA Y POLEA	☐	☐	☒
BISAGRAS	☐	☐	☒

PELDAÑOS *

	SI	NO	NO APLICA
FIJOS	☒	☐	☐
BIEN ENSAMBLADOS	☒	☐	☐
SIN DAÑOS	☒	☐	☐
SUPERFICIES EN MATERIAL ANTIDESLIZANTE	☒	☐	☐

RUEDAS *

	SI	NO	NO APLICA
SIN ROPTURA	☐	☐	☒
CON PERNOS Y TORNILLOS EN BUEN ESTADO	☐	☐	☒
SEGUROS DE BLOQUEO	☐	☐	☒
ENGRASADAS	☐	☐	☒

FRENOS *

	SI	NO	NO APLICA
COLOCADOS	☐	☐	☒
FUNCIONANDO	☐	☐	☒
BUEN ESTADO	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

Apta para la labor

Registro Fotográfico

 TC_00217 - Ama...

 Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCION ANDAMIOS

SGI-F-005 V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

26 / 03 / 2027

Marca y serie del equipo *

N/A

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

ATA

CONTRATISTA *

JCA

RESPONSABLE DEL AREA *

Ariel Montealegre

NUMERO DE DOCUMENTO *

79614406

CARGO *

Ing. Residente

REVISION GENERAL *

	SI	NO	NO APLICA
LIMPIA	☒	☐	☐
SECA	☒	☐	☐
SIN ELEMENTOS SUELTOS Y FLOJOS	☒	☐	☐
SIN GRASA O ACEITE	☒	☐	☐
SIN GRIETAS	☒	☐	☐
SIN DAÑOS ESTRUCTURALES POR GOLPES	☒	☐	☐
SIN CORROSION U OXIDACION DE LAS PARTES METALICAS	☒	☐	☐
ESTADO DE CINTURON (ESCALERA TIPO AVION)	☒	☐	☐
SIN DAÑO VISIBLE EN PUNTOS DE SOLDADURA	☒	☐	☐

BARANDAS Y RODAPIES *

	SI	NO	NO APLICA
BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS A LA SUPERFICIE DEL SOPORTE DE LA ESCALERA	☒	☐	☐
SIN DAÑOS GOLPES O DEFORMACIONES	☒	☐	☐
SIN ZONAS CORTANTES QUE LACEREN LAS MANOS	☒	☐	☐
ZAPATAS ANTI DESLIZANTES EN BUEN ESTADO	☒	☐	☐
GANCHOS TRABA PELDAÑOS	☒	☐	☐
GUIAS UNION DE LARGUEROS	☒	☐	☐
CUERDA Y POLEA	☐	☐	☒
BISAGRAS	☒	☐	☐

PELDAÑOS *

	SI	NO	NO APLICA
FIJOS	☐	☒	☐
BIEN ENSAMBLADOS	☒	☐	☐
SIN DAÑOS	☒	☐	☐
SUPERFICIES EN MATERIAL ANTIDESLIZANTE	☒	☐	☐

RUEDAS *

	SI	NO	NO APLICA
SIN ROPTURA	☐	☐	☒
CON PERNOS Y TORNILLOS EN BUEN ESTADO	☐	☐	☒
SEGUROS DE BLOQUEO	☐	☐	☒
ENGRASADAS	☐	☐	☒

FRENOS *

	SI	NO	NO APLICA
COLOCADOS	☐	☐	☒
FUNCIONANDO	☐	☐	☒
BUEN ESTADO	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

N/A

Registro Fotográfico

 TimePhoto_2026...

 Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCION ANDAMIOS

SGI-F-005

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

27 / 03 / 2026

Marca y serie del equipo *

Uberman

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

Gotitas de Rocio

CONTRATISTA *

Diproing

RESPONSABLE DEL AREA *

Joge Calderón

NUMERO DE DOCUMENTO *

1074414560

CARGO *

Oficial

REVISION GENERAL *

	SI	NO	NO APLICA
LIMPIA	☒	☐	☐
SECA	☒	☐	☐
SIN ELEMENTOS SUELTOS Y FLOJOS	☒	☐	☐
SIN GRASA O ACEITE	☒	☐	☐
SIN GRIETAS	☒	☐	☐
SIN DAÑOS ESTRUCTURALES POR GOLPES	☒	☐	☐
SIN CORROSION U OXIDACION DE LAS PARTES METALICAS	☒	☐	☐
ESTADO DE CINTURON (ESCALERA TIPO AVION)	☐	☐	☒
SIN DAÑO VISIBLE EN PUNTOS DE SOLDADURA	☐	☒	☐

BARANDAS Y RODAPIES *

	SI	NO	NO APLICA
BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS A LA SUPERFICIE DEL SOPORTE DE LA ESCALERA	☒	☐	☐
SIN DAÑOS GOLPES O DEFORMACIONES	☐	☒	☐
SIN ZONAS CORTANTES QUE LACEREN LAS MANOS	☒	☐	☐
ZAPATAS ANTI DESLIZANTES EN BUEN ESTADO	☒	☐	☐
GANCHOS TRABA PELDAÑOS	☐	☐	☒
GUIAS UNION DE LARGUEROS	☐	☐	☒
CUERDA Y POLEA	☐	☐	☒
BISAGRAS	☐	☐	☒

PELDAÑOS *

	SI	NO	NO APLICA
FIJOS	☐	☒	☐
BIEN ENSAMBLADOS	☒	☐	☐
SIN DAÑOS	☒	☐	☐
SUPERFICIES EN MATERIAL ANTIDESLIZANTE	☒	☐	☐

RUEDAS *

	SI	NO	NO APLICA
SIN ROPTURA	☐	☐	☒
CON PERNOS Y TORNILLOS EN BUEN ESTADO	☐	☐	☒
SEGUROS DE BLOQUEO	☐	☐	☒
ENGRASADAS	☐	☐	☒

FRENOS *

	SI	NO	NO APLICA
COLOCADOS	☐	☐	☒
FUNCIONANDO	☐	☐	☒
BUEN ESTADO	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

N/A

Registro Fotográfico

 TimePhoto_2026...

 TimePhoto_2026...

 TimePhoto_2026...

 Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN HERRAMIENTAS MENORES

SGI-F-010

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

03 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Amanda Tello

NUMERO DE DOCUMENTO *

1033806157

CARGO *

Dropdown

INSPECTOR SST

UBICACIÓN *

La Paz

CONTRATISTA *

William Medina

RESPONSABL DE LA HERRAMIENTA *

William Medina

NUMERO DE DOCUMENTO *

NA

CARGO *

Oficial

ESTADO HERRAMIENTA *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
METROS	☒	☐	☐	☐
PALAS	☒	☐	☐	☐
PICAS	☒	☐	☐	☐
BARRAS	☒	☐	☐	☐
ALICATES	☒	☐	☐	☐
PINZAS	☒	☐	☐	☐
MACETAS	☒	☐	☐	☐
PORRAS	☐	☐	☐	☒
MARTILLOS	☒	☐	☐	☐
SERRUCHOS	☒	☐	☐	☐
LIMAS	☐	☐	☐	☒
PALUSTRES	☐	☒	☐	☐
SEGUETA	☐	☒	☐	☐
MACHETE	☐	☐	☐	☒
NIVEL	☐	☒	☐	☐

LLANAS	☐	☐	☐	☒
PLOMADA	☐	☐	☐	☒
DESTORNILLADOR	☐	☒	☐	☐
LLAVE EXPANSIVA	☐	☐	☐	☒
CARRETILLA	☐	☐	☐	☒
HOMBRESOLO	☐	☐	☐	☒
LLAVE PARA TUBO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

Buen estado para la actividad

Registro Fotografico

 TC_00159 - Ama...

 Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

V1



NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

ATA

CONTRATISTA *

Escala

RESPONSABL DE LA HERRAMIENTA *

Andres Caicedo

NUMERO DE DOCUMENTO *

1007385236

CARGO *

Oficial

ESTADO HERRAMIENTA *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
METROS	☐	☐	☐	☒
PALAS	☐	☐	☐	☒
PICAS	☐	☐	☐	☒
BARRAS	☐	☐	☐	☒
ALICATES	☒	☐	☐	☐
PINZAS	☒	☐	☐	☐
MACETAS	☒	☐	☐	☐
PORRAS	☐	☐	☐	☒
MARTILLOS	☒	☐	☐	☐
SERRUCHOS	☐	☐	☐	☒
LIMAS	☐	☐	☐	☒
PALUSTRES	☐	☐	☐	☒
SEGUETA	☐	☐	☐	☒
MACHETE	☐	☐	☐	☒
NIVEL	☒	☐	☐	☐

7/4/26, 16:09

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN HERRAMIENTAS MENORES

LLANAS	☐	☐	☐	☒
PLOMADA	☐	☐	☐	☒
DESTORNILLADOR	☒	☐	☐	☐
LLAVE EXPANSIVA	☒	☐	☐	☐
CARRETILLA	☐	☐	☐	☒
HOMBRESOLO	☒	☐	☐	☐
LLAVE PARA TUBO	☒	☐	☐	☐

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

Herramientasen buen estado

Registro Fotografico

 TimePhoto_2026...

 Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN HERRAMIENTAS MENORES

SGI-F-010

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

26 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

ATA

CONTRATISTA *

Escala

RESPONSABL DE LA HERRAMIENTA *

Juan Niño

NUMERO DE DOCUMENTO *

1010248804

CARGO *

Oficial

ESTADO HERRAMIENTA *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
METROS	☐	☐	☐	☒
PALAS	☒	☐	☐	☐
PICAS	☒	☐	☐	☐
BARRAS	☒	☐	☐	☐
ALICATES	☐	☐	☐	☒
PINZAS	☐	☐	☐	☒
MACETAS	☐	☐	☐	☒
PORRAS	☐	☐	☐	☒
MARTILLOS	☐	☐	☐	☒
SERRUCHOS	☐	☐	☐	☒
LIMAS	☐	☐	☐	☒
PALUSTRES	☐	☐	☐	☒
SEGUETA	☐	☐	☐	☒
MACHETE	☐	☐	☐	☒
NIVEL	☐	☐	☐	☒

7/4/26, 16:09

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN HERRAMIENTAS MENORES

LLANAS	☐	☐	☐	☒
PLOMADA	☐	☐	☐	☒
DESTORNILLADOR	☐	☐	☐	☒
LLAVE EXPANSIVA	☐	☐	☐	☒
CARRETILLA	☒	☐	☐	☐
HOMBRESOLO	☐	☐	☐	☒
LLAVE PARA TUBO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

Herramientas en buen estado

Registro Fotografico

 TimePhoto_2026...

 TimePhoto_2026...

 Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN HERRAMIENTAS MENORES

SGI-F-010

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

27 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

Gotitas de Rocio

CONTRATISTA *

Diproing

RESPONSABL DE LA HERRAMIENTA *

Edwar Fabian Martinez

NUMERO DE DOCUMENTO *

1023012022

CARGO *

Oficial

ESTADO HERRAMIENTA *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
METROS	☐	☐	☐	☒
PALAS	☒	☐	☐	☐
PICAS	☐	☐	☐	☒
BARRAS	☐	☐	☐	☒
ALICATES	☒	☐	☐	☐
PINZAS	☒	☐	☐	☐
MACETAS	☒	☐	☐	☐
PORRAS	☐	☐	☐	☒
MARTILLOS	☒	☐	☐	☐
SERRUCHOS	☐	☐	☐	☒
LIMAS	☐	☐	☐	☒
PALUSTRES	☐	☐	☐	☒
SEGUETA	☐	☐	☐	☒
MACHETE	☐	☐	☐	☒
NIVEL	☐	☐	☐	☒

7/4/26, 16:09

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN HERRAMIENTAS MENORES

LLANAS	☐	☐	☐	☒
PLOMADA	☐	☐	☐	☒
DESTORNILLADOR	☒	☐	☐	☐
LLAVE EXPANSIVA	☐	☐	☐	☒
CARRETILLA	☐	☐	☐	☒
HOMBRESOLO	☐	☐	☐	☒
LLAVE PARA TUBO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

N/A

Registro Fotografico

 TimePhoto_2026...

 Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

V1



NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

La paz

CONTRATISTA *

William Medina

RESPONSABL DE LA HERRAMIENTA *

William Medina

NUMERO DE DOCUMENTO *

80418856

CARGO *

Oficial

ESTADO HERRAMIENTA *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
METROS	☐	☐	☐	☒
PALAS	☒	☐	☐	☐
PICAS	☒	☐	☐	☐
BARRAS	☒	☐	☐	☐
ALICATES	☐	☐	☐	☒
PINZAS	☐	☐	☐	☒
MACETAS	☒	☐	☐	☐
PORRAS	☐	☐	☐	☒
MARTILLOS	☐	☐	☐	☒
SERRUCHOS	☒	☐	☐	☐
LIMAS	☐	☐	☐	☒
PALUSTRES	☐	☐	☐	☒
SEGUETA	☒	☐	☐	☐
MACHETE	☐	☐	☐	☒
NIVEL	☐	☐	☐	☒

7/4/26, 16:09

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN HERRAMIENTAS MENORES

LLANAS	☒	☐	☐	☐
PLOMADA	☐	☐	☐	☒
DESTORNILLADOR	☒	☐	☐	☐
LLAVE EXPANSIVA	☐	☐	☐	☒
CARRETILLA	☒	☐	☐	☐
HOMBRESOLO	☐	☐	☐	☒
LLAVE PARA TUBO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

Herramientas en buen estado

Registro Fotografico

 TimePhoto_2026...

 TimePhoto_2026...

 Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

V1



NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

Gotitas de Rocio

CONTRATISTA *

Diproing

RESPONSABL DE LA HERRAMIENTA *

Jorge Cárdenas

NUMERO DE DOCUMENTO *

1074414560

CARGO *

Oficial

ESTADO HERRAMIENTA *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
METROS	☐	☐	☐	☒
PALAS	☒	☐	☐	☐
PICAS	☐	☐	☐	☒
BARRAS	☐	☐	☐	☒
ALICATES	☒	☐	☐	☐
PINZAS	☒	☐	☐	☐
MACETAS	☒	☐	☐	☐
PORRAS	☐	☐	☐	☒
MARTILLOS	☒	☐	☐	☐
SERRUCHOS	☒	☐	☐	☐
LIMAS	☒	☐	☐	☐
PALUSTRES	☒	☐	☐	☐
SEGUETA	☐	☐	☐	☒
MACHETE	☐	☐	☐	☒
NIVEL	☐	☐	☐	☒

7/4/26, 16:09

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCIÓN HERRAMIENTAS MENORES

LLANAS	☐	☐	☐	☒
PLOMADA	☐	☐	☐	☒
DESTORNILLADOR	☒	☐	☐	☐
LLAVE EXPANSIVA	☐	☐	☐	☒
CARRETILLA	☐	☐	☐	☒
HOMBRESOLO	☐	☐	☐	☒
LLAVE PARA TUBO	☐	☐	☐	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

.

Registro Fotografico

⬆

Añadir archivo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCION LOCATIVA

SGI-F-001

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

24 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

8012041

CARGO *

Dropdown

INSPECTOR SST

UBICACIÓN *

ATA

CONTRATISTA *

CNE

RESPONSABLE DEL AREA *

Ariel Montealegre Portillo

NUMERO DE DOCUMENTO *

79614406

CARGO *

Ing Residente

PELIGROS BIOLOGICOS *

	SI	NO	NO APLICA
En el área de trabajo esta expuesto Virus, bacterias, hongos.	☐	☒	☐
El area esta libre de insectos y roedores.	☒	☐	☐
Los Servidores saben como usar y cuidar sus EPP.	☒	☐	☐

PELIGROS FISICOS *

	SI	NO	NO APLICA
Lailuminaciónsepercibeadeadecuadaparaeltipo delaborarealizar(Verificar presencia de sombras o deslumbramiento	☒	☐	☐
Las luminarias están en buen estado.	☒	☐	☐
Las condiciones de ventilación del espacio se perciben adecuadas.	☒	☐	☐
Se percibe presencia de ruido que cause discomfort en el trabajador.	☐	☒	☐
En el área el trabajador esta expuesto a temperaturas extremas (calor y frío)	☐	☒	☐
El trabajador percibe temperatura alta o baja que le genere Discomfort.	☐	☒	☐

PELIGROS QUIMICOS *

	SI	NO	NO APLICA
El trabajador está expuesto a material particulado	☐	☒	☐
Los productos usados por el personal de servicios generales se encuentran debidamente clasificados según tipo de peligro.	☐	☐	☒
Los trabajadores saben como usar y cuidar sus EPP.	☒	☐	☐
Se exige al proveedor que todos los productos químicos ingresen debidamente etiquetados.	☒	☐	☐
Las sustancias químicas se encuentran debidamente almacenadas	☐	☒	☐

CONDICIONES DE SEGURIDAD

RIESGO MECÁNICO *

	SI	NO	NO APLICA
Equipos y herramientas en buen estado	☒	☐	☐
El puesto de trabajo no tiene superficies salientes	☒	☐	☐

RIESGO ELÉCTRICOS *

	SI	NO	NO APLICA
Cables eléctricos en buen estado y debidamente protegidos. (sin adiciones y cintas)	☒	☐	☐
Los empalmes o conexiones están en buen estado.	☒	☐	☐
Se observan interruptores en buen estado debidamente etiquetados y señalizados	☒	☐	☐
Se observan cajas de breakers sin sobrecarga y señalizadas	☒	☐	☐
Los tableros y cajas de breakers están libres de obstáculos.	☒	☐	☐
Existe señalización de peligros.	☒	☐	☐

RIESGO LOCATIVO *

	SI	NO	NO APLICA
Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura en buen estado).	☒	☐	☐
Escaleras en buen estado (paso manos, antideslizantes).	☐	☒	☐
Pisos en buen estado, cuentan con acabados y sin desniveles.	☒	☐	☐
Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas, sin vidrios fracturados).	☒	☐	☐
Techos en buen estado (Sin goteras)	☒	☐	☐
Áreas de circulación despejadas (pasillos, escaleras, zonas de tránsito, etc).	☒	☐	☐
Las divisiones modulares (estanterías), escritorio y cajones se encuentran en buenas condiciones. (anclados y ajustados)	☒	☐	☐
El sistema de alarma funciona adecuadamente	☒	☐	☐

ORDEN Y ASEO *

	SI	NO	NO APLICA
Las áreas de la unidad se encuentra organizada y aseada.	☐	☒	☐
La unidad cuenta con puntos ecológicos de disposición de residuos	☒	☐	☐
El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.	☒	☐	☐
Los escombros de la obra tienen un lugar específico	☒	☐	☐

SANEAMIENTO BASICO *

Columna 1

La organización cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable	☒
La unidad cuenta con servicio sanitario en optimas condiciones	☒
Las unidades sanitarias cuentan con papel higiénico, jabón, toallas y papelera s con pedal y tapa.	☒
Están los inodoros limpios en buen estado.	☒
Se tienen reguladores o ahorradores de agua en los lavamanos sanitarios.	☒

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

No cuentan con Extintores

Área de Imacenamiento en desorden

Escaleras de acceso en mal estado

Registro Fotográfico



TimePhoto_2026...



TimePhoto_2026...



TimePhoto_2026...



TimePhoto_2026...



Añadir archivo

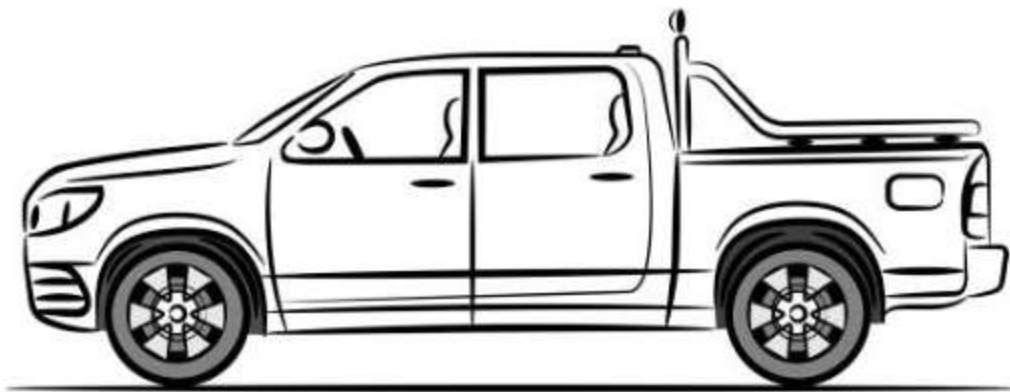
Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

CONSORCIO NUEVA ESPERANZA INSPECCION VEHICULO LIVIANO

SGI-F-016

V1



Fecha de inspeccion *

DD MM AAAA

26 / 03 / 2026

Responsable de la Inspección *

Ruben Dario Gamez Miranda

NUMERO DE DOCUMENTO *

80142041

CARGO *

 Dropdown

INSPECTOR SST



UBICACIÓN *

ATA

CONTRATISTA *

CNE

CONDUCTOR *

Jose Hugo Rojas Gonzalez

NUMERO DE DOCUMENTO *

19469915

CARGO *

Conductor

NUMERO DE LICENCIA DE TRANSITO *

10022747194

NUMERO DE SOAT *

92108463612804566

NUMERO TECNO MECANICA *

283342051

KILOMETROS *

160660

ESTADO DE LUCES *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
De trabajo delanteras(altas, bajas)	☒	☐	☐	☐
De trabajo traseras	☒	☐	☐	☐
Direccionales	☒	☐	☐	☐
De parqueo	☒	☐	☐	☐

ESTADO DE CABINA *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
Espejo central	☒	☐	☐	☐
Espejos laterales	☒	☐	☐	☐
Alarma de Retroceso	☒	☐	☐	☐
Pito	☒	☐	☐	☐
Seguro del capot	☒	☐	☐	☐
Freno de Servicio	☒	☐	☐	☐
Freno de emergencia	☒	☐	☐	☐
Dirección(desajuste, ruido).	☒	☐	☐	☐
Cinturones de Seguridad	☒	☐	☐	☐
Puertas (estado, vidrios, seguros, manigueta)	☒	☐	☐	☐
Vidrio frontal en buen estado.	☒	☐	☐	☐
Limpia vidrios(plumilla, agua)	☒	☐	☐	☐
Extintuidor (10 lbs.) P.Q.S	☒	☐	☐	☐
Botiquín	☒	☐	☐	☐

Asientos en buena
condición



Indicadores
(Hidráulico-
voltímetro -
temperatura -
presión aceite,
combustible).



Aire
Acondicionado.



Caja de cambios en
buen estado.



Equipo carretera
completo



Tapa platón
(camioneta)



ESTADO DE LLANTAS *

BUENO

REGULAR

MALO

NO APLICA

Llantas(lisas,
abultamientos,
cortaduras,
tuercas)



Llanta de repuesto



ESTADO MECANICO *

	BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
Control de fugas hidráulicas y aceite	☒	☐	☐	☐
Estado de correas	☒	☐	☐	☐
Batería (cables, bornes, niveles)	☒	☐	☐	☐
Radiador(fugas, tapa)	☒	☐	☐	☐
Tanque de combustible (Abrazaderas- soporte)	☒	☐	☐	☐
Mangueras	☒	☐	☐	☐
Suspensión, terminales	☒	☐	☐	☐

Observaciones y Aspectos a Mejorar *

N/A

Registro Fotografico



TimePhoto_2026...



TimePhoto_2026...



Añadir archivo

Google Formularios