Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a CAJASAN a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades.		
Firma del Trabajador – C.C. No	Firma y Sello de la Empresa	Firma y Sello Recibido por Cajasan
OBSERVACIONES:		

CAJASAN le hará llegar a través de su empresa la Tarjeta Multiservicios, la cual le permite identificarse y acceder a la cuota monetaria y a todos los servicios, permaneciendo vigente incluso si cambia de empleador.

Nomenclatura de los documentos de identidad: C.C.: Cédula de Ciudadanía / T.I.: Tarjeta de Identidad / C.E.: Cédula de Extranjería / PEP: Permiso Especial de Permanencia / PT: Permiso de Protección Temporal.

DOCUMENTOS A ANEXAR AFILIACIÓN TRABAJADORES

Ley 21 de 1982, Ley 789 de 2002, Circular Externa de la Superintendencia del Subsidio Familiar No. 00002 de marzo de 2022, y Ley 2225 de 2022 El subsidio familiar en dinero, denominado cuota monetaria, se paga mensualmente a los trabajadores por cada persona que tengan a su cargo y que cumpla con los requisitos. Para tener derecho a este beneficio, los trabajadores al servicio de empleadores deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Remuneración mensual, fija o variable que no sobrepase cuatro (4) veces el salario mínimo legal vigente.
   a. Si el ingreso del afiliado y su cónyuge o compañero supera seis (6) salarios mínimos legales vigentes ninguno recibirá cuota monetaria.
   b. Sólo se pagará cuota monetaria a uno de los dos padres, si sumadas las remuneraciones de ambos no superan los seis salarios mínimos legales vigentes.
2. Haber laborado un mínimo de 96 horas durante el mes respectivo.
3. Tener personas a cargo que den derecho a recibir esta prestación.

PERSONAS A CARGO CON DERECHO A SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO O CUOTA MONETARIA:

1. Los hijos legítimos o extramatrimoniales desde el momento de su nacimiento y adoptivos e hijastros desde que se adquiere tal calidad hasta los 18 años, inclusive.
2. Los hermanos huérfanos de padres que convivan y dependan económicamente del trabajador y que cumplan con las condiciones establecidas.
3. Los padres mayores de 60 años o que teniendo menos de esta edad demuestren que son inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar y se encuentren a cargo del trabajador, siempre y cuando ninguno de los dos padres reciba renta, pensión ni salario.

Nota: Si alguno de los padres del trabajador recibe renta, salario o es pensionado, no podrá recibir subsidio familiar (Art. 3, parágrafo 1, numeral 3, Ley 789 de 2002).

Si el trabajador labora en más de una empresa se tendrá en cuenta la sumatoria de los salarios recibidos con cada empleador para efectos del pago de la Cuota Monetaria. (Art. 20 Ley 21/1982) (Art. 58 d.r. 341/88).

Según la circular 15 de 2003, los dineros que se reconocen a través del subsidio familiar no pertenecen al trabajador sino al núcleo familiar y en especial al sostenimiento y formación de las personas que dan derecho a su reconocimiento. El subsidio familiar se paga al cónyuge a cuyo cargo está la guarda y sostenimiento de los hijos, si la guarda está a cargo de ambos se prefiere a la madre.

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

Antes de entregar el formulario debidamente diligenciado revíselo y cerciórese de que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar, su firma o la firma y sello del empleador.

1. Si algo falta, no podremos recibir el formulario, ni tramitar su afiliación hasta que toda esta información esté completa.
2. Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.
3. Si el empleador por el cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliado a CAJASAN.

CERTIFICADO ESCOLAR O BOLETÍN DE NOTAS

Recuerde que por Ley si su hijo(a) tiene más de 12 años debe presentar de forma anticipada el certificado escolar o boletín de notas. Tenga en cuenta:

a. La intensidad horaria debe ser mínimo de 4 horas diarias, 80 horas mensuales.

b. El documento debe ser expedido por instituciones educativas aprobadas por el Ministerio de Educación Nacional, como colegios, escuelas y universidades, o el comprobante de pago y legalización de la matrícula, o el último boletín de notas del período lectivo correspondiente.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS

Si un trabajador ya afiliado requiere afiliar un nuevo beneficiario(s), debe diligenciar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiarios(s) ya afiliado(s). En el cuadro adjunto encontrará los requisitos para la afiliación del trabajador y sus beneficiarios.

Haga uso efectivo de la Cuota Monetaria; esta NO constituye una cuenta de ahorro.

¡No la acumule, reclámala mensualmente!

Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

TRABAJADOR SOLTERO • Documento de identidad del trabajador. • Formulario de Afiliación. **TRABAJADOR CON CÓNYUGE SIN HIJOS** • Documento de identidad del trabajador y el cónyuge. • Declaración documentada expedida por el Ministerio de Trabajo.	• Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo. • Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. **TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS** NOTA: Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Documento de identidad del trabajador y del cónyuge (si es la primera afiliación).
- Constancia laboral del cónyuge o en su defecto, una declaración juramentada expedida por el Ministerio del Trabajo si el cónyuge no trabaja.
- Manifestación del estado civil, utilizando el formato del Ministerio del Trabajo, preferiblemente con firma de la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar el parentesco (no necesita autenticación, debe ser legible y no importa su vigencia).
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para niños mayores de 7 años (no es obligatorio para el pago del subsidio).
- Certificado de estudio o boletín de calificaciones para mayores de 12 años, expedido por una institución educativa aprobada.
- Certificado médico de la EPS o entidad competente, que acredite una capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando el tipo de discapacidad (si aplica).

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador y cónyuge.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente, si el cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo.
- Declaración juramentada (Formato establecido por el Ministerio de Trabajo), manifestación de unión libre y dependencia económica de los hijastros.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia emitida por la correspondiente entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia o Juzgado de Menores, Fiscalía) y/o Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR CON PADRES

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Si uno de los padres es fallecido, presentar registro civil de defunción de los padres.

TRABAJADOR CON HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

- Documento de identidad si es por primera vez del trabajador.
- Documento de identidad del hermano.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco.
- Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad:fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

PAVIGAS	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN A PERSONAL		
	CÓDIGO: PVG-F-012	VERSIÓN: 1.0	FECHA DE CREACIÓN: 15-06-2020

FECHA	22	04	26	INDUCCIÓN	X	REINDUCCIÓN		EVALUACIÓN	Nota	100	Aprobó	X	NO

I. INFORMACIÓN DEL COLABORADOR

TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL	PLANTA		MISIÓN		PRACTICANTE		OTRO	contratación	CARGO	Controladora Vial

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
Luz Dary Lizarazo Gil	63471681	18 02 78	M X

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Kra 54 # 44-150 Divino Niño	Bucaramanga	Santander	3125662885	lizarazo.18789@gmail

II. OBJETIVO

Proporcionar al personal nuevo y antiguo, que se encuentren bajo condiciones de riesgo propios de cada uno de las áreas de trabajo, toda la información necesaria que le permita tener un conocimiento claro y permanente de la empresa y del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

III. CONTENIDO

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ITEM	TEMA	RESPONSABLE	ITEM	TEMA	RESPONSABLE
1	Generalidades de la organización, misión y visión.	RESPONSABLE DE SST	12	Manuales de Seguridad y Salud en el Trabajo	RESPONSABLE DE SST
2	Contrato de trabajo, funciones especificas del cargo, funciones dentro del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	13	Matriz de identificación de peligros, valoración riesgos y determinación de controles	RESPONSABLE DE SST
3	Estructura del sistema general de seguridad social integral (ARL - EPS - AFP)	RESPONSABLE DE SST	14	Matriz de elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
4	Responsabilidades en SST de los trabajadores	RESPONSABLE DE SST	15	Peligro, riesgo y línea de peligro	RESPONSABLE DE SST
5	Representante del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	16	Autoreporte de actos y condiciones de SST	RESPONSABLE DE SST
6	Objetivos y metas del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	17	Programas de SST	RESPONSABLE DE SST
7	Política de seguridad y salud en el trabajo	RESPONSABLE DE SST	18	Comites: Copasst, Convivencia, Investigador.	RESPONSABLE DE SST
8	Prevención acoso laboral	RESPONSABLE DE SST	19	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	RESPONSABLE DE SST
9	Política de prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y drogas	RESPONSABLE DE SST	20	.Uso adecuado de los elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
10	Reglamentos: Interno de trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial	RESPONSABLE DE SST	21	Estandares de seguridad por manipulación manual de cargas	RESPONSABLE DE SST
11	Socialización de procedimientos e instructivos de seguridad.	RESPONSABLE DE SST	22	Otro Cual? GESTIÓN DEL RIESGO COVID-19	RESPONSABLE DL SST

IV. PLAN DE ACCIÓN

ACCIÓN PROPUESTA	C	P	M	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO		
					DÍA	MES	AÑO

Correctiva (C) – Preventiva (P) – Mejora (M)

V. OBSERVACIONES

NOTA: Al firmar este documento constato que recibí inducción o reinducción, como requisito para laborar en PAVIGAS S.A.S Manifiesto que recibí la información relacionada en este documento, los cuales forman parte del SG-SST de la empresa.

VI. FIRMA TRABAJADOR

NOMBRE Luz Dary Lizarazo Gil

CÉDULA 63471681

VII. FIRMA FACILITADOR

NOMBRE Jhon Alexander Gomez

CÉDULA 1096187497

PAVIGAS	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP, INFORMACION DE MANEJO HISTORIAL MEDICO Y ACLARACION DE APORTES SINDICALES	CODIGO: HSE-F-24 VERSION: 6 141 FECHA: 11/05/2020 PAGINA: 1 DE 1

LUGAR DE ENTREGA:	NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR:	CARGO:	Cedula de Ciudadania
BARRANCABERMEJA	LIZARAZO GIL LUZ DARY	SEÑALIZADORA VIAL	63.471.681

Para Dar cumplimiento a los articulos 230, 232, 233, 234 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas corcondantes; referente al suministro de calzadoy vestido de labor, en las fechas legalmente señaladas, y la obligatoriedad del trabajador a destinar su uso en las labores contratadas por el empleador, y en el caso de que no lo hiciere, quedará eximido del suministro en el período siguiente. Tambien se aclara la imposibilidad de compensar esta prestación en dinero, dado que asu destino y/o finalidad es que el trabajador la use para la prestación personal del servicio, Concepto 164363 de 2009 del ministerio del trabajo

CABEZA NTC 1523			VISUAL NTC 1825				AUDITIVO NTC 2950			RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 666/2020						MANOS				PIES NTC 2396					DOTACION					OTROS							
CASCO SEGURIDAD	CASCO DIELECTRICO	MONJA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSCURAS	GAFAS OVACORTE	GAFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSERCION	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1729	CARTUCHOS VAPORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORMALDEHIDO-ACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MEDIA CARA	GUANTES BADUETA	GUANTES CARNAZA	GUANTES NITRILO	GUANTES EN HILAZA ANTIDESLIZANTES	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS MEDIA CAÑA	BOTAS DIELECTRICAS	BOTAS PANTANERAS NTC 1741	TALLA	OVEROL ENTERIZO ALGODÓN NTC 2849	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAMISA MANGA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALON-CHAQUETA IMPERMEABLES NTC 4615	TALLA IMPERMEABLE	TYVECK	Toallas Desechables (Res 666/2020)	Gel Antibacterial o Alcohol (Res 666/2020)	Jabon Liquido Para Manos (Res 666/2020	PETO MANGAS- GUANTES	CARETA ESMERILAR
X				X				X									X				1			1	37			2	16	2	M								

Nota Informativa: De acuerdo a lo Especificado en la Resolución 312 de 2019, Numeral 3.1.4 de la Tabla Estandares Minimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se le Informa que los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas a usted, reposarán en su historia médica, la cual sera custodiada por la IPS RVO SAS.

FECHA DE ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DE RESPONSABLE DE ENTREGA
	Luz Dary Lizarazo Gil	

El Trabajador Manifiesta el Compromiso de usarla siempre y en todo momento que se encuentre dentro de la jornada laboral y única y exclusivamente para el desempeño de sus funciones laborales, manteniendola siempre en optimas condiciones. En caso de terminación de Contrato de Trabajo, daño o entrega de una nueva dotación, se compromete a devolverla, si la empresa se lo solicita.

APORTES SINDICALES
SUBDIRECTIVA BARRANCABERMEJA
AUTORIZACIÓN DESCUENTO SINDICAL

Yo, con anotaciones civiles arriba indicadas, y como trabajador de la empresa contratista en mención, autorizo para que se descuente de mi salario la cuota correspondiente como aporte por beneficio sindical, según articulo 13 de la Convención Colectiva de Trabajo Vigente ECOPETROL y sus Sindicatos, hasta la terminación del Contrato abajo en mención.

NO ACEPTO ☐	SI ACEPTO ☐☐	USO ( )%	SINDISPETROL ( )%	ADECO ( )%

PAVIGAS	**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PAVIGAS S.A.S
NOMBRE DEL TRABAJADOR	**TORRES CASTRO LUZMERY**
CEDULA DE CIUDADANÍA	1.098.771.990 DE BUCARAMANGA
DIRECCION DEL TRABAJADOR	CALLE 58 # 27-23 BARRIO GALAN
TELEFONO	3223774400
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	BARRANCABERMEJA- SDER, JULIO 14 DE 1995
NACIONALIDAD	COLOMBIANO
OFICIO O CARGO A DESEMPEÑAR	PROFESIONAL EN TRBAJO SOCIAL -AMBIENTAL
SALARIO MENSUAL	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 2.500.000)
PERIODOS DE PAGO	QUINCENA VENCIDA
FECHA DE INICIO DE LABORES	20 ABRIL DE 2026
LUGAR DONDE LABORARA	BARRANCABERMEJA
CIUDAD DE CONTRATACION	BARRANCABERMEJA – SANTANDER
DURACION DE LABOR CONTRATADA	*NOVENTA POR CIENTO (90%) DE AVANCE DE ACUERDO AL PROGRAMA DETALLADO DE TRABAJO - PDT - PREVISTO CONFORME AL PLAZO DESCRITO EN EL ACTA DE INICIO DEL* "CONTRATO No. 1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA LABOR A DESARROLLAR: El empleador contrata al trabajador, para desempeñarse en el cargo de ***PROFESIONAL EN TRBAJO SOCIAL - AMBIENTAL***, en el contrato No. **1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER".**, desempeñando las funciones específicas para el cargo y labor a ejercer, las cuales han sido puestas en conocimiento del TRABAJADOR, quien declara con la firma del presente contrato conocer a cabalidad.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya descritas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado un contrato individual de trabajo en la modalidad arriba señalada, DURACION DE UNA LABOR DETERMINADA Y CONCRETA, según lo especificado en la descripción detallada de la obra o labor a desarrollar, regido además por las siguientes cláusulas. **PRIMERA.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo señalado anteriormente, así como a: a) prestar personalmente al servicio del empleador, su capacidad normal de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y las labores anexas, dependientes, consecuentes y/o relativas al mencionado cargo u oficio, además de las labores que especialmente le encomiende el empleador de acuerdo con sus

reglamentos, órdenes e instrucciones internas, de conformidad con lo que en este contrato se establece, sobre la naturaleza de los trabajos y proyectos que para su desarrollo y ejecución se ha contratado, conservando siempre en tal desempeño el cuidado y diligencia necesaria. Realizará las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con el Reglamento Interno de trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Programa de Salud Ocupacional, Programa de calidad, Manual de Procesos y Procedimientos y Manual de Funciones, los cuales forman parte integral del presente contrato y que por medio de éste acuerdo manifiesta expresamente EL TRABAJADOR, que conoce y acepta en su totalidad, y demás órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, b) Abstenerse de prestar sus servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato. c) A conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los elementos, instrumentos y útiles que le hayan sido suministrados para el desempeño de sus labores. d) A manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y rendir rigurosa cuenta de ellos a EL EMPLEADOR. e) A guardar estricta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materiales de todo lo que llegue a su conocimiento con razón a su oficio y cuya comunicación a otros pueda causar perjuicios al empleador. f)) A laborar la jornada máxima legal contenida en el artículo 161 del CST en los turnos y/o horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo éste hacer ajustes o cambios por necesidades operativas y/o administrativas, con el fin de dar estricto cumplimiento a sus funciones y atender cabalmente a los deberes que adquiera en virtud del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes pactan expresamente que EL TRABAJADOR deberá laborar los días dominicales y festivos, cuando así sea requerido por EL EMPLEADOR y este informe previamente de ello al trabajador, por lo cual constituye falta grave, contractualmente pactada, el hecho negarse a prestar sus servicios en este día, o no asistir habiendo sido previamente informado de su programación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Además de las prohibiciones de orden legal y las estipuladas en el presente contrato, las partes estipulan las siguientes prohibiciones especiales al TRABAJADOR: a) A no realizar actos que puedan deteriorar la buena imagen de EL EMPLEADOR, o afectar la moral en los lugares de trabajo. b) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de EL EMPLEADOR. c) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa y el TRABAJADOR ejerza su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad del empleador sin su autorización. **SEGUNDA.** Son obligaciones especiales de EL TRABAJADOR. a) Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas la discreción y el sigilo que exige la lealtad que debe a EL EMPLEADOR. b) Responder por los elementos, herramientas, máquinas, vehículos, muebles y enseres, materiales, materias primas, etc. de trabajo que EL EMPLEADOR le entregue para el desempeño de su cargo. c) Entregar oportunamente a EL EMPLEADOR todos los

documentos, informes, razones, envíos, que con destino a EL EMPLEADOR, haya recibido de terceros en el ejercicio de sus funciones. d) Efectuar todas las demás labores que EL EMPLEADOR le encargue relacionadas con sus funciones. **PARÁGRAFO.** Son Deberes de EL TRABAJADOR en aspectos de Salud Ocupacional. a) Dar cumplimiento a las obligaciones en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, de acuerdo con las normas legales y la reglamentación interna de la empresa. b) Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, así como los elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgos, los equipos de protección personal y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. c) Abstenerse de operar vehículos, máquinas y equipos que no le hayan sido asignados. d) Avisar de inmediato a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas, o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos de los cuales tenga conocimiento. e) Acatar las indicaciones de los servicios de medicina preventiva y seguridad industrial y en caso necesario utilizar los servicios de primeros auxilios. f) No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo, ni presentarse bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores. g) Procurar el cuidado integral de su salud. h) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. i) cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los Programas de Salud Ocupacional de la empresa. j) Participar en la prevención de Riesgos Profesionales a través de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional o Vigías Ocupacionales. **TERCERA.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, en consecuencia, no se reconocerán prestaciones, beneficios o prerrogativas que no estén contempladas en el mencionado acuerdo. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si por cualquier circunstancia EL TRABAJADOR prestare su servicio en día dominical o festivo, o en tiempo suplementario o de horas extras no tendrá derecho a sobre remuneración alguna, si tal trabajo no hubiere sido autorizado por EL EMPLEADOR, previa y expresamente por escrito. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL EMPLEADOR manifiesta que los pagos correspondientes a salarios, prestaciones, y demás emolumentos a que haya lugar a favor del TRABAJADOR, podrán ser realizados a decisión de EL EMPLEADOR, en efectivo, o a través de consignación bancaria, o de transferencia electrónica, por lo cual el TRABAJADOR se obliga a suministrar AL EMPLEADOR, la información referente a cuenta bancaria de su titularidad, en la cual solicita se efectúen dichos pagos. EL EMPLEADOR podrá a solicitar al TABAJADOR la apertura de cuenta bancaria, en banco de su libre elección, en caso de este último no contar con una al momento de la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO TERCERO:** En caso que EL EMPLEADOR suministre la alimentación o parte de ella al

trabajador, por programación de la jornada de trabajo y necesidades de obra, así como el transporte hasta el sitio de trabajo a través de rutas o recorridos, pactan las partes desde ya que tal concepto se entenderá para todos los efectos contractuales y legales pertinentes, como un auxilio extralegal en especie o valor, no constitutivo de factor salarial. **CUARTA.** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. **QUINTA.** Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 de Código Sustantivo de Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. **SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado este contrato las señaladas en la ley, y en el presente contrato. Así mismo, son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que al efecto se califiquen como graves por parte de éste y: a) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR de prohibiciones especiales consagradas en el presente contrato, las instrucciones y el reglamento de prevención de riesgos que le fue comunicado por escrito y que se encuentra dentro del Programa de Salud Ocupacional. b) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones reglamentarias o contractuales; c) la ejecución por parte del TRABAJADOR de labores al servicio de terceros, d) las demás calificadas como graves por el reglamento interno de trabajo y los de higiene y seguridad industrial del EMPLEADOR cuyas disposiciones se entienden incorporadas al presente contrato. **SÉPTIMA.** El servicio será prestado por el trabajador en el municipio de Barrancabermeja del Departamento de (Santander) de acuerdo con lo que le ordene el EMPLEADOR. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del indicado aquí pactado, siempre que la actividad del EMPLEADOR lo requiera, EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de EL TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA.** Las partes convienen establecer como periodo de prueba del presente contrato, el término máximo estipulado en la ley, artículo 78 del C.S. del Trabajo, el cual no excederá de un periodo de dos (2) meses contados desde su suscripción, y por consiguiente durante este término cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin lugar a indemnización alguna. **NOVENA.** Las partes acuerdan que no constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para

desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal y por mera liberalidad por el empleador. Tampoco lo serán aquellas primas o beneficios tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad, en caso de que las hubiere. **DÉCIMA.** Este contrato se celebra por el periodo comprendido entre la firma del presente contrato y la finalización de la labor descrita al cumplirse o superarse el porcentaje de avance de obra indicado en el encabezado del mismo referente a la DURACION DE LABOR CONTRATADA. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, según se determinó anteriormente. Es entendido por las partes, que el contrato civil principal del empleador, implica el desarrollo de obras y labores diversas que deben cumplirse progresivamente y por etapas, y que cada una de las diferentes labores o etapas que forman parte de la construcción civil citada, puede empezar, funcionar y terminar independientemente de las demás y para cada una de ellas necesita EL EMPLEADOR personal calificado y diverso de acuerdo con la naturaleza de la obra o unidad que debe construirse o desarrollarse. Por consiguiente, la terminación de la labor especifica que realice el TRABAJADOR, o la etapa o trabajos en el frente donde el TRABAJADOR desempeña su labor, según el programa de trabajo planeado y determinado por el EMPLEADOR, da lugar a la terminación de la labor para la cual fue contratado el trabajador, incluso aunque el objeto general de la obra no haya sido terminado en su totalidad por el EMPLEADOR o parte de ella se continúe realizando en la misma zona, o en otras, frentes o etapas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Se tendrá como instrumento de medición, el avance del PDT, conforme al plazo y vigencia determinado en el Acta de Inicio, conforme a las condiciones iniciales, antes de adendas o prorrogas, del contrato civil de objeto "CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. suscrito por el EMPLEADOR con LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si por cualquier circunstancia, se suspende o termine el contrato civil mencionado en el parágrafo primero de la presente cláusula, suscrito entre LA GOBERNACION - y EL EMPLEADOR, convienen las partes que el presente contrato finalizará en la misma fecha. **DÉCIMA PRIMERA.** EL TRABAJADOR, mediante la suscripción del presente contrato hace constar expresamente y por escrito que recibió de manos de EL EMPLEADOR, la copia correspondiente al contrato y sus anexos, dando cumplimiento legal y oportuno a lo dispuesto por la ley laboral. **DÉCIMA SEGUNDA.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico autorizadas por escrito por parte del EL TRABAJADOR y a favor de EL EMPLEADOR, éste último procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, de ser el caso,

a la terminación del presente contrato, de los salarios, indemnizaciones, vacaciones, incentivos y prestaciones sociales a que tenga derecho, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la autorización que aquí se establece cumple las condiciones de orden escrita previa aplicable para cada caso en particular. **PARÁGRAFO:** La firma del presente contrato, lleva en sí implícita por parte del trabajador su autorización escrita y permanente de descontar los valores o costos de equipo y otros artículos que el EMPLEADOR le suministre al trabajador, para estar bajo su responsabilidad y custodia, y que se pierdan o extravíen en poder del TRABAJADOR. Para los efectos de esta autorización, el TRABAJADOR suscribirá acta de recibo de todas las herramientas, utensilios y equipos que le sean entregados para la prestación del servicio. Con la firma del acta de recibo queda entendida la autorización de descuento de que trata esta cláusula. **DÉCIMA TERCERA.** EL TRABAJADOR hace constar que fue informado suficientemente y por escrito sobre todos los riesgos a los que está expuesto en el trabajo que realizará, circunstancia ésta que EL TRABAJADOR certifica mediante la suscripción del presente contrato. **DECIMA CUARTA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad al presente. **DÉCIMA QUINTA.** EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario y legal. **DECIMA SEXTA.** EL TRABAJADOR de manera voluntaria otorga su consentimiento expreso, libre e informado AL EMPLEADOR, en calidad de titular de los datos personales, datos sensibles e información que se encuentren en sus bases de datos y archivos, para que sean objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o supresión dentro de su empresa, así como aquella información adicional a la cual llegare a tener acceso en desarrollo de la relación laboral que nos vincula, por mi propio conducto o por terceros, de conformidad con lo dispuesto para el efecto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y en las demás de leyes que las modifiquen, adicionen o complementen. El tratamiento de los datos personales, datos sensibles e información, se realizará para los fines relacionados con la vinculación, ejecución y terminación de la relación laboral, expedir certificaciones laborales y almacenar los datos e información suministrada. De igual forma declaro que los datos que he suministrado son ciertos, que no he omitido, ni alterada información alguna y soy consciente que la falsedad u omisión puede generar consecuencias civiles, laborales y penales. La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en las normas citadas, no pudiendo ser revocada total o parcialmente en vigencia del contrato de trabajo. **DECIMA SEPTIMA.** Las partes expresamente acuerdan que, con el fin de que el EMPLEADOR pueda cumplir compromisos contractuales, las partes suscriben el presente contrato de trabajo y, antes de entrar en vigencia, el TRABAJADOR podrá ser afiliado por el EMPLEADOR al sistema integral de seguridad social, pero la ejecución, vigencia e inicio del contrato queda sujeta a

que los servicios realmente sean prestados. Si por cualquier motivo imputable o no al TRABAJADOR o al EMPLEADOR, los servicios no fueren prestados, se entenderá que el presente contrato de trabajo nunca nació a la vida jurídica, y que por lo tanto no habrá lugar al pago de salarios, ni de prestaciones sociales y, se procederá en forma inmediata a la desafiliación del trabajador del sistema de seguridad social integral.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo, por los que en él intervinieron.

EL EMPLEADOR

PAVIGAS
Nit. 804.005.244-0

EL TRABAJADOR

Luzmery Torres C.

TORRES CASTRO LUZMERY
C.C. 1.098.771.990 DE BUCARAMANGA

Ciudad y fecha: Barrancabermeja, Santander Abril 16 de 2026
Tipo de Examen: PRE-INGRESO
Empresa: ASA CONSTRUCCIONES S.A.S
Plan: PAVIGAS
Nombre: LUZMERY TORRES CASTRO
Identificación: 1098771990
Fecha de Nacimiento: Julio 14 de 1995
Edad: 30
Cargo: PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL - AMBIENTAL
EPS: EPS SANITAS S.A.
Registro: 676789





CONCEPTO MÉDICO:	**TRABAJADOR CON APTITUDES FÍSICAS ADECUADAS PARA EJECUTAR EL CARGO**
VALORACION OSTEOMUSCULAR	SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

CARDIOVASCULARES:	BAJAR DE PESO
AUDITIVAS:	NINGUNA
VISUALES:	NINGUNA
ERGONÓMICAS:	PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PÉRSONAL
METABÓLICAS:	DIETA HIPOCALÓRICA, EJERCICIO 150 MINUTOS SEMANAL, CONTROL NUTRICIONAL POR EPS, FOMENTO DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES
RESPIRATORIAS:	LAVADO E HIGIENE DE MANOS, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS
NEUROLÓGICAS:	NINGUNA
OTRAS RECOMENDACIONES:	NINGUNA

RESTRICCIONES

CARDIOVASCULARES:	NINGUNA
AUDITIVAS:	NINGUNA
VISUALES:	NINGUNA
ERGONÓMICAS:	NINGUNA
METABÓLICAS:	NINGUNA
RESPIRATORIAS:	NINGUNA
NEUROLÓGICAS:	NINGUNA
OTRAS RESTRICCIONES:	NINGUNA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL TRABAJADOR

VISIOMETRIA	GLICEMIA PRE	ESPIROMETRIA	TRIGLICERIDOS	COLESTEROL LDL	COLESTEROL HDL
COLESTEROL TOTAL	AUDIOMETRIA TONAL	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO	VALORACION OSTEOMUSCULAR	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	ANEXO SINTOMAS RESPIRATORIO COVID19

Este concepto se emite basado en los hallazgos de la evaluacion medica ocupacional realizada el día Abril 16 de 2026 y en la información suministrada por el trabajador y la empresa contratante. El usuario firma el concepto medico como constancia de comprender las recomendaciones y/o restricciones emitidas.

Firma del médico:

Paula Mendoza V.

MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Nombre: PAULA MILENA MENDOZA VECINO
Documento: 1096230665
Registro Médico: 1096230665
Licencia SST: 019421

Firma del trabajador:

Luzmery Torres C

LUZMERY TORRES CASTRO
Documento No. 1098771990

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota 20.04.2026

Señores,
PAVIGAS LTDA - NI 804003244
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 2 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2026-04-20 con numero de radicado 7996745 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 7996745

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Barrancabermeja, 20 de abril de 2026

Señores

EPS Sanitas

Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como **NIT 804003244-PAVIGAS S.A.**, para las personas que se detallan a continuación

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro Si Aplica**	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CC	1096190266	CRISTIAN GILBERTO MENGAREJO MARTINEZ	$ 1.750.905	20/04/2026	NO APLICA	CALLE 49 # 51	Barrancabermeja-Santander	3023659195	elpipol128@gmail.com
2	Cc	1098771990	LUZMERY TORRES CASTRO	$ 2.500.000	20/04/2026	NO APLICA	CLL 58 N 27-23	Barrancabermeja-Santander	3223774400	luzmerytorres14@gmail.com
3										

**** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentra activo en el sistema bajo el mismo empleador**

Cordialmente

Luz Ardila Castro

LUZ STEFANY ARDILA CASTRO
Recurso Humano

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUZMERY TORRES CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.098.771.990,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Abril 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.

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

SEGUROS
BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
PAVIGAS S.A.S.
Identificada con NT No. 804003244

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1530661821701, a partir del 01 de Diciembre del año 2025.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1098771990	LUZMERY TORRES CASTRO	OPERATIVO	5	6.96%	20/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 17 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Código: AC-SUB-F023
Versión 14

cajasan

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 282026229993 FECHA 17/04/2026

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
804003244	NIT	PAVIGAS S A S EN REORGANIZACION

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1098771990	CÉDULA DE CIUDADANÍA	TORRES	CASTRO	LUZMERY	

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	MUNICIPIO RESIDENCIA	BARRIO	DIRECCION RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	FEMENINO	PAIS:	BARRANCABERMEJA - SANTANDER	SELECCIONA ...	CL 58 27 23	BARRANCABERMEJA - SANTANDER	14/07/1995

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
luzmerytorres14@gmail.com		

NIVEL ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SOLTERO	SELECCIONA ...	NO

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO
PROFESIONAL SOCIAL		2500000	3223774400		20/04/2026

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ETICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA	SUELDO BÁSICO	CELULAR
				CAJA?		

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros, Dependencia por Custodia)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Al diligenciar este documento autorizo a CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "CAJASAN", ubicada en CARRERA 27 # 61 – 78 PUERTA DEL SOL y con teléfono de contacto 6434444, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representados, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles y de menores de edad, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento, lo anterior para contactarme para adelantar gestiones de cobro y/o enviar mensajes publicitarios o comerciales, a través de los canales: llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes SMS, mensajes de aplicación web, correspondencia y visitas a domicilio; y en general para las demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamientos de la Información dispuesta en www.cajasan.com, la cual declaro conocer y saber que en esta se establecen cuáles son datos sensibles. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización. Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a Cajasan a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades. Le recordamos que los subsidios monetarios puestos a su disposición y no cobrados, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1.982 Artículo 6).

VIGILADO SuperSubsidio

Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a CAJASAN a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades.		
Firma del Trabajador – C.C. No	Firma y Sello de la Empresa	Firma y Sello Recibido por Cajasan
OBSERVACIONES:		

CAJASAN le hará llegar a través de su empresa la Tarjeta Multiservicios, la cual le permite identificarse y acceder a la cuota monetaria y a todos los servicios, permaneciendo vigente incluso si cambia de empleador.

Nomenclatura de los documentos de identidad: C.C.: Cédula de Ciudadanía / T.I.: Tarjeta de Identidad / C.E.: Cédula de Extranjería / PEP: Permiso Especial de Permanencia / PT: Permiso de Protección Temporal.

DOCUMENTOS A ANEXAR AFILIACIÓN TRABAJADORES

Ley 21 de 1982, Ley 789 de 2002, Circular Externa de la Superintendencia del Subsidio Familiar No. 00002 de marzo de 2022, y Ley 2225 de 2022 El subsidio familiar en dinero, denominado cuota monetaria, se paga mensualmente a los trabajadores por cada persona que tengan a su cargo y que cumpla con los requisitos. Para tener derecho a este beneficio, los trabajadores al servicio de empleadores deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Remuneración mensual, fija o variable que no sobrepase cuatro (4) veces el salario mínimo legal vigente.
   a. Si el ingreso del afiliado y su cónyuge o compañero supera seis (6) salarios mínimos legales vigentes ninguno recibirá cuota monetaria.
   b. Sólo se pagará cuota monetaria a uno de los dos padres, si sumadas las remuneraciones de ambos no superan los seis salarios mínimos legales vigentes.
2. Haber laborado un mínimo de 96 horas durante el mes respectivo.
3. Tener personas a cargo que den derecho a recibir esta prestación.

PERSONAS A CARGO CON DERECHO A SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO O CUOTA MONETARIA:

1. Los hijos legítimos o extramatrimoniales desde el momento de su nacimiento y adoptivos e hijastros desde que se adquiere tal calidad hasta los 18 años, inclusive.
2. Los hermanos huérfanos de padres que convivan y dependan económicamente del trabajador y que cumplan con las condiciones establecidas.
3. Los padres mayores de 60 años o que teniendo menos de esta edad demuestren que son inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar y se encuentren a cargo del trabajador, siempre y cuando ninguno de los dos padres reciba renta, pensión ni salario.

Nota: Si alguno de los padres del trabajador recibe renta, salario o es pensionado, no podrá recibir subsidio familiar (Art. 3, parágrafo 1, numeral 3, Ley 789 de 2002).

Si el trabajador labora en más de una empresa se tendrá en cuenta la sumatoria de los salarios recibidos con cada empleador para efectos del pago de la Cuota Monetaria. (Art. 20 Ley 21/1982) (Art. 58 d.r. 341/88).

Según la circular 15 de 2003, los dineros que se reconocen a través del subsidio familiar no pertenecen al trabajador sino al núcleo familiar y en especial al sostenimiento y formación de las personas que dan derecho a su reconocimiento. El subsidio familiar se paga al cónyuge a cuyo cargo está la guarda y sostenimiento de los hijos, si la guarda está a cargo de ambos se prefiere a la madre.

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

Antes de entregar el formulario debidamente diligenciado revíselo y cerciórese de que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar, su firma o la firma y sello del empleador.

1. Si algo falta, no podremos recibir el formulario, ni tramitar su afiliación hasta que toda esta información esté completa.
2. Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.
3. Si el empleador por el cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliado a CAJASAN.

CERTIFICADO ESCOLAR O BOLETÍN DE NOTAS

Recuerde que por Ley si su hijo(a) tiene más de 12 años debe presentar de forma anticipada el certificado escolar o boletín de notas. Tenga en cuenta:

a. La intensidad horaria debe ser mínimo de 4 horas diarias, 80 horas mensuales.

b. El documento debe ser expedido por instituciones educativas aprobadas por el Ministerio de Educación Nacional, como colegios, escuelas y universidades, o el comprobante de pago y legalización de la matrícula, o el último boletín de notas del período lectivo correspondiente.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS

Si un trabajador ya afiliado requiere afiliar un nuevo beneficiario(s), debe diligenciar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiarios(s) ya afiliado(s). En el cuadro adjunto encontrará los requisitos para la afiliación del trabajador y sus beneficiarios.

Haga uso efectivo de la Cuota Monetaria; esta NO constituye una cuenta de ahorro.

¡No la acumule, reclámala mensualmente!

Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

TRABAJADOR SOLTERO • Documento de identidad del trabajador. • Formulario de Afiliación. **TRABAJADOR CON CÓNYUGE SIN HIJOS** • Documento de identidad del trabajador y el cónyuge. • Declaración documentada expedida por el Ministerio de Trabajo.	• Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo. • Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. **TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS** NOTA: Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Documento de identidad del trabajador y del cónyuge (si es la primera afiliación).
- Constancia laboral del cónyuge o en su defecto, una declaración juramentada expedida por el Ministerio del Trabajo si el cónyuge no trabaja.
- Manifestación del estado civil, utilizando el formato del Ministerio del Trabajo, preferiblemente con firma de la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar el parentesco (no necesita autenticación, debe ser legible y no importa su vigencia).
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para niños mayores de 7 años (no es obligatorio para el pago del subsidio).
- Certificado de estudio o boletín de calificaciones para mayores de 12 años, expedido por una institución educativa aprobada.
- Certificado médico de la EPS o entidad competente, que acredite una capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando el tipo de discapacidad (si aplica).

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador y cónyuge.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente, si el cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo.
- Declaración juramentada (Formato establecido por el Ministerio de Trabajo), manifestación de unión libre y dependencia económica de los hijastros.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia emitida por la correspondiente entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia o Juzgado de Menores, Fiscalía) y/o Certificado de EPS donde consta el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR CON PADRES

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Si uno de los padres es fallecido, presentar registro civil de defunción de los padres.

TRABAJADOR CON HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

- Documento de identidad si es por primera vez del trabajador.
- Documento de identidad del hermano.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco.
- Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad:fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.calasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

PAVIGAS	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN A PERSONAL		
	CÓDIGO: PVG-F-012	VERSIÓN: 1.0	FECHA DE CREACIÓN: 15-06-2020

FECHA	17	04	26	INDUCCIÓN	X	REINDUCCIÓN		EVALUACIÓN	Nota	700	Aprobó	SI	NO

I. INFORMACIÓN DEL COLABORADOR

TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL	PLANTA		MISIÓN		PRACTICANTE		OTRO	obra labor	CARGO	Ingeniera socio ambiental

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
Luzmery Torres Castro	1098771990	14 07 1995	M X

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Calle 58 #27-23	Barrancabermeja	Santander	3223774400	luzmerytorres14@gmail.com

II. OBJETIVO

Proporcionar al personal nuevo y antiguo, que se encuentren bajo condiciones de riesgo propios de cada uno de las áreas de trabajo, toda la información necesaria que le permita tener un conocimiento claro y permanente de la empresa y del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

III. CONTENIDO

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ITEM	TEMA	RESPONSABLE	ITEM	TEMA	RESPONSABLE
1	Generalidades de la organización, misión y visión.	RESPONSABLE DE SST	12	Manuales de Seguridad y Salud en el Trabajo	RESPONSABLE DE SST
2	Contrato de trabajo, funciones especificas del cargo, funciones dentro del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	13	Matriz de identificación de peligros, valoración riesgos y determinación de controles	RESPONSABLE DE SST
3	Estructura del sistema general de seguridad social integral (ARL - EPS - AFP)	RESPONSABLE DE SST	14	Matriz de elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
4	Responsabilidades en SST de los trabajadores	RESPONSABLE DE SST	15	Peligro, riesgo y linea de peligro	RESPONSABLE DE SST
5	Representante del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	16	Autoreporte de actos y condiciones de SST	RESPONSABLE DE SST
6	Objetivos y metas del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	17	Programas de SST	RESPONSABLE DE SST
7	Política de seguridad y salud en el trabajo	RESPONSABLE DE SST	18	Comites: Copasst, Convivencia, Investigador.	RESPONSABLE DE SST
8	Prevención acoso laboral	RESPONSABLE DE SST	19	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	RESPONSABLE DE SST
9	Política de prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y drogas	RESPONSABLE DE SST	20	.Uso adecuado de los elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
10	Reglamentos: Interno de trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial	RESPONSABLE DE SST	21	Estandares de seguridad por manipulación manual de cargas	RESPONSABLE DE SST
11	Socialización de procedimientos e instructivos de seguridad.	RESPONSABLE DE SST	22	Otro Cual? **GESTIÓN DEL RIESGO COVID-19**	RESPONSABLE DE SST

IV. PLAN DE ACCIÓN

ACCIÓN PROPUESTA	C	P	M	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO		
					DÍA	MES	AÑO

Correctiva (C) – Preventiva (P) – Mejora (M)

V. OBSERVACIONES

NOTA: Al firmar este documento constato que recibí inducción o reinducción, como requisito para laborar en **PAVIGAS S.A.S** Manifiesto que recibí la información relacionada en este documento, los cuales forman parte del SG-SST de la empresa.

VI. FIRMA TRABAJADOR

Luzmery Torres C.

NOMBRE Luzmery Torres Castro

CÉDULA 1098771990

VII. FIRMA FACILITADOR

NOMBRE

CÉDULA

PAVIGAS	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP, INFORMACION DE MANEJO HISTORIAL MEDICO Y ACLARACION DE APORTES SINDICALES	CODIGO: HSE-F-24 VERSION: 6 141 FECHA: 11/05/2020 PAGINA: 1 DE 1

LUGAR DE ENTREGA:	NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR:	CARGO:	Cedula de Ciudadania
BARRANCABERMEJA	TORRES CASTRO LUZMERY	SOCIO-AMBIENTAL	1.098.771.990

Para Dar cumplimiento a los articulos 230, 232, 233, 234 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas corcondantes; referente al suministro de calzadoy vestido de labor, en las fechas legalmente señaladas, y la obligatoriedad del trabajador a destinar su uso en las labores contratadas por el empleador, y en el caso de que no lo hiciere, quedará eximido del suministro en el período siguiente. Tambien se aclara la imposibilidad de compensar esta prestación en dinero, dado que asu destino y/o finalidad es que el trabajador la use para la prestación personal del servicio, Concepto 164363 de 2009 del ministerio del trabajo

CABEZA NTC 1523			VISUAL NTC 1825				AUDITIVO NTC 2950			RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 666/2020							MANOS				PIES NTC 2396					DOTACION						OTROS							
CASCO SEGURIDAD	CASCO DIELECTRICO	MONJA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSCURAS	GAFAS OXIDORRIE	GAFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSERCION	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1729	CARTUCHOS VAPORES ORGANICOS NTC 1723	CARTUCHO FORMALDEHIDO-ACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MEDIA CARA	GUANTES BAQUETA	GUANTES CARNAZA	GUANTES NITRILO	GUANTES ENTALLA ANTIDESLIZANTES	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS VENA CAÑA	BOTAS DIELECTRICAS	BOTAS PANTANERAS NTC 1741	TALLA	OVEROL ENTERIZO ALGODÓN NTC 5043	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAMISA MANGA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALON COMODETA IMPERMEABLES NTC 4815	TALLA IMPERMEABLE	TYVECK	Toallas Desechables (Res. 666/2020)	Gel Antibacterial o Alcohol (Res. 666/2020)	Jabon Liquido Para Manos (Res. 666/2020	PETO MANGAS GUANTES	CARETA ESMERILAR
X				X				X									X				1			1	37			2	10	2	M								

Nota Informativa: De acuerdo a lo Especificado en la Resolución 312 de 2019, Numeral 3.1.4 de la Tabla Estandares Minimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se le Informa que los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas a usted, reposarán en su historia médica, la cual sera custodiada por la IPS RVO SAS.

17/Abr./2026	Luzmery Torres C.	
FECHA DE ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DE RESPONSABLE DE ENTREGA

El Trabajador Manifiesta el Compromiso de usarla siempre y en todo momento que se encuentre dentro de la jornada laboral y única y exclusivamente para el desempeño de sus funciones laborales, manteniendola siempre en optimas condiciones. En caso de terminación de Contrato de Trabajo, daño o entrega de una nueva dotación, se compromete a devolverla, si la empresa se lo solicita.

APORTES SINDICALES
SUBDIRECTIVA BARRANCABERMEJA
AUTORIZACIÓN DESCUENTO SINDICAL

Yo, con anotaciones civiles arriba indicadas, y como trabajador de la empresa contratista en mención, autorizo para que se descuente de mi salario la cuota correspondiente como aporte por beneficio sindical, según articulo 13 de la Convención Colectiva de Trabajo Vigente ECOPETROL y sus Sindicatos, hasta la terminación del Contrato abajo en mención.

NO ACEPTO ☐	SI ACEPTO ☐☐	USO ( )%	SINDISPETROL ( )%	ADECO ( )%

PAVIGAS	**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PAVIGAS S.A.S
NOMBRE DEL TRABAJADOR	JIMENEZ FRANCO MARIA FERNANDA
CEDULA DE CIUDADANÍA	1.193.137.986 DE BARRANCABERMEJA
DIRECCION DEL TRABAJADOR	CRA 48 # 37-45 BARRIO EL PARAISO
TELEFONO	3115031836
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	BARRANCABERMEJA-SDER, MAYO 17 DE 2002
NACIONALIDAD	COLOMBIANA
OFICIO O CARGO A DESEMPEÑAR	VIGIA SISO
SALARIO MENSUAL	UN MILLON SETESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVESCIENTOS CINCO PESOS M/CTE ($ 1.750.905)
PERIODOS DE PAGO	QUINCENA VENCIDA
FECHA DE INICIO DE LABORES	ABRIL 16 DE 2026
LUGAR DONDE LABORARA	BARRANCABERMEJA
CIUDAD DE CONTRATACION	BARRANCABERMEJA – SANTANDER
DURACION DE LABOR CONTRATADA	*NOVENTA POR CIENTO (90%) DE AVANCE DE ACUERDO AL PROGRAMA DETALLADO DE TRABAJO - PDT - PREVISTO CONFORME AL PLAZO DESCRITO EN EL ACTA DE INICIO DEL* "CONTRATO No. 1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA LABOR A DESARROLLAR: El empleador contrata al trabajador, para desempeñarse en el cargo de ***VIGIA SISO***, en el contrato No. **1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER".**, desempeñando las funciones específicas para el cargo y labor a ejercer, las cuales han sido puestas en conocimiento del TRABAJADOR, quien declara con la firma del presente contrato conocer a cabalidad.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya descritas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado un contrato individual de trabajo en la modalidad arriba señalada, DURACION DE UNA LABOR DETERMINADA Y CONCRETA, según lo especificado en la descripción detallada de la obra o labor a desarrollar, regido además por las siguientes cláusulas. **PRIMERA.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo señalado anteriormente, así como a: a) prestar personalmente al servicio del empleador, su capacidad normal de trabajo, de

acuerdo con lo establecido en el presente contrato y las labores anexas, dependientes, consecuentes y/o relativas al mencionado cargo u oficio, además de las labores que especialmente le encomiende el empleador de acuerdo con sus reglamentos, órdenes e instrucciones internas, de conformidad con lo que en este contrato se establece, sobre la naturaleza de los trabajos y proyectos que para su desarrollo y ejecución se ha contratado, conservando siempre en tal desempeño el cuidado y diligencia necesaria. Realizará las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con el Reglamento Interno de trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Programa de Salud Ocupacional, Programa de calidad, Manual de Procesos y Procedimientos y Manual de Funciones, los cuales forman parte integral del presente contrato y que por medio de éste acuerdo manifiesta expresamente EL TRABAJADOR, que conoce y acepta en su totalidad, y demás órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, b) Abstenerse de prestar sus servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato. c) A conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los elementos, instrumentos y útiles que le hayan sido suministrados para el desempeño de sus labores. d) A manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y rendir rigurosa cuenta de ellos a EL EMPLEADOR. e) A guardar estricta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materiales de todo lo que llegue a su conocimiento con razón a su oficio y cuya comunicación a otros pueda causar perjuicios al empleador. f)) A laborar la jornada máxima legal contenida en el artículo 161 del CST en los turnos y/o horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo éste hacer ajustes o cambios por necesidades operativas y/o administrativas, con el fin de dar estricto cumplimiento a sus funciones y atender cabalmente a los deberes que adquiera en virtud del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO**: Las partes pactan expresamente que EL TRABAJADOR deberá laborar los días dominicales y festivos, cuando así sea requerido por EL EMPLEADOR y este informe previamente de ello al trabajador, por lo cual constituye falta grave, contractualmente pactada, el hecho negarse a prestar sus servicios en este día, o no asistir habiendo sido previamente informado de su programación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Además de las prohibiciones de orden legal y las estipuladas en el presente contrato, las partes estipulan las siguientes prohibiciones especiales al TRABAJADOR: a) A no realizar actos que puedan deteriorar la buena imagen de EL EMPLEADOR, o afectar la moral en los lugares de trabajo. b) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de EL EMPLEADOR. c) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa y el TRABAJADOR ejerza su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad del empleador sin su autorización. **SEGUNDA.** Son obligaciones especiales de EL TRABAJADOR. a) Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas la discreción y el sigilo que exige la lealtad que debe a EL EMPLEADOR. b) Responder

por los elementos, herramientas, máquinas, vehículos, muebles y enseres, materiales, materias primas, etc. de trabajo que EL EMPLEADOR le entregue para el desempeño de su cargo. c) Entregar oportunamente a EL EMPLEADOR todos los documentos, informes, razones, envíos, que con destino a EL EMPLEADOR, haya recibido de terceros en el ejercicio de sus funciones. d) Efectuar todas las demás labores que EL EMPLEADOR le encargue relacionadas con sus funciones. **PARÁGRAFO.** Son Deberes de EL TRABAJADOR en aspectos de Salud Ocupacional. a) Dar cumplimiento a las obligaciones en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, de acuerdo con las normas legales y la reglamentación interna de la empresa. b) Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, así como los elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgos, los equipos de protección personal y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. c) Abstenerse de operar vehículos, máquinas y equipos que no le hayan sido asignados. d) Avisar de inmediato a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas, o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos de los cuales tenga conocimiento. e) Acatar las indicaciones de los servicios de medicina preventiva y seguridad industrial y en caso necesario utilizar los servicios de primeros auxilios. f) No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo, ni presentarse bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores. g) Procurar el cuidado integral de su salud. h) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. i) cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los Programas de Salud Ocupacional de la empresa. j) Participar en la prevención de Riesgos Profesionales a través de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional o Vigías Ocupacionales. **TERCERA.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, en consecuencia, no se reconocerán prestaciones, beneficios o prerrogativas que no estén contempladas en el mencionado acuerdo. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si por cualquier circunstancia EL TRABAJADOR prestare su servicio en día dominical o festivo, o en tiempo suplementario o de horas extras no tendrá derecho a sobre remuneración alguna, si tal trabajo no hubiere sido autorizado por EL EMPLEADOR, previa y expresamente por escrito. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL EMPLEADOR manifiesta que los pagos correspondientes a salarios, prestaciones, y demás emolumentos a que haya lugar a favor del TRABAJADOR, podrán ser realizados a decisión de EL EMPLEADOR, en efectivo, o a través de consignación bancaria, o de transferencia electrónica, por lo cual el TRABAJADOR se obliga a suministrar AL EMPLEADOR, la información referente a cuenta bancaria de su titularidad, en la cual solicita se efectúen dichos pagos. EL EMPLEADOR podrá a solicitar al TABAJADOR la

apertura de cuenta bancaria, en banco de su libre elección, en caso de este último no contar con una al momento de la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO TERCERO:** En caso que EL EMPLEADOR suministre la alimentación o parte de ella al trabajador, por programación de la jornada de trabajo y necesidades de obra, así como el transporte hasta el sitio de trabajo a través de rutas o recorridos, pactan las partes desde ya que tal concepto se entenderá para todos los efectos contractuales y legales pertinentes, como un auxilio extralegal en especie o valor, no constitutivo de factor salarial. **CUARTA.** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. **QUINTA.** Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 de Código Sustantivo de Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. **SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado este contrato las señaladas en la ley, y en el presente contrato. Así mismo, son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que al efecto se califiquen como graves por parte de éste y: a) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR de prohibiciones especiales consagradas en el presente contrato, las instrucciones y el reglamento de prevención de riesgos que le fue comunicado por escrito y que se encuentra dentro del Programa de Salud Ocupacional. b) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones reglamentarias o contractuales; c) la ejecución por parte del TRABAJADOR de labores al servicio de terceros, d) las demás calificadas como graves por el reglamento interno de trabajo y los de higiene y seguridad industrial del EMPLEADOR cuyas disposiciones se entienden incorporadas al presente contrato. **SÉPTIMA.** El servicio será prestado por el trabajador en el municipio de Barrancabermeja del Departamento de (Santander) de acuerdo con lo que le ordene el EMPLEADOR. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del indicado aquí pactado, siempre que la actividad del EMPLEADOR lo requiera, EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de EL TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA.** Las partes convienen establecer como periodo de prueba del presente contrato, el término máximo estipulado en la ley, artículo 78 del C.S. del Trabajo, el cual no excederá de un periodo de dos (2) meses contados desde su suscripción, y por consiguiente durante este término cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin lugar a indemnización alguna. **NOVENA.** Las partes acuerdan que no constituyen salario las

sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal y por mera liberalidad por el empleador. Tampoco lo serán aquellas primas o beneficios tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad, en caso de que las hubiere. **DÉCIMA.** Este contrato se celebra por el periodo comprendido entre la firma del presente contrato y la finalización de la labor descrita al cumplirse o superarse el porcentaje de avance de obra indicado en el encabezado del mismo referente a la DURACION DE LABOR CONTRATADA. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, según se determinó anteriormente. Es entendido por las partes, que el contrato civil principal del empleador, implica el desarrollo de obras y labores diversas que deben cumplirse progresivamente y por etapas, y que cada una de las diferentes labores o etapas que forman parte de la construcción civil citada, puede empezar, funcionar y terminar independientemente de las demás y para cada una de ellas necesita EL EMPLEADOR personal calificado y diverso de acuerdo con la naturaleza de la obra o unidad que debe construirse o desarrollarse. Por consiguiente, la terminación de la labor especifica que realice el TRABAJADOR, o la etapa o trabajos en el frente donde el TRABAJADOR desempeña su labor, según el programa de trabajo planeado y determinado por el EMPLEADOR, da lugar a la terminación de la labor para la cual fue contratado el trabajador, incluso aunque el objeto general de la obra no haya sido terminado en su totalidad por el EMPLEADOR o parte de ella se continúe realizando en la misma zona, o en otras, frentes o etapas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Se tendrá como instrumento de medición, el avance del PDT, conforme al plazo y vigencia determinado en el Acta de Inicio, conforme a las condiciones iniciales, antes de adendas o prorrogas, del contrato civil de objeto "CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. suscrito por el EMPLEADOR con LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si por cualquier circunstancia, se suspende o termine el contrato civil mencionado en el parágrafo primero de la presente cláusula, suscrito entre LA GOBERNACION - y EL EMPLEADOR, convienen las partes que el presente contrato finalizará en la misma fecha. **DÉCIMA PRIMERA.** EL TRABAJADOR, mediante la suscripción del presente contrato hace constar expresamente y por escrito que recibió de manos de EL EMPLEADOR, la copia correspondiente al contrato y sus anexos, dando cumplimiento legal y oportuno a lo dispuesto por la ley laboral. **DÉCIMA SEGUNDA.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la

relación contractual existan obligaciones de tipo económico autorizadas por escrito por parte del EL TRABAJADOR y a favor de EL EMPLEADOR, éste último procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, de ser el caso, a la terminación del presente contrato, de los salarios, indemnizaciones, vacaciones, incentivos y prestaciones sociales a que tenga derecho, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la autorización que aquí se establece cumple las condiciones de orden escrita previa aplicable para cada caso en particular. **PARÁGRAFO:** La firma del presente contrato, lleva en sí implícita por parte del trabajador su autorización escrita y permanente de descontar los valores o costos de equipo y otros artículos que el EMPLEADOR le suministre al trabajador, para estar bajo su responsabilidad y custodia, y que se pierdan o extravíen en poder del TRABAJADOR. Para los efectos de esta autorización, el TRABAJADOR suscribirá acta de recibo de todas las herramientas, utensilios y equipos que le sean entregados para la prestación del servicio. Con la firma del acta de recibo queda entendida la autorización de descuento de que trata esta cláusula. **DÉCIMA TERCERA.** EL TRABAJADOR hace constar que fue informado suficientemente y por escrito sobre todos los riesgos a los que está expuesto en el trabajo que realizará, circunstancia ésta que EL TRABAJADOR certifica mediante la suscripción del presente contrato. **DECIMA CUARTA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad al presente. **DÉCIMA QUINTA.** EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario y legal. **DECIMA SEXTA.** EL TRABAJADOR de manera voluntaria otorga su consentimiento expreso, libre e informado AL EMPLEADOR, en calidad de titular de los datos personales, datos sensibles e información que se encuentren en sus bases de datos y archivos, para que sean objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o supresión dentro de su empresa, así como aquella información adicional a la cual llegare a tener acceso en desarrollo de la relación laboral que nos vincula, por mi propio conducto o por terceros, de conformidad con lo dispuesto para el efecto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y en las demás de leyes que las modifiquen, adicionen o complementen. El tratamiento de los datos personales, datos sensibles e información, se realizará para los fines relacionados con la vinculación, ejecución y terminación de la relación laboral, expedir certificaciones laborales y almacenar los datos e información suministrada. De igual forma declaro que los datos que he suministrado son ciertos, que no he omitido, ni alterada información alguna y soy consciente que la falsedad u omisión puede generar consecuencias civiles, laborales y penales. La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en las normas citadas, no pudiendo ser revocada total o parcialmente en vigencia del contrato de trabajo. **DECIMA SEPTIMA.** Las partes expresamente acuerdan que, con el fin de que el EMPLEADOR pueda cumplir compromisos

contractuales, las partes suscriben el presente contrato de trabajo y, antes de entrar en vigencia, el TRABAJADOR podrá ser afiliado por el EMPLEADOR al sistema integral de seguridad social, pero la ejecución, vigencia e inicio del contrato queda sujeta a que los servicios realmente sean prestados. Si por cualquier motivo imputable o no al TRABAJADOR o al EMPLEADOR, los servicios no fueren prestados, se entenderá que el presente contrato de trabajo nunca nació a la vida jurídica, y que por lo tanto no habrá lugar al pago de salarios, ni de prestaciones sociales y, se procederá en forma inmediata a la desafiliación del trabajador del sistema de seguridad social integral.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo, por los que en él intervinieron.

EL EMPLEADOR

PAVIGAS
NIT. 804.003.244-0

EL TRABAJADOR

JIMENEZ FRANCO MARIA F.
C.C. 1.193.137.986 DE BARRANCABERMEJA

Ciudad y fecha: Barrancabermeja, Santander Abril 08 de 2026
Tipo de Examen: PRE-INGRESO
Empresa: ASA CONSTRUCCIONES S.A.S
Plan: PAVIGAS
Nombre: MARIA FERNANDA JIMENEZ FRANCO
Identificación: 1193137986
Fecha de Nacimiento: Mayo 17 de 2002
Edad: 23
Cargo: VIGIA SISO
EPS: NUEVA EPS S.A.
Registro: 675992





CONCEPTO MÉDICO:	**TRABAJADOR CON APTITUDES FÍSICAS ADECUADAS PARA EJECUTAR EL CARGO**
VALORACION OSTEOMUSCULAR	SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

CARDIOVASCULARES:	BAJAR DE PESO
AUDITIVAS:	NINGUNA
VISUALES:	NINGUNA
ERGONÓMICAS:	PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL
METABÓLICAS:	DIETA HIPOCALÓRICA, EJERCICIO 150 MINUTOS SEMANAL, CONTROL NUTRICIONAL POR EPS
RESPIRATORIAS:	LAVADO E HIGIENE DE MANOS, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS
NEUROLÓGICAS:	NINGUNA
OTRAS RECOMENDACIONES:	REMISION A EPS

RESTRICCIONES

CARDIOVASCULARES:	NINGUNA
AUDITIVAS:	NINGUNA
VISUALES:	NINGUNA
ERGONÓMICAS:	NINGUNA
METABÓLICAS:	NINGUNA
RESPIRATORIAS:	NINGUNA
NEUROLÓGICAS:	NINGUNA
OTRAS RESTRICCIONES:	NO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL TRABAJADOR

VISIOMETRIA	GLICEMIA PRE	ESPIROMETRIA	TRIGLICERIDOS	COLESTEROL HDL	COLESTEROL LDL
COLESTEROL TOTAL	AUDIOMETRIA TONAL	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO	VALORACION OSTEOMUSCULAR	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	ANEXO SINTOMAS RESPIRATORIO COVID19

Este concepto se emite basado en los hallazgos de la evaluacion medica ocupacional realizada el día Abril 08 de 2026 y en la información suministrada por el trabajador y la empresa contratante. El usuario firma el concepto medico como constancia de comprender las recomendaciones y/o restricciones emitidas.

Firma del médico:

MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Nombre: SANDRA MILENA JIMENEZ OLIVEROS
Documento: 63538568
Registro Médico: 5195
Licencia SST: 01140

Firma del trabajador:

MARIA FERNANDA JIMENEZ FRANCO
Documento No. 1193137986

30188524

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 301626

FECHA DE RADICACIÓN: 15 04 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: N1144

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: JIMENEZ | SEGUNDO APELLIDO: FRANCO | PRIMER NOMBRE: MARIA | SEGUNDO NOMBRE: FERNANDA

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1193137986
11. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | SANTANDER | BETULIA
15. FECHA NACIMIENTO: 17 | 05 | 2002

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. CÓDIGO ADMINISTRADORA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X]
CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE CUSTODIA LEGAL? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL: | GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: COLPATRIA
23. AFP: PORVENIR
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: KR 47 37 45
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3115031836
CORREO ELECTRÓNICO: mfjimenezf@gmail.com
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO/ DISTRITO: BARRANCABERMEJA
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 5903

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR – Datos de identificación del beneficiario (Diligencie a 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: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO	42. FECHA DE NACIMIENTO
31					F M	F M T NB Otro	PAÍS DEPART. MUNICIPIO	DÍA MES AÑO
32								
33								
34								
35								

	Datos complementarios del Beneficiario 43. ETNIA	44. GRUPO	45. CONSECUTIVO	46. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE CUSTODIA LEGAL? SI / NO	48. CLASIFICACIÓN SISBEN NIVEL / GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI / NO	50. MUNICIPIO DE RESIDENCIA	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO DISTRITO	ZONA
31											
32											
33											
34											
35											

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR UPC MES AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. GRUPO DE LA IPS (A EXCEPTO PUEBLA EPS)
31							
32							
33							
34							
35							

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

55. Nombre o Razón social: PAVIGAS LTDA
56. Tipo documento de identificación: NIT [X]
57. Número del documento de identificación: 804003244
58. Tipo de aportante a cargo de la persona (Registrar por la EPS)
59. Ubicación: KR 18 54 C 99 IN 1 CONJ RES LA
60. TELÉFONO: 6380126
61. CORREO ELECTRÓNICO: pavigasltda@hotmail.com
62. DEPARTAMENTO: SANTANDER
63. MUNICIPIO: GIRON

B. REPORTE DE NOVEDADES

64. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SER UN COTIZANTE [ ]
11. INCAPACIDAD EPS ASUMIDO AL FASIL, PAGO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. NOVEDAD AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL COTANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: 15 | 04 | 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código
68. CASO DE LA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA O PÉRDIDA DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) relacionado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación y del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS se abstenga de realizar cualquier comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, Whatsapp y otros canales, para recibir mensajes publicitarios. [X]
76. a) Autorizo expresamente a la EPS para que me envíe información sobre la prestación de servicios de salud dentro de los buenos negocios, existan o estén registrados en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
b) Autorización para que la EPS me notifique con fines informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los buenos negocios, existan o estén registrados en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la conformación del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario, adicional o afiliado adicional: Maria Jimenez
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio: K.M

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: Total:
83. Copia del dictamen de incapacidad proferido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o acta Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la cedula judicial o del acta de matrimonio de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de ingreso por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a la entidad autorizada para realizar afiliaciones a solicitud de [ ]
91. Copia del acta administrativa o providencia de las autoridades competentes en las que exonera la calidad de beneficiario o en ordena la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos:

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. ID ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio | Código del departamento
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

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.

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

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

Yo, MARIA FERNANDA JIMENEZ FRANCO identificado (a) con RC | TI | CC | CE | CC | CD | PE | PT

número 1193137986 de BETULIA, 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. 3115031836

y/o correo electrónico: mfjimenezf@gmail.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 SI☐ NO☐

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

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente, María Jimenez

Firma: _____

Tipo ID: CC No. ID: 1193137986

Fecha de Solicitud: 15/04/2026

Dirección: KR 47 37 45

Tel: 3115031836 Municipio: BARRANCABERMEJA

Departamento: SANTANDER

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 1999, 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 del 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 / NO	PRODUCTOR AGROPECUARIO	SÍ / NO
	COLPATRIA	PORVENIR	$1750905				

Nivel de Escolaridad: Ninguno ☐ Secundaria ☐ Normalista ☐ Profesional ☐ Doctorado ☐ | Preescolar ☐ Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐ Técnico Profesional ☐ Especialización ☐ Última Grado | Básica Primaria ☐ Media técnica (bachillerato básico) ☐ Tecnológico ☐ Maestría ☐ Aprobado

Posición Ocupacional: Patrón/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabaja por su Cuenta ☐

Inicio Contrato | Fin Contrato

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATANTE, PUEDE SER REPORTADA LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DEJE DE CONTINUAR CON LOS APORTES 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, C.C., C.E., P.A., T.I., 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	
LAURA MARCELA BRILLA HERRERA	N1144		FIRMA Y FECHA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA FERNANDA JIMENEZ FRANCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.193.137.986,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 15 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
PAVIGAS S.A.S.
Identificada con NT No. 804003244

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1530661821701, a partir del 01 de Diciembre del año 2025.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1193137986	MARIA FERNANDA JIMENEZ FRANCO	OPERATIVO	5	6.96%	15/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 14 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Código: AC-SUB-F023
Versión 14

cajasan

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 282026214339 FECHA 16/04/2026

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
804003244	NIT	PAVIGAS S A S EN REORGANIZACION

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1193137986	CÉDULA DE CIUDADANÍA	JIMENEZ	FRANCO	MARIA	FERNANDA

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	MUNICIPIO RESIDENCIA	BARRIO	DIRECCION RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	FEMENINO	PAIS:	BARRANCABERMEJA - SANTANDER	SELECCIONA ...	KR 48 37 45	BARRANCABERMEJA - SANTANDER	17/05/2002

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
mfjimenezf@gmail.com		

NIVEL ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
NINGUNO	SOLTERO	SELECCIONA ...	NO

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO
VIGIA HSE		1750905	3115031836		15/04/2026

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ETICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros, Dependencia por Custodia)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Al diligenciar este documento autorizo a CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "CAJASAN", ubicada en CARRERA 27 # 61 – 78 PUERTA DEL SOL y con teléfono de contacto 6434444, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representados, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles y de menores de edad, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento, lo anterior para contactarme para adelantar gestiones de cobro y/o enviar mensajes publicitarios o comerciales, a través de los canales: llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes SMS, mensajes de aplicación web, correspondencia y visitas a domicilio; y en general para las demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamientos de la Información dispuesta en www.cajasan.com, la cual declaro conocer y saber que en esta se establecen cuáles son datos sensibles. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización. Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a Cajasan a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades. Le recordamos que los subsidios monetarios puestos a su disposición y no cobrados, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1.982 Artículo 6).

VIGILADO SuperSubsidio

Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a CAJASAN a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades.		
Firma del Trabajador – C.C. No	Firma y Sello de la Empresa	Firma y Sello Recibido por Cajasan
OBSERVACIONES:		

CAJASAN le hará llegar a través de su empresa la Tarjeta Multiservicios, la cual le permite identificarse y acceder a la cuota monetaria y a todos los servicios, permaneciendo vigente incluso si cambia de empleador.

Nomenclatura de los documentos de identidad: C.C.: Cédula de Ciudadanía / T.I.: Tarjeta de Identidad / C.E.: Cédula de Extranjería / PEP: Permiso Especial de Permanencia / PT: Permiso de Protección Temporal.

DOCUMENTOS A ANEXAR AFILIACIÓN TRABAJADORES

Ley 21 de 1982, Ley 789 de 2002, Circular Externa de la Superintendencia del Subsidio Familiar No. 00002 de marzo de 2022, y Ley 2225 de 2022 El subsidio familiar en dinero, denominado cuota monetaria, se paga mensualmente a los trabajadores por cada persona que tengan a su cargo y que cumpla con los requisitos. Para tener derecho a este beneficio, los trabajadores al servicio de empleadores deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Remuneración mensual, fija o variable que no sobrepase cuatro (4) veces el salario mínimo legal vigente.
   a. Si el ingreso del afiliado y su cónyuge o compañero supera seis (6) salarios mínimos legales vigentes ninguno recibirá cuota monetaria.
   b. Sólo se pagará cuota monetaria a uno de los dos padres, si sumadas las remuneraciones de ambos no superan los seis salarios mínimos legales vigentes.
2. Haber laborado un mínimo de 96 horas durante el mes respectivo.
3. Tener personas a cargo que den derecho a recibir esta prestación.

PERSONAS A CARGO CON DERECHO A SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO O CUOTA MONETARIA:

1. Los hijos legítimos o extramatrimoniales desde el momento de su nacimiento y adoptivos e hijastros desde que se adquiere tal calidad hasta los 18 años, inclusive.
2. Los hermanos huérfanos de padres que convivan y dependan económicamente del trabajador y que cumplan con las condiciones establecidas.
3. Los padres mayores de 60 años o que teniendo menos de esta edad demuestren que son inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar y se encuentren a cargo del trabajador, siempre y cuando ninguno de los dos padres reciba renta, pensión ni salario.

Nota: Si alguno de los padres del trabajador recibe renta, salario o es pensionado, no podrá recibir subsidio familiar (Art. 3, parágrafo 1, numeral 3, Ley 789 de 2002).

Si el trabajador labora en más de una empresa se tendrá en cuenta la sumatoria de los salarios recibidos con cada empleador para efectos del pago de la Cuota Monetaria. (Art. 20 Ley 21/1982) (Art. 58 d.r. 341/88).

Según la circular 15 de 2003, los dineros que se reconocen a través del subsidio familiar no pertenecen al trabajador sino al núcleo familiar y en especial al sostenimiento y formación de las personas que dan derecho a su reconocimiento. El subsidio familiar se paga al cónyuge a cuyo cargo está la guarda y sostenimiento de los hijos, si la guarda está a cargo de ambos se prefiere a la madre.

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

Antes de entregar el formulario debidamente diligenciado revíselo y cerciórese de que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar, su firma o la firma y sello del empleador.

1. Si algo falta, no podremos recibir el formulario, ni tramitar su afiliación hasta que toda esta información esté completa.
2. Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.
3. Si el empleador por el cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliado a CAJASAN.

CERTIFICADO ESCOLAR O BOLETÍN DE NOTAS

Recuerde que por Ley si su hijo(a) tiene más de 12 años debe presentar de forma anticipada el certificado escolar o boletín de notas. Tenga en cuenta:

a. La intensidad horaria debe ser mínimo de 4 horas diarias, 80 horas mensuales.

b. El documento debe ser expedido por instituciones educativas aprobadas por el Ministerio de Educación Nacional, como colegios, escuelas y universidades, o el comprobante de pago y legalización de la matrícula, o el último boletín de notas del período lectivo correspondiente.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS

Si un trabajador ya afiliado requiere afiliar un nuevo beneficiario(s), debe diligenciar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiarios(s) ya afiliado(s). En el cuadro adjunto encontrará los requisitos para la afiliación del trabajador y sus beneficiarios.

Haga uso efectivo de la Cuota Monetaria; esta NO constituye una cuenta de ahorro.

¡No la acumule, reclámala mensualmente!

Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

TRABAJADOR SOLTERO • Documento de identidad del trabajador. • Formulario de Afiliación. **TRABAJADOR CON CÓNYUGE SIN HIJOS** • Documento de identidad del trabajador y el cónyuge. • Declaración documentada expedida por el Ministerio de Trabajo.	• Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo. • Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. **TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS** NOTA: Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Documento de identidad del trabajador y del cónyuge (si es la primera afiliación).
- Constancia laboral del cónyuge o en su defecto, una declaración juramentada expedida por el Ministerio del Trabajo si el cónyuge no trabaja.
- Manifestación del estado civil, utilizando el formato del Ministerio del Trabajo, preferiblemente con firma de la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar el parentesco (no necesita autenticación, debe ser legible y no importa su vigencia).
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para niños mayores de 7 años (no es obligatorio para el pago del subsidio).
- Certificado de estudio o boletín de calificaciones para mayores de 12 años, expedido por una institución educativa aprobada.
- Certificado médico de la EPS o entidad competente, que acredite una capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando el tipo de discapacidad (si aplica).

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador y cónyuge.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente, si el cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo.
- Declaración juramentada (Formato establecido por el Ministerio de Trabajo), manifestación de unión libre y dependencia económica de los hijastros.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia emitida por la correspondiente entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia o Juzgado de Menores, Fiscalía) y/o Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR CON PADRES

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Si uno de los padres es fallecido, presentar registro civil de defunción de los padres.

TRABAJADOR CON HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

- Documento de identidad si es por primera vez del trabajador.
- Documento de identidad del hermano.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco.
- Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad:fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

PAVIGAS	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN A PERSONAL		
	CÓDIGO: PVG-F-012	VERSIÓN: 1.0	FECHA DE CREACIÓN: 15-06-2020

FECHA	15	04	2021	INDUCCIÓN	✓	REINDUCCIÓN		EVALUACIÓN	Nota	100	Aprobó	SI	NO

I. INFORMACIÓN DEL COLABORADOR

TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL	PLANTA	✓	MISIÓN		PRACTICANTE		OTRO	CONTRATISTA	CARGO	VIGIA SISO.

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
María Fernanda Jiménez Franco.	1193137986.	17 / 05 / 2002	M ✓

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Carrera 42d #37-43 Barrio Paraíso.	Barrancabermeja.	Santander.	3115032936.	mafimenezf@ymail.com

II. OBJETIVO

Proporcionar al personal nuevo y antiguo, que se encuentren bajo condiciones de riesgo propios de cada uno de las áreas de trabajo, toda la información necesaria que le permita tener un conocimiento claro y permanente de la empresa y del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

III. CONTENIDO

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ITEM	TEMA	RESPONSABLE	ITEM	TEMA	RESPONSABLE
1	Generalidades de la organización, misión y visión.	RESPONSABLE DE SST	12	Manuales de Seguridad y Salud en el Trabajo	RESPONSABLE DE SST
2	Contrato de trabajo, funciones especificas del cargo, funciones dentro del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	13	Matriz de identificación de peligros, valoración riesgos y determinación de controles	RESPONSABLE DE SST
3	Estructura del sistema general de seguridad social integral (ARL - EPS - AFP)	RESPONSABLE DE SST	14	Matriz de elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
4	Responsabilidades en SST de los trabajadores	RESPONSABLE DE SST	15	Peligro, riesgo y línea de peligro	RESPONSABLE DE SST
5	Representante del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	16	Autoreporte de actos y condiciones de SST	RESPONSABLE DE SST
6	Objetivos y metas del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	17	Programas de SST	RESPONSABLE DE SST
7	Política de seguridad y salud en el trabajo	RESPONSABLE DE SST	18	Comites: Copasst, Convivencia, Investigador.	RESPONSABLE DE SST
8	Prevención acoso laboral	RESPONSABLE DE SST	19	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	RESPONSABLE DE SST
9	Política de prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y drogas	RESPONSABLE DE SST	20	.Uso adecuado de los elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
10	Reglamentos: Interno de trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial	RESPONSABLE DE SST	21	Estandares de seguridad por manipulación manual de cargas	RESPONSABLE DE SST
11	Socialización de procedimientos e instructivos de seguridad.	RESPONSABLE DE SST	22	Otro Cual? GESTIÓN DEL RIESGO COVID-19	RESPONSABLE DE SST

IV. PLAN DE ACCIÓN

ACCIÓN PROPUESTA	C	P	M	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO		
					DÍA	MES	AÑO

Correctiva (C) – Preventiva (P) – Mejora (M)

V. OBSERVACIONES

NOTA: Al firmar este documento constato que recibí inducción o reinducción, como requisito para laborar en PAVIGAS S.A.S Manifiesto que recibí la información relacionada en este documento, los cuales forman parte del SG-SST de la empresa.

VI. FIRMA TRABAJADOR

NOMBRE María Fernanda Jiménez F.

CÉDULA 1193137986.

VII. FIRMA FACILITADOR

NOMBRE Maxi Guerrero

CÉDULA 1096078447

PAVIGAS	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP, INFORMACION DE MANEJO HISTORIAL MEDICO Y ACLARACION DE APORTES SINDICALES	CODIGO: HSE-F-24 VERSION: 6 141 FECHA: 11/05/2020 PAGINA: 1 DE 1

LUGAR DE ENTREGA:	NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR:	CARGO:	Cedula de Ciudadania
BARRANCABERMEJA	JIMENEZ FRANCO MARIA FERNANDA	VIGIA SISO	1.193..137.986

Para Dar cumplimiento a los articulos 230, 232, 233, 234 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas corcondantes; referente al suministro de calzadoy vestido de labor, en las fechas legalmente señaladas, y la obligatoriedad del trabajador a destinar su uso en las labores contratadas por el empleador, y en el caso de que no lo hiciere, quedará eximido del suministro en el período siguiente. Tambien se aclara la imposibilidad de compensar esta prestación en dinero, dado que asu destino y/o finalidad es que el trabajador la use para la prestación personal del servicio, Concepto 164363 de 2009 del ministerio del trabajo

CABEZA NTC 1523			VISUAL NTC 1825				AUDITIVO NTC 2950			RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 666/2020						MANOS				PIES NTC 2396					DOTACION					OTROS							
CASCO SEGURIDAD	CASCO DE ELECTRICO	MONJA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSCURAS	GAFAS OSCORTE	GAFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSERCION	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1729	CARTUCHOS VAPORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORMALDEHIDO-ACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MEDIA CARA	GUANTES BAQUETA	GUANTES CARNAZA	GUANTES NITRILO	GUANTES EN HILAZA ANTIDESLIZANTES	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS MEDIA CAÑA	BOTAS DIELECTRICAS	BOTAS PANTANERAS NTC 1741	TALLA	OVERO ENTERIZO ALGODÓN NTC 5649	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAMISA MANGA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALON DRILLO DOBLE RIPSTEMEBLES NTC 3615	TALLA IMPERMEABLE	TYVECK	Tratas Desechables (Res. 666/2020)	Gel Antibacterial o Alcohol (Res. 666/2020)	Jabon Liquido Para Manos (Res. 666/2020	FETO MANGAS- GUANTES	CARETA ESMERILAR
X				X				X									X				1			1	40			2	10	2	M								

Nota Informativa: De acuerdo a lo Especificado en la Resolución 312 de 2019, Numeral 3.1.4 de la Tabla Estandares Minimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se le Informa que los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas a usted, reposarán en su historia médica, la cual sera custodiada por la IPS RVO SAS.

15 ABRIEL, 2016.
FECHA DE ENTREGA

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DE RESPONSABLE DE ENTREGA

El Trabajador Manifiesta el Compromiso de usarla siempre y en todo momento que se encuentre dentro de la jornada laboral y única y exclusivamente para el desempeño de sus funciones laborales, manteniendola siempre en optimas condiciones. En caso de terminación de Contrato de Trabajo, daño o entrega de una nueva dotación, se compromete a devolverla, si la empresa se lo solicita.

APORTES SINDICALES
SUBDIRECTIVA BARRANCABERMEJA
AUTORIZACIÓN DESCUENTO SINDICAL

Yo, con anotaciones civiles arriba indicadas, y como trabajador de la empresa contratista en mención, autorizo para que se descuente de mi salario la cuota correspondiente como aporte por beneficio sindical, según articulo 13 de la Convención Colectiva de Trabajo Vigente ECOPETROL y sus Sindicatos, hasta la terminación del Contrato abajo en mención.

NO ACEPTO ☐	SI ACEPTO ☐	USO ( )%	SINDISPETROL ( )%	ADECO ( )%

PAVIGAS	**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PAVIGAS S.A.S
NOMBRE DEL TRABAJADOR	**CEDIEL QUINTERO NESTOR ANDRES**
CEDULA DE CIUDADANÍA	1.098.646.992 DE BUCARAMANGA
DIRECCION DEL TRABAJADOR	CALLE 65 # 26-14 BARRIO LA VICTORIA
TELEFONO	3115922501
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	BUCARAMANGA-SDER, DICIEMBRE 19 DE 1987
NACIONALIDAD	COLOMBIANO
OFICIO O CARGO A DESEMPEÑAR	TOPOGRAFO
SALARIO MENSUAL	TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 3.000.000)
PERIODOS DE PAGO	QUINCENA VENCIDA
FECHA DE INICIO DE LABORES	20 ABRIL DE 2026
LUGAR DONDE LABORARA	BARRANCABERMEJA
CIUDAD DE CONTRATACION	BARRANCABERMEJA – SANTANDER
DURACION DE LABOR CONTRATADA	*NOVENTA POR CIENTO (90%) DE AVANCE DE ACUERDO AL PROGRAMA DETALLADO DE TRABAJO - PDT - PREVISTO CONFORME AL PLAZO DESCRITO EN EL ACTA DE INICIO DEL* "CONTRATO No. 1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA LABOR A DESARROLLAR: El empleador contrata al trabajador, para desempeñarse en el cargo de ***TOPOGRAFO***, en el contrato No. **1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER".**, desempeñando las funciones específicas para el cargo y labor a ejercer, las cuales han sido puestas en conocimiento del TRABAJADOR, quien declara con la firma del presente contrato conocer a cabalidad.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya descritas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado un contrato individual de trabajo en la modalidad arriba señalada, DURACION DE UNA LABOR DETERMINADA Y CONCRETA, según lo especificado en la descripción detallada de la obra o labor a desarrollar, regido además por las siguientes cláusulas. **PRIMERA.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo señalado anteriormente, así como a: a) prestar personalmente al servicio del empleador, su capacidad normal de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y las labores anexas, dependientes, consecuentes y/o relativas al mencionado cargo u oficio, además de las labores que especialmente le encomiende el empleador de acuerdo con sus

reglamentos, órdenes e instrucciones internas, de conformidad con lo que en este contrato se establece, sobre la naturaleza de los trabajos y proyectos que para su desarrollo y ejecución se ha contratado, conservando siempre en tal desempeño el cuidado y diligencia necesaria. Realizará las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con el Reglamento Interno de trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Programa de Salud Ocupacional, Programa de calidad, Manual de Procesos y Procedimientos y Manual de Funciones, los cuales forman parte integral del presente contrato y que por medio de éste acuerdo manifiesta expresamente EL TRABAJADOR, que conoce y acepta en su totalidad, y demás órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, b) Abstenerse de prestar sus servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato. c) A conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los elementos, instrumentos y útiles que le hayan sido suministrados para el desempeño de sus labores. d) A manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y rendir rigurosa cuenta de ellos a EL EMPLEADOR. e) A guardar estricta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materiales de todo lo que llegue a su conocimiento con razón a su oficio y cuya comunicación a otros pueda causar perjuicios al empleador. f)) A laborar la jornada máxima legal contenida en el artículo 161 del CST en los turnos y/o horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo éste hacer ajustes o cambios por necesidades operativas y/o administrativas, con el fin de dar estricto cumplimiento a sus funciones y atender cabalmente a los deberes que adquiera en virtud del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes pactan expresamente que EL TRABAJADOR deberá laborar los días dominicales y festivos, cuando así sea requerido por EL EMPLEADOR y este informe previamente de ello al trabajador, por lo cual constituye falta grave, contractualmente pactada, el hecho negarse a prestar sus servicios en este día, o no asistir habiendo sido previamente informado de su programación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Además de las prohibiciones de orden legal y las estipuladas en el presente contrato, las partes estipulan las siguientes prohibiciones especiales al TRABAJADOR: a) A no realizar actos que puedan deteriorar la buena imagen de EL EMPLEADOR, o afectar la moral en los lugares de trabajo. b) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de EL EMPLEADOR. c) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa y el TRABAJADOR ejerza su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad del empleador sin su autorización. **SEGUNDA.** Son obligaciones especiales de EL TRABAJADOR. a) Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas la discreción y el sigilo que exige la lealtad que debe a EL EMPLEADOR. b) Responder por los elementos, herramientas, máquinas, vehículos, muebles y enseres, materiales, materias primas, etc. de trabajo que EL EMPLEADOR le entregue para el desempeño de su cargo. c) Entregar oportunamente a EL EMPLEADOR todos los

documentos, informes, razones, envíos, que con destino a EL EMPLEADOR, haya recibido de terceros en el ejercicio de sus funciones. d) Efectuar todas las demás labores que EL EMPLEADOR le encargue relacionadas con sus funciones. **PARÁGRAFO.** Son Deberes de EL TRABAJADOR en aspectos de Salud Ocupacional. a) Dar cumplimiento a las obligaciones en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, de acuerdo con las normas legales y la reglamentación interna de la empresa. b) Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, así como los elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgos, los equipos de protección personal y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. c) Abstenerse de operar vehículos, máquinas y equipos que no le hayan sido asignados. d) Avisar de inmediato a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas, o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos de los cuales tenga conocimiento. e) Acatar las indicaciones de los servicios de medicina preventiva y seguridad industrial y en caso necesario utilizar los servicios de primeros auxilios. f) No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo, ni presentarse bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores. g) Procurar el cuidado integral de su salud. h) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. i) cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los Programas de Salud Ocupacional de la empresa. j) Participar en la prevención de Riesgos Profesionales a través de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional o Vigías Ocupacionales. **TERCERA.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, en consecuencia, no se reconocerán prestaciones, beneficios o prerrogativas que no estén contempladas en el mencionado acuerdo. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si por cualquier circunstancia EL TRABAJADOR prestare su servicio en día dominical o festivo, o en tiempo suplementario o de horas extras no tendrá derecho a sobre remuneración alguna, si tal trabajo no hubiere sido autorizado por EL EMPLEADOR, previa y expresamente por escrito. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL EMPLEADOR manifiesta que los pagos correspondientes a salarios, prestaciones, y demás emolumentos a que haya lugar a favor del TRABAJADOR, podrán ser realizados a decisión de EL EMPLEADOR, en efectivo, o a través de consignación bancaria, o de transferencia electrónica, por lo cual el TRABAJADOR se obliga a suministrar AL EMPLEADOR, la información referente a cuenta bancaria de su titularidad, en la cual solicita se efectúen dichos pagos. EL EMPLEADOR podrá a solicitar al TABAJADOR la apertura de cuenta bancaria, en banco de su libre elección, en caso de este último no contar con una al momento de la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO TERCERO:** En caso que EL EMPLEADOR suministre la alimentación o parte de ella al

trabajador, por programación de la jornada de trabajo y necesidades de obra, así como el transporte hasta el sitio de trabajo a través de rutas o recorridos, pactan las partes desde ya que tal concepto se entenderá para todos los efectos contractuales y legales pertinentes, como un auxilio extralegal en especie o valor, no constitutivo de factor salarial. **CUARTA.** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. **QUINTA.** Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 de Código Sustantivo de Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. **SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado este contrato las señaladas en la ley, y en el presente contrato. Así mismo, son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que al efecto se califiquen como graves por parte de éste y: a) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR de prohibiciones especiales consagradas en el presente contrato, las instrucciones y el reglamento de prevención de riesgos que le fue comunicado por escrito y que se encuentra dentro del Programa de Salud Ocupacional. b) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones reglamentarias o contractuales; c) la ejecución por parte del TRABAJADOR de labores al servicio de terceros, d) las demás calificadas como graves por el reglamento interno de trabajo y los de higiene y seguridad industrial del EMPLEADOR cuyas disposiciones se entienden incorporadas al presente contrato. **SÉPTIMA.** El servicio será prestado por el trabajador en el municipio de Barrancabermeja del Departamento de (Santander) de acuerdo con lo que le ordene el EMPLEADOR. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del indicado aquí pactado, siempre que la actividad del EMPLEADOR lo requiera, EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de EL TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA.** Las partes convienen establecer como periodo de prueba del presente contrato, el término máximo estipulado en la ley, artículo 78 del C.S. del Trabajo, el cual no excederá de un periodo de dos (2) meses contados desde su suscripción, y por consiguiente durante este término cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin lugar a indemnización alguna. **NOVENA.** Las partes acuerdan que no constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para

desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal y por mera liberalidad por el empleador. Tampoco lo serán aquellas primas o beneficios tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad, en caso de que las hubiere. **DÉCIMA.** Este contrato se celebra por el periodo comprendido entre la firma del presente contrato y la finalización de la labor descrita al cumplirse o superarse el porcentaje de avance de obra indicado en el encabezado del mismo referente a la DURACION DE LABOR CONTRATADA. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, según se determinó anteriormente. Es entendido por las partes, que el contrato civil principal del empleador, implica el desarrollo de obras y labores diversas que deben cumplirse progresivamente y por etapas, y que cada una de las diferentes labores o etapas que forman parte de la construcción civil citada, puede empezar, funcionar y terminar independientemente de las demás y para cada una de ellas necesita EL EMPLEADOR personal calificado y diverso de acuerdo con la naturaleza de la obra o unidad que debe construirse o desarrollarse. Por consiguiente, la terminación de la labor especifica que realice el TRABAJADOR, o la etapa o trabajos en el frente donde el TRABAJADOR desempeña su labor, según el programa de trabajo planeado y determinado por el EMPLEADOR, da lugar a la terminación de la labor para la cual fue contratado el trabajador, incluso aunque el objeto general de la obra no haya sido terminado en su totalidad por el EMPLEADOR o parte de ella se continúe realizando en la misma zona, o en otras, frentes o etapas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Se tendrá como instrumento de medición, el avance del PDT, conforme al plazo y vigencia determinado en el Acta de Inicio, conforme a las condiciones iniciales, antes de adendas o prorrogas, del contrato civil de objeto "CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. suscrito por el EMPLEADOR con LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si por cualquier circunstancia, se suspende o termine el contrato civil mencionado en el parágrafo primero de la presente cláusula, suscrito entre LA GOBERNACION - y EL EMPLEADOR, convienen las partes que el presente contrato finalizará en la misma fecha. **DÉCIMA PRIMERA.** EL TRABAJADOR, mediante la suscripción del presente contrato hace constar expresamente y por escrito que recibió de manos de EL EMPLEADOR, la copia correspondiente al contrato y sus anexos, dando cumplimiento legal y oportuno a lo dispuesto por la ley laboral. **DÉCIMA SEGUNDA.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico autorizadas por escrito por parte del EL TRABAJADOR y a favor de EL EMPLEADOR, éste último procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, de ser el caso,

a la terminación del presente contrato, de los salarios, indemnizaciones, vacaciones, incentivos y prestaciones sociales a que tenga derecho, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la autorización que aquí se establece cumple las condiciones de orden escrita previa aplicable para cada caso en particular. **PARÁGRAFO:** La firma del presente contrato, lleva en sí implícita por parte del trabajador su autorización escrita y permanente de descontar los valores o costos de equipo y otros artículos que el EMPLEADOR le suministre al trabajador, para estar bajo su responsabilidad y custodia, y que se pierdan o extravíen en poder del TRABAJADOR. Para los efectos de esta autorización, el TRABAJADOR suscribirá acta de recibo de todas las herramientas, utensilios y equipos que le sean entregados para la prestación del servicio. Con la firma del acta de recibo queda entendida la autorización de descuento de que trata esta cláusula. **DÉCIMA TERCERA.** EL TRABAJADOR hace constar que fue informado suficientemente y por escrito sobre todos los riesgos a los que está expuesto en el trabajo que realizará, circunstancia ésta que EL TRABAJADOR certifica mediante la suscripción del presente contrato. **DECIMA CUARTA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad al presente. **DÉCIMA QUINTA.** EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario y legal. **DECIMA SEXTA.** EL TRABAJADOR de manera voluntaria otorga su consentimiento expreso, libre e informado AL EMPLEADOR, en calidad de titular de los datos personales, datos sensibles e información que se encuentren en sus bases de datos y archivos, para que sean objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o supresión dentro de su empresa, así como aquella información adicional a la cual llegare a tener acceso en desarrollo de la relación laboral que nos vincula, por mi propio conducto o por terceros, de conformidad con lo dispuesto para el efecto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y en las demás de leyes que las modifiquen, adicionen o complementen. El tratamiento de los datos personales, datos sensibles e información, se realizará para los fines relacionados con la vinculación, ejecución y terminación de la relación laboral, expedir certificaciones laborales y almacenar los datos e información suministrada. De igual forma declaro que los datos que he suministrado son ciertos, que no he omitido, ni alterada información alguna y soy consciente que la falsedad u omisión puede generar consecuencias civiles, laborales y penales. La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en las normas citadas, no pudiendo ser revocada total o parcialmente en vigencia del contrato de trabajo. **DECIMA SEPTIMA.** Las partes expresamente acuerdan que, con el fin de que el EMPLEADOR pueda cumplir compromisos contractuales, las partes suscriben el presente contrato de trabajo y, antes de entrar en vigencia, el TRABAJADOR podrá ser afiliado por el EMPLEADOR al sistema integral de seguridad social, pero la ejecución, vigencia e inicio del contrato queda sujeta a

que los servicios realmente sean prestados. Si por cualquier motivo imputable o no al TRABAJADOR o al EMPLEADOR, los servicios no fueren prestados, se entenderá que el presente contrato de trabajo nunca nació a la vida jurídica, y que por lo tanto no habrá lugar al pago de salarios, ni de prestaciones sociales y, se procederá en forma inmediata a la desafiliación del trabajador del sistema de seguridad social integral.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo, por los que en él intervinieron.

EL EMPLEADOR

PAVIGAS
Nit. 804.003.244-0

EL TRABAJADOR

CEDIEL QUINTERO NESTOR ANDRES
C.C. 1.098.646.992 DE BUCARAMANGA

RVO IPS SAS
CONCEPTO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Codigo:F-GOS-11
Fecha:agosto 05 de 2015
Versión: 5

Ciudad y fecha: Barrancabermeja, Santander Abril 15 de 2026
Tipo de Examen: PRE-INGRESO
Empresa: ASA CONSTRUCCIONES S.A.S
Plan: PAVIGAS
Nombre: NESTOR ANDRES CEDIEL QUINTERO
Identificación: 1098646992
Fecha de Nacimiento: Diciembre 19 de 1987
Edad: 38
Cargo: TOPOGRAFO
EPS: NUEVA EPS S.A.
Registro: 676669





CONCEPTO MÉDICO:	**TRABAJADOR CON APTITUDES FÍSICAS ADECUADAS PARA EJECUTAR EL CARGO**
VALORACIÓN PARA CONDUCCIÓN VEHICULAR	SIN RESTRICCIONES
VALORACION OSTEOMUSCULAR	SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

CARDIOVASCULARES:	NINGUNA
AUDITIVAS:	NINGUNA
VISUALES:	USO DE CORRECCION OPTICA OCASIONAL
ERGONÓMICAS:	PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PÉRSONAL
METABÓLICAS:	FOMENTO DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES
RESPIRATORIAS:	LAVADO E HIGIENE DE MANOS, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS
NEUROLÓGICAS:	NINGUNA
OTRAS RECOMENDACIONES:	NINGUNA

RESTRICCIONES

CARDIOVASCULARES:	NINGUNA
AUDITIVAS:	NINGUNA
VISUALES:	NINGUNA
ERGONÓMICAS:	NINGUNA
METABÓLICAS:	NINGUNA
RESPIRATORIAS:	NINGUNA
NEUROLÓGICAS:	NINGUNA
OTRAS RESTRICCIONES:	NINGUNA

OTROS PROCEDIMIENTOS

SE VALIDAN: REG 674974 RX DE COLUMNA LUMBOSACRA, PRUEBA PSICOMOTRIZ : CAPACIDAD MENTAL Y COORDINACION MOTRIZ 2026-03-27; REG 497824 HEMOCLASIFICACION 2022-01-12

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL TRABAJADOR

VISIOMETRIA	ESPIROMETRIA	GLICEMIA PRE	TRIGLICERIDOS	COLESTEROL LDL	COLESTEROL HDL
COLESTEROL TOTAL	AUDIOMETRIA TONAL	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO	VALORACION OSTEOMUSCULAR	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	ANEXO SINTOMAS RESPIRATORIO COVID19
VALORACIÓN PARA CONDUCCIÓN VEHICULAR					

Este concepto se emite basado en los hallazgos de la evaluacion medica ocupacional realizada el día Abril 15 de 2026 y en la información suministrada por el trabajador y la empresa contratante. El usuario firma el concepto medico como constancia de comprender las recomendaciones y/o restricciones emitidas.

Firma del médico:

Alexandra Ochoa

MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Nombre: NILKA ALEXANDRA OCHOA SOCARRAS
Documento: 1110448218
Registro Médico: 1110448218
Licencia SST: 009717

Firma del trabajador:

NESTOR ANDRES CEDIEL QUINTERO
Documento No. 1098646992

30197903

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 311287

FECHA DE RADICACIÓN: 20 | 04 | 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [X] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: N0330

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: CEDIEL | SEGUNDO APELLIDO: QUINTERO | PRIMER NOMBRE: NESTOR | SEGUNDO NOMBRE: ANDRES

9. TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.N. | M.S. | R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | S.C. | C.D. | A.S. | P.T. — CC
10. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1098646992
11. SEXO BIOLÓGICO: F | M — X
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F | X | T | NB | Otro — Cual?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | SANTANDER | DEPARTAMENTO | BARRANCABERMEJA | MUNICIPIO
15. FECHA NACIMIENTO: 19 | 12 | 1987

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] — CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN:
NIVEL:
GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: COLPATRIA
23. AFP: PORVENIR
24. IBC: $3,000,000.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: CL 65 26 14
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3115922501
CORREO ELECTRÓNICO: TOPOCEDIEL@GMAIL.COM
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO/ DISTRITO: RRANCABERMEJA
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 5903

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 DE IDENTIFICACIÓN: T.I. | C.C. | C.E. | S.C. | C.D. | P.T.
29. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
30. SEXO BIOLÓGICO: F | M
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F | M | T | NB | Otro — Cual?
32. NACIONALIDAD:
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
B1																	
B2																	
B3																	
B4																	
B5																	

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN SI	47. NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. DISCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

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

55. Nombre o razón social: PAVIGAS LTDA
56. Tipo documento de identificación: X | T.I. | C.C. | C.E. | S.C. | P.A. | C.D. | P.T.
57. Número del documento de identificación: 804003244
59. Ubicación: KR 18 54 C 99 IN 1 CONJ RES LA
TELÉFONO FIJO O CELULAR: 6380126
CORREO ELECTRÓNICO: pavigasltda@hotmail.com
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO/DISTRITO: GIRON
69. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS):

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: ____ [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: ____ [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [ ]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: T.I. | C.C. | C.E. | S.C. | C.D. | P.T.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
62. SEXO BIOLÓGICO: F | M
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F | M | T | NB | Otro — Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: 20 | 04 | 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(a) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de 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. [ ]

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

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

Yo, NESTOR ANDRES CEDIEL QUINTERO identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | C.C. S.C. | C.D. | P.E. | R.E.

número 1098646992 de BARRANCABERMEJA, 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[X] 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[X] No[ ]
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ[X] No[ ]
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ[X] No[ ]
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ[X] No[ ]

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3115922501

y/o correo electrónico: TOPOCEDIEL@GMAIL.COM

SÍ[X] No[ ]

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ[X] 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 SI [X] NO [ ]

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

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente, Nestor C.

Firma: _____

Tipo ID: CC No. ID: 1098646992

Fecha de Solicitud: 20/04/2026

Dirección: CL 65 26 14

Tel: 3115922501 Municipio: BARRANCABERMEJA

Departamento: SANTANDER

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
* 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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

NESTOR ANDRES CEDIEL QUINTERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.098.646.992**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 23 de Abril 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.

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
PAVIGAS S.A.S.
Identificada con NT No. 804003244

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1530661821701, a partir del 01 de Diciembre del año 2025.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1098646992	NESTOR ANDRES CEDIEL QUINTERO	OPERATIVO	5	6.96%	20/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 16 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Código: AC-SUB-F023
Versión 14

cajasan

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 282026214714 FECHA 16/04/2026

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
804003244	NIT	PAVIGAS S A S EN REORGANIZACION

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1098646992	CÉDULA DE CIUDADANÍA	CEDIEL	QUINTERO	NESTOR	ANDRES

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: / PAIS:	MUNICIPIO RESIDENCIA	BARRIO	DIRECCION RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MASCULINO		BARRANCABERMEJA - SANTANDER	SELECCIONA ...	CL 65 26 14	BARRANCABERMEJA - SANTANDER	19/12/1987

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
auxadministrativa@pavigas.com		

NIVEL ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SOLTERO	SELECCIONA ...	NO

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO
TOPOGRAFO		3000000	3132411091		20/04/2026

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ETICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros, Dependencia por Custodia)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Al diligenciar este documento autorizo a CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "CAJASAN", ubicada en CARRERA 27 # 61 – 78 PUERTA DEL SOL y con teléfono de contacto 6434444, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representados, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles y de menores de edad, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento, lo anterior para contactarme para adelantar gestiones de cobro y/o enviar mensajes publicitarios o comerciales, a través de los canales: llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes SMS, mensajes de aplicación web, correspondencia y visitas a domicilio; y en general para las demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamientos de la Información dispuesta en www.cajasan.com, la cual declaro conocer y saber que en esta se establecen cuáles son datos sensibles. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización. Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a Cajasan a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades. Le recordamos que los subsidios monetarios puestos a su disposición y no cobrados, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1.982 Artículo 6).

VIGILADO SuperSubsidio

Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a CAJASAN a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades.		
Firma del Trabajador – C.C. No	Firma y Sello de la Empresa	Firma y Sello Recibido por Cajasan
OBSERVACIONES:		

CAJASAN le hará llegar a través de su empresa la Tarjeta Multiservicios, la cual le permite identificarse y acceder a la cuota monetaria y a todos los servicios, permaneciendo vigente incluso si cambia de empleador.

Nomenclatura de los documentos de identidad: C.C.: Cédula de Ciudadanía / T.I.: Tarjeta de Identidad / C.E.: Cédula de Extranjería / PEP: Permiso Especial de Permanencia / PT: Permiso de Protección Temporal.

DOCUMENTOS A ANEXAR AFILIACIÓN TRABAJADORES

Ley 21 de 1982, Ley 789 de 2002, Circular Externa de la Superintendencia del Subsidio Familiar No. 00002 de marzo de 2022, y Ley 2225 de 2022 El subsidio familiar en dinero, denominado cuota monetaria, se paga mensualmente a los trabajadores por cada persona que tengan a su cargo y que cumpla con los requisitos. Para tener derecho a este beneficio, los trabajadores al servicio de empleadores deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Remuneración mensual, fija o variable que no sobrepase cuatro (4) veces el salario mínimo legal vigente.
   a. Si el ingreso del afiliado y su cónyuge o compañero supera seis (6) salarios mínimos legales vigentes ninguno recibirá cuota monetaria.
   b. Sólo se pagará cuota monetaria a uno de los dos padres, si sumadas las remuneraciones de ambos no superan los seis salarios mínimos legales vigentes.
2. Haber laborado un mínimo de 96 horas durante el mes respectivo.
3. Tener personas a cargo que den derecho a recibir esta prestación.

PERSONAS A CARGO CON DERECHO A SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO O CUOTA MONETARIA:

1. Los hijos legítimos o extramatrimoniales desde el momento de su nacimiento y adoptivos e hijastros desde que se adquiere tal calidad hasta los 18 años, inclusive.
2. Los hermanos huérfanos de padres que convivan y dependan económicamente del trabajador y que cumplan con las condiciones establecidas.
3. Los padres mayores de 60 años o que teniendo menos de esta edad demuestren que son inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar y se encuentren a cargo del trabajador, siempre y cuando ninguno de los dos padres reciba renta, pensión ni salario.

Nota: Si alguno de los padres del trabajador recibe renta, salario o es pensionado, no podrá recibir subsidio familiar (Art. 3, parágrafo 1, numeral 3, Ley 789 de 2002).

Si el trabajador labora en más de una empresa se tendrá en cuenta la sumatoria de los salarios recibidos con cada empleador para efectos del pago de la Cuota Monetaria. (Art. 20 Ley 21/1982) (Art. 58 d.r. 341/88).

Según la circular 15 de 2003, los dineros que se reconocen a través del subsidio familiar no pertenecen al trabajador sino al núcleo familiar y en especial al sostenimiento y formación de las personas que dan derecho a su reconocimiento. El subsidio familiar se paga al cónyuge a cuyo cargo está la guarda y sostenimiento de los hijos, si la guarda está a cargo de ambos se prefiere a la madre.

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

Antes de entregar el formulario debidamente diligenciado revíselo y cerciórese de que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar, su firma o la firma y sello del empleador.

1. Si algo falta, no podremos recibir el formulario, ni tramitar su afiliación hasta que toda esta información esté completa.
2. Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.
3. Si el empleador por el cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliado a CAJASAN.

CERTIFICADO ESCOLAR O BOLETÍN DE NOTAS

Recuerde que por Ley si su hijo(a) tiene más de 12 años debe presentar de forma anticipada el certificado escolar o boletín de notas. Tenga en cuenta:

a. La intensidad horaria debe ser mínimo de 4 horas diarias, 80 horas mensuales.

b. El documento debe ser expedido por Instituciones educativas aprobadas por el Ministerio de Educación Nacional, como colegios, escuelas y universidades, o el comprobante de pago y legalización de la matrícula, o el último boletín de notas del período lectivo correspondiente.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS

Si un trabajador ya afiliado requiere afiliar un nuevo beneficiario(s), debe diligenciar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiarios(s) ya afiliado(s). En el cuadro adjunto encontrará los requisitos para la afiliación del trabajador y sus beneficiarios.

Haga uso efectivo de la Cuota Monetaria; esta NO constituye una cuenta de ahorro.

¡No la acumule, reclámala mensualmente!

Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

TRABAJADOR SOLTERO • Documento de identidad del trabajador. • Formulario de Afiliación. **TRABAJADOR CON CÓNYUGE SIN HIJOS** • Documento de identidad del trabajador y el cónyuge. • Declaración documentada expedida por el Ministerio de Trabajo.	• Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo. • Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. **TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS** NOTA: Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Documento de identidad del trabajador y del cónyuge (si es la primera afiliación).
- Constancia laboral del cónyuge o en su defecto, una declaración juramentada expedida por el Ministerio del Trabajo si el cónyuge no trabaja.
- Manifestación del estado civil, utilizando el formato del Ministerio del Trabajo, preferiblemente con firma de la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar el parentesco (no necesita autenticación, debe ser legible y no importa su vigencia).
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para niños mayores de 7 años (no es obligatorio para el pago del subsidio).
- Certificado de estudio o boletín de calificaciones para mayores de 12 años, expedido por una institución educativa aprobada.
- Certificado médico de la EPS o entidad competente, que acredite una capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando el tipo de discapacidad (si aplica).

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador y cónyuge.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente, si el cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo.
- Declaración juramentada (Formato establecido por el Ministerio de Trabajo), manifestación de unión libre y dependencia económica de los hijastros.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia emitida por la correspondiente entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia o Juzgado de Menores, Fiscalía) y/o Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR CON PADRES

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Si uno de los padres es fallecido, presentar registro civil de defunción de los padres.

TRABAJADOR CON HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

- Documento de identidad si es por primera vez del trabajador.
- Documento de identidad del hermano.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco.
- Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad:fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.calasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

PAVIGAS	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN A PERSONAL		
	CÓDIGO: PVG-F-012	VERSIÓN: 1.0	FECHA DE CREACIÓN: 15-06-2020

FECHA	14	04	2026	INDUCCIÓN	X	REINDUCCIÓN		EVALUACIÓN	Nota	100	Aprobó	SI	NO

I. INFORMACIÓN DEL COLABORADOR

TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL	PLANTA		MISIÓN		PRACTICANTE		OTRO	Obra labor	CARGO	Topografo

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
		DÍA	MES	AÑO	
NESTOR ANDRES CEDIEL QUINTERO	1098646992	09	12	1987	M F

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Trans. 55 # 55-10 Villa Rosy	Bucaramanga	Santander	3115922501	topocodiel@gmail.com

II. OBJETIVO

Proporcionar al personal nuevo y antiguo, que se encuentren bajo condiciones de riesgo propios de cada uno de las áreas de trabajo, toda la información necesaria que le permita tener un conocimiento claro y permanente de la empresa y del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

III. CONTENIDO

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ITEM	TEMA	RESPONSABLE	ITEM	TEMA	RESPONSABLE
1	Generalidades de la organización, misión y visión.	RESPONSABLE DE SST	12	Manuales de Seguridad y Salud en el Trabajo	RESPONSABLE DE SST
2	Contrato de trabajo, funciones especificas del cargo, funciones dentro del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	13	Matriz de identificación de peligros, valoración riesgos y determinación de controles	RESPONSABLE DE SST
3	Estructura del sistema general de seguridad social integral (ARL - EPS - AFP)	RESPONSABLE DE SST	14	Matriz de elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
4	Responsabilidades en SST de los trabajadores	RESPONSABLE DE SST	15	Peligro, riesgo y linea de peligro	RESPONSABLE DE SST
5	Representante del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	16	Autoreporte de actos y condiciones de SST	RESPONSABLE DE SST
6	Objetivos y metas del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	17	Programas de SST	RESPONSABLE DE SST
7	Política de seguridad y salud en el trabajo	RESPONSABLE DE SST	18	Comites: Copasst, Convivencia, Investigador.	RESPONSABLE DE SST
8	Prevención acoso laboral	RESPONSABLE DE SST	19	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	RESPONSABLE DE SST
9	Política de prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y drogas	RESPONSABLE DE SST	20	.Uso adecuado de los elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
10	Reglamentos: Interno de trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial	RESPONSABLE DE SST	21	Estandares de seguridad por manipulación manual de cargas	RESPONSABLE DE SST
11	Socialización de procedimientos e instructivos de seguridad.	RESPONSABLE DE SST	22	Otro Cual? GESTIÓN DEL RIESGO COVID-19	RESPONSABLE DE SST

IV. PLAN DE ACCIÓN

ACCIÓN PROPUESTA	C	P	M	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO		
					DÍA	MES	AÑO

Correctiva (C) – Preventiva (P) – Mejora (M)

V. OBSERVACIONES

NOTA: Al firmar este documento constato que recibí inducción o reinducción, como requisito para laborar en PAVIGAS S.A.S Manifiesto que recibí la información relacionada en este documento, los cuales forman parte del SG-SST de la empresa.

VI. FIRMA TRABAJADOR

NOMBRE NESTOR CEDIEL

CÉDULA 1098646992

VII. FIRMA FACILITADOR

NOMBRE Yhon A. Guevara

CÉDULA 1096197497

PAVIGAS	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP, INFORMACION DE MANEJO HISTORIAL MEDICO Y ACLARACION DE APORTES SINDICALES	CODIGO: HSE-F-24 VERSION: 6 141 FECHA: 11/05/2020 PAGINA: 1 DE 1

LUGAR DE ENTREGA:	NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR:	CARGO:	Cedula de Ciudadania
BARRANCABERMEJA	CEDIEL QUINTERO NESTOR ANDRES	TOPOGRAFO	1.098.646.992

Para Dar cumplimiento a los articulos 230, 232, 233, 234 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas corcondantes; referente al suministro de calzadoy vestido de labor, en las fechas legalmente señaladas, y la obligatoriedad del trabajador a destinar su uso en las labores contratadas por el empleador, y en el caso de que no lo hiciere, quedará eximido del suministro en el período siguiente. Tambien se aclara la imposibilidad de compensar esta prestación en dinero, dado que asu destino y/o finalidad es que el trabajador la use para la prestación personal del servicio, Concepto 164363 de 2009 del ministerio del trabajo

CABEZA NTC 1523			VISUAL NTC 1825				AUDITIVO NTC 2950			RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 666/2020						MANOS				PIES NTC 2396				DOTACION					OTROS							
CASCO SEGURIDAD	CASCO DIELECTRICO	MONJA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSCURAS	GAFAS OXICORTE	GAFAS FILTRO UV	PROYECTOR TIPO COPA	PROYECTOR INSERCION	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1729	CARTUCHOS VAPORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORMALDEHIDO-ACIDOS	CABA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MEDIA CARA	GUANTES BADUJETA	GUANTES CARNAZA	GUANTES NITRILO	GUANTES EN HILAZA ANTIDESLIZANTES	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS MEDIA CAÑA	BOTAS DIELECTRICAS	BOTAS PANTANERAS NTC 1741	TALLA	OVEROL ENTERIZO ALGODON NTC 5049	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAMISA MANGA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALON CHAQUETA IMPERMEABLES NTC 4515	TALLA IMPERMEABLE	TYVECK	Toallas Desechables (Res. 666/2020)	Gel Antibacterial o Alcohol (Res. 666/2020)	Jabon Liquido Para Manos (Res. 666/2020)	PETO MANGAS- GUANTES	CARETA ESMERILAR
X	-			X				X									X				1			1	41			2	34	2	M								

Nota Informativa: De acuerdo a lo Especificado en la Resolución 312 de 2019, Numeral 3.1.4 de la Tabla Estandares Minimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se le Informa que los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas a usted, reposarán en su historia médica, la cual sera custodiada por la IPS RVO SAS.

FECHA DE ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DE RESPONSABLE DE ENTREGA

El Trabajador Manifiesta el Compromiso de usarla siempre y en todo momento que se encuentre dentro de la jornada laboral y única y exclusivamente para el desempeño de sus funciones laborales, manteniendola siempre en optimas condiciones. En caso de terminación de Contrato de Trabajo, daño o entrega de una nueva dotación, se compromete a devolverla, si la empresa se lo solicita.

APORTES SINDICALES
SUBDIRECTIVA BARRANCABERMEJA
AUTORIZACIÓN DESCUENTO SINDICAL

Yo, con anotaciones civiles arriba indicadas, y como trabajador de la empresa contratista en mención, autorizo para que se descuente de mi salario la cuota correspondiente como aporte por beneficio sindical, según articulo 13 de la Convención Colectiva de Trabajo Vigente ECOPETROL y sus Sindicatos, hasta la terminación del Contrato abajo en mención.

NO ACEPTO ☐	SI ACEPTO ☐☐	USO ( )%	SINDISPETROL ( )%	ADECO ( )%

PAVIGAS	**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PAVIGAS S.A.S
NOMBRE DEL TRABAJADOR	**RAVELO NIETO OMAR**
CEDULA DE CIUDADANÍA	91.428.536 DE BARRANCABERMEJA
DIRECCION DEL TRABAJADOR	CALLE 40 BIS 2 #48ª-20 MINAS DEL PARAISO
TELEFONO	3102556007
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	YONDO-ANTIOQUIA, SEPTIEMBRE 27 D E1966
NACIONALIDAD	COLOMBIANO
OFICIO O CARGO A DESEMPEÑAR	OFICIAL
SALARIO MENSUAL	DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 2.000.000)
PERIODOS DE PAGO	QUINCENA VENCIDA
FECHA DE INICIO DE LABORES	ABRIL 20 DE 2026
LUGAR DONDE LABORARA	BARRANCABERMEJA
CIUDAD DE CONTRATACION	BARRANCABERMEJA – SANTANDER
DURACION DE LABOR CONTRATADA	*NOVENTA POR CIENTO (90%) DE AVANCE DE ACUERDO AL PROGRAMA DETALLADO DE TRABAJO - PDT - PREVISTO CONFORME AL PLAZO DESCRITO EN EL ACTA DE INICIO DEL* "CONTRATO No. 1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA LABOR A DESARROLLAR: El empleador contrata al trabajador, para desempeñarse en el cargo de ***OFICIAL DE OBRA***, en el contrato No. **1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER".**, desempeñando las funciones específicas para el cargo y labor a ejercer, las cuales han sido puestas en conocimiento del TRABAJADOR, quien declara con la firma del presente contrato conocer a cabalidad.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya descritas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado un contrato individual de trabajo en la modalidad arriba señalada, DURACION DE UNA LABOR DETERMINADA Y CONCRETA, según lo especificado en la descripción detallada de la obra o labor a desarrollar, regido además por las siguientes cláusulas. **PRIMERA.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo señalado anteriormente, así como a: a) prestar personalmente al servicio del empleador, su capacidad normal de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y las labores anexas, dependientes, consecuentes y/o relativas al mencionado cargo u oficio, además de las labores que especialmente le encomiende el empleador de acuerdo con sus

reglamentos, órdenes e instrucciones internas, de conformidad con lo que en este contrato se establece, sobre la naturaleza de los trabajos y proyectos que para su desarrollo y ejecución se ha contratado, conservando siempre en tal desempeño el cuidado y diligencia necesaria. Realizará las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con el Reglamento Interno de trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Programa de Salud Ocupacional, Programa de calidad, Manual de Procesos y Procedimientos y Manual de Funciones, los cuales forman parte integral del presente contrato y que por medio de éste acuerdo manifiesta expresamente EL TRABAJADOR, que conoce y acepta en su totalidad, y demás órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, b) Abstenerse de prestar sus servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato. c) A conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los elementos, instrumentos y útiles que le hayan sido suministrados para el desempeño de sus labores. d) A manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y rendir rigurosa cuenta de ellos a EL EMPLEADOR. e) A guardar estricta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materiales de todo lo que llegue a su conocimiento con razón a su oficio y cuya comunicación a otros pueda causar perjuicios al empleador. f)) A laborar la jornada máxima legal contenida en el artículo 161 del CST en los turnos y/o horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo éste hacer ajustes o cambios por necesidades operativas y/o administrativas, con el fin de dar estricto cumplimiento a sus funciones y atender cabalmente a los deberes que adquiera en virtud del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes pactan expresamente que EL TRABAJADOR deberá laborar los días dominicales y festivos, cuando así sea requerido por EL EMPLEADOR y este informe previamente de ello al trabajador, por lo cual constituye falta grave, contractualmente pactada, el hecho negarse a prestar sus servicios en este día, o no asistir habiendo sido previamente informado de su programación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Además de las prohibiciones de orden legal y las estipuladas en el presente contrato, las partes estipulan las siguientes prohibiciones especiales al TRABAJADOR: a) A no realizar actos que puedan deteriorar la buena imagen de EL EMPLEADOR, o afectar la moral en los lugares de trabajo. b) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de EL EMPLEADOR. c) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa y el TRABAJADOR ejerza su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad del empleador sin su autorización. **SEGUNDA.** Son obligaciones especiales de EL TRABAJADOR. a) Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas la discreción y el sigilo que exige la lealtad que debe a EL EMPLEADOR. b) Responder por los elementos, herramientas, máquinas, vehículos, muebles y enseres, materiales, materias primas, etc. de trabajo que EL EMPLEADOR le entregue para el desempeño de su cargo. c) Entregar oportunamente a EL EMPLEADOR todos los

documentos, informes, razones, envíos, que con destino a EL EMPLEADOR, haya recibido de terceros en el ejercicio de sus funciones. d) Efectuar todas las demás labores que EL EMPLEADOR le encargue relacionadas con sus funciones. **PARÁGRAFO.** Son Deberes de EL TRABAJADOR en aspectos de Salud Ocupacional. a) Dar cumplimiento a las obligaciones en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, de acuerdo con las normas legales y la reglamentación interna de la empresa. b) Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, así como los elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgos, los equipos de protección personal y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. c) Abstenerse de operar vehículos, máquinas y equipos que no le hayan sido asignados. d) Avisar de inmediato a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas, o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos de los cuales tenga conocimiento. e) Acatar las indicaciones de los servicios de medicina preventiva y seguridad industrial y en caso necesario utilizar los servicios de primeros auxilios. f) No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo, ni presentarse bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores. g) Procurar el cuidado integral de su salud. h) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. i) cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los Programas de Salud Ocupacional de la empresa. j) Participar en la prevención de Riesgos Profesionales a través de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional o Vigías Ocupacionales. **TERCERA.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, en consecuencia, no se reconocerán prestaciones, beneficios o prerrogativas que no estén contempladas en el mencionado acuerdo. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si por cualquier circunstancia EL TRABAJADOR prestare su servicio en día dominical o festivo, o en tiempo suplementario o de horas extras no tendrá derecho a sobre remuneración alguna, si tal trabajo no hubiere sido autorizado por EL EMPLEADOR, previa y expresamente por escrito. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL EMPLEADOR manifiesta que los pagos correspondientes a salarios, prestaciones, y demás emolumentos a que haya lugar a favor del TRABAJADOR, podrán ser realizados a decisión de EL EMPLEADOR, en efectivo, o a través de consignación bancaria, o de transferencia electrónica, por lo cual el TRABAJADOR se obliga a suministrar AL EMPLEADOR, la información referente a cuenta bancaria de su titularidad, en la cual solicita se efectúen dichos pagos. EL EMPLEADOR podrá a solicitar al TABAJADOR la apertura de cuenta bancaria, en banco de su libre elección, en caso de este último no contar con una al momento de la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO TERCERO:** En caso que EL EMPLEADOR suministre la alimentación o parte de ella al

trabajador, por programación de la jornada de trabajo y necesidades de obra, así como el transporte hasta el sitio de trabajo a través de rutas o recorridos, pactan las partes desde ya que tal concepto se entenderá para todos los efectos contractuales y legales pertinentes, como un auxilio extralegal en especie o valor, no constitutivo de factor salarial. **CUARTA.** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. **QUINTA.** Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 de Código Sustantivo de Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. **SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado este contrato las señaladas en la ley, y en el presente contrato. Así mismo, son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que al efecto se califiquen como graves por parte de éste y: a) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR de prohibiciones especiales consagradas en el presente contrato, las instrucciones y el reglamento de prevención de riesgos que le fue comunicado por escrito y que se encuentra dentro del Programa de Salud Ocupacional. b) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones reglamentarias o contractuales; c) la ejecución por parte del TRABAJADOR de labores al servicio de terceros, d) las demás calificadas como graves por el reglamento interno de trabajo y los de higiene y seguridad industrial del EMPLEADOR cuyas disposiciones se entienden incorporadas al presente contrato. **SÉPTIMA.** El servicio será prestado por el trabajador en el municipio de Barrancabermeja del Departamento de (Santander) de acuerdo con lo que le ordene el EMPLEADOR. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del indicado aquí pactado, siempre que la actividad del EMPLEADOR lo requiera, EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de EL TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA.** Las partes convienen establecer como periodo de prueba del presente contrato, el término máximo estipulado en la ley, artículo 78 del C.S. del Trabajo, el cual no excederá de un periodo de dos (2) meses contados desde su suscripción, y por consiguiente durante este término cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin lugar a indemnización alguna. **NOVENA.** Las partes acuerdan que no constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para

desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal y por mera liberalidad por el empleador. Tampoco lo serán aquellas primas o beneficios tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad, en caso de que las hubiere. **DÉCIMA.** Este contrato se celebra por el periodo comprendido entre la firma del presente contrato y la finalización de la labor descrita al cumplirse o superarse el porcentaje de avance de obra indicado en el encabezado del mismo referente a la DURACION DE LABOR CONTRATADA. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, según se determinó anteriormente. Es entendido por las partes, que el contrato civil principal del empleador, implica el desarrollo de obras y labores diversas que deben cumplirse progresivamente y por etapas, y que cada una de las diferentes labores o etapas que forman parte de la construcción civil citada, puede empezar, funcionar y terminar independientemente de las demás y para cada una de ellas necesita EL EMPLEADOR personal calificado y diverso de acuerdo con la naturaleza de la obra o unidad que debe construirse o desarrollarse. Por consiguiente, la terminación de la labor especifica que realice el TRABAJADOR, o la etapa o trabajos en el frente donde el TRABAJADOR desempeña su labor, según el programa de trabajo planeado y determinado por el EMPLEADOR, da lugar a la terminación de la labor para la cual fue contratado el trabajador, incluso aunque el objeto general de la obra no haya sido terminado en su totalidad por el EMPLEADOR o parte de ella se continúe realizando en la misma zona, o en otras, frentes o etapas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Se tendrá como instrumento de medición, el avance del PDT, conforme al plazo y vigencia determinado en el Acta de Inicio, conforme a las condiciones iniciales, antes de adendas o prorrogas, del contrato civil de objeto "CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. suscrito por el EMPLEADOR con LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si por cualquier circunstancia, se suspende o termine el contrato civil mencionado en el parágrafo primero de la presente cláusula, suscrito entre LA GOBERNACION - y EL EMPLEADOR, convienen las partes que el presente contrato finalizará en la misma fecha. **DÉCIMA PRIMERA.** EL TRABAJADOR, mediante la suscripción del presente contrato hace constar expresamente y por escrito que recibió de manos de EL EMPLEADOR, la copia correspondiente al contrato y sus anexos, dando cumplimiento legal y oportuno a lo dispuesto por la ley laboral. **DÉCIMA SEGUNDA.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico autorizadas por escrito por parte del EL TRABAJADOR y a favor de EL EMPLEADOR, éste último procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, de ser el caso,

a la terminación del presente contrato, de los salarios, indemnizaciones, vacaciones, incentivos y prestaciones sociales a que tenga derecho, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la autorización que aquí se establece cumple las condiciones de orden escrita previa aplicable para cada caso en particular. **PARÁGRAFO:** La firma del presente contrato, lleva en sí implícita por parte del trabajador su autorización escrita y permanente de descontar los valores o costos de equipo y otros artículos que el EMPLEADOR le suministre al trabajador, para estar bajo su responsabilidad y custodia, y que se pierdan o extravíen en poder del TRABAJADOR. Para los efectos de esta autorización, el TRABAJADOR suscribirá acta de recibo de todas las herramientas, utensilios y equipos que le sean entregados para la prestación del servicio. Con la firma del acta de recibo queda entendida la autorización de descuento de que trata esta cláusula. **DÉCIMA TERCERA.** EL TRABAJADOR hace constar que fue informado suficientemente y por escrito sobre todos los riesgos a los que está expuesto en el trabajo que realizará, circunstancia ésta que EL TRABAJADOR certifica mediante la suscripción del presente contrato. **DECIMA CUARTA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad al presente. **DÉCIMA QUINTA.** EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario y legal. **DECIMA SEXTA.** EL TRABAJADOR de manera voluntaria otorga su consentimiento expreso, libre e informado AL EMPLEADOR, en calidad de titular de los datos personales, datos sensibles e información que se encuentren en sus bases de datos y archivos, para que sean objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o supresión dentro de su empresa, así como aquella información adicional a la cual llegare a tener acceso en desarrollo de la relación laboral que nos vincula, por mi propio conducto o por terceros, de conformidad con lo dispuesto para el efecto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y en las demás de leyes que las modifiquen, adicionen o complementen. El tratamiento de los datos personales, datos sensibles e información, se realizará para los fines relacionados con la vinculación, ejecución y terminación de la relación laboral, expedir certificaciones laborales y almacenar los datos e información suministrada. De igual forma declaro que los datos que he suministrado son ciertos, que no he omitido, ni alterada información alguna y soy consciente que la falsedad u omisión puede generar consecuencias civiles, laborales y penales. La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en las normas citadas, no pudiendo ser revocada total o parcialmente en vigencia del contrato de trabajo. **DECIMA SEPTIMA.** Las partes expresamente acuerdan que, con el fin de que el EMPLEADOR pueda cumplir compromisos contractuales, las partes suscriben el presente contrato de trabajo y, antes de entrar en vigencia, el TRABAJADOR podrá ser afiliado por el EMPLEADOR al sistema integral de seguridad social, pero la ejecución, vigencia e inicio del contrato queda sujeta a

que los servicios realmente sean prestados. Si por cualquier motivo imputable o no al TRABAJADOR o al EMPLEADOR, los servicios no fueren prestados, se entenderá que el presente contrato de trabajo nunca nació a la vida jurídica, y que por lo tanto no habrá lugar al pago de salarios, ni de prestaciones sociales y, se procederá en forma inmediata a la desafiliación del trabajador del sistema de seguridad social integral.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo, por los que en él intervinieron.

EL EMPLEADOR

PAVIGAS
Nit. 804.003.244-0

EL TRABAJADOR

RAVELO NIETO OMAR
C.C. 91.428.536 DE BARRANCABERMEJA

Ciudad y fecha: Barrancabermeja, Santander Abril 11 de 2026
Tipo de Examen: PRE-INGRESO
Empresa: ASA CONSTRUCCIONES S.A.S
Plan: PAVIGAS
Nombre: OMAR RAVELO NIETO
Identificación: 91428536
Fecha de Nacimiento: Septiembre 27 de 1966
Edad: 59
Cargo: OFICIAL DE OBRA
EPS: NUEVA EPS S.A.
Registro: 676334





CONCEPTO MÉDICO:	**TRABAJADOR CON APTITUDES FÍSICAS ADECUADAS PARA EJECUTAR EL CARGO**
VALORACION OSTEOMUSCULAR	SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

CARDIOVASCULARES:	NINGUNA
AUDITIVAS:	USO DE DOBLE EPP AUDITIVA
VISUALES:	USO DE CORRECCION OPTICA EN VISION PROXIMAL
ERGONÓMICAS:	PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PÉRSONAL
METABÓLICAS:	DIETA HIPOCALÓRICA, EJERCICIO 150 MINUTOS SEMANAL, FOMENTO DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES
RESPIRATORIAS:	LAVADO E HIGIENE DE MANOS, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS
NEUROLÓGICAS:	NINGUNA
OTRAS RECOMENDACIONES:	NO

RESTRICCIONES

CARDIOVASCULARES:	NINGUNA
AUDITIVAS:	NINGUNA
VISUALES:	NINGUNA
ERGONÓMICAS:	NINGUNA
METABÓLICAS:	NINGUNA
RESPIRATORIAS:	NINGUNA
NEUROLÓGICAS:	NINGUNA
OTRAS RESTRICCIONES:	NO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL TRABAJADOR

VISIOMETRIA	GLICEMIA PRE	ESPIROMETRIA	RX LUMBOSACRA	TRIGLICERIDOS	COLESTEROL HDL
COLESTEROL LDL	COLESTEROL TOTAL	AUDIOMETRIA TONAL	CREATININA EN SUERO	BUN - NITROGENO UREICO	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO
VALORACION OSTEOMUSCULAR	UROANALISIS - PARCIAL DE ORINA	GPT - ALANINO AMINOTRANSFERASAS	EVALUACION MEDICA DE PREINGRESO	GOT - ASPARTATO AMINOTRANSFERASAS	ANEXO SINTOMAS RESPIRATORIO COVID19

Este concepto se emite basado en los hallazgos de la evaluacion medica ocupacional realizada el día Abril 11 de 2026 y en la información suministrada por el trabajador y la empresa contratante. El usuario firma el concepto medico como constancia de comprender las recomendaciones y/o restricciones emitidas.

Firma del médico:

MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Nombre: JAIME E. ACOSTA
Documento: 91444749
Registro Médico: 1023
Licencia SST: 14262

Firma del trabajador:

OMAR RAVELO NIETO
Documento No. 91428536

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 20/04/2026, el empleador PAVIGAS LTDA identificado con NIT número 804003244 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10248030	20/04/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	91428536	OMAR RAVELO NIETO	2000000	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2026-04-20

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de Abril del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **OMAR RAVELO NIETO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91428536,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2014** 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 20 de abril de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
PAVIGAS S.A.S.
Identificada con NT No. 804003244

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1530661821701, a partir del 01 de Diciembre del año 2025.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	91428536	OMAR RAVALO NIETO	OPERATIVO	5	6.96%	20/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 17 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

cajasan

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 282026230059 FECHA 17/04/2026

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
804003244	NIT	PAVIGAS S A S EN REORGANIZACION

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
91428536	CÉDULA DE CIUDADANÍA	RAVELO	NIETO	OMAR	

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	MUNICIPIO RESIDENCIA	BARRIO	DIRECCION RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MASCULINO	PAIS:	BARRANCABERMEJA - SANTANDER	SELECCIONA ...	CL 40 BIS 2 48 A 20	BARRANCABERMEJA - SANTANDER	27/09/1966

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
micarazon2701@gmail.com		

NIVEL ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
MEDIA	UNIÓN LIBRE	SELECCIONA ...	NO

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO
OFICIAL DE OBRA		2000000	3102556007		20/04/2026

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ETICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA	SUELDO BÁSICO	CELULAR
				CAJA?		

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros, Dependencia por Custodia)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Al diligenciar este documento autorizo a CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "CAJASAN", ubicada en CARRERA 27 # 61 – 78 PUERTA DEL SOL y con teléfono de contacto 6434444, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representados, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles y de menores de edad, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento, lo anterior para contactarme para adelantar gestiones de cobro y/o enviar mensajes publicitarios o comerciales, a través de los canales: llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes SMS, mensajes de aplicación web, correspondencia y visitas a domicilio; y en general para las demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamientos de la Información dispuesta en www.cajasan.com, la cual declaro conocer y saber que en esta se establecen cuáles son datos sensibles. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización. Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a Cajasan a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades. Le recordamos que los subsidios monetarios puestos a su disposición y no cobrados, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1.982 Artículo 6).

VIGILADO SuperSubsidio

Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a CAJASAN a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades.		
Firma del Trabajador – C.C. No	Firma y Sello de la Empresa	Firma y Sello Recibido por Cajasan
OBSERVACIONES:		

CAJASAN le hará llegar a través de su empresa la Tarjeta Multiservicios, la cual le permite identificarse y acceder a la cuota monetaria y a todos los servicios, permaneciendo vigente incluso si cambia de empleador.

Nomenclatura de los documentos de identidad: C.C.: Cédula de Ciudadanía / T.I.: Tarjeta de Identidad / C.E.: Cédula de Extranjería / PEP: Permiso Especial de Permanencia / PT: Permiso de Protección Temporal.

DOCUMENTOS A ANEXAR AFILIACIÓN TRABAJADORES

Ley 21 de 1982, Ley 789 de 2002, Circular Externa de la Superintendencia del Subsidio Familiar No. 00002 de marzo de 2022, y Ley 2225 de 2022 El subsidio familiar en dinero, denominado cuota monetaria, se paga mensualmente a los trabajadores por cada persona que tengan a su cargo y que cumpla con los requisitos. Para tener derecho a este beneficio, los trabajadores al servicio de empleadores deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Remuneración mensual, fija o variable que no sobrepase cuatro (4) veces el salario mínimo legal vigente.
   a. Si el ingreso del afiliado y su cónyuge o compañero supera seis (6) salarios mínimos legales vigentes ninguno recibirá cuota monetaria.
   b. Sólo se pagará cuota monetaria a uno de los dos padres, si sumadas las remuneraciones de ambos no superan los seis salarios mínimos legales vigentes.
2. Haber laborado un mínimo de 96 horas durante el mes respectivo.
3. Tener personas a cargo que den derecho a recibir esta prestación.

PERSONAS A CARGO CON DERECHO A SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO O CUOTA MONETARIA:

1. Los hijos legítimos o extramatrimoniales desde el momento de su nacimiento y adoptivos e hijastros desde que se adquiere tal calidad hasta los 18 años, inclusive.
2. Los hermanos huérfanos de padres que convivan y dependan económicamente del trabajador y que cumplan con las condiciones establecidas.
3. Los padres mayores de 60 años o que teniendo menos de esta edad demuestren que son inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar y se encuentren a cargo del trabajador, siempre y cuando ninguno de los dos padres reciba renta, pensión ni salario.

Nota: Si alguno de los padres del trabajador recibe renta, salario o es pensionado, no podrá recibir subsidio familiar (Art. 3, parágrafo 1, numeral 3, Ley 789 de 2002).

Si el trabajador labora en más de una empresa se tendrá en cuenta la sumatoria de los salarios recibidos con cada empleador para efectos del pago de la Cuota Monetaria. (Art. 20 Ley 21/1982) (Art. 58 d.r. 341/88).

Según la circular 15 de 2003, los dineros que se reconocen a través del subsidio familiar no pertenecen al trabajador sino al núcleo familiar y en especial al sostenimiento y formación de las personas que dan derecho a su reconocimiento. El subsidio familiar se paga al cónyuge a cuyo cargo está la guarda y sostenimiento de los hijos, si la guarda está a cargo de ambos se prefiere a la madre.

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

Antes de entregar el formulario debidamente diligenciado revíselo y cerciórese de que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar, su firma o la firma y sello del empleador.

1. Si algo falta, no podremos recibir el formulario, ni tramitar su afiliación hasta que toda esta información esté completa.
2. Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.
3. Si el empleador por el cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliado a CAJASAN.

CERTIFICADO ESCOLAR O BOLETÍN DE NOTAS

Recuerde que por Ley si su hijo(a) tiene más de 12 años debe presentar de forma anticipada el certificado escolar o boletín de notas. Tenga en cuenta:

a. La intensidad horaria debe ser mínimo de 4 horas diarias, 80 horas mensuales.

b. El documento debe ser expedido por instituciones educativas aprobadas por el Ministerio de Educación Nacional, como colegios, escuelas y universidades, o el comprobante de pago y legalización de la matrícula, o el último boletín de notas del período lectivo correspondiente.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS

Si un trabajador ya afiliado requiere afiliar un nuevo beneficiario(s), debe diligenciar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiarios(s) ya afiliado(s). En el cuadro adjunto encontrará los requisitos para la afiliación del trabajador y sus beneficiarios.

Haga uso efectivo de la Cuota Monetaria; esta NO constituye una cuenta de ahorro.

¡No la acumule, reclámala mensualmente!

Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

TRABAJADOR SOLTERO • Documento de identidad del trabajador. • Formulario de Afiliación. **TRABAJADOR CON CÓNYUGE SIN HIJOS** • Documento de identidad del trabajador y el cónyuge. • Declaración documentada expedida por el Ministerio de Trabajo.	• Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo. • Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. **TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS** NOTA: Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Documento de identidad del trabajador y del cónyuge (si es la primera afiliación).
- Constancia laboral del cónyuge o en su defecto, una declaración juramentada expedida por el Ministerio del Trabajo si el cónyuge no trabaja.
- Manifestación del estado civil, utilizando el formato del Ministerio del Trabajo, preferiblemente con firma de la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar el parentesco (no necesita autenticación, debe ser legible y no importa su vigencia).
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para niños mayores de 7 años (no es obligatorio para el pago del subsidio).
- Certificado de estudio o boletín de calificaciones para mayores de 12 años, expedido por una institución educativa aprobada.
- Certificado médico de la EPS o entidad competente, que acredite una capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando el tipo de discapacidad (si aplica).

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador y cónyuge.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente, si el cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo.
- Declaración juramentada (Formato establecido por el Ministerio de Trabajo), manifestación de unión libre y dependencia económica de los hijastros.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia emitida por la correspondiente entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia o Juzgado de Menores, Fiscalía) y/o Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR CON PADRES

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Si uno de los padres es fallecido, presentar registro civil de defunción de los padres.

TRABAJADOR CON HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

- Documento de identidad si es por primera vez del trabajador.
- Documento de identidad del hermano.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco.
- Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad:fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

PAVIGAS	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN A PERSONAL		
	CÓDIGO: PVG-F-012	VERSIÓN: 1.0	FECHA DE CREACIÓN: 15-06-2020

FECHA	19	04	26	INDUCCIÓN	✓	REINDUCCIÓN		EVALUACIÓN	Nota	100	Aprobó	X	NO

I. INFORMACIÓN DEL COLABORADOR

TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL	PLANTA		MISIÓN		PRACTICANTE		OTRO	Obra-Labor	CARGO	Oficial civil.

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
Obra. Omar Ravelo Nieto.	91.428.536	20 05 86	X F

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
calle 40-bis 2 # 40A20 minas del paraiso	Barranca B/ja	Santander	3102556007	omar.nieto27.@.com.

II. OBJETIVO

Proporcionar al personal nuevo y antiguo, que se encuentren bajo condiciones de riesgo propios de cada uno de las áreas de trabajo, toda la información necesaria que le permita tener un conocimiento claro y permanente de la empresa y del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

III. CONTENIDO

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ITEM	TEMA	RESPONSABLE	ITEM	TEMA	RESPONSABLE
1	Generalidades de la organización, misión y visión.	RESPONSABLE DE SST	12	Manuales de Seguridad y Salud en el Trabajo	RESPONSABLE DE SST
2	Contrato de trabajo, funciones especificas del cargo, funciones dentro del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	13	Matriz de identificación de peligros, valoración riesgos y determinación de controles	RESPONSABLE DE SST
3	Estructura del sistema general de seguridad social integral (ARL - EPS - AFP)	RESPONSABLE DE SST	14	Matriz de elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
4	Responsabilidades en SST de los trabajadores	RESPONSABLE DE SST	15	Peligro, riesgo y linea de peligro	RESPONSABLE DE SST
5	Representante del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	16	Autoreporte de actos y condiciones de SST	RESPONSABLE DE SST
6	Objetivos y metas del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	17	Programas de SST	RESPONSABLE DE SST
7	Política de seguridad y salud en el trabajo	RESPONSABLE DE SST	18	Comites: Copasst, Convivencia, Investigador.	RESPONSABLE DE SST
8	Prevención acoso laboral	RESPONSABLE DE SST	19	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	RESPONSABLE DE SST
9	Política de prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y drogas	RESPONSABLE DE SST	20	.Uso adecuado de los elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
10	Reglamentos: Interno de trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial	RESPONSABLE DE SST	21	Estandares de seguridad por manipulación manual de cargas	RESPONSABLE DE SST
11	Socialización de procedimientos e instructivos de seguridad.	RESPONSABLE DE SST	22	Otro Cual? GESTIÓN DEL RIESGO COVID-19	RESPONSABLE DE SST

IV. PLAN DE ACCIÓN

ACCIÓN PROPUESTA	C	P	M	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO DÍA	MES	AÑO

Correctiva (C) – Preventiva (P) – Mejora (M)

V. OBSERVACIONES

NOTA: Al firmar este documento constato que recibí inducción o reinducción, como requisito para laborar en PAVIGAS S.A.S Manifiesto que recibí la información relacionada en este documento, los cuales forman parte del SG-SST de la empresa.

VI. FIRMA TRABAJADOR

NOMBRE Omar Ravelo Nieto

CÉDULA 91.428.536

VII. FIRMA FACILITADOR

NOMBRE Alom Ramirez Salcedo

CÉDULA 096RET491

PAVIGAS	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP, INFORMACION DE MANEJO HISTORIAL MEDICO Y ACLARACION DE APORTES SINDICALES	CODIGO: HSE-F-24 VERSION: 6 141 FECHA: 11/05/2020 PAGINA: 1 DE 1

LUGAR DE ENTREGA:	NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR:	CARGO:	Cedula de Ciudadania
BARRANCABERMEJA	RAVELO NIETO OMAR	OFICIAL DE OBRA	91.428.536

Para Dar cumplimiento a los articulos 230, 232, 233, 234 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas corcondantes; referente al suministro de calzadoy vestido de labor, en las fechas legalmente señaladas, y la obligatoriedad del trabajador a destinar su uso en las labores contratadas por el empleador, y en el caso de que no lo hiciere, quedará eximido del suministro en el período siguiente. Tambien se aclara la imposibilidad de compensar esta prestación en dinero, dado que asu destino y/o finalidad es que el trabajador la use para la prestación personal del servicio, Concepto 164363 de 2009 del ministerio del trabajo

CABEZA NTC 1523			VISUAL NTC 1825				AUDITIVO NTC 2950			RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 666/2020							MANOS				PIES NTC 2396					DOTACION						OTROS							
CASCO SEGURIDAD	CASCO DIELECTRICO	MONJA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSCURAS	GAFAS GRADORTE	GAFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSERCION	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1729	CARTUCHOS VAPORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORMALDEHIDO ACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MEDIA CARA	GUANTES BADILETA	GUANTES CARNAZA	GUANTES NITRILO	GUANTES EN HILAZA ANTIDESLIZANTES	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS MEDIA CAÑA	BOTAS DIELECTRICAS	BOTAS PANTANERAS NTC 1241	TALLA	OVEROL ENTERIZO ALGODON NTC 5548	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAMISA MANGA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALON Y CHAQUETA IMPERMEABLES NTC 4515	TALLA IMPERMEABLE	TYVECK	Toallas Desechables (Res. 666/2020)	Gel Antibacterial o Alcohol (Res. 666/2020)	Jabon Liquido Para Manos (Res. 666/2020	PETO MANGAS GUANTES	CARETA ESMERILAR
x				x				x									x				1			1	41			2	34	2	M								

Nota Informativa: De acuerdo a lo Especificado en la Resolución 312 de 2019, Numeral 3.1.4 de la Tabla Estandares Minimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se le Informa que los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas a usted, reposarán en su historia médica, la cual sera custodiada por la IPS RVO SAS.

FECHA DE ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DE RESPONSABLE DE ENTREGA

El Trabajador Manifiesta el Compromiso de usarla siempre y en todo momento que se encuentre dentro de la jornada laboral y única y exclusivamente para el desempeño de sus funciones laborales, manteniendola siempre en optimas condiciones. En caso de terminación de Contrato de Trabajo, daño o entrega de una nueva dotación, se compromete a devolverla, si la empresa se lo solicita.

APORTES SINDICALES
SUBDIRECTIVA BARRANCABERMEJA
AUTORIZACIÓN DESCUENTO SINDICAL

Yo, con anotaciones civiles arriba indicadas, y como trabajador de la empresa contratista en mención, autorizo para que se descuente de mi salario la cuota correspondiente como aporte por beneficio sindical, según articulo 13 de la Convención Colectiva de Trabajo Vigente ECOPETROL y sus Sindicatos, hasta la terminación del Contrato abajo en mención.

NO ACEPTO ☐	SI ACEPTO ☐☐	USO ( )%	SINDISPETROL ( )%	ADECO ( )%

PAVIGAS	**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA**

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PAVIGAS S.A.S
NOMBRE DEL TRABAJADOR	CASTELLANOS ALVARADO OSCAR JULIAN
CEDULA DE CIUDADANÍA	1.098.791.556 DE BUCARAMANGA
DIRECCION DEL TRABAJADOR	CRA 15 # 1F-05 BARRIO SAN FRANCISCO
TELEFONO	3176703568
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	BUCARAMANGA – NOVIEMBRE 28 DE 1996
NACIONALIDAD	COLOMBIANO
OFICIO QUE DESEMPEÑARA	INGENIERO RESIDENTE
SALARIO MENSUAL	TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 3.000.000)
PERIODOS DE PAGO	QUINCENA VENCIDA / 5 Y 20 CADA MES
FECHA DE INICIO DE LABORES	ABRIL 14 DE 2026
LUGAR DONDE LABORARA	BARRANCABERMEJA
CIUDAD DE CONTRATACION	BARRANCABERMEJA-SANTANDER
DURACION DE LABOR CONTRATADA	*NOVENTA POR CIENTO (90%) DE AVANCE DE ACUERDO AL PROGRAMA DETALLADO DE TRABAJO - PDT - PREVISTO CONFORME AL PLAZO DESCRITO EN EL ACTA DE INICIO DEL* "CONTRATO No. 1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA
PERIODO DE PRUEBA	SE ESTABLECE SEGÚN LO ESTIPULA EN EL ART. 78 DEL CODIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA OBRA O LABOR A DESARROLLAR: El empleador contrata al trabajador, para desempeñarse como **INGENIERO RESIDENTE**, en el contrato No. **1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER".** Desempeñando las funciones específicas del cargo y labor a ejercer han sido puestas en conocimiento del TRABAJADOR, quien declara con la firma del presente contrato conocerlas a cabalidad.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya descritas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado un contrato individual de trabajo en la modalidad DURACION DE OBRA O LABOR DETERMINADA Y CONCRETA, según lo especificado en la descripción detallada de la obra o labor a desarrollar, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo señalado anteriormente, así como a: a) prestar personalmente al servicio del empleador su capacidad normal de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y las labores anexas, dependientes, consecuentes y/o relativas al mencionado cargo u oficio, además de las labores

que especialmente le encomiende el empleador de acuerdo con sus reglamentos, órdenes e instrucciones internas, de conformidad con lo que en este contrato se establece, sobre la naturaleza de los trabajos y proyectos que para su desarrollo y ejecución se ha contratado, conservando siempre en tal desempeño el cuidado y diligencia necesaria. Realizará las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con el Reglamento Interno de trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Programa de Salud Ocupacional, Programa de calidad, Manual de Procesos y Procedimientos y Manual de Funciones, los cuales forman parte integral del presente contrato y que por medio de éste acuerdo manifiesta expresamente EL TRABAJADOR, que EL EMPLEADOR ha puesto en su conocimiento, por tanto conoce y acepta en su totalidad, y demás órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, b) Abstenerse de prestar sus servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato. c) A conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los elementos, instrumentos y útiles que le hayan sido suministrados para el desempeño de sus labores. d) A manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y rendir rigurosa cuenta de ellos a EL EMPLEADOR. e) A guardar estricta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materiales de todo lo que llegue a su conocimiento con razón a su oficio y cuya comunicación a otros pueda causar perjuicios al empleador. f) A laborar la jornada máxima legal contenida en el artículo 161 del CST en los turnos y/o horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo éste hacer ajustes o cambios por necesidades operativas y/o administrativas, con el fin de dar estricto cumplimiento a sus funciones y atender cabalmente a los deberes que adquiera en virtud del presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO**: Las partes pactan expresamente que EL TRABAJADOR deberá laborar los días dominicales y festivos, cuando así sea requerido por EL EMPLEADOR este informe de ello al trabajador, y constituye falta grave contractualmente pactada el hecho que se niegue a prestar sus servicios en este día, o no asista habiendo sido previamente informado de su programación. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Además de las prohibiciones de orden legal y las estipuladas en el presente contrato, las partes estipulan las siguientes prohibiciones especiales al TRABAJADOR: a) A no realizar actos que puedan deteriorar la buena imagen de EL EMPLEADOR, o afectar la moral en los lugares de trabajo. b) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de EL EMPLEADOR. c) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa y el TRABAJADOR ejerza su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad del empleador sin su autorización. **SEGUNDA.** Son obligaciones especiales de EL TRABAJADOR. a) Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas la discreción y el sigilo que exige la lealtad que debe a EL EMPLEADOR. b) Responder por los elementos, herramientas, máquinas, vehículos, muebles y enseres, materiales, materias primas, etc. de trabajo que EL EMPLEADOR le entregue para el desempeño de su cargo. c) Entregar oportunamente a EL EMPLEADOR todos los documentos, informes, razones, envíos, que con destino a EL EMPLEADOR, haya recibido de terceros en el ejercicio de sus funciones. d) Efectuar todas las demás labores que EL EMPLEADOR le encargue relacionadas con sus funciones. **PARÁGRAFO.** Son Deberes de EL TRABAJADOR en aspectos de Salud Ocupacional. a) Dar cumplimiento a las obligaciones en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, de acuerdo con las normas legales y la reglamentación

interna de la empresa. b) Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, así como los elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgos, los equipos de protección personal y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. c) Abstenerse de operar vehículos, máquinas y equipos que no le hayan sido asignados. d) Avisar de inmediato a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas, o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos de los cuales tenga conocimiento. e) Acatar las indicaciones de los servicios de medicina preventiva y seguridad industrial y en caso necesario utilizar los servicios de primeros auxilios. f) No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo, ni presentarse bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores. g) Procurar el cuidado integral de su salud. h) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. i) cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los Programas de Salud Ocupacional de la empresa. j) Participar en la prevención de Riesgos Profesionales a través de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional o Vigías Ocupacionales. **TERCERA.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, en consecuencia, no se reconocerán prestaciones, beneficios o prerrogativas que no estén contempladas en el mencionado acuerdo. Dentro de éste pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si por cualquier circunstancia EL TRABAJADOR prestare su servicio en día dominical o festivo, o en tiempo suplementario o de horas extras no tendrá derecho a sobre remuneración alguna, si tal trabajo no hubiere sido autorizado por EL EMPLEADOR, previa y expresamente por escrito. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL TRABAJADOR expresamente autoriza a EL EMPLEADOR para que le pague el salario en lugar diferente a aquel en el que habitualmente presta sus servicios y de considerarlo necesario realice a favor de éste la apertura de una cuenta de ahorros, en la cual efectúe la cancelación en mención. **PARAGRAFO TERCERO:** En caso que EL EMPLEADOR suministre la alimentación o parte de ella al trabajador, por programación de la jornada de trabajo y necesidades de obra, así como el transporte hasta el sitio de trabajo a través de rutas o recorridos, pactan las partes desde ya que tales conceptos y/o valores se entenderán para todos los efectos contractuales y legales pertinentes, como FACTORES NO SALARIALES. **CUARTA. TRABAJADOR DE DIRECCIÓN CONFIANZA Y MANEJO.** En atención de las funciones que desempeñará EL TRABAJADOR, se considerará que ejerce funciones de dirección, confianza y manejo, dirigidas al desarrollo y buen éxito de la empresa, orientando su labor a ser una representación de EL EMPLEADOR en su área de supervisión y control, razón por la cual está excluido de la regulación sobre jornada máxima legal y deberá trabajar el número de horas necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobrepasen el límite legal ni dominicales. Ello sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el empleador. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. **QUINTA.** Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 de Código

Sustantivo de Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. **SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado este contrato las señaladas en la ley, y en el presente contrato. Así mismo, son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que al efecto se califiquen como graves por parte de éste y: a) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR de prohibiciones especiales consagradas en el presente contrato, las instrucciones y el reglamento de prevención de riesgos que le fue comunicado por escrito y que se encuentra dentro del Programa de Salud Ocupacional. b) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones reglamentarias o contractuales; c) la ejecución por parte del TRABAJADOR de labores al servicio de terceros, d) las demás calificadas como graves por el reglamento interno de trabajo y los de higiene y seguridad industrial del EMPLEADOR cuyas disposiciones se entiendan incorporadas al presente contrato. **PARAGRAFO:** En caso que EL TRABAJADOR sea quien dé por terminado unilateralmente el contrato de trabajo, deberá dar aviso por escrito AL EMPLEADOR con una antelación no inferior a treinta (30) días, para que EL EMPLEADOR cuente con el tiempo para contratar su reemplazo y evitar atrasos, daños, o problemas originados por la ausencia del TRABAJADOR. En caso de no realizar la notificación al EMPLEADOR de su renuncia al cargo con la antelación mencionada, el EMPLEADOR podrá en caso de sufrir daños y/o perjuicios por la falta de aviso previo del TRABAJADOR, reclamar ante la jurisdicción laboral y/o civil su indemnización a través de proceso judicial correspondiente, sin perjuicio de que pueda realizar la consignación de la liquidación de las prestaciones sociales que correspondan al TRABAJADOR ante la jurisdicción laboral, con el fin de garantizar el resarcimiento de los perjuicios que pueda sufrir el EMPLEADOR como consecuencia de la terminación intempestiva del contrato laboral por parte del trabajador. **SÉPTIMA.** El servicio será prestado por el trabajador en el municipio de Barrancabermeja, de acuerdo a lo que le ordene el EMPLEADOR. No obstante, las partes podrán convenir que el trabajo se preste en un lugar distinto al inicialmente contratado, que el EMPLEADOR determine, siempre que el cambio no implique desmejora en la categoría y remuneración del trabajador. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de EL TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA.** Las partes convienen establecer como periodo de prueba del presente contrato, el término máximo estipulado en la ley, artículo 78 del C.S. del Trabajo, el cual no excederá de un periodo de dos (2) meses contados desde su suscripción, y por consiguiente durante este término cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin lugar a indemnización alguna. **NOVENA.** Las partes acuerdan que no constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que

tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal y por mera liberalidad por el empleador. Tampoco lo serán aquellas primas o beneficios tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad. **DÉCIMA.** El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, según se determinó anteriormente. Es entendido por las partes, que el contrato civil principal del empleador, implica el desarrollo de obras y labores diversas que deben cumplirse progresivamente y por etapas, y que cada una de las diferentes labores o etapas que forman parte de la construcción civil citada, puede empezar, funcionar y terminar independientemente de las demás y para cada una de ellas necesita EL EMPLEADOR personal calificado y diverso de acuerdo con la naturaleza de la obra o unidad que debe construirse o desarrollarse. Por consiguiente, la terminación de la labor especifica que realice el TRABAJADOR, o la etapa o trabajos en el frente donde el TRABAJADOR desempeña su labor, según el programa de trabajo planeado y determinado por el EMPLEADOR, da lugar a la terminación de la labor para la cual fue contratado el trabajador, incluso aunque el objeto general de la obra no haya sido terminado en su totalidad por el EMPLEADOR o parte de ella se continúe realizando en otras zonas, frentes o etapas. **PARÁGRAFO:** Se tendrá como instrumento de medición, el avance del plazo y vigencia determinado en el contrato inicial, antes de adendas o prorrogas, del Contrato No. 1593-23 suscrito por el EMPLEADOR con LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. **DÉCIMA PRIMERA.** EL TRABAJADOR, mediante la suscripción del presente contrato hace constar expresamente y por escrito que recibió de manos de EL EMPLEADOR, la copia correspondiente al contrato y sus anexos, dando cumplimiento legal y oportuno a lo dispuesto por la ley laboral. **DÉCIMA SEGUNDA.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico autorizadas por escrito por parte del EL TRABAJADOR y a favor de EL EMPLEADOR, éste último procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, de ser el caso, a la terminación del presente contrato, de los salarios, indemnizaciones, vacaciones, incentivos y prestaciones sociales a que tenga derecho, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la autorización que aquí se establece cumple las condiciones de orden escrita previa aplicable para cada caso en particular. **PARÁGRAFO:** La firma del presente contrato, lleva en sí implícita por parte del trabajador su autorización escrita y permanente de descontar los valores o costos de equipo y otros artículos que el EMPLEADOR le suministre al trabajador, para estar bajo su responsabilidad y custodia, y que se pierdan o extravíen en poder del TRABAJADOR por su falta de cuidado o diligencia. Para los efectos de esta autorización, el TRABAJADOR suscribirá acta de recibo de todas las herramientas, utensilios y equipos que le sean entregados para la prestación del servicio. Con la firma del acta de recibo queda entendida la autorización de descuento de que trata esta cláusula. **DÉCIMA TERCERA.** EL TRABAJADOR hace constar que fue informado suficientemente y por escrito sobre todos los riesgos a los que está expuesto en el trabajo que realizará, circunstancia ésta que EL TRABAJADOR certifica mediante la suscripción del presente contrato. **DECIMA CUARTA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad al presente. **DÉCIMA QUINTA.** EL TRABAJADOR declara bajo la

gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario y legal, y que en caso de que por su omisión y su negligencia en el cumplimiento de la señalada carga, EL EMPLEADOR fuere sancionado por la autoridad competente, autoriza desde ya; que el mismo efectúe la correspondiente compensación de los dineros adeudados a EL TRABAJADOR. **DECIMA SEXTA.** EL TRABAJADOR atendiendo a la naturaleza del contrato civil No. 1593-23, celebrado entre la empresa contratante y EL EMPLEADOR como empresa contratista, la liquidación del mismo contrato y la entrega de las sumas de dinero retenidas en garantía durante la ejecución de los trabajos, el lugar en donde se desarrolla y los tramites a realizar tanto en la operación interna como externa de la empresa, para efectos del pago de la última mensualidad o quincena y la correspondiente liquidación definitiva de las prestaciones sociales, acepta expresamente y por escrito mediante la suscripción del presente contrato, conceder a EL EMPLEADOR el plazo que sea necesario para finiquitar todas y cada una de las operaciones mencionadas anteriormente en los diferentes sitios de trabajo. **DECIMA SEPTIMA.** El TRABAJADOR declara que con la firma de este contrato no se origina ningún tipo de relación laboral con ECOPETROL S.A. y que el único y verdadero empleador para todos sus efectos es la firma PAVIGAS S.A.S. **DECIMA OCTAVA.** Las partes expresamente acuerdan que, con el fin de que el EMPLEADOR pueda cumplir compromisos contractuales, las partes suscriben el presente contrato de trabajo y, antes de entrar en vigencia, el TRABAJADOR podrá ser afiliado por el EMPLEADOR al sistema integral de seguridad social, pero la ejecución, vigencia e inicio del contrato queda sujeta a que los servicios realmente sean prestados. Si por cualquier motivo imputable o no al TRABAJADOR o al EMPLEADOR, los servicios no fueren prestados, se entenderá que el presente contrato de trabajo nunca nació a la vida jurídica, y que por lo tanto no habrá lugar al pago de salarios, ni de prestaciones sociales y, se procederá en forma inmediata a la desafiliación del trabajador del sistema de seguridad social integral.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo, por los que en él intervinieron.

EL EMPLEADOR

PAVIGAS
Nit. 804.003.244-0

EL TRABAJADOR

Ing Oscar C.

OSCAR JULIAN CASTELLANOS ALVARADO
C.C. 1.098.791.556 DE BUCARAMANGA

Ciudad y fecha: Barrancabermeja, Santander Abril 07 de 2026
Tipo de Examen: PRE-INGRESO
Empresa: ASA CONSTRUCCIONES S.A.S
Plan: PAVIGAS
Nombre: OSCAR JULIAN CASTELLANOS ALVARADO
Identificación: 1098791556
Fecha de Nacimiento: Noviembre 28 de 1996
Edad: 29
Cargo: RESIDENTE DE OBRA
EPS: EPS SANITAS S.A.
Registro: 675825





CONCEPTO MÉDICO:	**TRABAJADOR CON APTITUDES FÍSICAS ADECUADAS PARA EJECUTAR EL CARGO**
VALORACION OSTEOMUSCULAR	SIN RESTRICCIONES
VALORACIÓN PARA CONDUCCIÓN VEHICULAR	SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

CARDIOVASCULARES:	BAJAR DE PESO
AUDITIVAS:	USO DE DOBLE EPP AUDITIVA
VISUALES:	NINGUNA
ERGONÓMICAS:	PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PÉRSONAL
METABÓLICAS:	EJERCICIO 150 MINUTOS SEMANAL, CONTROL NUTRICIONAL POR EPS, FOMENTO DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES
RESPIRATORIAS:	LAVADO E HIGIENE DE MANOS, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS
NEUROLÓGICAS:	NINGUNA
OTRAS RECOMENDACIONES:	NO

RESTRICCIONES

CARDIOVASCULARES:	NINGUNA
AUDITIVAS:	NINGUNA
VISUALES:	NINGUNA
ERGONÓMICAS:	NINGUNA
METABÓLICAS:	NINGUNA
RESPIRATORIAS:	NINGUNA
NEUROLÓGICAS:	NINGUNA
OTRAS RESTRICCIONES:	NO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL TRABAJADOR

VISIOMETRIA	GLICEMIA PRE	ESPIROMETRIA	RX LUMBOSACRA	TRIGLICERIDOS	COLESTEROL HDL
COLESTEROL LDL	COLESTEROL TOTAL	AUDIOMETRIA TONAL	CREATININA EN SUERO	BUN - NITROGENO UREICO	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO
VALORACION OSTEOMUSCULAR	UROANALISIS - PARCIAL DE ORINA	GPT - ALANINO AMINOTRANSFERASAS	EVALUACION MEDICA DE PREINGRESO	GOT - ASPARTATO AMINOTRANSFERASAS	ANEXO SINTOMAS RESPIRATORIO COVID19
VALORACIÓN PARA CONDUCCIÓN VEHICULAR	PRUEBA PSICOMOTRIZ : CAPACIDAD MENTAL Y COORDINACION MOTRIZ				

Este concepto se emite basado en los hallazgos de la evaluacion medica ocupacional realizada el día Abril 07 de 2026 y en la información suministrada por el trabajador y la empresa contratante. El usuario firma el concepto medico como constancia de comprender las recomendaciones y/o restricciones emitidas.

Firma del médico:

Firma del trabajador:

Oscar Castellanos

MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Nombre: YURLEY MARCELA GUAMAN VESGA
Documento: 1019032660
Registro Médico: 1019032660
Licencia SST: 71

OSCAR JULIAN CASTELLANOS ALVARADO
Documento No. 1098791556

INFORME DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

De acuerdo a la resolución 217 / 2014 y la norma NTC-ISO/IEC 17024-2013

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES SALUD VIDA SAS

NIT:901460910-9

Dir: CRA 3 N 49 28. Tel: 6010583

Email: CRCSALUDVIDACALIDAD@GMAIL.COM

INFORMACION GENERAL

ID:	148	Registro:	675825
Documento:	1098791556	Nombre:	OSCAR JULIAN CASTELLANOS ALVARADO
Edad:	29	Sexo:	MASCULINO
Correo:		Teléfono:	3176703568
Empresa:	ASA CONSTRUCCIONES S.A.S	Plan:	PAVIGAS
Fecha:	2026-04-07	Cargo:	RESIDENTE DE OBRA



VELOCIDAD DE ANTICIPACIÓN

Prueba #1:	1.51 seg.
Prueba #2:	1.11 seg.
Prueba #3:	1.8 seg.
Prueba #4:	2.16 seg.
Prueba #5:	2.09 seg.
Prueba #6:	2.14 seg.
Tiempo Promedio:	28 %
Resultado:	SIN RESTRICCIONES
Parámetros de Aprobación:	Tiempo promedio menor o igual a 55%

REACCIÓN SIMPLE

Prueba #1:	0.37 seg.	Prueba #6:	0.33 seg.
Prueba #2:	0.39 seg.	Prueba #7:	0.34 seg.
Prueba #3:	0.42 seg.	Prueba #8:	0.35 seg.
Prueba #4:	0.37 seg.	Prueba #9:	0.35 seg.
Prueba #5:	0.46 seg.	Prueba #10:	0.54 seg.
Tiempo Reacción Promedio:	0.39 seg.		
Resultado:	SIN RESTRICCIONES		
Parámetros de Aprobación:	Tiempo promedio de reacción media menor o igual a 0.43 segundos		

RESISTENCIA A LA MONOTONIA

Tiempo Medio de Respuesta:	0.72 seg.	Estímulos sin Respuesta:	0
Errores de Estímulo:	2	Respuestas sin Estímulo:	0
Resultado:	SIN RESTRICCIONES		
Parámetros de Aprobación:	Tiempo medio de respuesta menor o igual a 0.9 segundos, 8 o menos errores		

REACCIONES MULTIPLES

Tiempo Medio de Respuesta:	1.48 seg.	Estímulos sin Respuesta:	0
Errores de Estímulo:	1	Respuestas sin Estímulo:	1
Resultado:	SIN RESTRICCIONES		
Parámetros de Aprobación:	Tiempo medio de respuesta menor o igual a 1.67 segundos, 11 o menos errores		

COORDINACIÓN BIMANUAL

Numero de Errores F1:	26	Tiempo de Errores F1:	5.66 seg.
Numero de Errores F2:	14	Tiempo de Errores F2:	5.46 seg.
Total Numero de Errores:	40	Total Tiempo de Errores:	11.12 seg.
Resultado:	SIN RESTRICCIONES		
Parámetros de Aprobación:	Total tiempo de errores menos o igual a 92.77 segundos, 131 o menos errores		

INFORME DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

De acuerdo a la resolución 217 / 2014 y la norma NTC-ISO/IEC 17024-2013

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES SALUD VIDA SAS

NIT:901460910-9
Dir: CRA 3 N 49 28. Tel: 6010583
Email: CRCSALUDVIDACALIDAD@GMAIL.COM

INFORMACION GENERAL

ID:	148
Documento:	1098791556
Edad:	29
Correo:	
Empresa:	ASA CONSTRUCCIONES S.A.S
Fecha:	2026-04-07

Registro:	675825
Nombre:	OSCAR JULIAN CASTELLANOS ALVARADO
Sexo:	MASCULINO
Teléfono:	3176703568
Plan:	PAVIGAS
Cargo:	RESIDENTE DE OBRA



EXAMEN PSICOLOGICO GENERAL

TEST PERSONALIDAD

CRITERIO	INTERPRETACIÓN	PARAMETROS DE APROBACIÓN
DISOCIATIVO	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 2 respuestas incorrectas
CONDUCTA ANTISOCIAL	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuestas incorrectas
PARANOIDE	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
EZQUIZOTÍPICO	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
TRASTORNO DE SUEÑO	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 2 respuestas incorrectas
CONTROL DE IMPULSOS	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
DEPENDENCIA	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 0 respuestas incorrectas

TEST CONSUMO DE SUSTANCIAS

CRITERIO	INTERPRETACIÓN	PARAMETROS DE APROBACIÓN
CONSUMO ALCOHOL	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta

TEST INTELIGENCIA

CRITERIO	INTERPRETACIÓN	PARAMETROS DE APROBACIÓN
RAZONAMIENTO ABSTRACTO	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
APTITUD NUMERICA	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
RAZONAMIENTO VERBAL	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
ATENCION	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
MEMORIA	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta

Resultado Test de personalidad, test de inteligencia y test de consumo de sustancia dentro de los parámetros adecuados.

Conclusión INFORME DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ : SIN RESTRICCIONES

FERNANDO VESGA NINO
REGISTRO PROFESIONAL 200662
PSICOLOGO(A)

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota 14.04.2026

Señores,
PAVIGAS LTDA - NI 804003244
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 1 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2026-04-14 con numero de radicado 7975898 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 7975898

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Barrancabermeja, 14 de abril de 2026

Señores

EPS Sanitas

Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como **NIT 804003244 – PAVIGAS LTDA.**, para las personas que se detallan a continuación

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro Si Aplica**	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CC	1098791556	OSCAR JULIAN CASTELLANOS ALVARADO	$ 3.000.000	14/04/2026	NO APLICA	CR 27 No. 18-16 BRR LOS HELECHOS	Piedecuesta-Santander	3176703568	oscarjulian_11@hotmail.com
2										
3										

**** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentra activo en el sistema bajo el mismo empleador**

Cordialmente

Luz Ardila Castro

LUZ STEFANY ARDILA CASTRO
Recurso Humano

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

OSCAR JULIAN CASTELLANOS ALVARADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.098.791.556**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 de Abril 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.

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
PAVIGAS S.A.S.
Identificada con NT No. 804003244

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1530661821701, a partir del 01 de Diciembre del año 2025.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1098791556	OSCAR JULIAN CASTELLANOS ALVARADO	OPERATIVO	5	6.96%	15/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 14 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO

cajasan

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 282026214031 FECHA 16/04/2026

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
804003244	NIT	PAVIGAS S A S EN REORGANIZACION

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1098791556	CÉDULA DE CIUDADANÍA	CASTELLANOS	ALVARADO	OSCAR	JULIAN

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	MUNICIPIO RESIDENCIA	BARRIO	DIRECCION RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MASCULINO	PAIS:	BARRANCABERMEJA - SANTANDER	SELECCIONA ...	CR 27 18 16	BARRANCABERMEJA - SANTANDER	28/11/1996

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
oscarjulian_11@HOTMAIL.COM		

NIVEL ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SOLTERO	SELECCIONA ...	NO

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO
INGENIERO RESIDENTE		3000000	3176703568		15/04/2026

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ETICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA	SUELDO BÁSICO	CELULAR
				CAJA?		

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros, Dependencia por Custodia)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Al diligenciar este documento autorizo a CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "CAJASAN", ubicada en CARRERA 27 # 61 – 78 PUERTA DEL SOL y con teléfono de contacto 6434444, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representados, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles y de menores de edad, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento, lo anterior para contactarme para adelantar gestiones de cobro y/o enviar mensajes publicitarios o comerciales, a través de los canales: llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes SMS, mensajes de aplicación web, correspondencia y visitas a domicilio; y en general para las demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamientos de la Información dispuesta en www.cajasan.com, la cual declaro conocer y saber que en esta se establecen cuáles son datos sensibles. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización. Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a Cajasan a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades.
Le recordamos que los subsidios monetarios puestos a su disposición y no cobrados, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1.982 Artículo 6).

VIGILADO SuperSubsidio

Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a CAJASAN a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades.		
Firma del Trabajador – C.C. No	Firma y Sello de la Empresa	Firma y Sello Recibido por Cajasan
OBSERVACIONES:		

CAJASAN le hará llegar a través de su empresa la Tarjeta Multiservicios, la cual le permite identificarse y acceder a la cuota monetaria y a todos los servicios, permaneciendo vigente incluso si cambia de empleador.

Nomenclatura de los documentos de identidad: C.C.: Cédula de Ciudadanía / T.I.: Tarjeta de Identidad / C.E.: Cédula de Extranjería / PEP: Permiso Especial de Permanencia / PT: Permiso de Protección Temporal.

DOCUMENTOS A ANEXAR AFILIACIÓN TRABAJADORES

Ley 21 de 1982, Ley 789 de 2002, Circular Externa de la Superintendencia del Subsidio Familiar No. 00002 de marzo de 2022, y Ley 2225 de 2022 El subsidio familiar en dinero, denominado cuota monetaria, se paga mensualmente a los trabajadores por cada persona que tengan a su cargo y que cumpla con los requisitos. Para tener derecho a este beneficio, los trabajadores al servicio de empleadores deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Remuneración mensual, fija o variable que no sobrepase cuatro (4) veces el salario mínimo legal vigente.
   a. Si el ingreso del afiliado y su cónyuge o compañero supera seis (6) salarios mínimos legales vigentes ninguno recibirá cuota monetaria.
   b. Sólo se pagará cuota monetaria a uno de los dos padres, si sumadas las remuneraciones de ambos no superan los seis salarios mínimos legales vigentes.
2. Haber laborado un mínimo de 96 horas durante el mes respectivo.
3. Tener personas a cargo que den derecho a recibir esta prestación.

PERSONAS A CARGO CON DERECHO A SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO O CUOTA MONETARIA:

1. Los hijos legítimos o extramatrimoniales desde el momento de su nacimiento y adoptivos e hijastros desde que se adquiere tal calidad hasta los 18 años, inclusive.
2. Los hermanos huérfanos de padres que convivan y dependan económicamente del trabajador y que cumplan con las condiciones establecidas.
3. Los padres mayores de 60 años o que teniendo menos de esta edad demuestren que son inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar y se encuentren a cargo del trabajador, siempre y cuando ninguno de los dos padres reciba renta, pensión ni salario.

Nota: Si alguno de los padres del trabajador recibe renta, salario o es pensionado, no podré recibir subsidio familiar (Art. 3, parágrafo 1, numeral 3, Ley 789 de 2002).

Si el trabajador labora en más de una empresa se tendrá en cuenta la sumatoria de los salarios recibidos con cada empleador para efectos del pago de la Cuota Monetaria. (Art. 20 Ley 21/1982) (Art. 58 d.r. 341/88).

Según la circular 15 de 2003, los dineros que se reconocen a través del subsidio familiar no pertenecen al trabajador sino al núcleo familiar y en especial al sostenimiento y formación de las personas que dan derecho a su reconocimiento. El subsidio familiar se paga al cónyuge a cuyo cargo está la guarda y sostenimiento de los hijos, si la guarda está a cargo de ambos se prefiere a la madre.

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

Antes de entregar el formulario debidamente diligenciado revíselo y cerciórese de que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar, su firma o la firma y sello del empleador.

1. Si algo falta, no podremos recibir el formulario, ni tramitar su afiliación hasta que toda esta información esté completa.
2. Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.
3. Si el empleador por el cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliado a CAJASAN.

CERTIFICADO ESCOLAR O BOLETÍN DE NOTAS

Recuerde que por Ley si su hijo(a) tiene más de 12 años debe presentar de forma anticipada el certificado escolar o boletín de notas. Tenga en cuenta:

a. La intensidad horaria debe ser mínimo de 4 horas diarias, 80 horas mensuales.

b. El documento debe ser expedido por instituciones educativas aprobadas por el Ministerio de Educación Nacional, como colegios, escuelas y universidades, o el comprobante de pago y legalización de la matrícula, o el último boletín de notas del periodo lectivo correspondiente.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS

Si un trabajador ya afiliado requiere afiliar un nuevo beneficiario(s), debe diligenciar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiarios(s) ya afiliado(s). En el cuadro adjunto encontrará los requisitos para la afiliación del trabajador y sus beneficiarios.

Haga uso efectivo de la Cuota Monetaria; esta NO constituye una cuenta de ahorro.

¡No la acumule, reclámala mensualmente!

***Recuerde realizar** la consulta a través de la página web **www.cajasan.com** del subsidio monetario próximo a vencer.*

TRABAJADOR SOLTERO • Documento de identidad del trabajador. • Formulario de Afiliación. **TRABAJADOR CON CÓNYUGE SIN HIJOS** • Documento de identidad del trabajador y el cónyuge. • Declaración documentada expedida por el Ministerio de Trabajo.	• Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo. • Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. **TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS** NOTA: Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Documento de identidad del trabajador y del cónyuge (si es la primera afiliación).
- Constancia laboral del cónyuge o en su defecto, una declaración juramentada expedida por el Ministerio del Trabajo si el cónyuge no trabaja.
- Manifestación del estado civil, utilizando el formato del Ministerio del Trabajo, preferiblemente con firma de la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar el parentesco (no necesita autenticación, debe ser legible y no importa su vigencia).
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para niños mayores de 7 años (no es obligatorio para el pago del subsidio).
- Certificado de estudio o boletín de calificaciones para mayores de 12 años, expedido por una institución educativa aprobada.
- Certificado médico de la EPS o entidad competente, que acredite una capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando el tipo de discapacidad (si aplica).

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador y cónyuge.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente, si el cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo.
- Declaración juramentada (Formato establecido por el Ministerio de Trabajo), manifestación de unión libre y dependencia económica de los hijastros.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia emitida por la correspondiente entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia o Juzgado de Menores, Fiscalía) y/o Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR CON PADRES

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Si uno de los padres es fallecido, presentar registro civil de defunción de los padres.

TRABAJADOR CON HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

- Documento de identidad si es por primera vez del trabajador.
- Documento de identidad del hermano.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco.
- Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad:fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

PAVIGAS	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP, INFORMACION DE MANEJO HISTORIAL MEDICO Y ACLARACION DE APORTES SINDICALES	CODIGO: HSE-F-24 VERSION: 6 141 FECHA: 11/05/2020 PAGINA: 1 DE 1

LUGAR DE ENTREGA:	NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR:	CARGO:	Cedula de Ciudadania
BARRANCABERMEJA	CASTELLANOS ALVARADO OSCAR JULIAN	INGENIERO RESIDENTE	1.098.791.556

Para Dar cumplimiento a los articulos 230, 232, 233, 234 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas corcondantes; referente al suministro de calzadoy vestido de labor, en las fechas legalmente señaladas, y la obligatoriedad del trabajador a destinar su uso en las labores contratadas por el empleador, y en el caso de que no lo hiciere, quedará eximido del suministro en el período siguiente. Tambien se aclara la imposibilidad de compensar esta prestación en dinero, dado que asu destino y/o finalidad es que el trabajador la use para la prestación personal del servicio, Concepto 164363 de 2009 del ministerio del trabajo

CABEZA NTC 1523			VISUAL NTC 1525				AUDITIVO NTC 2250			RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 666/2020						MANOS				PIES NTC 2396					DOTACION						OTROS							
CASCO SEGURIDAD	CASCO DIELECTRICO	MONJA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSCURAS	GAFAS OXICORTE	GAFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSERCION	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1729	CARTUCHOS VAPORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORMALDEHIDO-ACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MEDIA CARA	GUANTES BADUETA	GUANTES CARNAZA	GUANTES NITRILO	GUANTES ENTRELAZA ANTIDESLIZANTES	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS MEDIA CAÑA	BOTAS DIELECTRICAS	BOTAS PANTANERAS NTC 1741	TALLA	OVEROL ENTERIZO ALGODÓN NTC 5649	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAMISA MANGA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALON PROPUESTA IMPERMEABLES NTC 4515	TALLA IMPERMEABLE	TYVECK	Trajes Desechables (Res. 666/2020)	Gel Antibacterial o Alcohol (Res. 666/2020)	Mono Uso Para Manos (Res. 666/2020	PETO MANGAS GUANTES	CARETA ESMERILAR
X				X				X									X				1			1	41			2	34	2	M							

Nota Informativa: De acuerdo a lo Especificado en la Resolución 312 de 2019, Numeral 3.1.4 de la Tabla Estandares Minimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se le Informa que los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas a usted, reposarán en su historia médica, la cual sera custodiada por la IPS RVO SAS.

FECHA DE ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DE RESPONSABLE DE ENTREGA
	Ing Oscar C.	

El Trabajador Manifiesta el Compromiso de usarla siempre y en todo momento que se encuentre dentro de la jornada laboral y única y exclusivamente para el desempeño de sus funciones laborales, manteniendola siempre en optimas condiciones. En caso de terminación de Contrato de Trabajo, daño o entrega de una nueva dotación, se compromete a devolverla, si la empresa se lo solicita.

APORTES SINDICALES
SUBDIRECTIVA BARRANCABERMEJA
AUTORIZACIÓN DESCUENTO SINDICAL

Yo, con anotaciones civiles arriba indicadas, y como trabajador de la empresa contratista en mención, autorizo para que se descuente de mi salario la cuota correspondiente como aporte por beneficio sindical, según articulo 13 de la Convención Colectiva de Trabajo Vigente ECOPETROL y sus Sindicatos, hasta la terminación del Contrato abajo en mención.

NO ACEPTO ☐	SI ACEPTO ☐☐	USO ( )%	SINDISPETROL ( )%	ADECO ( )%

PAVIGAS	**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PAVIGAS S.A.S
NOMBRE DEL TRABAJADOR	LIZARAZO OCHOA SANTIAGO
CEDULA DE CIUDADANÍA	5.726.150 DE RIONEGRO SANTANDER
DIRECCION DEL TRABAJADOR	VEREDA LAS PARRILLAS,4TA ETAPA, BRR VILLA LUISA
TELEFONO	3213232639
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	RIONEGRO SANTANDER, ENERO 09 DE 1963
NACIONALIDAD	COLOMBIANO
OFICIO O CARGO A DESEMPEÑAR	OPERADOR MULTIPLE
SALARIO MENSUAL	DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($ 2.250.000)
PERIODOS DE PAGO	QUINCENA VENCIDA
FECHA DE INICIO DE LABORES	ABRIL 27 DE 2026
LUGAR DONDE LABORARA	BARRANCABERMEJA
CIUDAD DE CONTRATACION	BARRANCABERMEJA – SANTANDER
DURACION DE LABOR CONTRATADA	*NOVENTA POR CIENTO (90%) DE AVANCE DE ACUERDO AL PROGRAMA DETALLADO DE TRABAJO - PDT - PREVISTO CONFORME AL PLAZO DESCRITO EN EL ACTA DE INICIO DEL* "CONTRATO No. 1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA LABOR A DESARROLLAR: El empleador contrata al trabajador, para desempeñarse en el cargo de ***OFICIAL DE OBRA***, en el contrato No. **1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER".**, desempeñando las funciones específicas para el cargo y labor a ejercer, las cuales han sido puestas en conocimiento del TRABAJADOR, quien declara con la firma del presente contrato conocer a cabalidad.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya descritas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado un contrato individual de trabajo en la modalidad arriba señalada, DURACION DE UNA LABOR DETERMINADA Y CONCRETA, según lo especificado en la descripción detallada de la obra o labor a desarrollar, regido además por las siguientes cláusulas. **PRIMERA.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo señalado anteriormente, así como a: a) prestar personalmente al servicio del empleador, su capacidad normal de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y las labores anexas,

dependientes, consecuentes y/o relativas al mencionado cargo u oficio, además de las labores que especialmente le encomiende el empleador de acuerdo con sus reglamentos, órdenes e instrucciones internas, de conformidad con lo que en este contrato se establece, sobre la naturaleza de los trabajos y proyectos que para su desarrollo y ejecución se ha contratado, conservando siempre en tal desempeño el cuidado y diligencia necesaria. Realizará las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con el Reglamento Interno de trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Programa de Salud Ocupacional, Programa de calidad, Manual de Procesos y Procedimientos y Manual de Funciones, los cuales forman parte integral del presente contrato y que por medio de éste acuerdo manifiesta expresamente EL TRABAJADOR, que conoce y acepta en su totalidad, y demás órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, b) Abstenerse de prestar sus servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato. c) A conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los elementos, instrumentos y útiles que le hayan sido suministrados para el desempeño de sus labores. d) A manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y rendir rigurosa cuenta de ellos a EL EMPLEADOR. e) A guardar estricta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materiales de todo lo que llegue a su conocimiento con razón a su oficio y cuya comunicación a otros pueda causar perjuicios al empleador. f)) A laborar la jornada máxima legal contenida en el artículo 161 del CST en los turnos y/o horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo éste hacer ajustes o cambios por necesidades operativas y/o administrativas, con el fin de dar estricto cumplimiento a sus funciones y atender cabalmente a los deberes que adquiera en virtud del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes pactan expresamente que EL TRABAJADOR deberá laborar los días dominicales y festivos, cuando así sea requerido por EL EMPLEADOR y este informe previamente de ello al trabajador, por lo cual constituye falta grave, contractualmente pactada, el hecho negarse a prestar sus servicios en este día, o no asistir habiendo sido previamente informado de su programación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Además de las prohibiciones de orden legal y las estipuladas en el presente contrato, las partes estipulan las siguientes prohibiciones especiales al TRABAJADOR: a) A no realizar actos que puedan deteriorar la buena imagen de EL EMPLEADOR, o afectar la moral en los lugares de trabajo. b) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de EL EMPLEADOR. c) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa y el TRABAJADOR ejerza su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad del empleador sin su autorización. **SEGUNDA.** Son obligaciones especiales de EL TRABAJADOR. a) Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas la discreción y el sigilo que exige la lealtad que debe a EL EMPLEADOR. b) Responder por los elementos, herramientas, máquinas, vehículos, muebles y enseres,

materiales, materias primas, etc. de trabajo que EL EMPLEADOR le entregue para el desempeño de su cargo. c) Entregar oportunamente a EL EMPLEADOR todos los documentos, informes, razones, envíos, que con destino a EL EMPLEADOR, haya recibido de terceros en el ejercicio de sus funciones. d) Efectuar todas las demás labores que EL EMPLEADOR le encargue relacionadas con sus funciones. **PARÁGRAFO.** Son Deberes de EL TRABAJADOR en aspectos de Salud Ocupacional. a) Dar cumplimiento a las obligaciones en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, de acuerdo con las normas legales y la reglamentación interna de la empresa. b) Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, así como los elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgos, los equipos de protección personal y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. c) Abstenerse de operar vehículos, máquinas y equipos que no le hayan sido asignados. d) Avisar de inmediato a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas, o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos de los cuales tenga conocimiento. e) Acatar las indicaciones de los servicios de medicina preventiva y seguridad industrial y en caso necesario utilizar los servicios de primeros auxilios. f) No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo, ni presentarse bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores. g) Procurar el cuidado integral de su salud. h) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. i) cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los Programas de Salud Ocupacional de la empresa. j) Participar en la prevención de Riesgos Profesionales a través de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional o Vigías Ocupacionales. **TERCERA.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, en consecuencia, no se reconocerán prestaciones, beneficios o prerrogativas que no estén contempladas en el mencionado acuerdo. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si por cualquier circunstancia EL TRABAJADOR prestare su servicio en día dominical o festivo, o en tiempo suplementario o de horas extras no tendrá derecho a sobre remuneración alguna, si tal trabajo no hubiere sido autorizado por EL EMPLEADOR, previa y expresamente por escrito. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL EMPLEADOR manifiesta que los pagos correspondientes a salarios, prestaciones, y demás emolumentos a que haya lugar a favor del TRABAJADOR, podrán ser realizados a decisión de EL EMPLEADOR, en efectivo, o a través de consignación bancaria, o de transferencia electrónica, por lo cual el TRABAJADOR se obliga a suministrar AL EMPLEADOR, la información referente a cuenta bancaria de su titularidad, en la cual solicita se efectúen dichos pagos. EL EMPLEADOR podrá a solicitar al TABAJADOR la apertura de cuenta bancaria, en banco de su libre elección, en caso de este último

no contar con una al momento de la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO TERCERO:** En caso que EL EMPLEADOR suministre la alimentación o parte de ella al trabajador, por programación de la jornada de trabajo y necesidades de obra, así como el transporte hasta el sitio de trabajo a través de rutas o recorridos, pactan las partes desde ya que tal concepto se entenderá para todos los efectos contractuales y legales pertinentes, como un auxilio extralegal en especie o valor, no constitutivo de factor salarial. **CUARTA.** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. **QUINTA.** Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 de Código Sustantivo de Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. **SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado este contrato las señaladas en la ley, y en el presente contrato. Así mismo, son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que al efecto se califiquen como graves por parte de éste y: a) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR de prohibiciones especiales consagradas en el presente contrato, las instrucciones y el reglamento de prevención de riesgos que le fue comunicado por escrito y que se encuentra dentro del Programa de Salud Ocupacional. b) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones reglamentarias o contractuales; c) la ejecución por parte del TRABAJADOR de labores al servicio de terceros, d) las demás calificadas como graves por el reglamento interno de trabajo y los de higiene y seguridad industrial del EMPLEADOR cuyas disposiciones se entienden incorporadas al presente contrato. **SÉPTIMA.** El servicio será prestado por el trabajador en el municipio de Barrancabermeja del Departamento de (Santander) de acuerdo con lo que le ordene el EMPLEADOR. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del indicado aquí pactado, siempre que la actividad del EMPLEADOR lo requiera, EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de EL TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA.** Las partes convienen establecer como periodo de prueba del presente contrato, el término máximo estipulado en la ley, artículo 78 del C.S. del Trabajo, el cual no excederá de un periodo de dos (2) meses contados desde su suscripción, y por consiguiente durante este término cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin lugar a indemnización alguna. **NOVENA.** Las partes acuerdan que no constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador,

como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal y por mera liberalidad por el empleador. Tampoco lo serán aquellas primas o beneficios tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad, en caso de que las hubiere. **DÉCIMA.** Este contrato se celebra por el periodo comprendido entre la firma del presente contrato y la finalización de la labor descrita al cumplirse o superarse el porcentaje de avance de obra indicado en el encabezado del mismo referente a la DURACION DE LABOR CONTRATADA. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, según se determinó anteriormente. Es entendido por las partes, que el contrato civil principal del empleador, implica el desarrollo de obras y labores diversas que deben cumplirse progresivamente y por etapas, y que cada una de las diferentes labores o etapas que forman parte de la construcción civil citada, puede empezar, funcionar y terminar independientemente de las demás y para cada una de ellas necesita EL EMPLEADOR personal calificado y diverso de acuerdo con la naturaleza de la obra o unidad que debe construirse o desarrollarse. Por consiguiente, la terminación de la labor especifica que realice el TRABAJADOR, o la etapa o trabajos en el frente donde el TRABAJADOR desempeña su labor, según el programa de trabajo planeado y determinado por el EMPLEADOR, da lugar a la terminación de la labor para la cual fue contratado el trabajador, incluso aunque el objeto general de la obra no haya sido terminado en su totalidad por el EMPLEADOR o parte de ella se continúe realizando en la misma zona, o en otras, frentes o etapas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Se tendrá como instrumento de medición, el avance del PDT, conforme al plazo y vigencia determinado en el Acta de Inicio, conforme a las condiciones iniciales, antes de adendas o prorrogas, del contrato civil de objeto "CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. suscrito por el EMPLEADOR con LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si por cualquier circunstancia, se suspende o termine el contrato civil mencionado en el parágrafo primero de la presente cláusula, suscrito entre LA GOBERNACION - y EL EMPLEADOR, convienen las partes que el presente contrato finalizará en la misma fecha. **DÉCIMA PRIMERA.** EL TRABAJADOR, mediante la suscripción del presente contrato hace constar expresamente y por escrito que recibió de manos de EL EMPLEADOR, la copia correspondiente al contrato y sus anexos, dando cumplimiento legal y oportuno a lo dispuesto por la ley laboral. **DÉCIMA SEGUNDA.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico autorizadas por escrito

por parte del EL TRABAJADOR y a favor de EL EMPLEADOR, éste último procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, de ser el caso, a la terminación del presente contrato, de los salarios, indemnizaciones, vacaciones, incentivos y prestaciones sociales a que tenga derecho, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la autorización que aquí se establece cumple las condiciones de orden escrita previa aplicable para cada caso en particular. **PARÁGRAFO:** La firma del presente contrato, lleva en sí implícita por parte del trabajador su autorización escrita y permanente de descontar los valores o costos de equipo y otros artículos que el EMPLEADOR le suministre al trabajador, para estar bajo su responsabilidad y custodia, y que se pierdan o extravíen en poder del TRABAJADOR. Para los efectos de esta autorización, el TRABAJADOR suscribirá acta de recibo de todas las herramientas, utensilios y equipos que le sean entregados para la prestación del servicio. Con la firma del acta de recibo queda entendida la autorización de descuento de que trata esta cláusula. **DÉCIMA TERCERA.** EL TRABAJADOR hace constar que fue informado suficientemente y por escrito sobre todos los riesgos a los que está expuesto en el trabajo que realizará, circunstancia ésta que EL TRABAJADOR certifica mediante la suscripción del presente contrato. **DECIMA CUARTA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad al presente. **DÉCIMA QUINTA.** EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario y legal. **DECIMA SEXTA.** EL TRABAJADOR de manera voluntaria otorga su consentimiento expreso, libre e informado AL EMPLEADOR, en calidad de titular de los datos personales, datos sensibles e información que se encuentren en sus bases de datos y archivos, para que sean objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o supresión dentro de su empresa, así como aquella información adicional a la cual llegare a tener acceso en desarrollo de la relación laboral que nos vincula, por mi propio conducto o por terceros, de conformidad con lo dispuesto para el efecto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y en las demás de leyes que las modifiquen, adicionen o complementen. El tratamiento de los datos personales, datos sensibles e información, se realizará para los fines relacionados con la vinculación, ejecución y terminación de la relación laboral, expedir certificaciones laborales y almacenar los datos e información suministrada. De igual forma declaro que los datos que he suministrado son ciertos, que no he omitido, ni alterada información alguna y soy consciente que la falsedad u omisión puede generar consecuencias civiles, laborales y penales. La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en las normas citadas, no pudiendo ser revocada total o parcialmente en vigencia del contrato de trabajo. **DECIMA SEPTIMA.** Las partes expresamente acuerdan que, con el fin de que el EMPLEADOR pueda cumplir compromisos contractuales, las partes suscriben el presente contrato de trabajo y, antes de entrar

en vigencia, el TRABAJADOR podrá ser afiliado por el EMPLEADOR al sistema integral de seguridad social, pero la ejecución, vigencia e inicio del contrato queda sujeta a que los servicios realmente sean prestados. Si por cualquier motivo imputable o no al TRABAJADOR o al EMPLEADOR, los servicios no fueren prestados, se entenderá que el presente contrato de trabajo nunca nació a la vida jurídica, y que por lo tanto no habrá lugar al pago de salarios, ni de prestaciones sociales y, se procederá en forma inmediata a la desafiliación del trabajador del sistema de seguridad social integral.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo, por los que en él intervinieron.

EL EMPLEADOR

PAVIGAS
Nit. 804.003.244-0

EL TRABAJADOR

LIZARAZO OCHOA SANTIAGO
C.C. 5.726.150 DE RIONEGRO SANTANDER

Ciudad y fecha: Barrancabermeja, Santander Abril 21 de 2026
Tipo de Examen: PRE-INGRESO
Empresa: ASA CONSTRUCCIONES S.A.S
Plan: PAVIGAS
Nombre: SANTIAGO LIZARAZO OCHOA
Identificación: 5726150
Fecha de Nacimiento: Enero 09 de 1963
Edad: 63
Cargo: OPERADOR MULTIPLE
EPS: NUEVA EPS S.A.
Registro: 677305





CONCEPTO MÉDICO:	**TRABAJADOR CON APTITUDES FÍSICAS ADECUADAS PARA EJECUTAR EL CARGO**
VALORACIÓN PARA CONDUCCIÓN VEHICULAR	SIN RESTRICCIONES
VALORACION OSTEOMUSCULAR	SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

CARDIOVASCULARES:	BAJAR DE PESO
AUDITIVAS:	NINGUNA
VISUALES:	USO PERMANENTE RX VISUAL PARA TRABAJAR
ERGONÓMICAS:	PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL
METABÓLICAS:	DIETA HIPOCALÓRICA, EJERCICIO 150 MINUTOS SEMANAL, CONTROL NUTRICIONAL POR EPS
RESPIRATORIAS:	LAVADO E HIGIENE DE MANOS, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS
NEUROLÓGICAS:	NINGUNA
OTRAS RECOMENDACIONES:	REMISION A EPS

RESTRICCIONES

CARDIOVASCULARES:	NINGUNA
AUDITIVAS:	NINGUNA
VISUALES:	NINGUNA
ERGONÓMICAS:	NINGUNA
METABÓLICAS:	NINGUNA
RESPIRATORIAS:	NINGUNA
NEUROLÓGICAS:	NINGUNA
OTRAS RESTRICCIONES:	NO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL TRABAJADOR

VISIOMETRIA	ESPIROMETRIA	GLICEMIA PRE	TRIGLICERIDOS	RX LUMBOSACRA	COLESTEROL LDL
COLESTEROL HDL	COLESTEROL TOTAL	AUDIOMETRIA TONAL	CREATININA EN SUERO	BUN - NITROGENO UREICO	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO
VALORACION OSTEOMUSCULAR	UROANALISIS - PARCIAL DE ORINA	GPT - ALANINO AMINOTRANSFERASAS	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	GOT - ASPARTATO AMINOTRANSFERASAS	ANEXO SINTOMAS RESPIRATORIO COVID19
VALORACIÓN PARA CONDUCCIÓN VEHICULAR	PRUEBA PSICOMOTRIZ : CAPACIDAD MENTAL Y COORDINACION MOTRIZ				

Este concepto se emite basado en los hallazgos de la evaluacion medica ocupacional realizada el día Abril 21 de 2026 y en la información suministrada por el trabajador y la empresa contratante. El usuario firma el concepto medico como constancia de comprender las recomendaciones y/o restricciones emitidas.

Firma del médico:

MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Nombre: SANDRA MILENA JIMENEZ OLIVEROS
Documento: 63538568
Registro Médico: 5195
Licencia SST: 01140

Firma del trabajador:

SANTIAGO LIZARAZO OCHOA
Documento No. 5726150

INFORME DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

De acuerdo a la resolución 217 / 2014 y la norma NTC-ISO/IEC 17024-2013

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES SALUD VIDA SAS

NIT:901460910-9
Dir: CRA 3 N 49 28. Tel: 6010583
Email: CRCSALUDVIDACALIDAD@GMAIL.COM

INFORMACION GENERAL

ID:	116
Documento:	5726150
Edad:	63
Correo:	SANTIAGOLIZARAZO9@GMAIL.COM
Empresa:	ASA CONSTRUCCIONES S.A.S
Fecha:	2026-04-21

Registro:	677305
Nombre:	SANTIAGO LIZARAZO OCHOA
Sexo:	MASCULINO
Teléfono:	3213232639
Plan:	PAVIGAS
Cargo:	OPERADOR MULTIPLE



VELOCIDAD DE ANTICIPACIÓN

Prueba #1:	1.49 seg.
Prueba #2:	1.46 seg.
Prueba #3:	2.21 seg.
Prueba #4:	2.01 seg.
Prueba #5:	2.16 seg.
Prueba #6:	1.48 seg.
Tiempo Promedio:	17 %
Resultado:	SIN RESTRICCIONES
Parámetros de Aprobación:	Tiempo promedio menor o igual a 55%

REACCIÓN SIMPLE

Prueba #1:	0.46 seg.	Prueba #6:	0.3 seg.
Prueba #2:	0.32 seg.	Prueba #7:	0.34 seg.
Prueba #3:	0.29 seg.	Prueba #8:	0.3 seg.
Prueba #4:	0.3 seg.	Prueba #9:	0.29 seg.
Prueba #5:	0.43 seg.	Prueba #10:	0.38 seg.
Tiempo Reacción Promedio:	0.34 seg.		
Resultado:	SIN RESTRICCIONES		
Parámetros de Aprobación:	Tiempo promedio de reacción media menor o igual a 0.43 segundos		

RESISTENCIA A LA MONOTONIA

Tiempo Medio de Respuesta:	0.48 seg.	Estimulos sin Respuesta:	0
Errores de Estimulo:	0	Respuestas sin Estimulo:	0
Resultado:	SIN RESTRICCIONES		
Parámetros de Aprobación:	Tiempo medio de respuesta menor o igual a 0.9 segundos, 8 o menos errores		

REACCIONES MULTIPLES

Tiempo Medio de Respuesta:	1.36 seg.	Estimulos sin Respuesta:	0
Errores de Estimulo:	4	Respuestas sin Estimulo:	0
Resultado:	SIN RESTRICCIONES		
Parámetros de Aprobación:	Tiempo medio de respuesta menor o igual a 1.67 segundos, 11 o menos errores		

COORDINACIÓN BIMANUAL

Numero de Errores F1:	29	Tiempo de Errores F1:	31.56 seg.
Numero de Errores F2:	7	Tiempo de Errores F2:	0.92 seg.
Total Numero de Errores:	36	Total Tiempo de Errores:	32.48 seg.
Resultado:	SIN RESTRICCIONES		
Parámetros de Aprobación:	Total tiempo de errores menos o igual a 92.77 segundos, 131 o menos errores		

INFORME DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

De acuerdo a la resolución 217 / 2014 y la norma NTC-ISO/IEC 17024-2013

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES SALUD VIDA SAS

NIT:901460910-9

Dir: CRA 3 N 49 28. Tel: 6010583

Email: CRCSALUDVIDACALIDAD@GMAIL.COM

INFORMACION GENERAL

ID:	116	Registro:	677305
Documento:	5726150	Nombre:	SANTIAGO LIZARAZO OCHOA
Edad:	63	Sexo:	MASCULINO
Correo:	SANTIAGOLIZARAZO9@GMAIL.COM	Teléfono:	3213232639
Empresa:	ASA CONSTRUCCIONES S.A.S	Plan:	PAVIGAS
Fecha:	2026-04-21	Cargo:	OPERADOR MULTIPLE



EXAMEN PSICOLOGICO GENERAL

TEST PERSONALIDAD

CRITERIO	INTERPRETACIÓN	PARAMETROS DE APROBACIÓN
DISOCIATIVO	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 2 respuestas incorrectas
CONDUCTA ANTISOCIAL	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuestas incorrectas
PARANOIDE	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
EZQUIZOTÍPICO	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
TRASTORNO DE SUEÑO	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 2 respuestas incorrectas
CONTROL DE IMPULSOS	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
DEPENDENCIA	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 0 respuestas incorrectas

TEST CONSUMO DE SUSTANCIAS

CRITERIO	INTERPRETACIÓN	PARAMETROS DE APROBACIÓN
CONSUMO ALCOHOL	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta

TEST INTELIGENCIA

CRITERIO	INTERPRETACIÓN	PARAMETROS DE APROBACIÓN
RAZONAMIENTO ABSTRACTO	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
APTITUD NUMERICA	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
RAZONAMIENTO VERBAL	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
ATENCION	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
MEMORIA	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta

Resultado Test de personalidad, test de inteligencia y test de consumo de sustancia dentro de los parámetros adecuados.

Conclusión INFORME DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ : SIN RESTRICCIONES

FERNANDO VESGA NINO
REGISTRO PROFESIONAL 200662
PSICOLOGO(A)

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 24/04/2026, el empleador PAVIGAS LTDA identificado con NIT número 804003244 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10266291	24/04/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	5726150	SANTIAGO LIZARAZO OCHOA	2250000	OPERADOR DE CARGADORA,	2026-04-27

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 24 días del mes de Abril del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
PAVIGAS S.A.S.
Identificada con NT No. 804003244

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1530661821701, a partir del 01 de Diciembre del año 2025.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	5726150	SANTIAGO LIZARAZO OCHOA	OPERATIVO	5	6.96%	27/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 24 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO

Código: AC-SUB-F023
Versión 14

cajasan

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 282026299673 FECHA 27/04/2026

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
804003244	NIT	PAVIGAS S A S EN REORGANIZACION

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
5726150	CÉDULA DE CIUDADANÍA	LIZARAZO	OCHOA	SANTIAGO	

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: / PAIS:	MUNICIPIO RESIDENCIA	BARRIO	DIRECCION RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MASCULINO		BARRANCABERMEJA - SANTANDER	SELECCIONA ...	vereda las pamillas	BARRANCABERMEJA - SANTANDER	9/01/1963

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
antiagolizarazo.9@gmail.com		

NIVEL ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
BÁSICA PRIMARIA	CASADO	SELECCIONA ...	NO

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO
OPERÁDOR MULTIPLE		2250000	3213232639		27/04/2026

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ETICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros, Dependencia por Custodia)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Al diligenciar este documento autorizo a CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "CAJASAN", ubicada en CARRERA 27 # 61 – 78 PUERTA DEL SOL y con teléfono de contacto 6434444, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representados, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles y de menores de edad, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento, lo anterior para contactarme para adelantar gestiones de cobro y/o enviar mensajes publicitarios o comerciales, a través de los canales: llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes SMS, mensajes de aplicación web, correspondencia y visitas a domicilio; y en general para las demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamientos de la Información dispuesta en www.cajasan.com, la cual declaro conocer y saber que en esta se establecen cuáles son datos sensibles. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización. Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a Cajasan a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades.
Le recordamos que los subsidios monetarios puestos a su disposición y no cobrados, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1.982 Artículo 6).

VIGILADO SuperSubsidio

Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a CAJASAN a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades.		
Firma del Trabajador – C.C. No	Firma y Sello de la Empresa	Firma y Sello Recibido por Cajasan
OBSERVACIONES:		

CAJASAN le hará llegar a través de su empresa la Tarjeta Multiservicios, la cual le permite identificarse y acceder a la cuota monetaria y a todos los servicios, permaneciendo vigente incluso si cambia de empleador.

Nomenclatura de los documentos de identidad: C.C.: Cédula de Ciudadanía / T.I.: Tarjeta de Identidad / C.E.: Cédula de Extranjería / PEP: Permiso Especial de Permanencia / PT: Permiso de Protección Temporal.

DOCUMENTOS A ANEXAR AFILIACIÓN TRABAJADORES

Ley 21 de 1982, Ley 789 de 2002, Circular Externa de la Superintendencia del Subsidio Familiar No. 00002 de marzo de 2022, y Ley 2225 de 2022 El subsidio familiar en dinero, denominado cuota monetaria, se paga mensualmente a los trabajadores por cada persona que tengan a su cargo y que cumpla con los requisitos. Para tener derecho a este beneficio, los trabajadores al servicio de empleadores deben cumplir con los siguientes requisitos:

Remuneración mensual, fija o variable que no sobrepase cuatro (4) veces el salario mínimo legal vigente.

a. Si el ingreso del afiliado y su cónyuge o compañero supera seis (6) salarios mínimos legales vigentes ninguno recibirá cuota monetaria.

b. Sólo se pagará cuota monetaria a uno de los dos padres, si sumadas las remuneraciones de ambos no superan los seis salarios mínimos legales vigentes.

2. Haber laborado un mínimo de 96 horas durante el mes respectivo.

3. Tener personas a cargo que den derecho a recibir esta prestación.

PERSONAS A CARGO CON DERECHO A SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO O CUOTA MONETARIA:

1. Los hijos legítimos o extramatrimoniales desde el momento de su nacimiento y adoptivos e hijastros desde que se adquiere tal calidad hasta los 18 años, inclusive.

2. Los hermanos huérfanos de padres que convivan y dependan económicamente del trabajador y que cumplan con las condiciones establecidas.

3. Los padres mayores de 60 años o que teniendo menos de esta edad demuestren que son inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar y se encuentren a cargo del trabajador, siempre y cuando ninguno de los dos padres reciba renta, pensión ni salario.

Nota: Si alguno de los padres del trabajador recibe renta, salario o es pensionado, no podrá recibir subsidio familiar (Art. 3, parágrafo 1, numeral 3, Ley 789 de 2002).

Si el trabajador labora en más de una empresa se tendrá en cuenta la sumatoria de los salarios recibidos con cada empleador para efectos del pago de la Cuota Monetaria. (Art. 20 Ley 21/1982) (Art. 58 d.r. 341/88).

Según la circular 15 de 2003, los dineros que se reconocen a través del subsidio familiar no pertenecen al trabajador sino al núcleo familiar y en especial al sostenimiento y formación de las personas que dan derecho a su reconocimiento. El subsidio familiar se paga al cónyuge a cuyo cargo está la guarda y sostenimiento de los hijos, si la guarda está a cargo de ambos se prefiere a la madre.

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

Antes de entregar el formulario debidamente diligenciado revíselo y cerciórese de que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar, su firma o la firma y sello del empleador.

1. Si algo falta, no podremos recibir el formulario, ni tramitar su afiliación hasta que toda esta información esté completa.

2. Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.

3. Si el empleador por el cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliado a CAJASAN.

CERTIFICADO ESCOLAR O BOLETÍN DE NOTAS

Recuerde que por Ley si su hijo(a) tiene más de 12 años debe presentar de forma anticipada el certificado escolar o boletín de notas. Tenga en cuenta:

a. La intensidad horaria debe ser mínimo de 4 horas diarias, 80 horas mensuales.

b. El documento debe ser expedido por instituciones educativas aprobadas por el Ministerio de Educación Nacional, como colegios, escuelas y universidades, o el comprobante de pago y legalización de la matrícula, o el último boletín de notas del período lectivo correspondiente.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS

Si un trabajador ya afiliado requiere afiliar un nuevo beneficiario(s), debe diligenciar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiarios(s) ya afiliado(s). En el cuadro adjunto encontrará los requisitos para la afiliación del trabajador y sus beneficiarios.

Haga uso efectivo de la Cuota Monetaria; esta NO constituye una cuenta de ahorro.

¡No la acumule, reclámala mensualmente!

Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

TRABAJADOR SOLTERO • Documento de identidad del trabajador. • Formulario de Afiliación.	• Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo. • Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.
TRABAJADOR CON CÓNYUGE SIN HIJOS • Documento de identidad del trabajador y el cónyuge. • Declaración documentada expedida por el Ministerio de Trabajo.	**TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS** NOTA: Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Documento de identidad del trabajador y del cónyuge (si es la primera afiliación).
- Constancia laboral del cónyuge o en su defecto, una declaración juramentada expedida por el Ministerio del Trabajo si el cónyuge no trabaja.
- Manifestación del estado civil, utilizando el formato del Ministerio del Trabajo, preferiblemente con firma de la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar el parentesco (no necesita autenticación, debe ser legible y no importa su vigencia).
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para niños mayores de 7 años (no es obligatorio para el pago del subsidio).
- Certificado de estudio o boletín de calificaciones para mayores de 12 años, expedido por una institución educativa aprobada.
- Certificado médico de la EPS o entidad competente, que acredite una capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando el tipo de discapacidad (si aplica).

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador y cónyuge.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente, si el cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo.
- Declaración juramentada (Formato establecido por el Ministerio de Trabajo), manifestación de unión libre y dependencia económica de los hijastros.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia emitida por la correspondiente entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia o Juzgado de Menores, Fiscalía) y/o Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR CON PADRES

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Si uno de los padres es fallecido, presentar registro civil de defunción de los padres.

TRABAJADOR CON HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

- Documento de identidad si es por primera vez del trabajador.
- Documento de identidad del hermano.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco.
- Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad:fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

PAVIGAS	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN A PERSONAL		
	CÓDIGO: PVG-F-012	VERSIÓN: 1.0	FECHA DE CREACIÓN: 15-06-2020

FECHA	22 / 04 / 2026	INDUCCIÓN	X	REINDUCCIÓN		EVALUACIÓN	Nota	100	Aprobó	SI	NO

I. INFORMACIÓN DEL COLABORADOR

TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL	PLANTA		MISIÓN		PRACTICANTE		OTRO	Obra labor	CARGO	Operador

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	
		DIA	MES	AÑO	M	F
Jose Santiago Lizarazo	5726150					

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Vereda Caspanillal	Santander		3213232639	

II. OBJETIVO

Proporcionar al personal nuevo y antiguo, que se encuentren bajo condiciones de riesgo propios de cada uno de las áreas de trabajo, toda la información necesaria que le permita tener un conocimiento claro y permanente de la empresa y del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

III. CONTENIDO

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ITEM	TEMA	RESPONSABLE	ITEM	TEMA	RESPONSABLE
1	Generalidades de la organización, misión y visión.	RESPONSABLE DE SST	12	Manuales de Seguridad y Salud en el Trabajo	RESPONSABLE DE SST
2	Contrato de trabajo, funciones especificas del cargo, funciones dentro del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	13	Matriz de identificación de peligros, valoración riesgos y determinación de controles	RESPONSABLE DE SST
3	Estructura del sistema general de seguridad social integral (ARL - EPS - AFP)	RESPONSABLE DE SST	14	Matriz de elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
4	Responsabilidades en SST de los trabajadores	RESPONSABLE DE SST	15	Peligro, riesgo y línea de peligro	RESPONSABLE DE SST
5	Representante del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	16	Autoreporte de actos y condiciones de SST	RESPONSABLE DE SST
6	Objetivos y metas del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	17	Programas de SST	RESPONSABLE DE SST
7	Política de seguridad y salud en el trabajo	RESPONSABLE DE SST	18	Comites: Copasst, Convivencia, Investigador.	RESPONSABLE DE SST
8	Prevención acoso laboral	RESPONSABLE DE SST	19	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	RESPONSABLE DE SST
9	Política de prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y drogas	RESPONSABLE DE SST	20	.Uso adecuado de los elementos de protecciòn personal	RESPONSABLE DE SST
10	Reglamentos: Interno de trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial	RESPONSABLE DE SST	21	Estandares de seguridad por manipulaciòn manual de cargas	RESPONSABLE DE SST
11	Socialización de procedimientos e instructivos de seguridad.	RESPONSABLE DE SST	22	Otro Cual? GESTIÓN DEL RIESGO COVID-19	RESPONSABLE DE SST

IV. PLAN DE ACCIÓN

ACCIÓN PROPUESTA	C	P	M	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO		
					DÍA	MES	AÑO

Correctiva (C) – Preventiva (P) – Mejora (M)

V. OBSERVACIONES

NOTA: Al firmar este documento constato que recibí inducción o reinducción, como requisito para laborar en PAVIGAS S.A.S Manifiesto que recibí la información relacionada en este documento, los cuales forman parte del SG-SST de la empresa.	**VI. FIRMA TRABAJADOR** NOMBRE Santiago Lizarazo CÉDULA 5726150

VII. FIRMA FACILITADOR

NOMBRE Jhon Guinn Salcedo

CÉDULA 1096074477

PAVIGAS	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP, INFORMACION DE MANEJO HISTORIAL MEDICO Y ACLARACION DE APORTES SINDICALES	CODIGO: HSE-F-24 VERSION: 6 141 FECHA: 11/05/2020 PAGINA: 1 DE 1

LUGAR DE ENTREGA:	NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR:	CARGO:	Cedula de Ciudadania
BARRANCABERMEJA	LIZARAZO OCHOA SANTIAGO	OPERADOR MULTIPLE	5.726.150

Para Dar cumplimiento a los articulos 230, 232, 233, 234 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas corcondantes; referente al suministro de calzadoy vestido de labor, en las fechas legalmente señaladas, y la obligatoriedad del trabajador a destinar su uso en las labores contratadas por el empleador, y en el caso de que no lo hiciere, quedará eximido del suministro en el período siguiente. Tambien se aclara la imposibilidad de compensar esta prestación en dinero, dado que asu destino y/o finalidad es que el trabajador la use para la prestación personal del servicio, Concepto 164363 de 2009 del ministerio del trabajo

CABEZA NTC 1523			VISUAL NTC 1825				AUDITIVO NTC 2950			RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 666/2020						MANOS				PIES NTC 2396					DOTACION						OTROS							
CASCO SEGURIDAD	CASCO DELECTRICO	MONJA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSCURAS	GAFAS OXICORTE	GAFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSERCION	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1728	CARTUCHOS VAPORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORMALDEHIDO-ACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MEDIA CARA	GUANTES BADQUETA	GUANTES CARNAZA	GUANTES NITRILO	GUANTES EN HILAZA ANTIDESLIZANTES	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS MEDIA CAÑA	BOTAS DELECTRICAS	BOTAS PANTANERAS NTC 1741	TALLA	OVEROL ENTERIZO ALGODON NTC 5049	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAUSA MANGA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALON DESPRENDIBLE IMPERMEABLES NTC 4515	TALLA IMPERMEABLE	TYVECK	Tonina Desechables (Res 666/2020)	Gel Antibacterial o Alcohol (Res 666/2020)	Jabon Liquido Para Manos (Res 666/2020	PETO MANGAS- GUANTES	CARETA ESMERILAR
X				X				X									X				1			1	41			2	32	2	M								

Nota Informativa: De acuerdo a lo Especificado en la Resolución 312 de 2019, Numeral 3.1.4 de la Tabla Estandares Minimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se le Informa que los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas a usted, reposarán en su historia médica, la cual sera custodiada por la IPS RVO SAS.

FECHA DE ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DE RESPONSABLE DE ENTREGA

El Trabajador Manifiesta el Compromiso de usarla siempre y en todo momento que se encuentre dentro de la jornada laboral y única y exclusivamente para el desempeño de sus funciones laborales, manteniendola siempre en optimas condiciones. En caso de terminación de Contrato de Trabajo, daño o entrega de una nueva dotación, se compromete a devolverla, si la empresa se lo solicita.

APORTES SINDICALES
SUBDIRECTIVA BARRANCABERMEJA
AUTORIZACIÓN DESCUENTO SINDICAL

Yo, con anotaciones civiles arriba indicadas, y como trabajador de la empresa contratista en mención, autorizo para que se descuente de mi salario la cuota correspondiente como aporte por beneficio sindical, según articulo 13 de la Convención Colectiva de Trabajo Vigente ECOPETROL y sus Sindicatos, hasta la terminación del Contrato abajo en mención.

NO ACEPTO ☐	SI ACEPTO ☐☐	USO ( )%	SINDISPETROL ( )%	ADECO ( )%

PAVIGAS	**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA**

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PAVIGAS S.A.S
NOMBRE DEL TRABAJADOR	GONZALEZ CASTAÑEDA YONIS DAVID
CEDULA DE CIUDADANÍA	91.449.347 DE BARRANCABERMEJA
DIRECCION DEL TRABAJADOR	CRA 60 # 43-45 BARRIOMARIA EUGENIA
TELEFONO	3157333810
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	PUERTO WILCHES-SDER, OCTUBRE 27 DE 1977
NACIONALIDAD	COLOMBIANA
OFICIO QUE DESEMPEÑARA	CONDUCTOR
SALARIO MENSUAL	DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 2.000.000)
PERIODOS DE PAGO	QUINCENA VENCIDA / 5 Y 20 CADA MES
FECHA DE INICIO DE LABORES	ABRIL 16 DE 2026
LUGAR DONDE LABORARA	BARRANCABERMEJA
CIUDAD DE CONTRATACION	BARRANCABERMEJA-SANTANDER
DURACION DE LABOR CONTRATADA	*NOVENTA POR CIENTO (90%) DE AVANCE DE ACUERDO AL PROGRAMA DETALLADO DE TRABAJO - PDT - PREVISTO CONFORME AL PLAZO DESCRITO EN EL ACTA DE INICIO DEL* "CONTRATO No. 1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA
PERIODO DE PRUEBA	SE ESTABLECE SEGÚN LO ESTIPULA EN EL ART. 78 DEL CODIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA OBRA O LABOR A DESARROLLAR: El empleador contrata al trabajador, para desempeñarse como **CONDUCTOR**, en el contrato No. **1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER".** Desempeñando las funciones específicas del cargo y labor a ejercer han sido puestas en conocimiento del TRABAJADOR, quien declara con la firma del presente contrato conocerlas a cabalidad.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya descritas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado un contrato individual de trabajo en la modalidad DURACION DE OBRA O LABOR DETERMINADA Y CONCRETA, según lo especificado en la descripción detallada de la obra o labor a desarrollar, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo señalado anteriormente, así como a: a) prestar personalmente al servicio del empleador su capacidad normal de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y las labores anexas, dependientes, consecuentes y/o relativas al mencionado cargo u oficio, además de las labores que especialmente le encomiende el empleador de acuerdo con sus reglamentos, órdenes e instrucciones internas, de conformidad con lo que en este contrato

se establece, sobre la naturaleza de los trabajos y proyectos que para su desarrollo y ejecución se ha contratado, conservando siempre en tal desempeño el cuidado y diligencia necesaria. Realizará las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con el Reglamento Interno de trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Programa de Salud Ocupacional, Programa de calidad, Manual de Procesos y Procedimientos y Manual de Funciones, los cuales forman parte integral del presente contrato y que por medio de éste acuerdo manifiesta expresamente EL TRABAJADOR, que EL EMPLEADOR ha puesto en su conocimiento, por tanto conoce y acepta en su totalidad, y demás órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, b) Abstenerse de prestar sus servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato. c) A conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los elementos, instrumentos y útiles que le hayan sido suministrados para el desempeño de sus labores. d) A manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y rendir rigurosa cuenta de ellos a EL EMPLEADOR. e) A guardar estricta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materiales de todo lo que llegue a su conocimiento con razón a su oficio y cuya comunicación a otros pueda causar perjuicios al empleador. f) A laborar la jornada máxima legal contenida en el artículo 161 del CST en los turnos y/o horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo éste hacer ajustes o cambios por necesidades operativas y/o administrativas, con el fin de dar estricto cumplimiento a sus funciones y atender cabalmente a los deberes que adquiera en virtud del presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO**: Las partes pactan expresamente que EL TRABAJADOR deberá laborar los días dominicales y festivos, cuando así sea requerido por EL EMPLEADOR este informe de ello al trabajador, y constituye falta grave contractualmente pactada el hecho que se niegue a prestar sus servicios en este día, o no asista habiendo sido previamente informado de su programación. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Además de las prohibiciones de orden legal y las estipuladas en el presente contrato, las partes estipulan las siguientes prohibiciones especiales al TRABAJADOR: a) A no realizar actos que puedan deteriorar la buena imagen de EL EMPLEADOR, o afectar la moral en los lugares de trabajo. b) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de EL EMPLEADOR. c) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa y el TRABAJADOR ejerza su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad del empleador sin su autorización. **SEGUNDA.** Son obligaciones especiales de EL TRABAJADOR. a) Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas la discreción y el sigilo que exige la lealtad que debe a EL EMPLEADOR. b) Responder por los elementos, herramientas, máquinas, vehículos, muebles y enseres, materiales, materias primas, etc. de trabajo que EL EMPLEADOR le entregue para el desempeño de su cargo. c) Entregar oportunamente a EL EMPLEADOR todos los documentos, informes, razones, envíos, que con destino a EL EMPLEADOR, haya recibido de terceros en el ejercicio de sus funciones. d) Efectuar todas las demás labores que EL EMPLEADOR le encargue relacionadas con sus funciones. **PARÁGRAFO.** Son Deberes de EL TRABAJADOR en aspectos de Salud Ocupacional. a) Dar cumplimiento a las obligaciones en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, de acuerdo con las normas legales y la reglamentación interna de la empresa. b) Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, así como los elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgos, los equipos de protección personal y

conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. c) Abstenerse de operar vehículos, máquinas y equipos que no le hayan sido asignados. d) Avisar de inmediato a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas, o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos de los cuales tenga conocimiento. e) Acatar las indicaciones de los servicios de medicina preventiva y seguridad industrial y en caso necesario utilizar los servicios de primeros auxilios. f) No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo, ni presentarse bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores. g) Procurar el cuidado integral de su salud. h) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. i) cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los Programas de Salud Ocupacional de la empresa. j) Participar en la prevención de Riesgos Profesionales a través de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional o Vigías Ocupacionales. **TERCERA.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, en consecuencia, no se reconocerán prestaciones, beneficios o prerrogativas que no estén contempladas en el mencionado acuerdo. Dentro de éste pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si por cualquier circunstancia EL TRABAJADOR prestare su servicio en día dominical o festivo, o en tiempo suplementario o de horas extras no tendrá derecho a sobre remuneración alguna, si tal trabajo no hubiere sido autorizado por EL EMPLEADOR, previa y expresamente por escrito. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL TRABAJADOR expresamente autoriza a EL EMPLEADOR para que le pague el salario en lugar diferente a aquel en el que habitualmente presta sus servicios y de considerarlo necesario realice a favor de éste la apertura de una cuenta de ahorros, en la cual efectúe la cancelación en mención. **PARAGRAFO TERCERO:** En caso que EL EMPLEADOR suministre la alimentación o parte de ella al trabajador, por programación de la jornada de trabajo y necesidades de obra, así como el transporte hasta el sitio de trabajo a través de rutas o recorridos, pactan las partes desde ya que tales conceptos y/o valores se entenderán para todos los efectos contractuales y legales pertinentes, como FACTORES NO SALARIALES. **CUARTA. TRABAJADOR DE DIRECCIÓN CONFIANZA Y MANEJO.** En atención de las funciones que desempeñará EL TRABAJADOR, se considerará que ejerce funciones de dirección, confianza y manejo, dirigidas al desarrollo y buen éxito de la empresa, orientando su labor a ser una representación de EL EMPLEADOR en su área de supervisión y control, razón por la cual está excluido de la regulación sobre jornada máxima legal y deberá trabajar el número de horas necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobrepasen el límite legal ni dominicales. Ello sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el empleador. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. **QUINTA**. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 de Código Sustantivo de Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. **SEXTA.** Son justas causas para

dar por terminado este contrato las señaladas en la ley, y en el presente contrato. Así mismo, son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que al efecto se califiquen como graves por parte de éste y: a) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR de prohibiciones especiales consagradas en el presente contrato, las instrucciones y el reglamento de prevención de riesgos que le fue comunicado por escrito y que se encuentra dentro del Programa de Salud Ocupacional. b) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones reglamentarias o contractuales; c) la ejecución por parte del TRABAJADOR de labores al servicio de terceros, d) las demás calificadas como graves por el reglamento interno de trabajo y los de higiene y seguridad industrial del EMPLEADOR cuyas disposiciones se entiendan incorporadas al presente contrato. **PARAGRAFO:** En caso que EL TRABAJADOR sea quien dé por terminado unilateralmente el contrato de trabajo, deberá dar aviso por escrito AL EMPLEADOR con una antelación no inferior a treinta (30) días, para que EL EMPLEADOR cuente con el tiempo para contratar su reemplazo y evitar atrasos, daños, o problemas originados por la ausencia del TRABAJADOR. En caso de no realizar la notificación al EMPLEADOR de su renuncia al cargo con la antelación mencionada, el EMPLEADOR podrá en caso de sufrir daños y/o perjuicios por la falta de aviso previo del TRABAJADOR, reclamar ante la jurisdicción laboral y/o civil su indemnización a través de proceso judicial correspondiente, sin perjuicio de que pueda realizar la consignación de la liquidación de las prestaciones sociales que correspondan al TRABAJADOR ante la jurisdicción laboral, con el fin de garantizar el resarcimiento de los perjuicios que pueda sufrir el EMPLEADOR como consecuencia de la terminación intempestiva del contrato laboral por parte del trabajador. **SÉPTIMA.** El servicio será prestado por el trabajador en el municipio de Barrancabermeja, de acuerdo a lo que le ordene el EMPLEADOR. No obstante, las partes podrán convenir que el trabajo se preste en un lugar distinto al inicialmente contratado, que el EMPLEADOR determine, siempre que el cambio no implique desmejora en la categoría y remuneración del trabajador. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de EL TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA.** Las partes convienen establecer como periodo de prueba del presente contrato, el término máximo estipulado en la ley, artículo 78 del C.S. del Trabajo, el cual no excederá de un periodo de dos (2) meses contados desde su suscripción, y por consiguiente durante este término cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin lugar a indemnización alguna. **NOVENA.** Las partes acuerdan que no constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal y por mera liberalidad por el empleador. Tampoco lo serán aquellas primas o beneficios tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o

de navidad. **DÉCIMA.** El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, según se determinó anteriormente. Es entendido por las partes, que el contrato civil principal del empleador, implica el desarrollo de obras y labores diversas que deben cumplirse progresivamente y por etapas, y que cada una de las diferentes labores o etapas que forman parte de la construcción civil citada, puede empezar, funcionar y terminar independientemente de las demás y para cada una de ellas necesita EL EMPLEADOR personal calificado y diverso de acuerdo con la naturaleza de la obra o unidad que debe construirse o desarrollarse. Por consiguiente, la terminación de la labor especifica que realice el TRABAJADOR, o la etapa o trabajos en el frente donde el TRABAJADOR desempeña su labor, según el programa de trabajo planeado y determinado por el EMPLEADOR, da lugar a la terminación de la labor para la cual fue contratado el trabajador, incluso aunque el objeto general de la obra no haya sido terminado en su totalidad por el EMPLEADOR o parte de ella se continúe realizando en otras zonas, frentes o etapas. **PARÁGRAFO:** Se tendrá como instrumento de medición, el avance del plazo y vigencia determinado en el contrato inicial, antes de adendas o prorrogas, del Contrato No. 1593-23 suscrito por el EMPLEADOR con ECOPETROL S.A. **DÉCIMA PRIMERA.** EL TRABAJADOR, mediante la suscripción del presente contrato hace constar expresamente y por escrito que recibió de manos de EL EMPLEADOR, la copia correspondiente al contrato y sus anexos, dando cumplimiento legal y oportuno a lo dispuesto por la ley laboral. **DÉCIMA SEGUNDA.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico autorizadas por escrito por parte del EL TRABAJADOR y a favor de EL EMPLEADOR, éste último procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, de ser el caso, a la terminación del presente contrato, de los salarios, indemnizaciones, vacaciones, incentivos y prestaciones sociales a que tenga derecho, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la autorización que aquí se establece cumple las condiciones de orden escrita previa aplicable para cada caso en particular. **PARÁGRAFO:** La firma del presente contrato, lleva en sí implícita por parte del trabajador su autorización escrita y permanente de descontar los valores o costos de equipo y otros artículos que el EMPLEADOR le suministre al trabajador, para estar bajo su responsabilidad y custodia, y que se pierdan o extravíen en poder del TRABAJADOR por su falta de cuidado o diligencia. Para los efectos de esta autorización, el TRABAJADOR suscribirá acta de recibo de todas las herramientas, utensilios y equipos que le sean entregados para la prestación del servicio. Con la firma del acta de recibo queda entendida la autorización de descuento de que trata esta cláusula. **DÉCIMA TERCERA.** EL TRABAJADOR hace constar que fue informado suficientemente y por escrito sobre todos los riesgos a los que está expuesto en el trabajo que realizará, circunstancia ésta que EL TRABAJADOR certifica mediante la suscripción del presente contrato. **DECIMA CUARTA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad al presente. **DÉCIMA QUINTA.** EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario y legal, y que en caso de que por su omisión y su negligencia en el cumplimiento de la señalada carga, EL EMPLEADOR fuere sancionado por la autoridad competente, autoriza desde ya; que el mismo efectúe la correspondiente compensación de los dineros adeudados a EL TRABAJADOR. **DECIMA**

PAVIGAS	**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA**

SEXTA. EL TRABAJADOR atendiendo a la naturaleza del contrato civil No. 1593-23, celebrado entre la empresa contratante y EL EMPLEADOR como empresa contratista, la liquidación del mismo contrato y la entrega de las sumas de dinero retenidas en garantía durante la ejecución de los trabajos, el lugar en donde se desarrolla y los tramites a realizar tanto en la operación interna como externa de la empresa, para efectos del pago de la última mensualidad o quincena y la correspondiente liquidación definitiva de las prestaciones sociales, acepta expresamente y por escrito mediante la suscripción del presente contrato, conceder a EL EMPLEADOR el plazo que sea necesario para finiquitar todas y cada una de las operaciones mencionadas anteriormente en los diferentes sitios de trabajo. **DECIMA SEPTIMA.** El TRABAJADOR declara que con la firma de este contrato no se origina ningún tipo de relación laboral con ECOPETROL S.A. y que el único y verdadero empleador para todos sus efectos es la firma CONSTRUCCIONES DISEÑOS ESTUDIOS S.A. **DECIMA OCTAVA.** Las partes expresamente acuerdan que, con el fin de que el EMPLEADOR pueda cumplir compromisos contractuales, las partes suscriben el presente contrato de trabajo y, antes de entrar en vigencia, el TRABAJADOR podrá ser afiliado por el EMPLEADOR al sistema integral de seguridad social, pero la ejecución, vigencia e inicio del contrato queda sujeta a que los servicios realmente sean prestados. Si por cualquier motivo imputable o no al TRABAJADOR o al EMPLEADOR, los servicios no fueren prestados, se entenderá que el presente contrato de trabajo nunca nació a la vida jurídica, y que por lo tanto no habrá lugar al pago de salarios, ni de prestaciones sociales y, se procederá en forma inmediata a la desafiliación del trabajador del sistema de seguridad social integral.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo, por los que en él intervinieron.

EL EMPLEADOR

PAVIGAS
Nit. 804.003.244-0

EL TRABAJADOR

YONIS DAVID GONZALEZ CASTAÑEDA
C.C: 91.449.347 DE BARRANCABERMEJA

Ciudad y fecha: Barrancabermeja, Santander Abril 14 de 2026
Tipo de Examen: PRE-INGRESO
Empresa: ASA CONSTRUCCIONES S.A.S
Plan: PAVIGAS
Nombre: YONIS DAVID GONZALEZ CASTAÑEDA
Identificación: 91449347
Fecha de Nacimiento: Octubre 27 de 1977
Edad: 48
Cargo: CONDUCTOR DE TURBO
EPS: SALUD TOTAL EPS
Registro: 676540





CONCEPTO MÉDICO:	**TRABAJADOR CON APTITUDES FÍSICAS ADECUADAS PARA EJECUTAR EL CARGO**
VALORACIÓN PARA CONDUCCIÓN VEHICULAR	SIN RESTRICCIONES
VALORACION OSTEOMUSCULAR	SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

CARDIOVASCULARES:	NINGUNA
AUDITIVAS:	NINGUNA
VISUALES:	USO PERMANENTE RX VISUAL PARA TRABAJAR
ERGONÓMICAS:	PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PÉRSONAL
METABÓLICAS:	FOMENTO DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES
RESPIRATORIAS:	LAVADO E HIGIENE DE MANOS, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS
NEUROLÓGICAS:	NINGUNA
OTRAS RECOMENDACIONES:	NINGUNA

RESTRICCIONES

CARDIOVASCULARES:	NINGUNA
AUDITIVAS:	NINGUNA
VISUALES:	NINGUNA
ERGONÓMICAS:	NINGUNA
METABÓLICAS:	NINGUNA
RESPIRATORIAS:	NINGUNA
NEUROLÓGICAS:	NINGUNA
OTRAS RESTRICCIONES:	NINGUNA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL TRABAJADOR

VISIOMETRIA	ESPIROMETRIA	GLICEMIA PRE	TRIGLICERIDOS	RX LUMBOSACRA	COLESTEROL LDL
COLESTEROL HDL	COLESTEROL TOTAL	AUDIOMETRIA TONAL	CREATININA EN SUERO	BUN - NITROGENO UREICO	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO
VALORACION OSTEOMUSCULAR	UROANALISIS - PARCIAL DE ORINA	GPT - ALANINO AMINOTRANSFERASAS	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	GOT - ASPARTATO AMINOTRANSFERASAS	ANEXO SINTOMAS RESPIRATORIO COVID19
VALORACIÓN PARA CONDUCCIÓN VEHICULAR	PRUEBA PSICOMOTRIZ : CAPACIDAD MENTAL Y COORDINACION MOTRIZ				

Este concepto se emite basado en los hallazgos de la evaluacion medica ocupacional realizada el día Abril 14 de 2026 y en la información suministrada por el trabajador y la empresa contratante. El usuario firma el concepto medico como constancia de comprender las recomendaciones y/o restricciones emitidas.

Firma del médico:

Alexandra Ochoa

MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Nombre: NILKA ALEXANDRA OCHOA SOCARRAS
Documento: 1110448218
Registro Médico: 1110448218
Licencia SST: 009717

Firma del trabajador:

YONIS DAVID GONZALEZ CASTAÑEDA
Documento No. 91449347

INFORME DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

De acuerdo a la resolución 217 / 2014 y la norma NTC-ISO/IEC 17024-2013

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES SALUD VIDA SAS

NIT:901460910-9
Dir: CRA 3 N 49 28. Tel: 6010583
Email: CRCSALUDVIDACALIDAD@GMAIL.COM

INFORMACION GENERAL

ID:	116	Registro:	676540
Documento:	91449347	Nombre:	YONIS DAVID GONZALEZ CASTAÑEDA
Edad:	48	Sexo:	MASCULINO
Correo:		Teléfono:	3157333810
Empresa:	ASA CONSTRUCCIONES S.A.S	Plan:	PAVIGAS
Fecha:	2026-04-14	Cargo:	CONDUCTOR DE TURBO



VELOCIDAD DE ANTICIPACIÓN

Prueba #1:	2.18 seg.
Prueba #2:	1.45 seg.
Prueba #3:	1.91 seg.
Prueba #4:	1.56 seg.
Prueba #5:	2.04 seg.
Prueba #6:	1.64 seg.
Tiempo Promedio:	11 %
Resultado:	SIN RESTRICCIONES
Parámetros de Aprobación:	Tiempo promedio menor o igual a 55%

REACCIÓN SIMPLE

Prueba #1:	0.37 seg.	Prueba #6:	0.37 seg.
Prueba #2:	0.34 seg.	Prueba #7:	0.39 seg.
Prueba #3:	0.41 seg.	Prueba #8:	0.38 seg.
Prueba #4:	0.32 seg.	Prueba #9:	0.35 seg.
Prueba #5:	0.43 seg.	Prueba #10:	0.48 seg.
Tiempo Reacción Promedio:	0.38 seg.		
Resultado:	SIN RESTRICCIONES		
Parámetros de Aprobación:	Tiempo promedio de reacción media menor o igual a 0.43 segundos		

RESISTENCIA A LA MONOTONIA

Tiempo Medio de Respuesta:	0.63 seg.	Estímulos sin Respuesta:	0
Errores de Estímulo:	0	Respuestas sin Estímulo:	0
Resultado:	SIN RESTRICCIONES		
Parámetros de Aprobación:	Tiempo medio de respuesta menor o igual a 0.9 segundos, 8 o menos errores		

REACCIONES MULTIPLES

Tiempo Medio de Respuesta:	0.94 seg.	Estímulos sin Respuesta:	0
Errores de Estímulo:	0	Respuestas sin Estímulo:	0
Resultado:	SIN RESTRICCIONES		
Parámetros de Aprobación:	Tiempo medio de respuesta menor o igual a 1.67 segundos, 11 o menos errores		

COORDINACIÓN BIMANUAL

Numero de Errores F1:	49	Tiempo de Errores F1:	21.46 seg.
Numero de Errores F2:	39	Tiempo de Errores F2:	14.2 seg.
Total Numero de Errores:	88	Total Tiempo de Errores:	35.66 seg.
Resultado:	SIN RESTRICCIONES		
Parámetros de Aprobación:	Total tiempo de errores menos o igual a 92.77 segundos, 131 o menos errores		

INFORME DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

De acuerdo a la resolución 217 / 2014 y la norma NTC-ISO/IEC 17024-2013

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES SALUD VIDA SAS

NIT:901460910-9
Dir: CRA 3 N 49 28. Tel: 6010583
Email: CRCSALUDVIDACALIDAD@GMAIL.COM

INFORMACION GENERAL

ID:	116
Documento:	91449347
Edad:	48
Correo:	
Empresa:	ASA CONSTRUCCIONES S.A.S
Fecha:	2026-04-14

Registro:	676540
Nombre:	YONIS DAVID GONZALEZ CASTAÑEDA
Sexo:	MASCULINO
Teléfono:	3157333810
Plan:	PAVIGAS
Cargo:	CONDUCTOR DE TURBO



EXAMEN PSICOLOGICO GENERAL

TEST PERSONALIDAD

CRITERIO	INTERPRETACIÓN	PARAMETROS DE APROBACIÓN
DISOCIATIVO	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 2 respuestas incorrectas
CONDUCTA ANTISOCIAL	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuestas incorrectas
PARANOIDE	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
EZQUIZOTÍPICO	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
TRASTORNO DE SUEÑO	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 2 respuestas incorrectas
CONTROL DE IMPULSOS	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
DEPENDENCIA	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 0 respuestas incorrectas

TEST CONSUMO DE SUSTANCIAS

CRITERIO	INTERPRETACIÓN	PARAMETROS DE APROBACIÓN
CONSUMO ALCOHOL	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta

TEST INTELIGENCIA

CRITERIO	INTERPRETACIÓN	PARAMETROS DE APROBACIÓN
RAZONAMIENTO ABSTRACTO	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
APTITUD NUMERICA	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
RAZONAMIENTO VERBAL	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
ATENCION	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta
MEMORIA	SIN RESTRICCIONES	Menor o igual a 1 respuesta incorrecta

Resultado Test de personalidad, test de inteligencia y test de consumo de sustancia dentro de los parámetros adecuados.

Conclusión INFORME DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ : SIN RESTRICCIONES

MARTHA LILIANA RUEDA OSORIO
REGISTRO PROFESIONAL 128696
PSICOLOGO(A)

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4016650455	15|0|4|2|0|2|6

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
Primer apellido: GONZALEZ	Segundo apellido: CASTAÑEDA	Primer nombre: YONIS	Segundo nombre: DAVID

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo Identificación	15.Fecha Nacimiento
CC	91449347	Femenino ☐ Masculino ☒	F☐ M☒ T☐ NB☐ Otro☐ Cual	2|7|1|0|1|9|7|7

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			
COLOMBIA	País: COLOMBIA	Departamento: SANTANDER	Municipio: PUERTO WILCHES	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	SI ☐	No ☒
6		Categoria Discapacidad		

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	PORVENIR EPC	2000000	

26.Residencia			
Dirección: CR 60 NO 43 45 BARRANCABERMEJA BRR MARIA EU	Telefono fijo	Telefono celular: 3157333810	Correo electronico: YONISDAVID2010@HOTMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona	
SANTANDER	BARRANCABERMEJA	170	Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐	Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de Identidad	29. Número documento Identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo Identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F☐ M☐ T☐ NB☐ Otro☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	País:	Departamento:	Municipio:	

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

35. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación					41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	País	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS BARRANCA COLOMBIA - CLINICA SAN JOSE SAS	VSBARRANCA - BARRANJOSE
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
PAVIGAS LTDA	NIT	804003244	01

59.Ubicación				
Dirección: CL31A N26 15	Teléfono fijo o celular: 6360126	Correo electrónico: ADMINISTRACION@PAVIGAS.COM	Departamento: SANTANDER	Municipio/distrito: BUCARAMANGA

No de Radicacion
4016650455

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la Identificación: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐	63.Sexo Identificación: F☐ M☐ T☐ NB☐ Otro☐ Cual	64.Fecha de nacimiento
☐				

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	1|5|0|4|2|0|2|6	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

Yonis David Gonzalez Castañeda	ANA LUCIA NUÑEZ GOMEZ
80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X. ANEXOS

- ☐ 82.Anexo Copia del documento de Identidad: CN☐ RC.☐ TI.☐ CC.☐ PA.☐ CE.☐ CD.☐ SC.☐ PT.☐ Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 87.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88.Documento en que consta la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 90.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

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

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

94. Apellidos y Nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	95.Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YONIS DAVID GONZALEZ CASTAÑEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **91.449.347,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

SEGUROS
BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
PAVIGAS S.A.S.
Identificada con NT No. 804003244

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1530661821701, a partir del 01 de Diciembre del año 2025.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	91449347	YONIS DAVID GONZALEZ CASTANEDA	OPERATIVO	5	6.96%	15/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 14 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

cajasan

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 282026214251 FECHA 16/04/2026

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
804003244	NIT	PAVIGAS S A S EN REORGANIZACION

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
91449347	CÉDULA DE CIUDADANÍA	GONZALEZ	CASTANEDA	YONIS	DAVID

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	MUNICIPIO RESIDENCIA	BARRIO	DIRECCION RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MASCULINO	PAIS:	BARRANCABERMEJA - SANTANDER	SELECCIONA ...	KR 60 43 45	BARRANCABERMEJA - SANTANDER	27/10/1977

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
yonisdavid2013@gmail.com		

NIVEL ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
BÁSICA SECUNDARIA	UNIÓN LIBRE	SELECCIONA ...	NO

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO
CONDUCTOR DE TURBO		2000000	3157333810		15/04/2026

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ETICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros, Dependencia por Custodia)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Al diligenciar este documento autorizo a CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "CAJASAN", ubicada en CARRERA 27 # 61 – 78 PUERTA DEL SOL y con teléfono de contacto 6434444, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representados, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles y de menores de edad, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento, lo anterior para contactarme para adelantar gestiones de cobro y/o enviar mensajes publicitarios o comerciales, a través de los canales: llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes SMS, mensajes de aplicación web, correspondencia y visitas a domicilio; y en general para las demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamientos de la Información dispuesta en www.cajasan.com, la cual declaro conocer y saber que en esta se establecen cuáles son datos sensibles. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización. Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a Cajasan a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades. Le recordamos que los subsidios monetarios puestos a su disposición y no cobrados, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1.982 Artículo 6).

VIGILADO SuperSubsidio

Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a CAJASAN a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades.		
Firma del Trabajador – C.C. No	Firma y Sello de la Empresa	Firma y Sello Recibido por Cajasan
OBSERVACIONES:		

CAJASAN le hará llegar a través de su empresa la Tarjeta Multiservicios, la cual le permite identificarse y acceder a la cuota monetaria y a todos los servicios, permaneciendo vigente incluso si cambia de empleador.

Nomenclatura de los documentos de identidad: C.C.: Cédula de Ciudadanía / T.I.: Tarjeta de Identidad / C.E.: Cédula de Extranjería / PEP: Permiso Especial de Permanencia / PT: Permiso de Protección Temporal.

DOCUMENTOS A ANEXAR AFILIACIÓN TRABAJADORES

Ley 21 de 1982, Ley 789 de 2002, Circular Externa de la Superintendencia del Subsidio Familiar No. 00002 de marzo de 2022, y Ley 2225 de 2022 El subsidio familiar en dinero, denominado cuota monetaria, se paga mensualmente a los trabajadores por cada persona que tengan a su cargo y que cumpla con los requisitos. Para tener derecho a este beneficio, los trabajadores al servicio de empleadores deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Remuneración mensual, fija o variable que no sobrepase cuatro (4) veces el salario mínimo legal vigente.
   a. Si el ingreso del afiliado y su cónyuge o compañero supera seis (6) salarios mínimos legales vigentes ninguno recibirá cuota monetaria.
   b. Sólo se pagará cuota monetaria a uno de los dos padres, si sumadas las remuneraciones de ambos no superan los seis salarios mínimos legales vigentes.
2. Haber laborado un mínimo de 96 horas durante el mes respectivo.
3. Tener personas a cargo que den derecho a recibir esta prestación.

PERSONAS A CARGO CON DERECHO A SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO O CUOTA MONETARIA:

1. Los hijos legítimos o extramatrimoniales desde el momento de su nacimiento y adoptivos e hijastros desde que se adquiere tal calidad hasta los 18 años, inclusive.
2. Los hermanos huérfanos de padres que convivan y dependan económicamente del trabajador y que cumplan con las condiciones establecidas.
3. Los padres mayores de 60 años o que teniendo menos de esta edad demuestren que son inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar y se encuentren a cargo del trabajador, siempre y cuando ninguno de los dos padres reciba renta, pensión ni salario.

Nota: Si alguno de los padres del trabajador recibe renta, salario o es pensionado, no podrá recibir subsidio familiar (Art. 3, parágrafo 1, numeral 3, Ley 789 de 2002).

Si el trabajador labora en más de una empresa se tendrá en cuenta la sumatoria de los salarios recibidos con cada empleador para efectos del pago de la Cuota Monetaria. (Art. 20 Ley 21/1982) (Art. 58 d.r. 341/88).

Según la circular 15 de 2003, los dineros que se reconocen a través del subsidio familiar no pertenecen al trabajador sino al núcleo familiar y en especial al sostenimiento y formación de las personas que dan derecho a su reconocimiento. El subsidio familiar se paga al cónyuge a cuyo cargo está la guarda y sostenimiento de los hijos, si la guarda está a cargo de ambos se prefiere a la madre.

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

Antes de entregar el formulario debidamente diligenciado revíselo y cerciórese de que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar, su firma o la firma y sello del empleador.

1. Si algo falta, no podremos recibir el formulario, ni tramitar su afiliación hasta que toda esta información esté completa.
2. Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.
3. Si el empleador por el cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliado a CAJASAN.

CERTIFICADO ESCOLAR O BOLETÍN DE NOTAS

Recuerde que por Ley si su hijo(a) tiene más de 12 años debe presentar de forma anticipada el certificado escolar o boletín de notas. Tenga en cuenta:

a. La Intensidad horaria debe ser mínimo de 4 horas diarias, 80 horas mensuales.

b. El documento debe ser expedido por instituciones educativas aprobadas por el Ministerio de Educación Nacional, como colegios, escuelas y universidades, o el comprobante de pago y legalización de la matrícula, o el último boletín de notas del período lectivo correspondiente.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS

Si un trabajador ya afiliado requiere afiliar un nuevo beneficiario(s), debe diligenciar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiarios(s) ya afiliado(s). En el cuadro adjunto encontrará los requisitos para la afiliación del trabajador y sus beneficiarios.

Haga uso efectivo de la Cuota Monetaria; esta NO constituye una cuenta de ahorro.

¡No la acumule, recláMela mensualmente!

Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

TRABAJADOR SOLTERO • Documento de Identidad del trabajador. • Formulario de Afiliación. **TRABAJADOR CON CÓNYUGE SIN HIJOS** • Documento de Identidad del trabajador y el cónyuge. • Declaración documentada expedida por el Ministerio de Trabajo.	• Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo. • Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. **TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS** NOTA: Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Documento de identidad del trabajador y del cónyuge (si es la primera afiliación).
- Constancia laboral del cónyuge o en su defecto, una declaración juramentada expedida por el Ministerio del Trabajo si el cónyuge no trabaja.
- Manifestación del estado civil, utilizando el formato del Ministerio del Trabajo, preferiblemente con firma de la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar el parentesco (no necesita autenticación, debe ser legible y no importa su vigencia).
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para niños mayores de 7 años (no es obligatorio para el pago del subsidio).
- Certificado de estudio o boletín de calificaciones para mayores de 12 años, expedido por una institución educativa aprobada.
- Certificado médico de la EPS o entidad competente, que acredite una capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando el tipo de discapacidad (si aplica).

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador y cónyuge.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente, si el cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo.
- Declaración juramentada (Formato establecido por el Ministerio de Trabajo), manifestación de unión libre y dependencia económica de los hijastros.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia emitida por la correspondiente entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia o Juzgado de Menores, Fiscalía) y/o Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR CON PADRES

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Si uno de los padres es fallecido, presentar registro civil de defunción de los padres.

TRABAJADOR CON HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

- Documento de identidad si es por primera vez del trabajador.
- Documento de identidad del hermano.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco.
- Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad:fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. Recuerda realizar la consulta a través de la página web www.calasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

PAVIGAS	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN A PERSONAL		
	CÓDIGO: PVG-F-012	VERSIÓN: 1.0	FECHA DE CREACIÓN: 15-06-2020

FECHA	15	04	2026	INDUCCIÓN	X	REINDUCCIÓN		EVALUACIÓN	Nota	20	Aprobó	SI X	NO

I. INFORMACIÓN DEL COLABORADOR

TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL	PLANTA		MISIÓN		PRACTICANTE		OTRO	Obra labor	CARGO	

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
Yonis David Gonzalez Castañeda	91449347	24	05 1997	F

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Carre 60 4345	B/cuberneja	Santander	3157333810	Yonis David 2013@

II. OBJETIVO

Proporcionar al personal nuevo y antiguo, que se encuentren bajo condiciones de riesgo propios de cada uno de las áreas de trabajo, toda la información necesaria que le permita tener un conocimiento claro y permanente de la empresa y del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

III. CONTENIDO

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ITEM	TEMA	RESPONSABLE	ITEM	TEMA	RESPONSABLE
1	Generalidades de la organización, misión y visión.	RESPONSABLE DE SST	12	Manuales de Seguridad y Salud en el Trabajo	RESPONSABLE DE SST
2	Contrato de trabajo, funciones especificas del cargo, funciones dentro del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	13	Matriz de identificación de peligros, valoración riesgos y determinación de controles	RESPONSABLE DE SST
3	Estructura del sistema general de seguridad social integral (ARL - EPS - AFP)	RESPONSABLE DE SST	14	Matriz de elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
4	Responsabilidades en SST de los trabajadores	RESPONSABLE DE SST	15	Peligro, riesgo y línea de peligro	RESPONSABLE DE SST
5	Representante del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	16	Autoreporte de actos y condiciones de SST	RESPONSABLE DE SST
6	Objetivos y metas del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	17	Programas de SST	RESPONSABLE DE SST
7	Política de seguridad y salud en el trabajo	RESPONSABLE DE SST	18	Comites: Copasst, Convivencia, Investigador.	RESPONSABLE DE SST
8	Prevención acoso laboral	RESPONSABLE DE SST	19	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	RESPONSABLE DE SST
9	Política de prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y drogas	RESPONSABLE DE SST	20	.Uso adecuado de los elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
10	Reglamentos: Interno de trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial	RESPONSABLE DE SST	21	Estandares de seguridad por manipulación manual de cargas	RESPONSABLE DE SST
11	Socialización de procedimientos e instructivos de seguridad.	RESPONSABLE DE SST	22	Otro Cual? GESTIÓN DEL RIESGO COVID-19	RESPONSABLE DE SST

IV. PLAN DE ACCIÓN

ACCIÓN PROPUESTA	C	P	M	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO		
					DÍA	MES	AÑO

Correctiva (C) – Preventiva (P) – Mejora (M)

V. OBSERVACIONES

NOTA: Al firmar este documento constato que recibí inducción o reinducción, como requisito para laborar en PAVIGAS S.A.S Manifiesto que recibí la información relacionada en este documento, los cuales forman parte del SG-SST de la empresa.

VI. FIRMA TRABAJADOR

NOMBRE Yonis David Gonzalez

CÉDULA 91449347

VII. FIRMA FACILITADOR

NOMBRE Hector Guarin

CÉDULA 1076181497

PAVIGAS	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP, INFORMACION DE MANEJO HISTORIAL MEDICO Y ACLARACION DE APORTES SINDICALES	CODIGO: HSE-F-24 VERSION: 6 141 FECHA: 11/05/2020 PAGINA: 1 DE 1

LUGAR DE ENTREGA:	NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR:	CARGO:	Cedula de Ciudadania
BARRANCABERMEJA	GONZALEZ CASTAÑEDA YONIS DAVID	CONDUCTOR DE TURBO	91.449.347

Para Dar cumplimiento a los articulos 230, 232, 233, 234 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas corcondantes; referente al suministro de calzadoy vestido de labor, en las fechas legalmente señaladas, y la obligatoriedad del trabajador a destinar su uso en las labores contratadas por el empleador, y en el caso de que no lo hiciere, quedará eximido del suministro en el período siguiente. Tambien se aclara la imposibilidad de compensar esta prestación en dinero, dado que asu destino y/o finalidad es que el trabajador la use para la prestación personal del servicio, Concepto 164363 de 2009 del ministerio del trabajo

CABEZA NTC 1523			VISUAL NTC 1825				AUDITIVO NTC 2950			RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 666/2020					MANOS				PIES NTC 2396				DOTACION						OTROS							
CASCO SEGURIDAD	CASCO DIELECTRICO	MONA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSCURAS	GAFAS ONDORTE	GAFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSERCION	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1728	CARTUCHOS VAPORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORMALDEHIDO-ACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MEDIA CARA	GUANTES BADILETA	GUANTES CARNAZA	GUANTES NITRILO	GUANTES EN HILAZA ANTIDESLIZANTES	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS MEDIA CAÑA	BOTAS DIELECTRICAS	BOTAS PANTANERAS NTC 1741	TALLA	OVEROL ENTERIZO ALGODON NTC 5049	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAMISA MANGA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALON Y CHAQUETA IMPERMEABLES NTC 4515	TALLA IMPERMEABLE	TYVECK	Tapones Desechables (Res. 666/2020)	Gel Antibacterial o Alcohol (Res. 666/2020)	Jabon Liquido Para Manos (Res. 666/2020	PETO MANGAS- GUANTES	CARETA ESMERILAR
X				X				X									X				1			1	42			2	34	2	L								

Nota Informativa: De acuerdo a lo Especificado en la Resolución 312 de 2019, Numéral 3.1.4 de la Tabla Estandares Minimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se le Informa que los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas a usted, reposarán en su historia médica, la cual sera custodiada por la IPS RVO SAS.

Abril 14 2026		
FECHA DE ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DE RESPONSABLE DE ENTREGA

El Trabajador Manifiesta el Compromiso de usarla siempre y en todo momento que se encuentre dentro de la jornada laboral y única y exclusivamente para el desempeño de sus funciones laborales, manteniendola siempre en optimas condiciones. En caso de terminación de Contrato de Trabajo, daño o entrega de una nueva dotación, se compromete a devolverla, si la empresa se lo solicita.

APORTES SINDICALES
SUBDIRECTIVA BARRANCABERMEJA
AUTORIZACIÓN DESCUENTO SINDICAL

Yo, con anotaciones civiles arriba indicadas, y como trabajador de la empresa contratista en mención, autorizo para que se descuente de mi salario la cuota correspondiente como aporte por beneficio sindical, según articulo 13 de la Convención Colectiva de Trabajo Vigente ECOPETROL y sus Sindicatos, hasta la terminación del Contrato abajo en mención.

NO ACEPTO ☐	SI ACEPTO ☐☐	USO ( )%	SINDISPETROL ( )%	ADECO ( )%

PAVIGAS	**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA**

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PAVIGAS S.A.S
NOMBRE DEL TRABAJADOR	**ARANGO RUEDA YULDOR**
CEDULA DE CIUDADANÍA	1.096.194.653 DE BARRANCABERMEJA
DIRECCION DEL TRABAJADOR	CORREGIMIENTO EL LLANITO
TELEFONO	3238848184 – 3107943458
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	BARRANCABERMEJA, ENERO 23 DE 1988
NACIONALIDAD	COLOMBIANO
OFICIO O CARGO A DESEMPEÑAR	OBRERO
SALARIO MENSUAL	UN MILLON SETESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVESCIENTOS CINCO PESOS M/CTE ($ 1.750.905)
PERIODOS DE PAGO	QUINCENA VENCIDA
FECHA DE INICIO DE LABORES	16 ABRIL DE 2026
LUGAR DONDE LABORARA	BARRANCABERMEJA
CIUDAD DE CONTRATACION	BARRANCABERMEJA – SANTANDER
DURACION DE LABOR CONTRATADA	*NOVENTA POR CIENTO (90%) DE AVANCE DE ACUERDO AL PROGRAMA DETALLADO DE TRABAJO - PDT - PREVISTO CONFORME AL PLAZO DESCRITO EN EL ACTA DE INICIO DEL* "CONTRATO No. 1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA LABOR A DESARROLLAR: El empleador contrata al trabajador, para desempeñarse en el cargo de ***OBRERO***, en el contrato No. **1593-23, CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER".**, desempeñando las funciones específicas para el cargo y labor a ejercer, las cuales han sido puestas en conocimiento del TRABAJADOR, quien declara con la firma del presente contrato conocer a cabalidad.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya descritas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado un contrato individual de trabajo en la modalidad arriba señalada, DURACION DE UNA LABOR DETERMINADA Y CONCRETA, según lo especificado en la descripción detallada de la obra o labor a desarrollar, regido además por las siguientes cláusulas. **PRIMERA.** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones inherentes al cargo señalado anteriormente, así como a: a) prestar personalmente al servicio del empleador, su capacidad normal de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y las labores anexas, dependientes, consecuentes y/o relativas al mencionado cargo u oficio, además de

las labores que especialmente le encomiende el empleador de acuerdo con sus reglamentos, órdenes e instrucciones internas, de conformidad con lo que en este contrato se establece, sobre la naturaleza de los trabajos y proyectos que para su desarrollo y ejecución se ha contratado, conservando siempre en tal desempeño el cuidado y diligencia necesaria. Realizará las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con el Reglamento Interno de trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Programa de Salud Ocupacional, Programa de calidad, Manual de Procesos y Procedimientos y Manual de Funciones, los cuales forman parte integral del presente contrato y que por medio de éste acuerdo manifiesta expresamente EL TRABAJADOR, que conoce y acepta en su totalidad, y demás órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, b) Abstenerse de prestar sus servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato. c) A conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los elementos, instrumentos y útiles que le hayan sido suministrados para el desempeño de sus labores. d) A manejar escrupulosamente los valores e intereses que se le encomienden por razón de su cargo y rendir rigurosa cuenta de ellos a EL EMPLEADOR. e) A guardar estricta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materiales de todo lo que llegue a su conocimiento con razón a su oficio y cuya comunicación a otros pueda causar perjuicios al empleador. f)) A laborar la jornada máxima legal contenida en el artículo 161 del CST en los turnos y/o horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo éste hacer ajustes o cambios por necesidades operativas y/o administrativas, con el fin de dar estricto cumplimiento a sus funciones y atender cabalmente a los deberes que adquiera en virtud del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes pactan expresamente que EL TRABAJADOR deberá laborar los días dominicales y festivos, cuando así sea requerido por EL EMPLEADOR y este informe previamente de ello al trabajador, por lo cual constituye falta grave, contractualmente pactada, el hecho negarse a prestar sus servicios en este día, o no asistir habiendo sido previamente informado de su programación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Además de las prohibiciones de orden legal y las estipuladas en el presente contrato, las partes estipulan las siguientes prohibiciones especiales al TRABAJADOR: a) A no realizar actos que puedan deteriorar la buena imagen de EL EMPLEADOR, o afectar la moral en los lugares de trabajo. b) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de EL EMPLEADOR. c) Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa y el TRABAJADOR ejerza su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad del empleador sin su autorización. **SEGUNDA.** Son obligaciones especiales de EL TRABAJADOR. a) Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas la discreción y el sigilo que exige la lealtad que debe a EL EMPLEADOR. b) Responder por los elementos, herramientas, máquinas, vehículos, muebles y enseres, materiales, materias primas, etc. de trabajo que EL EMPLEADOR le entregue para el

desempeño de su cargo. c) Entregar oportunamente a EL EMPLEADOR todos los documentos, informes, razones, envíos, que con destino a EL EMPLEADOR, haya recibido de terceros en el ejercicio de sus funciones. d) Efectuar todas las demás labores que EL EMPLEADOR le encargue relacionadas con sus funciones. **PARÁGRAFO.** Son Deberes de EL TRABAJADOR en aspectos de Salud Ocupacional. a) Dar cumplimiento a las obligaciones en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, de acuerdo con las normas legales y la reglamentación interna de la empresa. b) Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, así como los elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgos, los equipos de protección personal y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. c) Abstenerse de operar vehículos, máquinas y equipos que no le hayan sido asignados. d) Avisar de inmediato a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas, o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos de los cuales tenga conocimiento. e) Acatar las indicaciones de los servicios de medicina preventiva y seguridad industrial y en caso necesario utilizar los servicios de primeros auxilios. f) No introducir bebidas u otras sustancias no autorizadas en los lugares o centros de trabajo, ni presentarse bajo los efectos de sustancias embriagantes, estupefacientes o alucinógenas; y comportarse en forma responsable y seria en la ejecución de sus labores. g) Procurar el cuidado integral de su salud. h) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. i) cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los Programas de Salud Ocupacional de la empresa. j) Participar en la prevención de Riesgos Profesionales a través de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional o Vigías Ocupacionales. **TERCERA.** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, en consecuencia, no se reconocerán prestaciones, beneficios o prerrogativas que no estén contempladas en el mencionado acuerdo. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si por cualquier circunstancia EL TRABAJADOR prestare su servicio en día dominical o festivo, o en tiempo suplementario o de horas extras no tendrá derecho a sobre remuneración alguna, si tal trabajo no hubiere sido autorizado por EL EMPLEADOR, previa y expresamente por escrito. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL EMPLEADOR manifiesta que los pagos correspondientes a salarios, prestaciones, y demás emolumentos a que haya lugar a favor del TRABAJADOR, podrán ser realizados a decisión de EL EMPLEADOR, en efectivo, o a través de consignación bancaria, o de transferencia electrónica, por lo cual el TRABAJADOR se obliga a suministrar AL EMPLEADOR, la información referente a cuenta bancaria de su titularidad, en la cual solicita se efectúen dichos pagos. EL EMPLEADOR podrá a solicitar al TABAJADOR la apertura de cuenta bancaria, en banco de su libre elección, en caso de este último no contar con una al momento de la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO**

TERCERO: En caso que EL EMPLEADOR suministre la alimentación o parte de ella al trabajador, por programación de la jornada de trabajo y necesidades de obra, así como el transporte hasta el sitio de trabajo a través de rutas o recorridos, pactan las partes desde ya que tal concepto se entenderá para todos los efectos contractuales y legales pertinentes, como un auxilio extralegal en especie o valor, no constitutivo de factor salarial. **CUARTA.** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. **QUINTA.** Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 de Código Sustantivo de Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. **SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado este contrato las señaladas en la ley, y en el presente contrato. Así mismo, son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que al efecto se califiquen como graves por parte de éste y: a) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR de prohibiciones especiales consagradas en el presente contrato, las instrucciones y el reglamento de prevención de riesgos que le fue comunicado por escrito y que se encuentra dentro del Programa de Salud Ocupacional. b) la violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones reglamentarias o contractuales; c) la ejecución por parte del TRABAJADOR de labores al servicio de terceros, d) las demás calificadas como graves por el reglamento interno de trabajo y los de higiene y seguridad industrial del EMPLEADOR cuyas disposiciones se entienden incorporadas al presente contrato. **SÉPTIMA.** El servicio será prestado por el trabajador en el municipio de Barrancabermeja del Departamento de (Santander) de acuerdo con lo que le ordene el EMPLEADOR. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del indicado aquí pactado, siempre que la actividad del EMPLEADOR lo requiera, EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de EL TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de EL TRABAJADOR de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **OCTAVA.** Las partes convienen establecer como periodo de prueba del presente contrato, el término máximo estipulado en la ley, artículo 78 del C.S. del Trabajo, el cual no excederá de un periodo de dos (2) meses contados desde su suscripción, y por consiguiente durante este término cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin lugar a indemnización alguna. **NOVENA.** Las partes acuerdan que no constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador, como primas, bonificaciones o gratificaciones ocasionales, y lo que recibe en dinero

o en especie no para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes. Tampoco las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal y por mera liberalidad por el empleador. Tampoco lo serán aquellas primas o beneficios tales como la alimentación, habitación o vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad, en caso de que las hubiere. **DÉCIMA.** Este contrato se celebra por el periodo comprendido entre la firma del presente contrato y la finalización de la labor descrita al cumplirse o superarse el porcentaje de avance de obra indicado en el encabezado del mismo referente a la DURACION DE LABOR CONTRATADA. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la ejecución de la obra o labor para la cual fue contratado el TRABAJADOR, según se determinó anteriormente. Es entendido por las partes, que el contrato civil principal del empleador, implica el desarrollo de obras y labores diversas que deben cumplirse progresivamente y por etapas, y que cada una de las diferentes labores o etapas que forman parte de la construcción civil citada, puede empezar, funcionar y terminar independientemente de las demás y para cada una de ellas necesita EL EMPLEADOR personal calificado y diverso de acuerdo con la naturaleza de la obra o unidad que debe construirse o desarrollarse. Por consiguiente, la terminación de la labor especifica que realice el TRABAJADOR, o la etapa o trabajos en el frente donde el TRABAJADOR desempeña su labor, según el programa de trabajo planeado y determinado por el EMPLEADOR, da lugar a la terminación de la labor para la cual fue contratado el trabajador, incluso aunque el objeto general de la obra no haya sido terminado en su totalidad por el EMPLEADOR o parte de ella se continúe realizando en la misma zona, o en otras, frentes o etapas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Se tendrá como instrumento de medición, el avance del PDT, conforme al plazo y vigencia determinado en el Acta de Inicio, conforme a las condiciones iniciales, antes de adendas o prorrogas, del contrato civil de objeto "CONSTRUCCION DE VIAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN DIFERENTES SECTORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. suscrito por el EMPLEADOR con LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si por cualquier circunstancia, se suspende o termine el contrato civil mencionado en el parágrafo primero de la presente cláusula, suscrito entre LA GOBERNACION - y EL EMPLEADOR, convienen las partes que el presente contrato finalizará en la misma fecha. **DÉCIMA PRIMERA.** EL TRABAJADOR, mediante la suscripción del presente contrato hace constar expresamente y por escrito que recibió de manos de EL EMPLEADOR, la copia correspondiente al contrato y sus anexos, dando cumplimiento legal y oportuno a lo dispuesto por la ley laboral. **DÉCIMA SEGUNDA.** Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico autorizadas por escrito por parte del EL TRABAJADOR y a favor de EL EMPLEADOR, éste último procederá a

efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, de ser el caso, a la terminación del presente contrato, de los salarios, indemnizaciones, vacaciones, incentivos y prestaciones sociales a que tenga derecho, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la autorización que aquí se establece cumple las condiciones de orden escrita previa aplicable para cada caso en particular. **PARÁGRAFO:** La firma del presente contrato, lleva en sí implícita por parte del trabajador su autorización escrita y permanente de descontar los valores o costos de equipo y otros artículos que el EMPLEADOR le suministre al trabajador, para estar bajo su responsabilidad y custodia, y que se pierdan o extravíen en poder del TRABAJADOR. Para los efectos de esta autorización, el TRABAJADOR suscribirá acta de recibo de todas las herramientas, utensilios y equipos que le sean entregados para la prestación del servicio. Con la firma del acta de recibo queda entendida la autorización de descuento de que trata esta cláusula. **DÉCIMA TERCERA.** EL TRABAJADOR hace constar que fue informado suficientemente y por escrito sobre todos los riesgos a los que está expuesto en el trabajo que realizará, circunstancia ésta que EL TRABAJADOR certifica mediante la suscripción del presente contrato. **DECIMA CUARTA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad al presente. **DÉCIMA QUINTA.** EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario y legal. **DECIMA SEXTA.** EL TRABAJADOR de manera voluntaria otorga su consentimiento expreso, libre e informado AL EMPLEADOR, en calidad de titular de los datos personales, datos sensibles e información que se encuentren en sus bases de datos y archivos, para que sean objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o supresión dentro de su empresa, así como aquella información adicional a la cual llegare a tener acceso en desarrollo de la relación laboral que nos vincula, por mi propio conducto o por terceros, de conformidad con lo dispuesto para el efecto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y en las demás de leyes que las modifiquen, adicionen o complementen. El tratamiento de los datos personales, datos sensibles e información, se realizará para los fines relacionados con la vinculación, ejecución y terminación de la relación laboral, expedir certificaciones laborales y almacenar los datos e información suministrada. De igual forma declaro que los datos que he suministrado son ciertos, que no he omitido, ni alterada información alguna y soy consciente que la falsedad u omisión puede generar consecuencias civiles, laborales y penales. La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en las normas citadas, no pudiendo ser revocada total o parcialmente en vigencia del contrato de trabajo. **DECIMA SEPTIMA.** Las partes expresamente acuerdan que, con el fin de que el EMPLEADOR pueda cumplir compromisos contractuales, las partes suscriben el presente contrato de trabajo y, antes de entrar en vigencia, el TRABAJADOR podrá ser afiliado por el EMPLEADOR al sistema integral

de seguridad social, pero la ejecución, vigencia e inicio del contrato queda sujeta a que los servicios realmente sean prestados. Si por cualquier motivo imputable o no al TRABAJADOR o al EMPLEADOR, los servicios no fueren prestados, se entenderá que el presente contrato de trabajo nunca nació a la vida jurídica, y que por lo tanto no habrá lugar al pago de salarios, ni de prestaciones sociales y, se procederá en forma inmediata a la desafiliación del trabajador del sistema de seguridad social integral.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, después de leído y aprobado en su totalidad el contenido del mismo, por los que en él intervinieron.

EL EMPLEADOR

PAVIGAS
Nit. 804.003.244-0

EL TRABAJADOR

YULDOR ARANGO R.

ARANGO RUEDA YULDOR
C.C. 1.096.194.653 DE BARRANCABERMEJA

Ciudad y fecha: Barrancabermeja, Santander Abril 10 de 2026
Tipo de Examen: PRE-INGRESO
Empresa: ASA CONSTRUCCIONES S.A.S
Plan: PAVIGAS
Nombre: YULDOR ARANGO RUEDA
Identificación: 1096194653
Fecha de Nacimiento: Enero 23 de 1988
Edad: 38
Cargo: OBRERO
EPS: NUEVA EPS S.A.
Registro: 676237





CONCEPTO MÉDICO:	**TRABAJADOR CON APTITUDES FÍSICAS ADECUADAS PARA EJECUTAR EL CARGO**
VALORACION OSTEOMUSCULAR	SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

CARDIOVASCULARES:	NINGUNA
AUDITIVAS:	NINGUNA
VISUALES:	NINGUNA
ERGONÓMICAS:	PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PÉRSONAL
METABÓLICAS:	FOMENTO DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES
RESPIRATORIAS:	LAVADO E HIGIENE DE MANOS, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS
NEUROLÓGICAS:	NINGUNA
OTRAS RECOMENDACIONES:	NO

RESTRICCIONES

CARDIOVASCULARES:	NINGUNA
AUDITIVAS:	NINGUNA
VISUALES:	NINGUNA
ERGONÓMICAS:	NINGUNA
METABÓLICAS:	NINGUNA
RESPIRATORIAS:	NINGUNA
NEUROLÓGICAS:	NINGUNA
OTRAS RESTRICCIONES:	NO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL TRABAJADOR

VISIOMETRIA	GLICEMIA PRE	ESPIROMETRIA	RX LUMBOSACRA	TRIGLICERIDOS	COLESTEROL LDL
COLESTEROL HDL	COLESTEROL TOTAL	AUDIOMETRIA TONAL	CREATININA EN SUERO	BUN - NITROGENO UREICO	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO
VALORACION OSTEOMUSCULAR	UROANALISIS - PARCIAL DE ORINA	GPT - ALANINO AMINOTRANSFERASAS	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	GOT - ASPARTATO AMINOTRANSFERASAS	ANEXO SINTOMAS RESPIRATORIO COVID19

Este concepto se emite basado en los hallazgos de la evaluacion medica ocupacional realizada el día Abril 10 de 2026 y en la información suministrada por el trabajador y la empresa contratante. El usuario firma el concepto medico como constancia de comprender las recomendaciones y/o restricciones emitidas.

Firma del médico:

Firma del trabajador:

Yuldor Arango

MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Nombre: YURLEY MARCELA GUAMAN VESGA
Documento: 1019032660
Registro Médico: 1019032660
Licencia SST: 71

YULDOR ARANGO RUEDA
Documento No. 1096194653

30188534

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No.Radicación: 301643

nueva eps — gente cuidando gente — NIT. 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN: 15 | 04 | 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

- 1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
- 2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
- 3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
- 4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
- 5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
- 6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
- 7. CÓDIGO: N1144

A. AFILIACIÓN

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

- 8. APELLIDOS Y NOMBRES: PRIMER APELLIDO ARANGO — SEGUNDO APELLIDO RUEDA — PRIMER NOMBRE YULDOR — SEGUNDO NOMBRE
- 9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
- 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1096194653
- 11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
- 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
- 13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
- 14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA — SANTANDER — BARRANCABERMEJA
- 15. FECHA NACIMIENTO: 23 / 01 / 1988

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

- 16. ETNIA: 6
- 17. COMUNIDAD INDÍGENA:
- 18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] — CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD [ ]
- 19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
- 20. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL [ ] GRUPO [ ]
- 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL [ ]
- 22. ARL: COLPATRIA
- 23. AFP: PORVENIR
- 24. IBC: $1,750,905.00
- 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
- 26. RESIDENCIA — DIRECCIÓN: CO LLANITO CASA 1
- TELÉFONO FIJO:
- TELÉFONO CELULAR: 3238848184
- CORREO ELECTRÓNICO: yarangorueda@gmail.com
- DEPARTAMENTO: SANTANDER
- MUNICIPIO/ DISTRITO: BARRANCABERMEJA
- LOCALIDAD/COMUNA:
- ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
- IPS: 5903

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: TI CC CE / SC CD PT
- 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
- 30. SEXO BIOLÓGICO: F M
- 31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F M T NB Otro — Cual?
- 32. NACIONALIDAD
- 33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS — DEPARTAMENTO — MUNICIPIO
- 34. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO)	42. FECHA DE NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN (SI / NO)	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN (NIVEL / GRUPO)	49. DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE (SI / NO)	51. Datos de residencia (DEPARTAMENTO / MUNICIPIO/DISTRITO)	ZONA
B1						I [ ] II [ ]				
B2						I [ ] II [ ]				
B3						I [ ] II [ ]				
B4						I [ ] II [ ]				
B5						I [ ] II [ ]				

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

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

- 55. Nombre o razón social: PAVIGAS LTDA
- 56. Tipo documento de identificación: X (NI)
- 57. Número del documento de identificación: 804003244
- 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS):
- 59. Ubicación: KR 18 54 C 99 IN 1 CONJ RES LA — 6380126 — pavigasltda@hotmail.com — SANTANDER — GIRON

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INGRESO DE EPS RETORNO AL PAÍS, RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

- 61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN: PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE
- TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC CE / SC CD PT — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
- 62. SEXO BIOLÓGICO: F M
- 63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F M T NB Otro — Cual?
- 64. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO
- 65. EPS ANTERIOR:
- 66. FECHA DE NOVEDAD: 15 / 04 / 2026
- 67. MOTIVO DE TRASLADO Código
- 68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [X]
76. a) Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. b) Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE) [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

- APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE
- TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC CE CD SC PT — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

Yulder Arungo

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

KM

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ] Cantidad — Total [ ]

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 6 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ] Total Anexos [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio [ ] Código del departamento [ ] — 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

- 94. APELLIDOS Y NOMBRES: Primer apellido — Segundo apellido — Primer nombre — Segundo nombre
- TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC CE TI / CD PT
- 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
- 96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA MES AÑO
- 97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA MES AÑO
- OBSERVACIONES:

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.

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

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

Yo, YULDOR ARANGO RUEDA identificado (a) con RC | TI | CE | PT | CC | AS | CD | PE | PT

número 1096194653 de BARRANCABERMEJA, 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. 3238848184

y/o correo electrónico: yarangorueda@gmail.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, Yulder Arango

Firma: _____

Tipo ID: CC No. ID: 1096194653

Fecha de Solicitud: 15/04/2026

Dirección: CO LLANITO CASA 1

Tel: 3238848184 Municipio: BARRANCABERMEJA

Departamento: SANTANDER

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 exceptúa 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	PRODUCTOR AGROPECUARIO
	COLPATRIA	PORVENIR	$1750905	SÍ / NO	SÍ / NO

Nivel de Escolaridad: Ninguno ☐ Secundaria ☐ Normalista ☐ Profesional ☐ Doctorado ☐ Preescolar ☐ Media académica o clásica (bachiller académico) ☐ Técnica Profesional ☐ Especialización ☐ Último Grado ☐ Básica Primaria ☐ Media técnica (bachiller técnico) ☐ Tecnológico ☐ Maestría ☐ Aprobado ☐

Posición Ocupacional: Patrón/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabaja por su Cuenta ☐

Inicio Contrato | Fin Contrato

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE SI 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 GENERARÁ MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 50 DECRETO 1406 DE 1999

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO | Nombre del Tercero | Tipo de Identificación: NIT ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ CD ☐ | 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	CIUDAD Y FECHA
LAURA MARCELA BRILLA HERRERA	N1144		

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

YULDOR ARANGO RUEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.096.194.653,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 15 de Abril 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.

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
PAVIGAS S.A.S.
Identificada con NT No. 804003244

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1530661821701, a partir del 01 de Diciembre del año 2025.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1096194653	YULDOR ARANGO	OPERATIVO	5	6.96%	15/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 14 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO

Código: AC-SUB-F023
Versión 14

cajasan

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 282026214119 FECHA 16/04/2026

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
804003244	NIT	PAVIGAS S A S EN REORGANIZACION

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1096194653	CÉDULA DE CIUDADANÍA	ARANGO	RUEDA	YULDOR	

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR:	MUNICIPIO RESIDENCIA	BARRIO	DIRECCION RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	MASCULINO	PAIS:	BARRANCABERMEJA - SANTANDER	SELECCIONA ...	EL LLANITO 16 DE JULIO	BARRANCABERMEJA - SANTANDER	23/01/1988

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
yarangorueda@gmail.com		

NIVEL ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
MEDIA	UNIÓN LIBRE	SELECCIONA ...	NO

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO
OBRERO		1750905	3238848184		15/04/2026

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ETICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA	SUELDO BÁSICO	CELULAR
				CAJA?		

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros, Dependencia por Custodia)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Al diligenciar este documento autorizo a CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "CAJASAN", ubicada en CARRERA 27 # 61 – 78 PUERTA DEL SOL y con teléfono de contacto 6434444, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representados, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles y de menores de edad, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento, lo anterior para contactarme para adelantar gestiones de cobro y/o enviar mensajes publicitarios o comerciales, a través de los canales: llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes SMS, mensajes de aplicación web, correspondencia y visitas a domicilio; y en general para las demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamientos de la Información dispuesta en www.cajasan.com, la cual declaro conocer y saber que en esta se establecen cuáles son datos sensibles. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización. Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a Cajasan a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades. Le recordamos que los subsidios monetarios puestos a su disposición y no cobrados, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1.982 Artículo 6).

VIGILADO SuperSubsidio

Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a CAJASAN a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades.		
Firma del Trabajador – C.C. No	Firma y Sello de la Empresa	Firma y Sello Recibido por Cajasan
OBSERVACIONES:		

CAJASAN le hará llegar a través de su empresa la Tarjeta Multiservicios, la cual le permite identificarse y acceder a la cuota monetaria y a todos los servicios, permaneciendo vigente incluso si cambia de empleador.

Nomenclatura de los documentos de identidad: C.C.: Cédula de Ciudadanía / T.I.: Tarjeta de Identidad / C.E.: Cédula de Extranjería / PEP: Permiso Especial de Permanencia / PT: Permiso de Protección Temporal.

DOCUMENTOS A ANEXAR AFILIACIÓN TRABAJADORES

Ley 21 de 1982, Ley 789 de 2002, Circular Externa de la Superintendencia del Subsidio Familiar No. 00002 de marzo de 2022, y Ley 2225 de 2022 El subsidio familiar en dinero, denominado cuota monetaria, se paga mensualmente a los trabajadores por cada persona que tengan a su cargo y que cumpla con los requisitos. Para tener derecho a este beneficio, los trabajadores al servicio de empleadores deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Remuneración mensual, fija o variable que no sobrepase cuatro (4) veces el salario mínimo legal vigente.
   a. Si el ingreso del afiliado y su cónyuge o compañero supera seis (6) salarios mínimos legales vigentes ninguno recibirá cuota monetaria.
   b. Sólo se pagará cuota monetaria a uno de los dos padres, si sumadas las remuneraciones de ambos no superan los seis salarios mínimos legales vigentes.
2. Haber laborado un mínimo de 96 horas durante el mes respectivo.
3. Tener personas a cargo que den derecho a recibir esta prestación.

PERSONAS A CARGO CON DERECHO A SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO O CUOTA MONETARIA:

1. Los hijos legítimos o extramatrimoniales desde el momento de su nacimiento y adoptivos o hijastros desde que se adquiere tal calidad hasta los 18 años, inclusive.
2. Los hermanos huérfanos de padres que convivan y dependan económicamente del trabajador y que cumplan con las condiciones establecidas.
3. Los padres mayores de 60 años o que teniendo menos de esta edad demuestren que son inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar y se encuentren a cargo del trabajador, siempre y cuando ninguno de los dos padres reciba renta, pensión ni salario.

Nota: Si alguno de los padres del trabajador recibe renta, salario o es pensionado, no podrá recibir subsidio familiar (Art. 3, parágrafo 1, numeral 3, Ley 789 de 2002).

Si el trabajador labora en más de una empresa se tendrá en cuenta la sumatoria de los salarios recibidos con cada empleador para efectos del pago de la Cuota Monetaria. (Art. 20 Ley 21/1982) (Art. 58 d.r. 341/88).

Según la circular 15 de 2003, los dineros que se reconocen a través del subsidio familiar no pertenecen al trabajador sino al núcleo familiar y en especial al sostenimiento y formación de las personas que dan derecho a su reconocimiento. El subsidio familiar se paga al cónyuge a cuyo cargo está la guarda y sostenimiento de los hijos, si la guarda está a cargo de ambos se prefiere a la madre.

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

Antes de entregar el formulario debidamente diligenciado revíselo y cerciórese de que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar, su firma o la firma y sello del empleador.

1. Si algo falta, no podremos recibir el formulario, ni tramitar su afiliación hasta que toda esta información esté completa.
2. Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.
3. Si el empleador por el cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliado a CAJASAN.

CERTIFICADO ESCOLAR O BOLETÍN DE NOTAS

Recuerde que por Ley si su hijo(a) tiene más de 12 años debe presentar de forma anticipada el certificado escolar o boletín de notas. Tenga en cuenta:

a. La intensidad horaria debe ser mínimo de 4 horas diarias, 80 horas mensuales.

b. El documento debe ser expedido por instituciones educativas aprobadas por el Ministerio de Educación Nacional, como colegios, escuelas y universidades, o el comprobante de pago y legalización de la matrícula, o el último boletín de notas del período lectivo correspondiente.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS

Si un trabajador ya afiliado requiere afiliar un nuevo beneficiario(s), debe diligenciar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiarios(s) ya afiliado(s). En el cuadro adjunto encontrará los requisitos para la afiliación del trabajador y sus beneficiarios.

Haga uso efectivo de la Cuota Monetaria; esta NO constituye una cuenta de ahorro.

¡No la acumule, reclámala mensualmente!

Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

TRABAJADOR SOLTERO • Documento de identidad del trabajador. • Formulario de Afiliación. **TRABAJADOR CON CÓNYUGE SIN HIJOS** • Documento de identidad del trabajador y el cónyuge. • Declaración documentada expedida por el Ministerio de Trabajo.	• Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo. • Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. **TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS** NOTA: Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Documento de identidad del trabajador y del cónyuge (si es la primera afiliación).
- Constancia laboral del cónyuge o en su defecto, una declaración juramentada expedida por el Ministerio del Trabajo si el cónyuge no trabaja.
- Manifestación del estado civil, utilizando el formato del Ministerio del Trabajo, preferiblemente con firma de la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar el parentesco (no necesita autenticación, debe ser legible y no importa su vigencia).
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para niños mayores de 7 años (no es obligatorio para el pago del subsidio).
- Certificado de estudio o boletín de calificaciones para mayores de 12 años, expedido por una institución educativa aprobada.
- Certificado médico de la EPS o entidad competente, que acredite una capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando el tipo de discapacidad (si aplica).

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador y cónyuge.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente, si el cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo.
- Declaración juramentada (Formato establecido por el Ministerio de Trabajo), manifestación de unión libre y dependencia económica de los hijastros.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia emitida por la correspondiente entidad competente (ICBF, Comisaria de Familia, Juzgado de Familia o Juzgado de Menores, Fiscalía) y/o Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Documento de identidad, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces.

TRABAJADOR CON PADRES

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Si uno de los padres es fallecido, presentar registro civil de defunción de los padres.

TRABAJADOR CON HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

- Documento de identidad si es por primera vez del trabajador.
- Documento de identidad del hermano.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario).
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco.
- Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad:fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado de discapacidad, personal e intransferible que acredita la condición legal de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces. Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.calasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

PAVIGAS	REGISTRO DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN A PERSONAL		
	CÓDIGO: PVG-F-012	VERSIÓN: 1.0	FECHA DE CREACIÓN: 15-06-2020

FECHA	15	ABR	2026	INDUCCIÓN	X	REINDUCCIÓN		EVALUACIÓN	Nota	100	Aprobó	SI	NO

I. INFORMACIÓN DEL COLABORADOR

TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL	PLANTA		MISIÓN		PRACTICANTE		OTRO	Obra Labor	CARGO	

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
YULDOL ARANGO R	1096194653	25 06 2006	M F

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Barrancabermeja	Barrancabermeja	Santander	3238484184	Yarangorueda@gmail

II. OBJETIVO

Proporcionar al personal nuevo y antiguo, que se encuentren bajo condiciones de riesgo propios de cada uno de las áreas de trabajo, toda la información necesaria que le permita tener un conocimiento claro y permanente de la empresa y del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

III. CONTENIDO

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ITEM	TEMA	RESPONSABLE	ITEM	TEMA	RESPONSABLE
1	Generalidades de la organización, misión y visión.	RESPONSABLE DE SST	12	Manuales de Seguridad y Salud en el Trabajo	RESPONSABLE DE SST
2	Contrato de trabajo, funciones especificas del cargo, funciones dentro del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	13	Matriz de identificación de peligros, valoración riesgos y determinación de controles	RESPONSABLE DE SST
3	Estructura del sistema general de seguridad social integral (ARL - EPS - AFP)	RESPONSABLE DE SST	14	Matriz de elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
4	Responsabilidades en SST de los trabajadores	RESPONSABLE DE SST	15	Peligro, riesgo y línea de peligro	RESPONSABLE DE SST
5	Representante del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	16	Autoreporte de actos y condiciones de SST	RESPONSABLE DE SST
6	Objetivos y metas del SG-SST	RESPONSABLE DE SST	17	Programas de SST	RESPONSABLE DE SST
7	Política de seguridad y salud en el trabajo	RESPONSABLE DE SST	18	Comites: Copasst, Convivencia, Investigador.	RESPONSABLE DE SST
8	Prevención acoso laboral	RESPONSABLE DE SST	19	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	RESPONSABLE DE SST
9	Política de prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y drogas	RESPONSABLE DE SST	20	.Uso adecuado de los elementos de protección personal	RESPONSABLE DE SST
10	Reglamentos: Interno de trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial	RESPONSABLE DE SST	21	Estandares de seguridad por manipulación manual de cargas	RESPONSABLE DE SST
11	Socialización de procedimientos e instructivos de seguridad.	RESPONSABLE DE SST	22	Otro Cual? **GESTIÓN DEL RIESGO COVID-19**	RESPONSABLE DE SST

IV. PLAN DE ACCIÓN

ACCIÓN PROPUESTA	C	P	M	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO		
					DÍA	MES	AÑO

Correctiva (C) – Preventiva (P) – Mejora (M)

V. OBSERVACIONES

NOTA: Al firmar este documento constato que recibí inducción o reinducción, como requisito para laborar en PAVIGAS S.A.S Manifiesto que recibí la información relacionada en este documento, los cuales forman parte del SG-SST de la empresa.

VI. FIRMA TRABAJADOR

NOMBRE YULDOL ARANGO R

CÉDULA 1096194653

VII. FIRMA FACILITADOR

NOMBRE JHON GUERRA

CÉDULA 1096107497

PAVIGAS	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP, INFORMACION DE MANEJO HISTORIAL MEDICO Y ACLARACION DE APORTES SINDICALES	CODIGO: HSE-F-24 VERSION: 6 141 FECHA: 11/05/2020 PAGINA: 1 DE 1

LUGAR DE ENTREGA:	NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR:	CARGO:	Cedula de Ciudadania
BARRANCABERMEJA	ARANGO RUEDA YULDOR	OBRERO	1.096.194.653

Para Dar cumplimiento a los articulos 230, 232, 233, 234 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas corcondantes; referente al suministro de calzadoy vestido de labor, en las fechas legalmente señaladas, y la obligatoriedad del trabajador a destinar su uso en las labores contratadas por el empleador, y en el caso de que no lo hiciere, quedará eximido del suministro en el período siguiente. Tambien se aclara la imposibilidad de compensar esta prestación en dinero, dado que asu destino y/o finalidad es que el trabajador la use para la prestación personal del servicio, Concepto 164363 de 2009 del ministerio del trabajo

CABEZA NTC 1523			VISUAL NTC 1825				AUDITIVO NTC 2950			RESPIRATORIO NTC 1584 - RESOLUCION 666/2020							MANOS				PIES NTC 2396					DOTACION				OTROS									
CASCO SEGURIDAD	CASCO DIELECTRICO	MONJA	GAFAS SEGURIDAD CRISTAL	GAFAS OSCURAS	GAFAS ONDCORTE	GAFAS FILTRO UV	PROTECTOR TIPO COPA	PROTECTOR INSERCION	OTRO	MATERIAL PARTICULADO NTC 1729	CARTUCHOS VAPORES ORGANICOS NTC 1728	CARTUCHO FORMALDEHIDO ACIDOS	CARA COMPLETA	TAPABOCAS DE TELA	TAPABOCAS QUIRURGICO DESECHABLE	MEDIA CARA	GUANTES BADUETA	GUANTES CARNAZA	GUANTES NITRILO	GUANTES EN HILAZA ANTIDESLIZANTES	BOTAS CON PUNTA ACERO	BOTAS MEDIA CAÑA	BOTAS DIELECTRICAS	BOTAS PANTANERAS NTC 1241	TALLA	OVEROL ENTERIZO ALGODON NTC 5449	TALLA OVEROL	PANTALON	TALLA PANTALON	CAMISA MANGA LARGA	TALLA CAMISA	PANTALON PIJAMA IMPERMEABLES NTC 4515	TALLA IMPERMEABLE	TYVEK	Tapon Desechables (Res 666/2020)	Gel Antibacterial o Alcohol (Res 666/2020)	Jabon Liquido Para Manos (Res 666/2020	PETO MANGAS GUANTES	CARETA ESMERILAR
X				X				X									X				1			1	42			2	32	2	L								

Nota Informativa: De acuerdo a lo Especificado en la Resolución 312 de 2019, Numeral 3.1.4 de la Tabla Estandares Minimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se le Informa que los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas a usted, reposarán en su historia médica, la cual sera custodiada por la IPS RVO SAS.

Abril 7- 2026	Yuldor Arango R.	
FECHA DE ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DE RESPONSABLE DE ENTREGA

El Trabajador Manifiesta el Compromiso de usarla siempre y en todo momento que se encuentre dentro de la jornada laboral y única y exclusivamente para el desempeño de sus funciones laborales, manteniendola siempre en optimas condiciones. En caso de terminación de Contrato de Trabajo, daño o entrega de una nueva dotación, se compromete a devolverla, si la empresa se lo solicita.

APORTES SINDICALES
SUBDIRECTIVA BARRANCABERMEJA
AUTORIZACIÓN DESCUENTO SINDICAL

Yo, con anotaciones civiles arriba indicadas, y como trabajador de la empresa contratista en mención, autorizo para que se descuente de mi salario la cuota correspondiente como aporte por beneficio sindical, según articulo 13 de la Convención Colectiva de Trabajo Vigente ECOPETROL y sus Sindicatos, hasta la terminación del Contrato abajo en mención.

NO ACEPTO ☐	SI ACEPTO ☐☐	USO ( )%	SINDISPETROL ( )%	ADECO ( )%

ANEXO 2. REGISTRO DE CAPACITACIÓN Y CHARLAS EN SST

PAVIGAS	DOCUMENTO: CONTROL DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO		FECHA: 15/01/2022
	CODIGO: GR-F-03	VERSIÓN: 1	PAGINA: 1 de 1

Area:	Lugar:	Fecha:	Hora:
Obra/ Construcción.	Patio ASA Construcciones.	16/ABRIL/ 2026.	7:30 a.m

Dirigido: Personal de Obra.

Temas: Inspección de herramientas.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Jeison Ariel Garces	Supervisor Civil	
Oscar Julian Castellanos	Ing Civil Residente	
Johan Andres Yepes Hernandez	obrero	
Franklin Reales	Oficial de obra	
Yulber Arango	Obrero	Yulber A R

OBSERVACIONES

Se realizó Charla sobre la inspección de herramientas antes de su uso. Se explicó la importancia de verificar el estado de las mismas para prevenir accidentes. Personal participó activamente.

Firma Instructor:	Firma Dirrector HSEQ:
María Jiménez F.	

PAVIGAS	DOCUMENTO: CONTROL DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO		FECHA: 15/01/2022
	CODIGO: GR-F-03	VERSIÓN: 1	PAGINA: 1 de 1

Area:	Lugar:	Fecha:	Hora:
Obra/Pavimentación	Patio ASA Construcciones	17 ABRIL 2026.	7:30 a.m

Dirigido: Personal ole obra.

Temas: Uso correcto de herramientas.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Jeison Garces	Supervisor civil	
Oscar Julian Castellanos	Ing Civil Residente obras	
John Andres yepes Hernandez	Oficial de obra.	
Franklin Reales	obrero	
YULDOL ASARSO R		YULDOR A R

OBSERVACIONES

Se socializo el uso adecuado de herramientas manuales, evitando malas prácticas e improvisaciones. Personal atento y participativo.

Firma Instructor:	Firma Director HSEQ:
Yara Jiménez F.	

PAVIGAS	DOCUMENTO: CONTROL DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO		FECHA: 15/01/2022
	CODIGO: GR-F-03	VERSIÓN: 1	PAGINA: 1 de 1

Area:	Lugar:	Fecha:	Hora:
Obra/Construcción	Barrio Campin - Tramo 116.	20 ABRIL, 2026	7:30 a.m.

Dirigido: Personal de obra.

Temas: Importancia de los elementos de protección

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Jerson Garces	Supervisor Civil	
Brayan Arquello	Cadenero	Brian Arquello
Nestor Cediel	TOPOGRAFO	
Oscar Julian Castellanos	Ing Civil Residente	
John Andres [illegible]	Obrero	John [illegible]
Jeyson Eudosio	Oficial	Interventoria
[illegible] Mayorga M.	Obrero	[illegible]
Darwin Esneider Quimbaya H.	Obrero	Darwin Quimbaya.
Franklin Realo	Oficial.	
Yulobt Arango L	Obrero	Yulobt A x
Omar Revelo	oficial	

OBSERVACIONES
Se refuerza la importancia del uso permanente de EPP para prevenir accidentes laborales. Se recuerda al personal la responsabilidad individual en su correcto uso.

Firma Instructor: María Jiménez F.	Firma Dirrector HSEQ:

PAVIGAS	DOCUMENTO: CONTROL DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO		FECHA: 15/01/2022
	CODIGO: GR-F-03	VERSIÓN: 1	PAGINA: 1 de 1

Area:	Lugar:	Fecha:	Hora:
Obra / Pavimentación.	Barrio Campin - Tramo 116.	21 DE ABRIL 2026	7:30 a.m.

Dirigido: Personal de Obra.

Temas: Excavación manual y mecánica de manera segura

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Juan A Canto villa	Operador	
Brayan Arguello	Cabenero	Brian A
Hector Urango	Oficial	Hector Urango
Darwin Greider Quimbaya Hernandez	obrero	Darwin Quimbaya.
Franklin Reales	oficial	
Yonis Gonzalez castañeda	conductor	
Cristian Gilberto olaya m.	obrero	Cristian m.m.
Jerson Garcia Quiroga	Supervisor civil	
Yulder ALANGO R	obrero	Yulder A. R
NESTOR CEDIEL	TOPOGRAFO	
Oscar Julian Castellanos A.	Ing Residente Civil	
Omar Ravelo Nieto	Oficial	

OBSERVACIONES

Se realizó Charla sobre excavación manual y mecánica segura. Se enfatizó en el uso de EPP, Señalización del área y distancias de seguridad con maquinaria. El personal de obra participó activamente. No se presentaron novedades.

Firma Instructor: Yaira Jiménez F.	Firma Director HSEQ:

PAVIGAS	DOCUMENTO: CONTROL DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO		FECHA: 15/01/2022
	CODIGO: GR-F-03	VERSIÓN: 1	PAGINA: 1 de 1

Area:	Lugar:	Fecha:	Hora:
Obra/Pavimentación	Barrio Campin - Tramo 116.	22 DE ABRIL 2026	7:30 a.m

Dirigido: Personal de obra.

Temas: Identificación y control de puntos ciegos.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Jeison Ariel Garces	Supervisor civil	
Yonis Gonzalez	Conductor	
YULDOL ARANGO L	Ob	YULDOL A. L
Carlos Gilberto Vergara M	obrero	Carlos V.M.
Hector Zapata B.	oficial	Hector Zapata
Julian Andres Yepes Hernandez	obrero	Julian Yepes
Franklin Mena Leal	Oficial	
Brayan Arguello	Cadenero	Brian Arguello
Juan A Cantes villa	operador	
Oscar Julian Castellanos	Ing Civil Residente	
RECTOR CEDIEL	TOPOGRAFO	
Omar Rafael Mesa	Oficios	

OBSERVACIONES

Se identifican los puntos ciegos. Buen manejo del riesgo por parte del personal.

Firma Instructor:	Firma Director HSEQ:
María Jiménez F.	

PAVIGAS	DOCUMENTO: CONTROL DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO		FECHA: 15/01/2022
	CODIGO: GR-F-03	VERSIÓN: 1	PAGINA: 1 de 1

Area:	Lugar:	Fecha:	Hora:
Obra / Pavimentación.	El Campin - Tramo 116.	23 DE ABRIL 2026.	7:30 a.m.

Dirigido: Personal de Obra.

Temas: Orden y aseo en el lugar de trabajo.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Omar Pavelo	Operador	
Jerson Alex Gomez	Supervisor civil	
Carlos Gilberto Magango	obrero	Carlos Mag.
Luz Dary Lizarazo Gil	Controladora Vial	Luz Dary Lizarazo Gil
Geiner Fabian Contreras P.	obrero	
Franklin Rosales	OFICIAL	
Brayan Arguello	Cadenero	Brian Arguello
Hector Prado Bello	oficial	Hector Prado
NESTOR CEDIEL	TOPOGRAFO	
THOMAS [illegible] villa	operador	
yonas Gonzalez	conductor	
YULDOR ARANGO K.	obrero	YULDOR A L
Oscar Julian Castellanos	Ing Civil Residente	

OBSERVACIONES

No se evidencian problemas con el orden y el aseo. El equipo participó activamente proponiendo ideas para mejorar la organización de las herramientas. Se recomienda mantener esta práctica.

Firma Instructor:	Firma Director HSEQ:
María Jiménez F.	

PAVIGAS	DOCUMENTO: CONTROL DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO		FECHA: 15/01/2022
	CODIGO: GR-F-03	VERSIÓN: 1	PAGINA: 1 de 1

Area:	Lugar:	Fecha:	Hora:
Obra / Pavimentación.	El Campin - Tramo 116.	24 DE ABRIL, 2026	7:30 a.m

Dirigido: Personal de obra.

Temas: Control de tráfico en Obra.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Jeison Axel Garces	Supervisor civil	
Brayan Arguello	Cadenero	Brayan A
Carlos Gilberto Murgueyo M.	obrero	Carlos G.M.
Yonis Cantillo J.	conductor	
Darwin Esneider Quimbaya H	Obrero	Darwin Quimbaya.
Luz Dary Lizarazo Gil	Controladora Civil	Luz Dary Lizarazo Gil
Johan Andres Vargas P.	obrero	
NESTOR CEDIEL	TOPOGRAFO	
YULDER ARANGO L.	obrero	YULDER A F
Edgar Fabian Rey le.	oficial	
Hector Eduardo Bello	oficial	
Geiner Fabian Contreras P.	obrero	
Oscar Julian Castellanos	Ing Residente	

OBSERVACIONES

Se evidencia comprensión de los riesgos y medidas de control, reforzando el uso de señalización, EPP y respeto a las indicaciones del paletero.

Firma Instructor:	Firma Dirrector HSEQ:

PAVIGAS	DOCUMENTO: CONTROL DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO		FECHA: 15/01/2022
	CODIGO: GR-F-03	VERSIÓN: 1	PAGINA: 1 de 1

Area:	Lugar:	Fecha:	Hora:
Obra / Pavimentación.	El Campin - Tramo 116.	27 DE ABRIL	7:30 a.m.

Dirigido: Personal de obra.

Temas: Manejo manual de cargas.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Jhonus Gonzalez	Conductor	
Brayon Arguello	Cadenero	Brian A.
Edwin Alejandro Arciniegas	obrero	
Fernando Rizo [illegible]	oficial	
Carlos Mauricio Manrique	obrero	Carlos M.M.
YULDOR J. ARTUNDUAGA	obrero	YULDOR A. K
Geiner Fabian Contreras P.	Obrero	
Juan David Suarez Rueda	obrero	JUAN SUAREZ
EZER MENDEZ	OBRERO	EZER MENDEZ
Luz Dary Lizarazo Gil	Controladora Vial	Luz Dary Lizarazo Gil
Maria Ines Olaya Angarita	Controladora Vial	
NESTOR CEDIEL	TOPOGRAFO	
Jhon H Fuentes Villa	operador	
Santiago Lizarazo	Operador	
Darwin Esneider Quimbaya H	obrero	Darwin Quimbaya.
Jeison Ariel Guevara	Supervisor civil	
Hector Eliecer Bello	Oficial	Hector Bello
Helmer Deyber Pinto Contreras	Obrero	
Oscar Julian Castellanos	Ing Civil Residente	

OBSERVACIONES

Durante la charla se socializan los riesgos asociados al manejo manual de cargas, y las medidas preventivas; el personal participa activamente.

Firma Instructor:	Firma Director HSEQ:
María Jiménez F.	

PAVIGAS	DOCUMENTO: CONTROL DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO		FECHA: 15/01/2022
	CODIGO: GR-F-03	VERSIÓN: 1	PAGINA: 1 de 1

Area:	Lugar:	Fecha:	Hora:
Obra / Pavimentación	El Campin - Tramo 116.	28 DE ABRIL, 2026.	7:30 a.m.

Dirigido:
Personal de Obra.

Temas:
Golpe de calor.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Santiago Cifuentes	OP	
María Inés Mejía A	Controlador Vial	
Yonco Contreras	conductor	
Jeison Ariel Garces	Supervisor civil	
LUDIN J. LEON REINA	Laboratorista	
Fabian Cuellar Pepes Hernandez	obrero	
Hector Duaio Bello	oficial	
Carlos Mosquera Martinez	obrero	
Darwin Alexander Quimbaya Hernandez	obrero	
YULDOR ALAMO A	obrero	
Jeison Garces	Supervisor civil	

OBSERVACIONES

El personal mostró interés y entendimiento sobre los riesgos del golpe de calor y las medidas de prevención.

Firma Instructor:	Firma Director HSEQ:
María Jiménez F.	

PAVIGAS	DOCUMENTO: CONTROL DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO		FECHA: 15/01/2022
	CODIGO: GR-F-03	VERSIÓN: 1	PAGINA: 1 de 1

Area:	Lugar:	Fecha:	Hora:
Operativu.	El Campin - Tramo 116.	29-abril-2026	7:30 a.m

Dirigido: Personal de obra.

Temas: Control de tráfico.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Jersan Garces Q	Supervisor civil	
Yoris Gonzalez	conductor	
Santiago Lizarazo	of	
Hector Guaño Mollo	oficial	
EDER PENDEZ	OBRERO	EDER PENDEZ
Carlos Mayorga Martinez	Obra	
María José Mesa A	Contratatorio Civil	
Yulver Alvarado R	obrero	
NESTOR CEDIEL	TOPOGRAFO	
Julian Andres Ochoa Bonilla	obrero	
Brayan Arguello	Cadenero	Brayan A.
Esteban Rincon Reales	OFICIAL	

OBSERVACIONES

Buena participación del personal.

Firma Instructor:	Firma Dirrector HSEQ:
María Jiménez F.	

PAVIGAS	DOCUMENTO: CONTROL DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO		FECHA: 15/01/2022
	CODIGO: GR-F-03	VERSIÓN: 1	PAGINA: 1 de 1

Area:	Lugar:	Fecha:	Hora:
Operativa.	Divino Niño - Tramo 117.	29 DE ABRIL, 2026	7:30 a.m.

Dirigido: Personal de Obra.

Temas: Control de tráfico

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Helmer Deyber Perez C.	Obrero	
Geiner Fabian Contreras P.	Obrero	
Luz Dary Lizarazo Gl	Controladora Vial	Luz Dary Lizarazo Gl
Jhon A Fonseca	Operador	
Jeffersson Lopez Pico	Conductor	Jeffersson Lopez

OBSERVACIONES

Buena participación del personal. Se reforzó uso de señalización y control de tráfico.

Firma Instructor:	Firma Director HSEQ:
María Jiménez F.	

PAVIGAS	DOCUMENTO: CONTROL DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO		FECHA: 15/01/2022
	CODIGO: GR-F-03	VERSIÓN: 1	PAGINA: 1 de 1

Area:	Lugar:	Fecha:	Hora:
Operativo.	El Campin – Tramo 116.	30-ABRIL-26	7:30

Dirigido: Personal de Obra

Temas:

Personal de obra.

Caidas al mismo nivel.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Jeison Ariel Garces	Supervisor civil	
Hector Leoro Bello	Oficial	Hector Leoro
Johan Yepes	Obrero	Johan Yepes
EDER OVIEDO	OBRERO	EDER OVIEDO
YULDOL ARANGO L	obrero	YULDOL A. L.
YONIS GONZALEZ	conductor	
Brayan Arguello	Cadenero	Brian A
Juan David suarez Rueda	obrero	Juan David Suarez
Santiago Cifuentes	AP	
NESTOR CEDIEL	TOPOGRAFO	
LUDIN J. LEON REINA	Laboratorista	
Maria Jose Hoyos Angarita	Controladora Vial	
Carlos Alberto M.	Obrero	
Geiner Fabian Contreras	obrero	
Helmer Duque Ruiz C.	Obrero	
Mitchell Rueda	INTER	
Carlos marin	Ing. Residente Apoyo Inter	Carlos marin.

OBSERVACIONES

Firma Instructor:	Firma Director HSEQ:

ANEXO 3. REGISTRO DE INSPECCIONES PREOPERACIONALES PARA HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y/O MAQUINARIA

PAVIGAS

INSPECCION DE ORDEN Y ASEO

CODIGO: HSE-F-07
VERSION: 1
FECHA: 15/01/2015
PAGINA: 1 DE 1

REALIZADA POR: Coordinador de HSEQ [X] COPASO O VIGIA [ ] Inpector de HSE [ ] Tecnico [ ]

PERIODO DE INSPECCION: Quincenal. AREA: Operativa. PROYECTO: 1593 - 23

LISTA DE CHEQUEO ORDEN Y ASEO

CONDICIONES ENCONTRADAS	FECHAS DE INSPECCION																		Requisitos Legal Asociado
										30/04/26									
GUIA PARA LA INSPECCION	SC	NC	NA	SC	NC	NA	SC	NC	NA	SC	NC	NA	SC	NC	NA	SC	NC	NA	
Espacios organizados y libres de obstáculos	✓									✓									Articulo 207 Resolución 2400 de 1979
Equipos ubicados correctamente (No estan sobre rutas de evacuación, ni en zonas donde generen daños a la comunidad o ambientales)										✓									Articulo 207 Resolución 2400 de 1979
Ruta de Evacuación										✓									Articulo 207 Resolución 2400 de 1979
Herramientas almacenadas correctamente										✓									Articulo 362 Resolución 2400 de 1979
Estantes en buen estado										✓									Articulo 362 Resolución 2400 de 1979
Recipientes suficentes para manejo de residuos										✓									Articulo 14, 15, 16, 17 y 18. Decreto 1713 de 2002
Residuos correctamente separados										✓									
Lamparas limpias y en buen estado												X							Articulo 7 Resolución 2400 de 1979
Bodega de Materiales o Zona de Almacenamiento Limpia y en Buen Estado Locativo										✓									Articulo 29 Resolución 2400 de 1979
Separación correcta de productos no Conformes												X							8.3 ISO 9001
Material bien apilado o almacenado										✓									Articulo 397 Resolución 2400 de 1979
Uso racional del espacio de almacenamiento										✓									Articulo 397 Resolución 2400 de 1979
Paredes limpias												X							Articulo 4 y 11 Resolución 2400 de 1979
Pisos limpios, en buen estado, y secos.												X							Articulo 4 y 11 Resolución 2400 de 1979
Recipientes de recoleccion de residuos en buen estado												X							24, 25, 26 y 27 Decreto 1713 de 2002
Rincones sin basura												X							Articulo 4 y 11 Resolución 2400 de 1979
Zona de disposición de residuos debidamente señalizada y canecas Identificadas										✓									24, 25, 26 y 27 Decreto 1713 de 2002
Sitios señalizados adecuadamente										✓									Articulo 207 Resolución 2400 de 1979
Sanitarios limpios, tiene papel higienico, jabon, toalla										✓									Articulo 18 y 19 Resolucion 2400 de 1979
Suficiente Iluminación										✓									Articulo 16 Retie 2009, Articulo 7 Resol 2400 de 1979
Se proporciona agua potable, en un sistema higiénico										✓									Articulo 23 Resolución 2400 de 1979
FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA										Natalia									
Vo Bo Inspector/Supervisor HSE										Inspector.									

Convenciones: N.A: No aplica SC: Si cumple NC: No cumple

OBSERVACIONES DE INSPECCION

Se realiza la inspección el día 30 de abril junto con interventoria

PAVIGAS	INSPECCION DE AREAS DE TRABAJO	CODIGO: HSE-F-06 VERSION: 1 FECHA: 15/01/2015 PAGINA: 1 DE 1

REALIZADA POR: Coordinador de HSEQ [X] COPASST O VIGIA [ ] Inpector de HSE [ ]

PERIODO DE INSPECCION: 16-04-2026

INSTALACIONES	FECHA DE INSPECCION																		
	16-04-26																		
	SC	NC	NA	SC	NC	NA	SC	NC	NA	SC	NC	NA	SC	NC	NA	SC	NC	NA
Area de trabajo limpia y ordenada	✓																	
Areas de trabajo demarcadas	✓																	
Estado de las paredes y pisos			✓															
Iluminación	✓																	
Ventilación	✓																	
Zonas de almacenamiento de productos	✓																	
Zonas de almacenamiento de Equipos y Herramientas	✓																	
Conexiones eléctricas	✓																	
Productos No conformes Separados	✓																	
SEGURIDAD	**SC**	**NC**	**NA**	**SC**	**NC**	**NA**	**SC**	**NC**	**NA**	**SC**	**NC**	**NA**	**SC**	**NC**	**NA**	**SC**	**NC**	**NA**
Agua potable disponible para el personal	✓																	
Empleados usando EPP	✓																	
Existe señalización de Seguridad	✓																	
Mapa de Evacuación Publicado		✓																
Reglamentos Publicados	✓																	
El personal conoce los riesgos a los cuales esta expuesto	✓																	
Extintores en buen estado y cargados	✓																	
Botiquin Completo	✓																	
Manejo de Productos Quimicos (Rotulados y Ficha Toxicologicas Disponibles)	✓																	
Manejo de Residuos Solidos Adecuados (Separados Correctamente)	✓																	
Pisos Libres de Obstaculos (Ruta de Evacuación libre)	✓																	
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	**SC**	**NC**	**NA**	**SC**	**NC**	**NA**	**SC**	**NC**	**NA**	**SC**	**NC**	**NA**	**SC**	**NC**	**NA**	**SC**	**NC**	**NA**
Hoja de Vida de Equipos Actualizada	✓																	
Herramientas en buen estado y su respectivo sitio	✓																	
Equipos y herramientas no conformes separados	✓																	
Se cuenta con los equipos y herramientas para la prestación del servicio	✓																	
Los equipos de medición estan calibrados y debidamente protegidos	✓																	
Firma de Inspector																		
Firma de Director de Area:																		

SC: SI CUMPLE; NC NO CUMPLE; NA: NO APLICA

CONCLUSION O OBSERVACIONES DE INSPECCION
No se conduce plano de evacuación

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	INSPECCION DE AREAS DE TRABAJO	CODIGO: HSE-F-06 VERSION: 1 FECHA: 15/01/2015 PAGINA: 1 DE 1

REALIZADA POR: Coordinador de HSEQ [X] COPASST O VIGIA [ ] Inpector de HSE [ ]

PERIODO DE INSPECCION: 28-04-2026

INSTALACIONES	FECHA DE INSPECCION																	
	28-04-26																	
	SC	NC	NA	SC	NC	NA	SC	NC	NA	SC	NC	NA	SC	NC	NA	SC	NC	NA
Área de trabajo limpia y ordenada	/																	
Áreas de trabajo demarcadas	/		/															
Estado de las paredes y pisos			/															
Iluminación	/																	
Ventilación	/																	
Zonas de almacenamiento de productos	/																	
Zonas de almacenamiento de Equipos y Herramientas	/																	
Conexiones eléctricas	/																	
Productos No conformes Separados	/																	
SEGURIDAD	SC	NC	NA	SC	NC	NA	SC	NC	NA	SC	NC	NA	SC	NC	NA	SC	NC	NA
Agua potable disponible para el personal	/																	
Empleados usando EPP	/																	
Existe señalización de Seguridad	/																	
Mapa de Evacuación Publicado		/																
Reglamentos Publicados	/																	
El personal conoce los riesgos a los cuales esta expuesto	/																	
Extintores en buen estado y cargados	/																	
Botiquin Completo	/																	
Manejo de Productos Quimicos (Rotulados y Ficha Toxicologicas Disponibles)	/																	
Manejo de Residuos Solidos Adecuados (Separados Correctamente)	✓																	
Pisos Libres de Obstaculos (Ruta de Evacuación libre)	✓																	
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	SC	NC	NA	SC	NC	NA	SC	NC	NA	SC	NC	NA	SC	NC	NA	SC	NC	NA
Hoja de Vida de Equipos Actualizada	✓																	
Herramientas en buen estado y su respectivo sitio	✓																	
Equipos y herramientas no conformes separados	✓																	
Se cuenta con los equipos y herramientas para la prestación del servicio	✓																	
Los equipos de medición estan calibrados y debidamente protegidos	✓																	
Firma de Inspector																		
Firma de Director de Area:																		

SC: SI CUMPLE; NC NO CUMPLE; NA: NO APLICA

CONCLUSION O OBSERVACIONES DE INSPECCION
No se evidencia plano de evacuacion

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	INSPECCION DE RETROEXCAVADORA	CODIGO: HSE-F-46 VERSIÓN: 1 FECHA: 15/01/2015 PAGINA: 1 DE 1

PLACAS No.: Vio 36 MODELO: 2018 MARCA: YANMAR.

PROYECTO/N°: Construcción de vías de Pavimento UBICACIÓN El Campin - Tramo 116. PERIODO DE INSPECCION 27 al 30 de Abril

			FECHA 27		FECHA 28		FECHA 29		FECHA 30 Abril		FECHA		FECHA		FECHA	
	ÍTEM	CANTIDAD	LUNES		MARTES		MIERC		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
ESTADO GENERAL	Estrillas completas		/		/		/		/							
	Orugas tensionadas /vena 1/2"		/		/		/		/							
LUCES	Frontales de trabajo	1	/		/		/		/							
	De trabajo traseras		/		/		/		/							
CABINA	Cinturón de seguridad	1	/		/		/		/							
	Extintor de incendios 20 lb.	1	/		/		/		/							
	Botiquín de Primeros Auxilios	1	/		/		/		/							
	Asiento en buen estado	1	/		/		/		/							
	Indicadores (hidráulico, refrigerante, motor, horómetro, corriente, aceite motor)		/		/		/		/							
	Control ingreso humo (Tubo de escape)		/		/		/		/							
	Escaleras y Apoyos seguros		/		/		/		/							
	Espejos laterales			No		No		No		No						
	Palancas de mando en buen estado		/		/		/		/							
	Pedales en buen estado		/		/		/		/							
	Vidrio panorámico en buen estado			No		No		No		No						
	Pito		/		/		/		/							
	Baterías y Cables		/		/		/		/							
ESTADO MECANICO	Control de fugas hidráulicas		/		/		/		/							
	Estado de pasadores (bastidor/desgarrador)		/		/		/		/							
	Estado de pasadores (balde y brazo)		/		/		/		/							
	Estado general (desgarrador /balde)		/		/		/		/							
	Estado de los dientes o uñas del balde		/		/		/		/							
	Esquineras en el balde o desgarrador			No		No		No		No						
	Mecanismo de giro Tornameza		/		/		/		/							
	Corona de Tornameza en buen estado		/		/		/		/							
	Mandos de Avance		/		/		/		/							
	Corona de Giro		/		/		/		/							
	Mandos de Estacionamiento		/		/		/		/							
	Mandos de levante del brazo		/		/		/		/							
	Mando Final		/		/		/		/							
	Gemelos "levante" (Gatos Hidráulicos)		/		/		/		/							
	Estado de las mangueras y acoples de los gemelos		/		/		/		/							
	Gato de arrastre		/		/		/		/							
	Estado de las mangueras y acoples del gato de arrastre		/		/		/		/							
	Gato del Balde o desgarrador		/		/		/		/							
	Estado de las mangueras y acoples del gato del balde		/		/		/		/							
	Compartimientos del motor aseado		/		/		/		/							
	Cilindros en buen estado		/		/		/		/							
	Boom (sin soldadura ajena a las originales)		/		/		/		/							
	Aguilon (sin soldadura ajena a las originales)		/		/		/		/							
	Cadenas		/		/		/		/							
	Rodamientos o Carriles		/		/		/		/							
	Zapatas		/		/		/		/							
	Rodillos Inferiores (con pestaña)		/		/		/		/							
	Rodillos Superiores (con pestaña)		/		/		/		/							
	Manguera de agua y de alta presión		/		/		/		/							
	Vo.Bo. Supervisor		Jiménez F.		Jiménez F.		Jiménez F.		Jiménez F.							

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si no

Fecha de Corrección:

Inspeccionado por:
C: CUMPLE | NC: NO CUMPLE

FIRMA OPERADOR

María Jiménez F.
FIRMA DEL INSPECTOR

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional deben realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del Equipo con el apoyo del SUPERVISOR DE HSE
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su JEFE INMEDIATO quien tomará la decisión más segura.

PAVIGAS

INSPECCION VIBRO COMPACTADOR

UNA 034674

CODIGO: HSE-F-46
VERSION: 1
FECHA: 15-01-2015
PAGINA: 1 DE 1

PLACAS No.: UNA 034674 MODELO: 2023 MARCA: DYNAPAC

INSPECCIONADO POR: María Fernanda Jiménez F. NOMBRE OPERADOR Santiago Lizarazo VENCE LIC:

LICENCIA No. 5726150

	ITEM	CANTIDAD	FECHA: 27 MARZO		FECHA: 28 ABRIL		FECHA: 29 ABRIL		FECHA: 30 ABRIL		FECHA:		FECHA:		FECHA:	
			LUNES		MARTES		MIERC		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	* De trabajo delanteras (Trabajo nocturno)	2	✓		✓		✓		✓							
	* De trabajo traseras (Trabajo nocturno)	2	✓		✓		✓		✓							
					✓		✓		✓							
CABINA	*Cabina antivuelo (R.O.P.S)	✓	✓		✓		✓		✓							
	* Cinturón de seguridad	✓	✓		✓		✓		✓							
	Extintor de incendios 10 lbs PQS	✓	✓		✓		✓		✓							
	Asiento	✓	✓		✓		✓		✓							
	Mandos de avance		✓		✓		✓		✓							
	* Indicadores (hidráulicos-refrigerantes-horometro-corriente-aceite motor-combustible)		✓		✓		✓		✓							
	Control ingreso humo (tubo de escape)		✓		✓		✓		✓							
	* Alarma de retroceso		✓		✓		✓		✓							
	Pito		✓		✓		✓		✓							
	Escaleras y apoyos de acceso		✓		✓		✓		✓							
	* Espejo retrovisor central (convexo)			NO		NO		NO		NO						
	Estado de pedales			NO		NO		NO		NO						
	Estado de mandos manuales		✓		✓		✓		✓							
ESTADO MECÁNICO	Control de fugas hidráulicas		✓		✓		✓		✓							
	* Estado de cilindro (amortiguadores)			NO		NO		NO		NO						
	Llantas en buen estado			NO		NO		NO		NO						
	* Dirección (terminales, bomba hidráulica)		✓		✓		✓			✓						
	* Mando de estacionamiento (emergencia)		✓		✓		✓			✓						
	* Motor		✓		✓		✓			✓						
	Pasadores y tornillos en buen estado		✓		✓		✓			✓						
	Bateria y cables		✓		✓		✓			✓						
	* Freno de servicio		✓		✓		✓			✓						
OTROS	OBSERVACIONES:															
	Vo.Bo. Supervisor		Jiménez F.		Jiménez F.		Jiménez F.		Jiménez F.							

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si no Fecha de Corrección:

María Jiménez F.
FIRMA INSPECTOR

FIRMA OPERADOR

OBSERVACIONES: El VIBRO COMPACTADOR se desinfecta antes y despues de las actividades, siguiendo los lineamientos contemplados en el protocolo de bioseguridad covid 19 IMPALA y ASA CONSTRUCCIONES para evitar la propagacion del covid 19 en los trabajadores .

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional deben realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del Equipo con el apoyo del SUPERVISOR DE HSE

En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su JEFE INMEDIATO quien tomará la decisión más segura.

PAVIGAS	INSPECCION DE VOLQUETAS	CODIGO: HSE-F-15
		VERSION: 1
		FECHA: 15/01/2015
		Pagina: 1 de 1

PROYECTO: PAVIGAS NUMERO DEL PROYECTO: 1593-13
PERIODO DE INSPECCIÓN: 21 ABRIL - 24 ABRIL. ACTIVIDAD O ÁREA: TRANSPORTE, CARGUE Y DESCARGUE
MODELO: 4077 PLACA: INC 270. MARCA: DODGE. CAPACIDAD: 6 TONELADAS
NOMBRE DEL CONDUCTOR: Jefferson Lopez LICENCIA DE CONDUCCION: 1005602257 ARP: Positiva EPS: SURA
REVISION TECNICO MECANICA: SI CERTIFICADO DE EMISION DE GASES: SI
inspección: Diaria: ✓ Semanal: Mensual:

REQUISITO LEGAL ASOCIADO: LEY 769 DE 2002. CONVENCIONES: SA: SATISFACTORIO- NS: NO SATISFACTORIO-NA: NO APLICA

DESCRIPCION		FECHAS DE INSPECCION																				
					21 DE ABRIL.			22 DE ABRIL			23 DE ABRIL			24 DE ABRIL								
S: SATISFACTORIO-NS: NO SATISFACTORIO / NO APLICA		S	NS	NA	S	NS	NA	S	NS	NA	S	NS	NA	S	NS	NS	S	NS	NA	S	NS	NA
LUCES/ARTICULO LEY 769 DE 2002	CANTIDAD																					
De Trabajo delanteras/Articulo 131-D8	4				✓			✓			✓			✓								
Direccionales/Articulo 131-D8	4				✓			✓			✓			✓								
De trabajo traseras/Articulo 131-D8	2				✓			✓			✓			✓								
Stop/Articulo 131-D8	4				✓			✓			✓			✓								
Exploradoras/Articulo 131-D8	2						✓			✓			✓									
CABINA/ARTICULO LEY 769 DE 2002	CANTIDAD																					
Indicadores (refrigerante, amperimetro, presión aceite -motor, velocimetro)	Completo				✓			✓			✓			✓								
Cinturón de seguridad/Articulo 81, 131-C6	1				✓			✓			✓			✓								
Extintor de incendios/Articulo 30	1																					
Botiquín de primeros auxilios/Articulo 30	1				✓			✓			✓			✓								
Puertas (vidrios, seguros, manijas)/Articulo 28	2				✓			✓			✓			✓								
Asiento en buen estado/Articulo 28	1				✓			✓			✓			✓								
Vidrio panorámico en buen estado/Articulo 28	1				✓			✓			✓			✓								
Limpiavidrios/Articulo 28	2				✓			✓			✓			✓								
Alarma de retroceso/Articulo 104	1				✓			✓			✓			✓								
Pito/Articulo 104	1				✓			✓			✓			✓								
Espejos laterales/Articulo 28	2				✓			✓			✓			✓								
Espejo central/Articulo 28	1																					
Equipo de carretera completo/Articulo 30	1				✓			✓			✓			✓								
Palancas de mando (sencilla y doble si aplica)/Articulo 28	2				✓			✓			✓			✓								
Frenos (de emergencia y servicio)/Articulo 28					✓			✓			✓			✓								
ESTADO MECANICO	CANTIDAD																					
Control de fugas hidráulicas/Articulo 28	Completo				✓			✓			✓			✓								
Dirección (sin juegos, ruido, etc)/Articulo 28	1				✓			✓			✓			✓								
Seguro de la compuerta de tolva)/Articulo 28	1				✓			✓			✓			✓								
Mando de levante del platón/Articulo 28	1				✓			✓			✓			✓								
Gatos (cilindro de levante de tolva)/Articulo 28	1				✓			✓			✓			✓								
Comportamiento del motor (fugas, ruidos, raros, aseo)/Articulo 28	Completo				✓			✓			✓			✓								
Bateria (niveles,bornes,cables, tapa)/Articulo 28	1				✓			✓			✓			✓								
Tanque de combustible (tapa,fugas)/Articulo 28	2				✓			✓			✓			✓								
Cadena del cardán/Articulo 28	1				✓			✓			✓			✓								
LLANTAS	CANTIDAD																					
Delanteras (Estado fisico no lisas, sin cortaduras profundas, sin abultamientos)/Articulo 28	2				✓			✓			✓			✓								
Traseras (Estado fisico no lisas, sin cortaduras profundas, sin abultamientos)/Articulo 28	4				✓			✓			✓			✓								
Llanta de repuesto/Articulo 30	1				✓			✓			✓			✓								
OTROS	CANTIDAD																					
Abrazaderas tanque de combustible/Articulo 28					✓			✓			✓			✓								
Compuerta, pasadores/Articulo 28					✓			✓			✓			✓								
Carpa volco/Articulo 28					✓			✓			✓			✓								
Cadena cardan/Articulo 28					✓			✓			✓			✓								
Equipo control de derrames/Articulo 28					✓			✓			✓			✓								
Extintor de incendios /Articulo 30					✓			✓			✓			✓								
Botiquín/Articulo 30					✓			✓			✓			✓								
Pala, Plastico negro, tela oleofilica, material absorbente					✓			✓			✓			✓								
Equipo de carreteras/Articulo 30					✓			✓			✓			✓								
FIRMA CONDUCTOR					Jefferson LP			Jefferson LP			Jefferson LP			Jefferson LP								
FIRMA DE INSPECTOR					Jiménez F.			Jiménez F.			Jiménez F.			Jiménez F.								

OBSERVACIONES

PAVIGAS	INSPECCION DE VOLQUETAS	CODIGO: HSE-F-15
		VERSION: 1
		FECHA: 15/01/2015
		Pagina: 1 de 1

PROYECTO: PAVIGAS SAS NUMERO DEL PROYECTO: 1593-23.
PERIODO DE INSPECCIÓN: 27 ABRIL ACTIVIDAD O ÁREA: Transporte, cargue y descargue
MODELO: 9077 PLACA: INL 730. MARCA: DODGE. CAPACIDAD : 6 toneladas
NOMBRE DEL CONDUCTOR: Jefferson lopez LICENCIA DE CONDUCCION: 1056027257 ARP: POSITIVA EPS: SURA
REVISION TECNICO MECANICA: SI CERTIFICADO DE EMISION DE GASES: SI
Inspección: Diaria: ✓ Semanal: Mensual:
REQUISITO LEGAL ASOCIADO: LEY 769 DE 2002. CONVENCIONES: SA: SATISFACTORIO- NS: NO SATISFACTORIO-NA: NO APLICA

DESCRIPCION		FECHAS DE INSPECCION																					
		27 ABRIL			28 ABRIL			29 ABRIL			30 ABRIL												
S: SATISFACTORIO-NS: NO SATISFACTORIO / NO APLICA		S	NS	NA	S	NS	NA	S	NS	NA	S	NS	NA	S	NS	NS	S	NS	NA	S	NS	NA
LUCES/ARTICULO LEY 769 DE 2002	**CANTIDAD**																						
De Trabajo delanteras/Articulo 131-D8	4	✓			✓			✓			✓												
Direccionales/Articulo 131-D8	4	✓			✓			✓			✓												
De trabajo traseras/Articulo 131-D8	2	✓			✓			✓			✓												
Stop/Articulo 131-D8	4	✓			✓			✓			✓												
Exploradoras/Articulo 131-D8	2			✓			X			X			X										
CABINA/ARTICULO LEY 769 DE 2002	**CANTIDAD**																						
Indicadores (refrigerante, amperimetro, presión aceite -motor, velocimetro)	Completo	✓			✓			✓			✓												
Cinturón de seguridad/Articulo 81, 131-C6	1	✓			✓			✓			✓												
Extintor de incendios/Articulo 30	1	✓			✓			✓			✓												
Botiquín de primeros auxilios/Articulo 30	1	✓			✓			✓			✓												
Puertas (vidrios, seguros, manijas)/Articulo 28	2	✓			✓			✓			✓												
Asiento en buen estado/Articulo 28	1	✓			✓			✓			✓												
Vidrio panorámico en buen estado/Articulo 28	1	✓			✓			✓			✓												
Limpiavidrios/Articulo 28	2	✓			✓			✓			✓												
Alarma de retroceso/Articulo 104	1	✓			✓			✓			✓												
Pito/Articulo 104	1	✓			✓			✓			✓												
Espejos laterales/Articulo 28	2	✓			✓			✓			✓												
Espejo central/Articulo 28	1			X			X			X			X										
Equipo de carretera completo/Articulo 30	1	✓			✓			✓			✓												
Palancas de mando (sencilla y doble si aplica)/Articulo 28	2	✓			✓			✓			✓												
Frenos (de emergencia y servicio)/Articulo 28		✓			✓			✓			✓												
ESTADO MECANICO	**CANTIDAD**																						
Control de fugas hidráulicas/Articulo 28	Completo	✓			✓			✓			✓												
Dirección (sin juegos, ruido, etc)/Articulo 28	1	✓			✓			✓			✓												
Seguro de la compuerta de tolva)/Articulo 28	1	✓			✓			✓			✓												
Mando de levante del platón/Articulo 28	1	✓			✓			✓			✓												
Gatos (cilindro de levante de tolva)/Articulo 28	1	✓			✓			✓			✓												
Comportamiento del motor (fugas, ruidos, raros, aseo)/Articulo 28	Completo	✓			✓			✓			✓												
Bateria (niveles,bornes,cables, tapa)/Articulo 28	1	✓			✓			✓			✓												
Tanque de combustible (tapa,fugas)/Articulo 28	2	✓			✓			✓			✓												
Cadena del cardán/Articulo 28	1	✓			✓			✓			✓												
LLANTAS	**CANTIDAD**																						
Delanteras (Estado fisico no lisas, sin cortaduras profundas, sin abultamientos)/Articulo 28	2	✓			✓			✓			✓												
Traseras (Estado fisico no lisas, sin cortaduras profundas, sin abultamientos)/Articulo 28	4	✓			✓			✓			✓												
Llanta de repuesto/Articulo 30	1	✓			✓			✓			✓												
OTROS	**CANTIDAD**																						
Abrazaderas tanque de combustible/Articulo 28		✓			✓			✓			✓												
Compuerta, pasadores/Articulo 28		✓			✓			✓			✓												
Carpa volco/Articulo 28		✓			✓			✓			✓												
Cadena cardan/Articulo 28		✓			✓			✓			✓												
Equipo control de derrames/Articulo 28		✓			✓			✓			✓												
Extintor de incendios /Articulo 30		✓			✓			✓			✓												
Botiquín/Articulo 30		✓			✓			✓			✓												
Pala, Plastico negro, tela oleofilica, material absorbente		✓			✓			✓			✓												
Equipo de carreteras/Articulo 30		✓			✓			✓			✓												
FIRMA CONDUCTOR		Jefferson lopez			Jefferson lopez			Jefferson lopez			Jefferson lopez												
FIRMA DE INSPECTOR																							

OBSERVACIONES

PAVIGAS	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE RETROCARGADOR DE LLANTAS	CODIGO	F-GH-03-07
		VERSION	1

EMPRESA: Pavigas PLACAS No. BHL75 MODELO: 2022 MARCA: SANY

INSPECCIONADO POR: Jhon Fuentes LOCALIZACION: Divino Niño EQUIPO No. 1

PERIODO: DEL 27 Abril AL 30 DE ABRIL 2026

	ÍTEM	CANTIDAD	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	De trabajo delanteras (altas/bajas)	2	✓		✓		✓		✓							
	De trabajo delanteras	2	✓		✓		✓		✓							
	Direccionales delanteras parqueo/giro	2	✓		✓		✓		✓							
	Direccionales traseras de parqueo/giro	2	✓		✓		✓		✓							
	De stop y señal trasera	2	✓		✓		✓		✓							
	De trabajo traseras	2	✓		✓		✓		✓							
CABINA	Protección antivuelco (R.O.P.S) certificada	1	✓		✓		✓		✓							
	Cinturón de seguridad	1	✓		✓		✓		✓							
	Extintor de incendio (10 lbs PQS)	1	✓		✓		✓		✓							
	Asiento en buen estado (dispositivo de giro)	1	✓		✓		✓		✓							
	* Indicadores (hidráulicos-refrigerantes-horometro-corriente-aceite motor)	Completos	✓		✓		✓		✓							
	Control ingreso humo (tubo de escape)	1	✓		✓		✓		✓							
	Alarma de retroceso	1	✓		✓		✓		✓							
	Escaleras y apoyos de acceso Espejos laterales	2 2	✓		✓		✓		✓							
	Espejo central convexo	1	✓		✓		✓		✓							
	Palancas de mando en buen estado	2	✓		✓		✓		✓							
	Pedales en buen estado	Todos	✓		✓		✓		✓							
ESTADO	Control de fugas hidráulicas	Completo	✓		✓		✓		✓							
MECANICO	* Estado de pasadores (Bastidor, Desgarrador)	Completos	✓		✓		✓		✓							
	Estado de pasadores (brazo/balde)	Completos	✓		✓		✓		✓							
	* Gatos estabilizadores en buen estado	2	✓		✓		✓		✓							
	Mecanismo de giro (brazo excavador)	1	✓		✓		✓		✓							
	* Función hidráulica en buen funcionamiento	Completas	✓		✓		✓		✓							
	* Freno de servicio en buen estado	4 llantas	✓		✓		✓		✓							
	* Freno de emergencia en buen estado	1	✓		✓		✓		✓							
	Estado general (desgarrador/balde)	2	✓		✓		✓		✓							
	Mandos de levante del brazo	2	✓		✓		✓		✓							
	* Gatos hidráulicos en buen estado	Todos	✓		✓		✓		✓							
	Compartimiento del motor aseado	Completo	✓		✓		✓		✓							
LLANTAS	En buen estado, sin abultamientos, cortadas		✓		✓		✓		✓							
	Huellas en buen estado	4	✓		✓		✓		✓							
OTROS	OBSERVACIONES:		✓		✓		✓		✓							
	Vo.Bo. Supervisor		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]							

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si [ ] no [ ] Fecha de Corrección: _____

Nombre del Representante del Contratista: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

PAVIGAS	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE RETROCARGADOR DE LLANTAS	CODIGO	F-GH-03-07
		VERSION	1

EMPRESA: PAVIGAS PLACAS No. MC640163 MODELO: 2022 MARCA: SANY

INSPECCIONADO POR: Jhon Fuentes. LOCALIZACION Campin Tramo 116 EQUIPO No. 01

PERIODO: DEL 20 AL 24 DE ABRIL 26

	ÍTEM	CANTIDAD	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
LUCES	De trabajo delanteras (altas/bajas)	2	✓		✓		✓		✓							
	De trabajo delanteras	2	✓		✓		✓		✓							
	Direccionales delanteras parqueo/giro	2	✓		✓		✓		✓							
	Direccionales traseras de parqueo/giro	2	✓		✓		✓		✓							
	De stop y señal trasera	2	✓		✓		✓		✓							
	De trabajo traseras	2	✓		✓		✓		✓							
CABINA	Protección antivuelco (R.O.P.S) certificada	1	✓		✓		✓		✓							
	Cinturón de seguridad	1	✓		✓		✓		✓							
	Extintor de incendio (10 lbs PQS)	1	✓		✓		✓		✓							
	Asiento en buen estado (dispositivo de giro)	1	✓		✓		✓		✓							
	* Indicadores (hidráulicos-refrigerantes-horometro-corriente-aceite motor)	Completos	✓		✓		✓		✓							
	Control ingreso humo (tubo de escape)	1	✓		✓		✓		✓							
	Alarma de retroceso	1	✓		✓		✓		✓							
	Escaleras y apoyos de acceso	2	✓		✓		✓		✓							
	Espejos laterales	2														
	Espejo central convexo	1	✓		✓		✓		✓							
	Palancas de mando en buen estado	2	✓		✓		✓		✓							
	Pedales en buen estado	Todos	✓		✓		✓		✓							
ESTADO	Control de fugas hidráulicas	Completo	✓		✓		✓		✓							
MECANICO	* Estado de pasadores (Bastidor, Desgarrador)	Completos	✓		✓		✓		✓							
	Estado de pasadores (brazo/balde)	Completos	✓		✓		✓		✓							
	* Gatos estabilizadores en buen estado	2	✓		✓		✓		✓							
	Mecanismo de giro (brazo excavador)	1	✓		✓		✓		✓							
	* Función hidráulica en buen funcionamiento	Completas	✓		✓		✓		✓							
	* Freno de servicio en buen estado	4 llantas	✓		✓		✓		✓							
	* Freno de emergencia en buen estado	1	✓		✓		✓		✓							
	Estado general (desgarrador/balde)	2	✓		✓		✓		✓							
	Mandos de levante del brazo	2	✓		✓		✓		✓							
	* Gatos hidráulicos en buen estado	Todos	✓		✓		✓		✓							
	Compartimiento del motor aseado	Completo	✓		✓		✓									
LLANTAS	En buen estado, sin abultamientos, cortadas		✓		✓		✓		✓							
	Huellas en buen estado	4	✓		✓		✓		✓							
OTROS	OBSERVACIONES:															
	Vo.Bo. Supervisor		Jhon		Jhon		Jhon		Jhon.							

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ Fecha de Corrección: _____

Nombre del Representante del Contratista: _____

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

PAVIGAS	INSPECCIÓN DE CAMION TURBO	Codigo: HSE-IN-40
		VERSION:01

PROYECTO: Construcción de vías de pavimento rigido en diferentes sectores del distrito de Barrancabermeja.
FECHA DE INSPECCIÓN: 20 ABRIL - 24 ABRIL MODELO: 2021
ACTIVIDAD O AREA: Operativa. PLACA: OQV 304.
Inspección: Diaria: ✓ Semanal: Mensual:

DESCRIPCION	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
SI-NO/ NO APLICA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
LUCES																					
Frontales de servicio	✓			✓			✓			✓			✓								
Direccionales delanteras de parqueo	✓			✓			✓			✓			✓								
Direccionales traseras de parqueo	✓			✓			✓			✓			✓								
De stop y señal trasera	✓			✓			✓			✓			✓								
Luz cabina	✓			✓			✓			✓			✓								
CABINA																					
Pito, alarma de retroceso	✓			✓			✓			✓			✓								
Espejos retrovisor y laterales	✓			✓			✓			✓			✓								
Cinturón de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓								
Vidrio frontal y lateral	✓			✓			✓			✓			✓								
Limpiabrisas	✓			✓			✓			✓			✓								
Extintor de incendio (vencimiento)	✓			✓			✓			✓			✓								
Indicadores (temp., pre.aceite.)	✓			✓			✓			✓			✓								
Indicadores (velocímetro, aire, combustible)	✓			✓			✓			✓			✓								
Estado general de la cabina (asiento, aseo)	✓			✓			✓			✓			✓								
ESTADO MECANICO																					
Control de fugas de hidráulico y aceite	✓			✓			✓			✓			✓								
Bateria	✓			✓			✓			✓			✓								
Caja y transmisión	✓			✓			✓			✓			✓								
Dirección y suspensión (terminales)	✓			✓			✓			✓			✓								
Engrase general	✓			✓			✓			✓			✓								
LLANTAS																					
Labrado (No presenta desgaste excesivo)	✓			✓			✓			✓			✓								
Cortaduras profundas y abultamientos		X			X			X			X			X							
Llantas de repuesto	✓			✓			✓			✓			✓								
SISTEMA DE FRENOS																					
Control fugas de aire	✓			✓			✓			✓			✓								
Cámara	✓			✓			✓			✓			✓								
Candados y bandas	✓			✓			✓			✓			✓								
Acoples para tomas eléctricas y de aire	✓			✓			✓			✓			✓								
OTROS																					
Estado de pintura y latoneria		X			X			X			X			X							
Presenta documentación legal al día	✓			✓			✓			✓			✓								
Senalización de acuerdo a la NTC 1692	✓			✓			✓			✓			✓								
Cuenta con Kit para emergencias ambientales	✓			✓			✓			✓			✓								
Equipo de carreteras	✓			✓			✓			✓			✓								

OBSERVACIONES Se realiza inspección preoperacional sin novedades. Vehículos

María Fernanda Jiménez F. Vigia HSE.	
INSPECCIONO-CARGO	REVISO-CARGO

PAVIGAS	INSPECCIÓN DE CAMION TURBO	Codigo: HSE-IN-40
		VERSION:01

PROYECTO: PAVIGAS SAS
FECHA DE INSPECCIÓN: 27 ABRIL - 30 ABRIL MODELO: 2021
ACTIVIDAD O ÁREA: Operativa. PLACA: GQU 394
Inspección: Diaria: ✓ Semanal: Mensual:

DESCRIPCION	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
SI-NO/ NO APLICA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
LUCES																					
Frontales de servicio	✓			✓			✓			✓											
Direccionales delanteras de parqueo	✓			✓			✓			✓											
Direccionales traseras de parqueo	✓			✓			✓			✓											
De stop y señal trasera	✓			✓			✓			✓											
Luz cabina	✓			✓			✓			✓											
CABINA																					
Pito, alarma de retroceso	✓			✓			✓			✓											
Espejos retrovisor y laterales	✓			✓			✓			✓											
Cinturón de seguridad	✓			✓			✓			✓											
Vidrio frontal y lateral	✓			✓			✓			✓											
Limpiabrisas	✓			✓			✓			✓											
Extintor de incendio (vencimiento)	✓			✓			✓			✓											
Indicadores (temp., pre.aceite.)	✓			✓			✓			✓											
Indicadores (velocímetro, aire, combustible)	✓			✓			✓			✓											
Estado general de la cabina (asiento, aseo)	✓			✓			✓			✓											
ESTADO MECANICO																					
Control de fugas de hidráulico y aceite	✓			✓			✓			✓											
Bateria	✓			✓			✓			✓											
Caja y transmisión	✓			✓			✓			✓											
Dirección y suspensión (terminales)	✓			✓			✓			✓											
Engrase general	✓			✓			✓			✓											
LLANTAS																					
Labrado (No presenta desgaste excesivo)	✓			✓			✓			✓											
Cortaduras profundas y abultamientos		X			X			X			X										
Llantas de repuesto	✓			✓			✓			✓											
SISTEMA DE FRENOS																					
Control fugas de aire	✓			✓			✓			✓											
Cámara	✓			✓			✓			✓											
Candados y bandas	✓			✓			✓			✓											
Acoples para tomas eléctricas y de aire	✓			✓			✓			✓											
OTROS																					
Estado de pintura y latoneria		X			X			X			X										
Presenta documentación legal al día	✓			✓			✓			✓											
Senalización de acuerdo a la NTC 1692	✓			✓			✓			✓											
Cuenta con Kit para emergencias ambientales	✓			✓			✓			✓											
Equipo de carreteras	✓			✓			✓			✓											

OBSERVACIONES

Maria Jimenez F. Sigio 580.	
INSPECCIONO-CARGO	REVISO-CARGO

PAVIGAS	INSPECCION DE VEHICULOS	Codigo: HSE-F-09 Version: 01 Fecha: 15/01/2015 Pagina: 1 de 1

Periodo de inspección: 16-17 ABRIL 2016 Propietario: BINGO DE OCCIDENTE. Placa: DJZ021
Tipo de vehiculo: Camioneta Modelo: 2019 Nombre: Oscar Castellanos
Licencia de conduccion No: 1098729556 Tarjeta de propiedad: 10015626165 Seguro obligatorio: SI
Certificado de emision de gases vence: 2017/05/03 Revision tecnico mecanica: SI 10015626165
inspección: Diaria: ✓ Semanal: Mensual:

REQUISITO LEGAL ASOCIADO: LEY 769 DE 2002. CONVENCIONES: SA: SATISFACTORIO- NS: NO SATISFACTORIO-NA: NO

DESCRIPCION/Articulo ley 769	FECHAS DE INSPECCION																				
										16 ABRIL			17 ABRIL								
	S	NS	NA	S	NS	NA	S	NS	NA	S	NS	NA	S	NS	NA	S	NS	NA	S	NS	NA
Cinturones De Seguridad/Articulo 81, 131-C6										✓			✓								
Frenos de servicio/Articulo 28										✓			✓								
Freno Parqueo/Articulo 28										✓			✓								
Estado De La Dirección/Articulo 28										✓			✓								
Luces Delanteras/Articulo 131-D8										✓			✓								
Luces Traseras/Articulo 131-D8										✓			✓								
Luces Direcciones/Articulo 131-D8										✓			✓								
Luces Parqueo/Articulo 131-D8										✓			✓								
Luces Stop/Articulo 131-D8										✓			✓								
Estado de Llantas Delanteras/Articulo 28, Articulo 51										✓			✓								
Estado de Llantas Traseras/Articulo 28, Articulo 51										✓			✓								
Estado de Llanta de Repuesto/Articulo 28, Articulo 51										✓			✓								
Extintor de 20 lbs/Articulo 30										✓			✓								
Botiquin/Articulo 30										✓			✓								
Triangulos/Articulo 30																					
Cuñas/Articulo 30																					
Gato/Articulo 30										✓			✓								
Herramientas/Articulo 30										✓			✓								
Seguro del capot /Articulo 28										✓			✓								
Puertas (estado,vidrios,seguros,manigueta)/Articulo 28, 81										✓			✓								
Limpiabrisas/Articulo 28, 81										✓			✓								
Instrumentos Indicadores/Articulo 106, 107										✓			✓								
Indicadores (Hidráulico- voltimetro-temperatura-presión aceite,combustible). /Articulo 28										✓			✓								
Acondicionador de aire.										✓			✓								
Vidrios frontal /Articulo 28, Articulo 131-B10-B11										✓			✓								
Limpia vidrios(plumilla,agua)/Articulo 28										✓			✓								
Alarma de retroceso/Articulo 104										✓			✓								
Pito/Articulo 104										✓			✓								
Espejos (central y laterales)/Articulo 28										✓			✓								
Direccion (desajuste ruido)/Articulo 28										✓			✓								
Rines/Articulo 28										✓			✓								
Estado de correas/Articulo 28										✓			✓								
Radiador(fugas, tapa)/Articulo 28										✓			✓								
Bateria (cables,bornes,niveles)/Articulo 28										✓			✓								
Control de fugas hidráulicas, de aceite/Articulo 28										✓			✓								
Tanque de combustible(Abrasaderas-soporte)/Articulo 28										✓			✓								
Mangueras/Articulo 28										✓			✓								
Suspensión, terminales/Articulo 28										✓			✓								
Caja de cambios /Articulo 28										✓			✓								
Equipo carretera completo/Articulo 30																					
Estado De La Suspensión/Articulo 28										✓			✓								
Estado Interior Del Motor/Articulo 28										✓			✓								
Cojineria/Articulo 28										✓			✓								
Tapiceria/Articulo 28											X			X							
Pintura/Articulo 28										✓			✓								
Latoneria/Articulo 28										✓			✓								
FIRMA CONDUCTOR										Oscar Castellanos			Oscar Castellanos								
FIRMA DE INSPECTOR										Maria Jimenez F.			Maria Jimenez F.								

COMENTARIOS

Los VEHICULOS se desinfectan antes y despues de ser inspeccionados al inicio de las actividades y cada vez que se transporte un pasajero, para el caso de camionetas se bloque la pueta derecha del conductor y la izquierda del pasajero con cinta de peligro adhesiva (solo se contempla un (1) pasajero en los desplazamientos por las vias internas del puerto Impala) siguiendo los lineamientos contemplados en el protocolo de bioseguridad covid 19 IMPALA y ASA CONSTRUCCIONES construcciones para evitar la propagacion del virus covid 19 en los trabajadores

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	INSPECCION DE VEHICULOS	Codigo: HSE-F-09 Version: 01 Fecha: 15/01/2015 Pagina: 1 de 1

Periodo de inspección: 20 ABRIL - 24 ABRIL - 2026. Propietario: BANCO DE OCCIDENTE Placa: DXL021
Tipo de vehiculo: Camioneta. Modelo: 2019 Nombre: Oscar Castellanos
Licencia de conduccion No: 1096791556 Tarjeta de propiedad: 10015736168 Seguro obligatorio: SI
Certificado de emision de gases vence: 2027/03/05 Revision tecnico mecanica: SI No. 1881885965
inspección: Diaria: ✓ Semanal: Mensual:

REQUISITO LEGAL ASOCIADO: LEY 769 DE 2002. CONVENCIONES: SA: SATISFACTORIO- NS: NO SATISFACTORIO-NA: NO

DESCRIPCION/Articulo ley 769	FECHAS DE INSPECCION																			
	20 ABRIL			21 ABRIL			22 ABRIL			23 ABRIL			24 ABRIL							
	S	NS	NA	S	NS	NA	S	NS	NA	S	NS	NA	S	NS	NA	S	NS	NA	S	NS	NA
Cinturones De Seguridad/Articulo 81, 131-C6	✓			✓			✓			✓			✓								
Frenos de servicio/Articulo 28	✓			✓			✓			✓			✓								
Freno Parqueo/Articulo 28	✓			✓			✓			✓			✓								
Estado De La Dirección/Articulo 28	✓			✓			✓			✓			✓								
Luces Delanteras/Articulo 131-D8	✓			✓			✓			✓			✓								
Luces Traseras/Articulo 131-D8	✓			✓			✓			✓			✓								
Luces Direcciones/Articulo 131-D8	✓			✓			✓			✓			✓								
Luces Parqueo/Articulo 131-D8	✓			✓			✓			✓			✓								
Luces Stop/Articulo 131-D8	✓			✓			✓			✓			✓								
Estado de Llantas Delanteras/Articulo 28, Articulo 51	✓			✓			✓			✓			✓								
Estado de Llantas Traseras/Articulo 28, Articulo 51	✓			✓			✓			✓			✓								
Estado de Llanta de Repuesto/Articulo 28, Articulo 51	✓			✓			✓			✓			✓								
Extintor de 20 lbs/Articulo 30	✓			✓			✓			✓			✓								
Botiquin/Articulo 30	✓			✓			✓			✓			✓								
Triangulos/Articulo 30																					
Cuñas/Articulo 30																					
Gato/Articulo 30	✓			✓			✓			✓			✓								
Herramientas/Articulo 30	✓			✓			✓			✓			✓								
Seguro del capot /Articulo 28	✓			✓			✓			✓			✓								
Puertas (estado,vidrios,seguros,manigueta)/Articulo 28, 81	✓			✓			✓			✓			✓								
Limpiabrisas/Articulo 28, 81	✓			✓			✓			✓			✓								
Instrumentos Indicadores/Articulo 106, 107	✓			✓			✓			✓			✓								
Indicadores (Hidráulico- voltimetro-temperatura-presión aceite,combustible). /Articulo 28	✓			✓			✓			✓			✓								
Acondicionador de aire.	✓			✓			✓			✓			✓								
Vidrios frontal /Articulo 28, Articulo 131-B10-B11	✓			✓			✓			✓			✓								
Limpia vidrios(plumilla,agua)/Articulo 28	✓			✓			✓			✓			✓								
Alarma de retroceso/Articulo 104	✓			✓			✓			✓			✓								
Pito/Articulo 104	✓			✓			✓			✓			✓								
Espejos (central y laterales)/Articulo 28																					
Direccion (desajuste ruido)/Articulo 28	✓			✓			✓			✓			✓								
Rines/Articulo 28	✓			✓			✓			✓			✓								
Estado de correas/Articulo 28	✓			✓			✓			✓			✓								
Radiador(fugas, tapa)/Articulo 28	✓			✓			✓			✓			✓								
Bateria (cables,bornes,niveles)/Articulo 28	✓			✓			✓			✓			✓								
Control de fugas hidráulicas, de aceite/Articulo 28	✓			✓			✓			✓			✓								
Tanque de combustible(Abrasaderas-soporte)/Articulo 28	✓			✓			✓			✓			✓								
Mangueras/Articulo 28	✓			✓			✓			✓			✓								
Suspensión, terminales/Articulo 28	✓			✓			✓			✓			✓								
Caja de cambios /Articulo 28	✓			✓			✓			✓			✓								
Equipo carretera completo/Articulo 30	·																				
Estado De La Suspensión/Articulo 28	✓			✓			✓			✓			✓								
Estado Interior Del Motor/Articulo 28	✓			✓			✓			✓			✓								
Cojineria/Articulo 28	✓			✓			✓			✓			✓								
Tapiceria/Articulo 28	✓	X			X			X			X			X							
Pintura/Articulo 28	✓			✓			✓			✓			✓								
Latoneria/Articulo 28	✓			✓			✓			✓			✓								
FIRMA CONDUCTOR	Oscar Castellanos			Oscar Castellanos			Oscar Castellanos			Oscar Castellanos			Oscar Castellanos								
FIRMA DE INSPECTOR	Mario Jimenez F.			Mario Jimenez F.			Mario Jimenez F.			Mario Jimenez F.			Mario Jimenez F.								

COMENTARIOS

Los VEHICULOS se desinfectan antes y despues de ser inspeccionados al inicio de las actividades y cada vez que se transporte un pasajero, para el caso de camionetas se bloque la pueta derecha del conductor y la izquierda del pasajero con cinta de peligro adhesiva (solo se contempla un (1) pasajero en los desplazamientos por las vias internas del puerto impala) siguiendo los lineamientos contemplados en el protocolo de bioseguridad covid 19 IMPALA y ASA CONSTRUCCIONES construcciones para evitar la propagacion del virus covid 19 en los trabajadores

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	INSPECCION DE VEHICULOS	Codigo: HSE-F-09 Version: 01 Fecha: 15/01/2015 Pagina: 1 de 1

Periodo de inspección: 27- 30 ABRIL, 2020 Propietario: BANCO DE OCCIDENTE Placa: UUZ021
Tipo de vehiculo: CAMIONETA Modelo: 2019 Nombre: Oscar Castellanos
Licencia de conduccion No: 1098791556 Tarjeta de propiedad: 10856660 Seguro obligatorio: SI
Certificado de emision de gases vence: 2027/03/05. Revision tecnico mecanica: SI No. 1283183965
inspección: Diaria: ✓ Semanal: Mensual:

REQUISITO LEGAL ASOCIADO: LEY 769 DE 2002. CONVENCIONES: SA: SATISFACTORIO- NS: NO SATISFACTORIO-NA: NO

DESCRIPCION/Articulo ley 769	FECHAS DE INSPECCION																				
	27 ABRIL			28 ABRIL			29 ABRIL			30 ABRIL											
	S	NS	NA	S	NS	NA	S	NS	NA	S	NS	NA	S	NS	NA	S	NS	NA	S	NS	NA
Cinturones De Seguridad/Articulo 81, 131-C6	✓			✓			✓			✓											
Frenos de servicio/Articulo 28	✓			✓			✓			✓											
Freno Parqueo/Articulo 28	✓			✓			✓			✓											
Estado De La Dirección/Articulo 28	✓			✓			✓			✓											
Luces Delanteras/Articulo 131-D8	✓			✓			✓			✓											
Luces Traseras/Articulo 131-D8	✓			✓			✓			✓											
Luces Direcciones/Articulo 131-D8	✓			✓			✓			✓											
Luces Parqueo/Articulo 131-D8	✓			✓			✓			✓											
Luces Stop/Articulo 131-D8	✓			✓			✓			✓											
Estado de Llantas Delanteras/Articulo 28, Articulo 51	✓			✓			✓			✓											
Estado de Llantas Traseras/Articulo 28, Articulo 51	✓			✓			✓			✓											
Estado de Llanta de Repuesto/Articulo 28, Articulo 51	✓			✓			✓			✓											
Extintor de ____ lbs/Articulo 30	✓			✓			✓			✓											
Botiquin/Articulo 30	✓			✓			✓			✓											
Triangulos/Articulo 30																					
Cuñas/Articulo 30																					
Gato/Articulo 30	✓																				
Herramientas/Articulo 30	✓																				
Seguro del capot /Articulo 28	✓			✓			✓			✓											
Puertas (estado,vidrios,seguros,manigueta)/Articulo 28, 81	✓			✓			✓			✓											
Limpiabrisas/Articulo 28, 81	✓			✓			✓			✓											
Instrumentos Indicadores/Articulo 106, 107	✓			✓			✓			✓											
Indicadores (Hidráulico- voltimetro-temperatura-presión aceite,combustible). /Articulo 28	✓			✓			✓			✓											
Acondicionador de aire.	✓			✓			✓			✓											
Vidrios frontal /Articulo 28, Articulo 131-B10-B11	✓			✓			✓			✓											
Limpia vidrios(plumilla,agua)/Articulo 28	✓			✓			✓			✓											
Alarma de retroceso/Articulo 104	✓			✓			✓			✓											
Pito/Articulo 104	✓			✓			✓			✓											
Espejos (central y laterales)/Articulo 28	✓			✓			✓			✓											
Direccion (desajuste ruido)/Articulo 28	✓			✓			✓			✓											
Rines/Articulo 28	✓			✓			✓			✓											
Estado de correas/Articulo 28	✓			✓			✓			✓											
Radiador(fugas, tapa)/Articulo 28	✓			✓			✓			✓											
Bateria (cables,bornes,niveles)/Articulo 28	✓			✓			✓			✓											
Control de fugas hidráulicas, de aceite/Articulo 28	✓			✓			✓			✓											
Tanque de combustible(Abrasaderas-soporte)/Articulo 28	✓			✓			✓			✓											
Mangueras/Articulo 28	✓			✓			✓			✓											
Suspensión, terminales/Articulo 28	✓			✓			✓			✓											
Caja de cambios /Articulo 28	✓			✓			✓			✓											
Equipo carretera completo/Articulo 30	✓			✓			✓			✓											
Estado De La Suspensión/Articulo 28	✓			✓			✓			✓											
Estado Interior Del Motor/Articulo 28	✓			✓			✓			✓											
Cojineria/Articulo 28	✓			✓			✓			✓											
Tapiceria/Articulo 28		X			X			X			X										
Pintura/Articulo 28	✓			✓			✓			✓											
Latoneria/Articulo 28	✓			✓			✓			✓											
FIRMA CONDUCTOR	Oscar Castellanos			Oscar Castellanos			Oscar Castellanos			Oscar Castellanos											
FIRMA DE INSPECTOR	María Jiménez F.			María Jiménez F.			María Jiménez F.			María Jiménez F.											

COMENTARIOS

Los VEHICULOS se desinfectan antes y despues de ser inspeccionados al inicio de las actividades y cada vez que se transporte un pasajero, para el caso de camionetas se bloque la pueta derecha del conductor y la izquierda del pasajero con cinta de peligro adhesiva (solo se contempla un (1) pasajero en los desplazamientos por las vias internas del puerto impala) siguiendo los lineamientos contemplados en el protocolo de bioseguridad covid 19 IMPALA y ASA CONSTRUCCIONES construcciones para evitar la propagacion del virus covid 19 en los trabajadores

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	INSPECCION DE PLANTA ELECTRICA	CODIGO: HSE-F-50 VERSIÓN: 1 FECHA: 15/01/2015 PAGINA. 1 DE 1

REALIZADA POR: Coordinador de HSEQ [ ] Operador del Equipo [ ] Inspector de HSE [✓]

PERIODO DE INSPECCION:	DIARIA.
MODELO DEL EQUIPO:	
AREA	Operativa.
CAPACIDAD	

Hora de inicio	
Hora de Finalización	
Obra	El Campin - Tramo 116.

ESTADO MECANICO	Fecha		Fecha		Fecha		Fecha 30 ABRIL.		Fecha		Fecha		Fecha		OBSERVACIONES
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Motor							✓								
Soportes de motor							✓								
Motor de arranque							✓								
Alternador							✓								
Sistema electrico							✓								
Generador							✓								
Soporte de generador							✓								
Niveles de aceite							✓								
Conexiones electricas							✓								
Puestas a tierra							✓								
Indicadores:(Horometro, Temperatura)							✓								
Baterias							✓								
Exhosto							✓								
Guardas							✓								
Tanque Combustible							✓								
Mangueras Combustible							✓								
Nivel de Ruido Máx. 110 dBA							✓								
Insonorización							✓								
Control Antivibraciones (Patines)							✓								
Caja de Totalizadores							✓								
OTROS															
C: CUMLE															
NC: NO CUMPLE															

CONCLUSION U OBSERVACIONES DE LA INSPECCION

Observaciones : LA PLANTA ELECTRICA se desinfecta antes, durante y despues de las actividades, siguiendo los lineamientos contemplados en el protocolo de bioseguridad covid 19 IMPALA y ASA CONSTRUCCIONES para evitar la propagacion del covid 19 en los trabajadores

María Jiménez F
FIRMA DEL INSPECTOR

-YULOOK A. R
FIRMA DE OPERADOR

PAVIGAS	INSPECCION DE PLANTA ELECTRICA	CODIGO: HSE-F-50 VERSIÓN: 1 FECHA: 15/01/2015 PAGINA 1 DE 1

REALIZADA POR: Coordinador de HSEQ [ ] Operador del Equipo [ ] Inspector de HSE [/]

PERIODO DE INSPECCION:	27 Abril - 03 Mayo 26	Hora de inicio	7:30 am
MODELO DEL EQUIPO:		Hora de Finalización	5:00 pm
AREA	Divino Niño	Obra	Pavimentación Vías
CAPACIDAD			

ESTADO MECANICO	Fecha		Fecha 20/04/2026		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		OBSERVACIONES
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Motor			✓												
Soportes de motor			✓												
Motor de arranque			✓												
Alternador			✓												
Sistema electrico			✓												
Generador			✓												
Soporte de generador			✓												
Niveles de aceite			✓												
Conexiones electricas			✓												
Puestas a tierra			N.D												
Indicadores:(Horometro, Temperatura)			✓												
Baterias			✓												
Exhosto			✓												
Guardas			✓												
Tanque Combustible			✓												
Mangueras Combustible			✓												
Nivel de Ruido Máx. 110 dBA			✓												
Insonorización			✓												
Control Antivibraciones (Patines)			✓												
Caja de Totalizadores			✓												
OTROS															
C: CUMLE															
NC: NO CUMPLE															

CONCLUSION U OBSERVACIONES DE LA INSPECCION

Observaciones : LA PLANTA ELECTRICA se desinfecta antes, durante y despues de las actividades, siguiendo los lineamientos contemplados en el protocolo de bioseguridad covid 19 IMPALA y ASA CONSTRUCCIONES para evitar la propagacion del covid 19 en los trabajadores

FIRMA DEL INSPECTOR

FIRMA DE OPERADOR

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	INSPECCIÓN DE EXCAVACIONES	Codigo: HSE-F-21
		VERSION:01

PROYECTO: PAVIGAS SAS. NUMERO DEL PROYECTO: 1593-23.
FECHA DE INSPECCION: 28 - 30 MES DE ABRIL, 2026.
ACTIVIDAD O AREA: Tramo 117 - Divino Niño
Inspección: Diaria:✓ Semanal: Mensual:

DESCRIPCION	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
SI-NO/ NO APLICA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
EL AREA DE TRABAJO SE ENCUENTRA DEMARCADA Y SEÑALIZADA?				✓			✓			✓											
SI LA EXCAVACIÓN ES MAYOR A 1.5 m CEC, ESTA CUENTA CON CERTIFICADO DE ENTRADA A ESPACIOS CONFINADOS																					
EL PERSONAL CUENTA CON LOS E.P.P REQUERIDOS?				✓			✓			✓											
EL PERSONAL CUENTA CON LA INDUCCION DE HSE REQUERIDA?				✓			✓			✓											
EL PERSONAL CONOCE Y ENTIENDE EL PROCEDIMIENTO PARA EXCAVACIONES?				✓			✓			✓											
SE HA TRAMITADO EL PERMISO DE TRABAJO?					✓			✓			✓										
SE VERIFICO Y SE IDENTIFICO LA EXISTENCIA DE LINEAS Y DUCTOS ENTERRADOS?				✓			✓			✓											
EL MATERIAL EXTRAIDO ESTA MINIMO A 60 CMS DE LA EXCAVACION?				✓			✓			✓											
ESTA LA EXCAVACIÓN GRADUADA, ENTIBADA O SOPORTADA PARA PREVENIR DERRUMBES				✓			✓			✓											
LAS PENDIENTES DE LOS TALUDES CUMPLEN LAS ESPECIFICACIONES?						✓		✓			✓										
SE DISPONE DE ESCALERAS DE ACCESO SUFICIENTES Y SOBRE SALEN DE LA EXCAVACION?				✓			✓			✓											
SE INSTALARON LOS PASOS PEATONALES NECESARIOS?				✓			✓			✓											
LAS HERRAMIENTAS DE TRABAJO SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES?				✓			✓			✓											
AL TERMINO DEL TRABAJO SE RECONFORMO EL TERRENO A SU ESTADO INICIAL?				✓			✓			✓											
SE DEJO EL SITIO LIBRE DE ESCOMBROS; SE RECOGIO LA HERRAMIENTA?				✓			✓			✓											

OBSERVACIONES

Marta Jiménez Fa Vigía SISO.	
INSPECCIONO-CARGO	REVISO-CARGO

PAVIGAS	INSPECCION DE BOTIQUIN	CODIGO: HSE-F-17
		VERSION: 1
		FECHA: 15/01/2015
		PAGINA: 1 DE 1

Periodo de Inspección: 27-04-2026 **Area:** Desmontaje **Proyecto:** 1593-23

Responsable: JHON MECHOR GUEVARA

Convenciones: SC: Medicamento o Elemento con fecha vigente
NC: NO cumple medicamente o elemento vencido o dañado

CANTIDAD	UND	MEDICAMENTO	FECHAS DE INSPECCION												OBSERVACIONES/ ACCIONES CORRECTIVAS
			27-04-2026												
			SC	NC	SC	NC	SC	NC	SC	NC	SC	NC	SC	NC	
4	Unid	Inmovilizadores Maleables (para brazos y piernas)	✓												
6	Unid	Vendajes Triangulares	✓												
4	Unid	Compresas	✓												
4	Paquete	Gasa	✓												
3	5"X4"	Vendaje elástico	✓												
4	Pares	Guantes Desechables (2 talla M y 2 talla L)	✓												
1	Unid	Mascarilla Facial de Bolsillo para RCCP (reanimación cardiopulmonar)	✓												
1	Unid	cerebro-cardiopulmonar)	✓												
1	Unid	Esparadrapo de tela rollo grande	✓												
1	Unid	Tijeras punta roma	✓												
		OTROS:													
Observaciones : El BOTIQUIN se desinfecta antes y despues de ser inspeccionados siguiendo los lineamientos contemplados en el protocolo de bioseguridad covid 19 IMPALA y ASA CONSTRUCCIONES construcciones para evitar la propagacion del virus COVID 19 en los trabajadores															
		FIRMA DE INSPECTOR:													

PAVIGAS	INSPECCION DE BOTIQUIN	CODIGO: HSE-F-17 VERSION: 1 FECHA: 15/01/2015 PAGINA: 1 DE 1

Periodo de Inspección: 16-04-2026 AL 30-04-2025 **Area:** Compin **Proyecto:** 1593-23

Responsable: JHON ALEXANDER GUARIN

Convenciones: SC: Medicamento o Elemento con fecha vigente
NC: NO cumple medicamente o elemento vencido o dañado

CANTIDAD	UND	MEDICAMENTO	FECHAS DE INSPECCION												OBSERVACIONES/ ACCIONES CORRECTIVAS
			28-04-26												
			SC	NC	SC	NC	SC	NC	SC	NC	SC	NC	SC	NC	
4	Unid	Inmovilizadores Maleables (para brazos y piernas)	✓												
6	Unid	Vendajes Triangulares	✓												
4	Unid	Compresas	✓												
4	Paquete	Gasa	✓												
3	5"X4"	Vendaje elástico	✓												
4	Pares	Guantes Desechables (2 talla M y 2 talla L)	✓												
1	Unid	Mascarilla Facial de Bolsillo para RCCP (reanimación cardiopulmonar)	✓												
1	Unid	cerebro-cardiopulmonar)	✓												
1	Unid	Esparadrapo de tela rollo grande	✓												
1	Unid	Tijeras punta roma	✓												
		OTROS:													
Observaciones : El BOTIQUIN se desinfecta antes y despues de ser inspeccionados siguiendo los lineamientos contemplados en el protocolo de bioseguridad covid 19 IMPALA y ASA CONSTRUCCIONES construcciones para evitar la propagacion del virus COVID 19 en los trabajadores															
		FIRMA DE INSPECTOR:													

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	INSPECCION DE EXTINTORES	CODIGO:HSE-F-08 VERSIÓN:1 FECHA: 15/01/2015 PAGINA:1 DE 1

INSPECCION DE EXTINTORES

AREA: Divino niño → complemento **CODIGO PROYECTO:** 1593-23

Inspección No.: #2

Fecha inspección: 28-04-2026 **Nombre Inspector:** Alex Fernando Guerra Salazar

Inspección relacionada con: ( ) Rutinaria ( ) Planeada ( ) Vigia

REQUISITO LEGAL ASOCIADO: Articulo 205 Resolución 2400 de 1979, Ley 1523 de 2012 (Preparación y Respuesta Ante Emergencias)

EXTINTOR No.	UBICACIÓN	TIPO DE EXTINTOR	CAPACIDAD	FECHA CARGA	PRES	MANO	PASA	MANG	INST	RECA	ASAM	BOQU	CILI
#2	complemento	A-B-C	70	30-04-2025	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓

PRES: Presión de carga
MANO: Estado manómetro
PASA: Pasador o seguro
MANG: Estado manguera
INST: Etiqueta de instrucciones
RECA: Etiqueta recarga
ASAM: Asa Manual
BOQU: Estado boquilla
CILI: Estado cilindro o cuerpo

OBSERVACIONES: Los extintres se desinfectan antes y despues de ser inspeccionados siguiendo los lineamientos contemplados en el protocolo de bioseguridad covid 19 IMPALA y ASA CONSTRUCCIONES para evitar la propagacion del virus del covid 19 en los trabajadores

Alex Fernando Guerra
Realizada por

Revisó

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	INSPECCION DE EXTINTORES	CODIGO:HSE-F-08 VERSIÓN:1 FECHA: 15/01/2015 PAGINA:1 DE 1

INSPECCION DE EXTINTORES

AREA: Mantenimiento y campamento **CODIGO PROYECTO:** 1593-23

Inspección No.: # 1

Fecha Inspección: 20-04-2026 **Nombre Inspector:** Wilmer Fernando

Inspección relacionada con: ( ) Rutinaria (X) Planeada ( ) Vigia

REQUISITO LEGAL ASOCIADO: Articulo 205 Resolución 2400 de 1979, Ley 1523 de 2012 (Preparación y Respuesta Ante Emergencias)

EXTINTOR No.	UBICACIÓN	TIPO DE EXTINTOR	CAPACIDAD	FECHA CARGA	PRES	MANO	PASA	MANG	INST	RECA	ASAM	BOQU	CILI
# 1	campamento	A-B-C	20	20-04-2026	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓

PRES: Presión de carga
MANO: Estado manómetro
PASA: Pasador o seguro
MANG: Estado manguera
INST: Etiqueta de Instrucciones
RECA: Etiqueta recarga
ASAM: Asa Manual
BOQU: Estado boquilla
CILI: Estado cilindro o cuerpo

OBSERVACIONES: Los extintres se desinfectan antes y despues de ser inspeccionados siguiendo los lineamientos contemplados en el protocolo de bioseguridad covid 19 IMPALA y ASA CONSTRUCCIONES para evitar la propagacion del virus del covid 19 en los trabajadores

Wilmer Fernando
Realizada por

Revisó

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	INSPECCION DE CAMILLAS DE EMERGENCIA	CODIGO: 01/04/2016
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 28/10/2018

OBRA: 15933

RESPONSABLE: Jhon Alexander Guzman

FECHA: 28-04-2026

UBICACION: Divinonino

	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Protección / Conservación?	Si			
Identificación?	Si			
Limpieza?	Si			
Buena Ubicación?	Si			
Conservación estructura?	Si			
Velcros en buen estado?	Si			
Inmovilizadores laterales de cabeza en buen estado?	Si			
Correas en buen estado?	Si			

V°B° RESPONSABLE _____

OBSERVACIONES

OK :EN ORDEN NR1 :NECESITA REPARACION / VERIFICACION NR2 :NECESITA REPOSICION / INSTALACION

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	INSPECCION DE CAMILLAS DE EMERGENCIA	CODIGO: 01/04/2016
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 28/10/2018

OBRA: 1593-23

RESPONSABLE: Jhon Alexander Cerrud

FECHA: 29-06-2026

UBICACION: campo

	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Protección / Conservación?	si			
Identificación?	si			
Limpieza?	si			
Buena Ubicación?	si			
Conservación estructura?	si			
Velcros en buen estado?	si			
Inmovilizadores laterales de cabeza en buen estado?	si			
Correas en buen estado?	si			

V°B° RESPONSABLE

OBSERVACIONES

OK :EN ORDEN NR1 :NECESITA REPARACION / VERIFICACION NR2 :NECESITA REPOSICION / INSTALACION

Scanned with CamScanner

ANEXO 4. ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO, PERMISOS DE TRABAJO, CERTIFICADOS DE APOYO

PAVIGAS	SISTEMA DE GESTION ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Codigo: HSE-F-132 Versión: 1 Fecha: 01/07/2023

SITIO/LUGAR:	COMUNA 2, 3, 5, 6 y 7, (BARRIOS OLAYA HERRERA, TORCOROMA, LAS GRANJAS, EL CAMPIN, DIVINO NIÑO, EUGENIA, URBANIZACIÓN CAMPESTRE,) DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA.		
FECHA DE ELABORACIÓN:	15/04/2026	20/04/2026	20/05/2026
EMPRESA EJECUTORA	PAVIGAS S.A.S		
TRABAJO A REALIZAR:	INSTALACIÓN MANUAL DE TUBERÍA, MECANICA Y ACCESORIOS , CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO,ENCOFRADO Y DESENCOFRAD DE LA ESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE MANHOLES, INSTALACIÓN DE CONCRETOS, ACOPLE Y DESACOPLE DE TUBERIA, CONSTRUCCIÓN DE POZOS, SUMIDEROS Y CAJAS, REPARACIÓN DE DOMICILIARIAS(GAS,ACUEDUCTO), TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE, TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE.		
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	Herramienta menor (pica, pala, barra, paladraga, carretilla, porra, segueta, cizalla, martillo, palustre), Escalera, mezcladora, Rana,Saltarin, Martillo neumático, martillo hidraulico, Retroexcavadora ,pajarita, Minicargador Vibrocompactador, Motoniveladora, Vehículo liviano, Carrotanque, Camión Grua , Cama Alta, Cama baja, Camión Turbo, Volquetas, Mixer, eslingas sinteticas, grilletes, eslingas de guayas, ganchos, cadenas. Equipos eléctricos (pulidora, taladro, extensiones, generador).		

AUTO EVALUACIÓN PREVIA DE TAREA (APT)

EVALUAR EL RIESGO:	Riesgo locativo (Caidas a distnto nivel), Alturas y espacios confinados: Excavación para instalación de tuberia o construcción de manholes a mas de 2 mts de profundidad con 1,20 de ancho, vacio o borde desprotegido o sin protección adecuada, Riesgo quimico (proyección de particulas), accidentes de transito (Movilización de maquinaria y vehiculos), Riesgo fisico (Vibraciones, Ruido, Exposición a altas temperaturas), Virus, presencia de ofidios insectos bacterias, microorganismos, animales domésticos , biomecámico (manipulación manual de cargas).
ANALIZAR/REDUCIR RIESGO:	Se debe realizar una inspección preliminar al inicio de las actividades con el objetivo de evaluar los riesgos asociados en las areas a intervenir, se debe efectuar la charla preoperacional asegurando el uso adecuado de EPP, inspección de herramientas, maquinarias, equipos y vehículos.
ACTUAR PARA ASEGURAR UNA OPERACIÓN SEGURA	Realizar las actividades de forma segura, teniendo en cuanto la precaución durante los desplazamientos en obra, seguir los lineamientos en materia de seguridad y salud en el trabajo correctamente, contar con los elementos de emergencia en obra, vehículos disponibles, primeros auxilios (personal capacitado), informar al jefe inmediato sobre el desarrollo de las labores, e Implementar el plan de emergencias en caso de alguna eventualidad.

AUTO EVALUACIÓN PREVIA DE TAREA (APT)

ALREDEDORES

- [ ] Trabajos encima
- [ ] Caminos
- [ ] Areas Punteadas
- [ ] Guayas / Cables
- [x] Pisos resbalosos
- [x] Clima
- [x] Agua
- [ ] Combustibles
- [x] Linea Alto Voltaje
- [x] Tuberías enterradas
- [x] Cables Enterrados
- [ ] Otros

Cuales ? _____

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS

- [x] Escaleras
- [x] Extintor
- [ ] Herram Especial
- [ ] Extensiones Eléctricas
- [x] Retroexcavadora
- [ ] Equipo Movil
- [ ] Circuito Interrruptor
- [ ] Ventiladores
- [ ] Otros

Cuales ? PULIDORA, SALTARIN, RETROLLANTA

VOLQUETA, RETROEXCAVADORA, MOTONIVELADORA

EPI REQUERIDO

- [ ] Equipo Lava Ojos
- [x] Protección Auditiva
- [x] Calzado de Seguridad
- [ ] Chaleco Salvavidas
- [ ] Ropa Resistente a Prueba de Fuego
- [ ] Ropa Protectora para Sandblasting
- [ ] Otros

Cuales ? OVEROL Y CAMISA MANGA LARGA, TAPABOCAS

PRUEBAS

- [ ] Hidráulicas
- [ ] Gases
- [ ] Otras

Cuales ? _____

NOTIFICACIONES

- [ ] Usuarios
- [ ] Otros

Cuales ? _____

RIESGOS IDENTIFICADOS

- [x] Corto Eléctrico
- [x] Caida desde distinto nivel
- [x] Lesiones Oculares
- [x] Espacio Confinado

Cuales ? _____

PRODUCTO/MATERIAL

- [ ] Corrosivo
- [ ] Caliente
- [ ] Tóxico
- [x] Frío
- [x] Líquido
- [ ] Gas / Vapor
- [x] Partículas en el Ambiente
- [ ] Otros

Cuales ? _____

REQUERIMIENTOS ESPECIALIZADOS/PERSONAL

- [ ] Soldador
- [x] Operador de Equipos
- [ ] Personal para manejo especializado de Equipos
- [ ] Otros

Cuales ? _____

OTROS

- [x] Procedimientos
- [ ] Consideraciones Ambientales
- [x] Inspección de Equipos
- [ ] Desactivación Equipo Crítico de Seguridad

Cuales ? _____

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	SISTEMA DE GESTION ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Codigo: HSE-F-122 Version: 1 Fecha: 01/07/2023

SITIO/LUGAR:	COMUNA 2, 3, 5, 6 y 7, (BARRIOS OLAYA HERRERA, TORCOROMA, LAS GRANJAS, EL CAMPIN, DIVINO NIÑO, EUGENIA, URBANIZACIÓN CAMPESTRE,) DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA.		
FECHA DE ELABORACIÓN:	15/04/2026	**FECHA DE APLICACIÓN:**	20/04/2026 — 20/05/2026
EMPRESA EJECUTORA	PAVIGAS S.A.S		
TRABAJO A REALIZAR:	INSTALACION MANUAL DE TUBERIA, MECANICA Y ACCESORIOS , CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO,ENCOFRADO Y DESENCOFRAD DE LA ESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE MANHOLES, INSTALACIÓN DE CONCRETOS, ACOPLE Y DESACOPLE DE TUBERIA, CONSTRUCCIÓN DE POZOS, SUMIDEROS Y CAJAS, REPARACIÓN DE DOMICILIARIAS(GAS,ACUEDUCTO), TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE, TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE.		
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	Herramienta menor (pica, pala, barra, paladraga, carretilla, porra, segueta, cizalla, martillo, palustre). Escalera, mezcladora, Rana,Saltarin, Martillo neumático, martillo hidraulico, Retroexcavadora ,pajarita, Minicargador Vibrocompactador, Motoniveladora, Vehiculo liviano, Carrotanque, Camión Grua , Cama Alta, Cama baja, Camión Turbo, Volquetas, Mixer, eslingas sinteticas, grilletes, eslingas de guayas, ganchos, cadenas. Equipos eléctricos (pulidora, taladro, extensiones, generador).		

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS		CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)		CARGO RESPONSABLE
A	INSTALACION MANUAL DE TUBERIA Y ACCESORIOS	1	MECANICO Manipulación de herramientas manuales	1.1	Proyección de objetos y particulas, Golpes cortadas machucones, heridas, contusiones, amputaciones por ubicación incorrecta del personal y herramientas	1.1.1	Realizar desinfección e inspeccionar las herramientas antes de iniciar las actividades realizando el pre operacional, e inspeccionar el área antes del inicio de las actividades.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.2	Coordinar el trabajo con el personal ubicándose a 2 metros de distancia como mínimo, entre ellos, en caso de accidente activar plan de emergencias.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.3	Colocar el material extraído (tierra, piedras, escombros) por lo menos 1 metro de la excavación, demarcar área.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.4	Inspección del área de trabajo para detectar peligros por humedad, aceites, grasas, escombros, etc. señalizar el área de excavación.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		2	FISICO Ruido, Exposición a altas temperaturas	2.1	Episodios de insolación y deshidratación, golpe de calor	2.1.1	Los trabajadores deberán contar con un termo personal para realizar la hidratación. Además de utilizar ropa de dotación adecuada, EPP's.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						2.1.2	Uso de protector solar y evitar la exposición a altas temperaturas, y usos de dotación (camisa manga larga, guantes, casco, gafas oscuras, etc.)	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		3	LOCATIVO (Área en desorden, pisos resbalosos, inestabilidad del terreno a trabajar y obstrucción en vias de evacuación).	4.1	Caidas al mismo y diferente nivel, golpes, lesiones menores, cortaduras, resbalones.	4.1.1	Antes de iniciar las actividades, inspeccionar areas de trabajo señalizando y demarcando las áreas y los peligros identificados.	Ing. Residente-HSE-ejecutores
						4.1.2	Reportar inmediatamente al personal de aguas de Barrancabermeja SA E.S.P, si se hace algun hallazgo de tuberia distinta a la que se va a intervenir.	Ing. Residente-HSE-ejecutores
						4.1.3	No transitar por los bordes de los andenes, bordes de cajas, y no transitar sobre tuberias.	Ing. Residente-HSE-ejecutores
						4,1,4	Mantener áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo. Dar cumplimiento a los protocolos de Bioseguridad	Ing. Residente-HSE-ejecutores
						4.1.5	Socializar ATS y todos los procedimientos constructivos seguros establecidos y dejar evidencia de la divulgación.	Ing. Residente-HSE-ejecutores
		4	BIOMECANICO Posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, sobreesfuerzos	5.1	Lesiones osteomusculares, Fatiga fisica por dolor en la espalda, por extensión prolongada de miembros superiores, posición prolongada de pie.	5.1.1	Capacitación en higiene postural Pausas activas.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						5.1.2	No realizar levantamiento manual de cargas mayores de 25 Kg.	Ejecutores,HSE, Ing. residente
						5.1.3	Capacitación en el manejo adecuado de herramientas. Periodos de descanso.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		1	LOCATIVO (Área en desorden, pisos resbalosos, inestabilidad del terreno	1.1	Caidas al mismo y diferente nivel, golpes, lesiones menores,	1.1.1	Asegurar orden y aseo del área y verificar que el piso no presente derrames de sustancias que puedan generar caidas.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.2	Adecuar el terreno, retirar obstáculos de las áreas y vias de acceso.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.3	Demarcar y señalizar el área.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	SISTEMA DE GESTION	Codigo: HSE-F-132 Versión: 1 Fecha: 01/07/2023
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	

SITIO/LUGAR:	COMUNA 2, 3, 5, 6 y 7, (BARRIOS OLAYA HERRERA, TORCOROMA, LAS GRANJAS, EL CAMPIN, DIVINO NIÑO, EUGENIA, URBANIZACIÓN CAMPESTRE,) DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA.		
FECHA DE ELABORACIÓN:	15/04/2026	FECHA DE APLICACIÓN:	
		20/04/2026	20/05/2026
EMPRESA EJECUTORA	PAVIGAS S.A.S		
TRABAJO A REALIZAR:	INSTALACION MANUAL DE TUBERIA, MECANICA Y ACCESORIOS , CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO,ENCOFRADO Y DESENCOFRAD DE LA ESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE MANHOLES, INSTALACIÓN DE CONCRETOS, ACOPLE Y DESACOPLE DE TUBERIA, CONSTRUCCIÓN DE POZOS, SUMIDEROS Y CAJAS, REPARACIÓN DE DOMICILIARIAS(GAS,ACUEDUCTO), TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE, TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE.		
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	Herramienta menor (pica, pala, barra, paladraga, carretilla, porra, segueta, cizalla, martillo, palustre), Escalera, mezcladora, Rana,Saltarin, Martillo neumático, martillo hidraulico, Retroexcavadora ,pajarita, Minicargador Vibrocompactador, Motoniveladora, Vehículo liviano, Carrotanque, Camión Grua , Cama Alta, Cama baja, Camión Turbo, Volquetas, Mixer, eslingas sintéticas, grilletes, eslingas de guayas, ganchos, cadenas. Equipos eléctricos (pulidora, taladro, extensiones, generador).		

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS		CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)		CARGO RESPONSABLE
		a trabajar y obstrucción en vías de evacuación).		[illegible]		1.1.4	Uso permanente de los EPP (casco, guantes, botas, ropa de trabajo, gafas y protección auditiva). Realizar la respectiva desinfección de los EPP antes y después de realizar la actividad.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.5	Socializar ATS y todos los procedimientos constructivos seguros establecidos y dejar evidencia de la divulgación.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		2 BIOMECANICO (Posturas inadecuadas o disergonómicas, sobre esfuerzos, movimientos repetitivos,)	2.1	Dolores de espalda, desviación de columna, exposición a lesiones osteomusculares, di confort laboral.		2.1.1	Realizar charlas sobre higiene postural	Ing. Residente-HSE
						2.1.2	Adoptar posiciones ergonómicas, no doble la espalda manténgala erguida, flexione las rodillas.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						2.1.3	No cargar pesos superiores a 25 kg por persona y aplicar fuerzas ergonómicamente.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						2.1.4	Tomar descansos activos que permitan contrarrestar posiciones repetitivas y de larga exposición.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
B	CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO	3 MECANICO Manipulación y uso de herramientas manuales y mecánicas de forma inadecuada.	3.1	Golpes por objetos en movimiento, machucones, heridas, lesiones permanentes, cortaduras, aprisionamiento, atrapamiento.		3.1.1	Realizar la desinfección y diligenciar pre operacional de herramientas, Mantenimiento al equipo, señalización y demarcación de las áreas Verificar que la herramienta tenga instalada la guarda de seguridad - Verificar las RPM del disco estén acordes con el de la pulidora. -No presionar o forzar el disco contra el área a cortar. -Coordinar movimientos y precaución al pulir. -Señalizar el área de ejecución de la tarea. Hacer uso de los epp	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						3.1.2	Uso permanente de los guantes proteger y cuidar sus manos, vigilar que se ejecuten las actividades con las técnicas apropiadas.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						3.1.3	En caso de accidente se activa el plan medico de emergencia.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		4 FISICOS Exposición a rayos solares y altas temperaturas	4.1	Episodios de insolación y deshidratación, golpe de calor		4.1.1	Realizar charlas pre operacionales advirtiendo sobre radiaciones no ionizantes y los efectos en la salud del ser humano.	Ing. Residente-HSE
						4.1.2	Mantener el punto de hidratación personal surtido de liquido en la zona de trabajo, además de utilizar ropa de dotación adecuada, EPP's.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						4.1.3	Uso de EPP's (Gafas UV, Casco de seguridad, Protector cabeza - cuello, Camisa manga larga y pantalón largo, usar bloqueador solar para el cuidado de la piel.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						4.1.4	Contar con su termo de uso personal en caso de usarlo, realizar el lavado de manos constante.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
	CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO					5.1.1	Asegurar que todo el personal haya asistido a la divulgación de los peligros y riesgos durante las charlas.	Ing. Residente- HSE
		BIOLOGICO				5.1.3	Lavado e higiene de manos constante	Ing. Residente- HSE

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	SISTEMA DE GESTION ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Codigo: HSE-F-132 Versión: 1 Fecha: 01/07/2023

SITIO/LUGAR:	COMUNA 2, 3,,5, 6 y 7, (BARRIOS OLAYA HERRERA, TORCOROMA, LAS GRANJAS, EL CAMPIN, DIVINO NIÑO, EUGENIA, URBANIZACIÓN CAMPESTRE,) DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA.		
FECHA DE ELABORACIÓN:	15/04/2026	FECHA DE APLICACIÓN:	
		20/04/2026	20/05/2026
EMPRESA EJECUTORA	PAVIGAS S.A.S		
TRABAJO A REALIZAR:	INSTALACION MANUAL DE TUBERIA, MECANICA Y ACCESORIOS ; CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO,ENCOFRADO Y DESENCOFRAD DE LA ESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE MANHOLES, INSTALACIÓN DE CONCRETOS, ACOPLE Y DESACOPLE DE TUBERIA, CONSTRUCCIÓN DE POZOS, SUMIDEROS Y CAJAS, REPARACIÓN DE DOMICILIARIAS(GAS,ACUEDUCTO), TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE, TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE.		
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	Herramienta menor (pica, pala, barra, paladraga, carretilla, porra, segueta, cizalla, martillo, palustre), Escalera, mezcladora, Rana,Saltarin, Martillo neumático, martillo hidraulico, Retroexcavadora pajarita, Minicargador Vibrocompactador, Motoniveladora, Vehiculo liviano, Carrotanque, Camión Grua , Cama Alta, Cama baja, Camión Turbo, Volquetas, Mixer, eslingas sinteticas, grilletes, eslingas de guayas, ganchos, cadenas. Equipos eléctricos (pulidora, taladro, extensiones, generador).		

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS		CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)		CARGO RESPONSABLE
		5	Virus, presencia de ofidios insectos bacterias, microorganismos, animales domésticos	5.1	Mordeduras, picaduras.	5.1.4	Realizar inspección y verificación del Área para detectar la presencia de animales.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						5.1.5	Divulgar al personal sobre la ubicación del suero antiofidico en el entorno e incluir en el medevac. En caso de mordedura activar el plan de emergencia.	Ing. Residente- HSE
		6	QUIMICO Polvos, Vapores generados por corte de hierro.	6.1	Inhalación, e irritación	6.1.1	Capacitación del autocuidado de manos y uso obligatorio de EPP y dotación para la actividad (guantes, tapabocas, camisa manga larga, botas, pantalón, entre otros).	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						6.1.2	Realizar lavado de manos constante antes durante y después de la actividad, dar cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		7	ELÉCTRICO Equipos energizados (baja tensión), uso de extensiones o conexiones a circuitos, Instalaciones provisionales, uso de herramientas eléctricas.	7.1	Fibrilación cardiaca, tetanización muscular, quemaduras.	7.1.1	Diligenciar el formato de inspección para las extensiones o conexiones eléctricas verificando que se encuentren en óptimas condiciones de uso.	Ejecutores,HSE, Ing. residente
						7.1.2	Verificar que las Herramientas eléctricas, enchufes y conexiones, estén en perfecto estado evitando contacto con conductores energizados. Cada extensión eléctrica, debe estar protegida por un toma corriente, evitando las sobrecargas en una sola extensión.	Ejecutores,HSE, Ing. residente
C	ENCOFRADO Y DESENCOFRAD DE LA ESTRUCTURA.	1	MECANICO Equipos o herramientas, partes de hierro Superficie /elemento cortante o punzante.	1.1	Politraumatismos, heridas, Golpes por objetos en movimiento, aprisionamiento, atrapamiento.	1.1.1	Realizar orden y aseo, charla sobre el autocuidado, manejo adecuado de herramientas, uso de EPP's y dar cumplimiento al protocolo de bioseguridad.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.2	Realizar la desinfección y diligenciar pre operacional de herramientas y equipos.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.3	En caso de accidente se activa el plan medico de emergencia.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		2	BIOMECANICO Malas posturas movimientos repetitivos.	2.1	Lesiones osteomusculares, Dolores de espalda.	2.1.1	Capacitación en higiene postural, realizar pausa activas, Inspección de puesto de trabajo, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						2.1.2	Capacitación en el manejo y manipulación de cargas, y no realizar manipulación manual de cargas superiores a 25 kg.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						2.1.3	Tomar descansos activos que permitan contrarrestar posiciones repetitivas y de larga exposición.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		3	FISICO Radiaciones no Ionizante (Ultravioleta)	3.1	Lesiones en la piel, Episodios de insolación y deshidratación,	3.1.1	Capacitación y/o charlas de Golpe de Calor	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						3.1.2	Mantener el punto de hidratación personal surtido de liquido en la zona de trabajo, además de utilizar ropa de dotación adecuada, EPP´.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						3.1.3	Contar con su termo de uso personal, realizar el lavado de manos.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		4	LOCATIVO Ubicación inadecuada de objetos	4.1	Golpes, lesiones menores, cortaduras.	4.1.1	Antes de iniciar las actividades, Inspeccionar superficies de trabajo señalizando y demarcando las áreas y los peligros identificados.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						4.1.2	Uso permanente de los EPP (casco, guantes, botas, ropa de trabajo, gafas y protección auditiva). Realizar la respectiva desinfección de los EPP antes y después de realizar la actividad.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	SISTEMA DE GESTION	Codigo: HSE-F-132 Versión: 1 Fecha: 01/07/2023
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	

SITIO/LUGAR:	COMUNA 2, 3 ,5, 6 y 7, (BARRIOS OLAYA HERRERA, TORCOROMA, LAS GRANJAS, EL CAMPIN, DIVINO NIÑO, EUGENIA, URBANIZACIÓN CAMPESTRE,) DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA.		
FECHA DE ELABORACIÓN:	15/04/2026	FECHA DE APLICACIÓN:	
		20/04/2026	20/05/2026
EMPRESA EJECUTORA	PAVIGAS S.A.S		
TRABAJO A REALIZAR:	INSTALACION MANUAL DE TUBERIA, MECANICA Y ACCESORIOS , CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO,ENCOFRADO Y DESENCOFRAD DE LA ESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE MANHOLES, INSTALACIÓN DE CONCRETOS, ACOPLE Y DESACOPLE DE TUBERIA, CONSTRUCCIÓN DE POZOS, SUMIDEROS Y CAJAS, REPARACIÓN DE DOMICILIARIAS(GAS,ACUEDUCTO), TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE, TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE.		
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	Herramienta menor (pica, pala, barra, paladraga, carretilla, porra, segueta, cizalla, martillo, palustre), Escalera, mezcladora, Rana,Saltarin, Martillo neumático, martillo hidraulico, Retroexcavadora ,pajarita, Minicargador Vibrocompactador, Motoniveladora, Vehiculo liviano, Carrotanque, Camión Grua , Cama Alta, Cama baja, Camión Turbo, Volquetas, Mixer, eslingas sinteticas, grilletes, eslingas de guayas, ganchos, cadenas. Equipos eléctricos (pulidora, taladro, extensiones, generador).		

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS		CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)		CARGO RESPONSABLE
						4.1.3	Socializar ATS y todos los procedimientos constructivos seguros establecidos y dejar evidencia de la divulgación.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
D	MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE MANHOLES, INSTALACIÓN DE CONCRETOS, ACOPLE Y DESACOPLE DE TUBERIA.	1	LOCATIVO: Espacios confinados	1.1	Asfixia, intoxicación por inhalación de gases y vapores, vertigos	1.1.1	Diligenciar permiso de para trabajos en espacios confinados.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.2	Ubicar Hse en las manholes para detectar cualquier tipo de emergencia.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.3	Charlas para socializar con el personal sobre trabajos en espacios confinados, dictada por el personal de mas experiencia.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.4	Realizar pausas cada 20 minutos durante la realización de la actividad.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.5	Realizar prueba de gases periódica para verificar las condiciones atmosféricas al interior del tanque	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.6	Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad seguir con el procedimiento para atención y transporte de heridos y/o el MEDEVAC.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		2	QUIMICOS: Inhalación de vapores orgánicos	2.1	Presencia de atmosfera peligrosa - Presencia de baja de oxigeno	2.1.1	Realizar prueba de gases antes del ingreso al Manhol para verificar la no presencia de atmosfera peligrosa y verificar presencia de oxigeno ideal. 20,8 % (entre los valores de 19,5 % hasta 21,8 %)	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		3	RIESGO ERGONOMICO: Posturas ergonómicas inadecuadas	3.1	(Lumbagos, posiciones ergonómicamente inadecuadas) – sobre esfuerzo -Golpes con el borde de la salida del Manhol -Fallas con el sistema mecánico para apoyar la salida del trabajador	3.1.1	Realizar pausas activas para evitar las lesiones lumbares Evitar posiciones inadecuadas por largos periodos en el trabajo Evitar realizar sobre esfuerzos en el desarrollo de la actividad, si es necesario realizarlo con el apoyo de otro trabajador. Realizar la salida del manhol de una manera lenta y segura -verificar que el sistema mecánico este en buen estado y operativo	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		1	LOCATIVO: Inestabilidad de la excavación	1.1	Golpes o laceraciones en extremidades superiores e inferiores por deslizamiento de material en la excavación.	1.1.1	Ubicar material producto de la excavación a 1 metro de distancia de la zona de excavación.	HSE, Supervisor de Obra
					Proyección de particulas en los ojos	1.1.2	Uso obligatorio de mascarilla y gafas de seguridadad.	Trabajadores, HSE, Supervisor de Obra
					Deslizamientos de tierra	1.1.3	Dependiendo de las dimensiones de excavación se debe tener una distacia minima de 3 metros entre personas o ejecutarlo solo.	Trabajadores, HSE, Supervisor de Obra

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	SISTEMA DE GESTION ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Codigo: HSE-F-132 Versión: 1 Fecha: 01/07/2023

SITIO/LUGAR:	COMUNA 2, 3,,5, 6 y 7, (BARRIOS OLAYA HERRERA, TORCOROMA, LAS GRANJAS, EL CAMPIN, DIVINO NIÑO, EUGENIA, URBANIZACIÓN CAMPESTRE,) DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA.		
FECHA DE ELABORACIÓN:	15/04/2026	**FECHA DE APLICACIÓN:**	
		20/04/2026	20/05/2026
EMPRESA EJECUTORA	PAVIGAS S.A.S		
TRABAJO A REALIZAR:	INSTALACION MANUAL DE TUBERIA, MECANICA Y ACCESORIOS , CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO,ENCOFRADO Y DESENCOFRAD DE LA ESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE MANHOLES, INSTALACIÓN DE CONCRETOS, ACOPLE Y DESACOPLE DE TUBERIA, CONSTRUCCIÓN DE POZOS, SUMIDEROS Y CAJAS, REPARACIÓN DE DOMICILIARIAS(GAS,ACUEDUCTO), TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE, TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE.		
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	Herramienta menor (pica, pala, barra, paladraga, carretilla, porra, segueta, cizalla, martillo, pulustre), Escalera, mezcladora, Rana,Saltarin, Martillo neumático, martillo hidraulico, Retroexcavadora ,pajarita, Minicargador Vibrocompactador, Motoniveladora, Vehiculo liviano, Carrotanque, Camión Grua , Cama Alta, Cama baja, Camión Turbo, Volquetas, Mixer, eslingas sinteticas, grilletes, eslingas de guayas, ganchos, cadenas. Equipos eléctricos (pulidora, taladro, extensiones, generador).		

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS		CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)		CARGO RESPONSABLE
		2	TRABAJO EN ALTURAS Excavacion a mas de 2 mts, vacio o borde desprotegido o sin protección adecuada	2.1	Politraumatismos, fractura,muerte	2.1.1	Verificar permiso de trabajo, ATS, Certificados de apoyo, procedimiento constructivo. Socializar ATS y procedimiento constructivo. Realizar y divulgar plan de rescate a todo el personal. Realizar inspecciones diarias de la zanja Las escalas de mano deben estar amarradas arriba o abajo para evitar desliizamientos Utilizar escaleras arriostradas desde el fondo de la excavación hasta 1 m por encima del nivel de ingreso. Delimitación, señalización y delimitación de áreas (accesos, tránsito personas y vehiculos, etc.). Verificación de sistemas de servicios públicos que se encuentren dentro de la excavación. Verificar la distancia a Redes eléctricas energizadas. Verificar condiciones de salud del personal antes del ingreso. Medir Atmósferas dentro de la excavación. Uso de elementos de protección contra caidas, EPPS (camisa, pantalon y/o ropa de trabajo, gafas de seguridad, guantes, botas de seguridad y equipos de rescate. Todas las personas en la actividad deberán hacer uso de los EPP básico para la actividad, así como el uso de los Sistemas de Prevención Contra Caidas activos (amés de cuerpo entero para trabajos en alturas. Todo el personal que desarrolle actividades en alturas deberá tener el certificado de aptitud médica y deberá estar capacitado con el curso avanzado de 40 horas para desarrollar actividades en alturas. Inspeccionar que las paredes se encuentren libres de piedras grandes, masas duras de tierra, escombros u otros objetos que puedan caer al interior. Realizar ,entibados, terraceados,escalonados. Habilitar salidas de emergencia. Realizar pre operacional a los arneses verificar que estos estén en buen estado. Divulgar a este personal los procedimientos del cliente, Resolución 4272 de 2021. Disponibilidad de rescatista con sus elementos adecuados de rescate. (equipo de rescate).	Ejecutores,HSE, Ing. residente
E	CONSTRUCCIÓN DE POZOS DE INSPECCIÓN, SUMIDEROS Y CAJAS						Contar con la certificación de Trabajo Seguro en espacios confinados, Certificado de aptitud medica Diligenciar permisos de trabajo y certificados de apoyo. Contar con vigia en espacio confinado en caso de aplicar. Contar con un Coordinador de trabajo en altura. Socializar ATS a todo el personal. Inspección pre operacional de equipos para trabajo en alturas. Verificar condiciones de salud del personal antes de ingresar. Socializar procedimiento en espacios confinados	

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	SISTEMA DE GESTION	Codigo: HSE-F-132 Versión: 1 Fecha: 01/07/2023
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	

SITIO/LUGAR:	COMUNA 2, 3,,5, 6 y 7, (BARRIOS OLAYA HERRERA, TORCOROMA, LAS GRANJAS, EL CAMPIN, DIVINO NIÑO, EUGENIA, URBANIZACIÓN CAMPESTRE,) DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA.		
FECHA DE ELABORACIÓN:	15/04/2026	FECHA DE APLICACIÓN:	
		20/04/2026	20/05/2026
EMPRESA EJECUTORA	PAVIGAS S.A.S		
TRABAJO A REALIZAR:	INSTALACION MANUAL DE TUBERIA, MECANICA Y ACCESORIOS , CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO,ENCOFRADO Y DESENCOFRAD DE LA ESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE MANHOLES, INSTALACIÓN DE CONCRETOS, ACOPLE Y DESACOPLE DE TUBERIA, CONSTRUCCIÓN DE POZOS, SUMIDEROS Y CAJAS, REPARACIÓN DE DOMICILIARIAS(GAS,ACUEDUCTO), TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE, TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE.		
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	Herramienta menor (pica, pala, barra, paladraga, carretilla, porra, segueta, cizalla, martillo, palustre), Escalera, mezcladora, Rana,Saltarin, Martillo neumático, martillo hidraulico, Retroexcavadora ,pajarita, Minicargador Vibrocompactador, Motoniveladora, Vehículo liviano, Carrotanque, Camión Grua , Cama Alta, Cama baja, Camión Turbo, Volquetas, Mixer, eslingas sinteticas, grilletes, eslingas de guayas, ganchos, cadenas. Equipos eléctricos (pulidora, taladro, extensiones, generador).		

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS		CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)		CARGO RESPONSABLE
		3	ESPACIOS CONFINADOS Pozos con alturas mayor a 2 mts vacio o borde desprotegido o sin protección adecuada	3.1	Caidas a distinto nivel, desmayos, descompensación,asfixia, atrapamientos, traumas.	3.1.1	Inspeccionar de manera periódica las paredes, bordes, accesos, y entibaciones. Evitar acercarse al borde sin la protección necesaria (elementos de protección contracaidas). Contar con planos de redes de servicio publico,realizar los apiques e identicar las lineas de servicio. Instalar sistemas de entibados en las paredes de la excavación, realizar terraceados. Inspeccionar que las paredes se encuentren libres de piedras grandes, masas duras de tierra, escombros u otros objetos que puedan caer al interior. Realizar medición de atmosferas. Instalar cierre perimetral para demarcar y asegurar area de la excavación. Instalar señalización preventiva e informativa. Ubicar el material excavado a 2 mts de distancia del borde de la excavación. Habilitar las salidas de emergencia en caso de un evento a menos de 7 mts de distancia de la excavación, escaleras o rampas. Mantener el area despejada cuando los equipos estan funcionando. Garantizar que las volquetas y vehiculos conduzcan a una velocidad segura.	Ejecutores,HSE, Ing. residente
		2	QUIMICOS: Inhalación de vapores orgánicos	2.1	Presencia de atmosfera peligrosa - Presencia de baja de oxigeno	2.1.1	Realizar prueba de gases antes del ingreso al Manhol para verificar la no presencia de atmosfera peligrosa y verificar presencia de oxigeno ideal. 20,8 % (entre los valores de 19,5 % hasta 21,8 %)	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		3	FISICO Radiaciones no Ionizante (Ultravioleta)	3.1	Lesiones en la piel, Episodios de insolación y deshidratación,	3.1.1	Capacitación y/o charlas de Golpe de Calor	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						3.1.2	Mantener el punto de hidratación personal surtido de liquido en la zona de trabajo, además de utilizar ropa de dotación adecuada, EPP`.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						3.1.3	Contar con su termo de uso personal, realizar el lavado de manos.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		1	LOCATIVO: Inestabilidad de la excavación	1.1	Golpes o laceraciones en extremidades superiores e inferiores por deslizamiento de material en la excavación.	1.1.1	Ubicar material producto de la excavación a 1 metro de distancia de la zona de excavación.	HSE, Supervisor de Obra
					Proyección de particulas en los ojos	1.1.2	Uso obligatorio de mascarilla y gafas de seguridad.	Trabajadores, HSE, Supervisor de Obra
					Deslizamientos de tierra	1.1.3	Dependiendo de las dimensiones de excavación se debe tener una distacia mínima de 3 metros entre personas o ejecutarlo solo.	Trabajadores, HSE, Supervisor de Obra

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	SISTEMA DE GESTION ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Codigo: HSE-F-133 Versión: 1 Fecha: 01/07/2023

SITIO/LUGAR:	COMUNA 2, 3,,5, 6 y 7, (BARRIOS OLAYA HERRERA, TORCOROMA, LAS GRANJAS, EL CAMPIN, DIVINO NIÑO, EUGENIA, URBANIZACIÓN CAMPESTRE,) DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA.		
FECHA DE ELABORACIÓN:	15/04/2026	FECHA DE APLICACIÓN:	
		20/04/2026	20/05/2026
EMPRESA EJECUTORA	PAVIGAS S.A.S		
TRABAJO A REALIZAR:	INSTALACION MANUAL DE TUBERIA, MECANICA Y ACCESORIOS , CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO,ENCOFRADO Y DESENCOFRAD DE LA ESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE MANHOLES, INSTALACIÓN DE CONCRETOS, ACOPLE Y DESACOPLE DE TUBERIA, CONSTRUCCIÓN DE POZOS, SUMIDEROS Y CAJAS, REPARACIÓN DE DOMICILIARIAS(GAS,ACUEDUCTO), TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE, TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE.		
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	Herramienta menor (pica, pala, barra, paladraga, carretilla, porra, segueta, cizalla, martillo, palustre), Escalera, mezcladora, Rana,Saltarin, Martillo neumático, martillo hidraulico, Retroexcavadora ,pajarita, Minicargador Vibrocompactador, Motoniveladora, Vehiculo liviano, Carrotanque, Camión Grua , Cama Alta, Cama baja, Camión Turbo, Volquetas, Mixer, eslingas sinteticas, grilletes, eslingas de guayas, ganchos, cadenas. Equipos eléctricos (pulidora, taladro, extensiones, generador).		

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS		CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)		CARGO RESPONSABLE
F	REPARACIÓN DE DOMICILIARIAS(GAS,ACUEDUCTO)	2	FISICO Ruido, Exposición a altas temperaturas	2.1	Episodios de insolación y deshidratación, golpe de calor	2.1.1	Los trabajadores deberán contar con un termo personal para realizar la hidratación. Además de utilizar ropa de dotación adecuada, EPP's.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						2.1.2	Uso de protector solar y evitar la exposición a altas temperaturas, y usos de dotación (camisa manga larga, guantes, casco, gafas oscuras, etc.)	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		3	MECANICO Equipos o herramientas, partes de hierro Superficie /elemento cortante o punzante.	3.1.	Politraumatismos, heridas, Golpes por objetos en movimiento, aprisionamiento, atrapamiento.	3.1.1	Realizar orden y aseo, charla sobre el autocuidado, manejo adecuado de herramientas, uso de EPP's y dar cumplimiento al protocolo de bioseguridad.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						3.1.2	Realizar la desinfección y diligenciar pre operacional de herramientas y equipos.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						3.1.3	En caso de accidente se activa el plan medico de emergencia.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		4	BIOMECANICO (Posturas inadecuadas o disergonómicas, sobre esfuerzos, movimientos repetitivos,)	4.1	Dolores de espalda, desviación de columna, exposición a lesiones osteomusculares, di confort laboral.	4.1.1	Realizar charlas sobre higiene postural	Ing. Residente-HSE
						4.1.2	Adoptar posiciones ergonómicas, no doble la espalda manténgala erguida, flexione las rodillas.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						4.1.3	No cargar pesos superiores a 25 kg por persona y aplicar fuerzas ergonómicamente.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						4.1.4	Tomar descansos activos que permitan contrarrestar posiciones repetitivas y de larga exposición.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		5	MECANICO Manipulación y uso de herramientas manuales y mecánicas de forma inadecuada.	5.1	Golpes por objetos en movimiento, machucones, heridas, lesiones permanentes, cortaduras, aprisionamiento, atrapamiento.	5.1.1	Realizar la desinfección y diligenciar pre operacional de herramientas, Mantenimiento al equipo, señalización y demarcación de las áreas Verificar que la herramienta tenga instalada la guarda de seguridad - Verificar las RPM del disco estén acordes con el de la pulidora. -No presionar o forzar el disco contra el área a cortar. -Coordinar movimientos y precaución al pulir. -Señalizar el área de ejecución de la tarea. Hacer uso de los epp	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						5.1.2	Uso permanente de los guantes proteger y cuidar sus manos, vigilar que se ejecuten las actividades con las técnicas apropiadas.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						5.1.3	En caso de accidente se activa el plan medico de emergencia.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		6	QUIMICO Polvos, Vapores, gases generados durante el daño y/o afectación a redes de servicio publico.	6.1	Inhalación, o irritación, asfixia.	6.1.1	Capacitación del autocuidado de manos y uso obligatorio de EPP y dotación para la actividad (guantes, tapabocas, camisa manga larga, botas, pantalón, entre otros). Capacitar al personal, que hacer antes, durante y despues de una emergencia , daño o afectación en redes de servicio publico. Activar el Medevac.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
			LOCATIVO			1.1.1	Asegurar orden y aseo del área y verificar que el piso no presente derrames de sustancias que puedan generar caidas.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	SISTEMA DE GESTION ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Codigo: HSE-F-132 Versión: 1 Fecha: 01/07/2023

SITIO/LUGAR:	COMUNA 2, 3,,5, 6 y 7, (BARRIOS OLAYA HERRERA, TORCOROMA, LAS GRANJAS, EL CAMPIN, DIVINO NIÑO, EUGENIA, URBANIZACIÓN CAMPESTRE,) DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA.		
FECHA DE ELABORACIÓN:	15/04/2026	**FECHA DE APLICACIÓN:**	
		20/04/2026	20/05/2026
EMPRESA EJECUTORA	PAVIGAS S.A.S		
TRABAJO A REALIZAR:	INSTALACION MANUAL DE TUBERIA, MECANICA Y ACCESORIOS ; CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO,ENCOFRADO Y DESENCOFRAD DE LA ESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE MANHOLES, INSTALACIÓN DE CONCRETOS, ACOPLE Y DESACOPLE DE TUBERIA, CONSTRUCCIÓN DE POZOS, SUMIDEROS Y CAJAS, REPARACIÓN DE DOMICILIARIAS(GAS,ACUEDUCTO), TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE, TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE.		
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	Herramienta menor (pica, pala, barra, paladraga, carretilla, porra, segueta, cizalla, martillo, palustre), Escalera, mezcladora, Rana,Saltarin, Martillo neumático, martillo hidraulico, Retroexcavadora ,pajarita, Minicargador Vibrocompactador, Motoniveladora, Vehiculo liviano, Carrotanque, Camión Grua , Cama Alta, Cama baja, Camión Turbo, Volquetas, Mixer, eslingas sinteticas, grilletes, eslingas de guayas, ganchos, cadenas. Equipos eléctricos (pulidora, taladro, extensiones, generador).		

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS		CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)		CARGO RESPONSABLE
G	TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE.	1	(Área en desorden, pisos resbalosos, inestabilidad del terreno a trabajar y obstrucción en vias de evacuación).	1.1	Caidas al mismo y diferente nivel, golpes, lesiones menores, cortaduras, resbalones.	1.1.2	Adecuar el terreno, retirar obstáculos de las áreas y vías de acceso.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.3	Demarcar y señalizar el área.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		2	BIOMECANICO Malas posturas	2.1	Lesiones osteomusculares	2.1.1	Capacitación en higiene postural Pausas activas , no realizar manipulación manual de cargas superiores a 25 Kg.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		3	FISICO Ruido, Exposición a altas temperaturas, vibraciones	3.1	Episodios de insolación y deshidratación, golpe de calor, Estrés, hipoacusia, Alteraciones osteomusculares y agotamiento, lesiones en la piel	3.1.1	Los trabajadores deberán contar con un termo personal para realizar la hidratación. Además de utilizar ropa de dotación adecuada, EPP's necesarios para garantizar la protección.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						3.1.2	Uso de protector solar y evitar la exposición a altas temperaturas, y usos de dotación (camisa manga larga, guantes, casco, gafas oscuras, etc.)	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		4	LOCATIVO Ubicación inadecuada de objetos	4.1	Golpes, lesiones menores, cortaduras.	4.1.1	Antes de iniciar las actividades, inspeccionar superficies de trabajo señalizando y demarcando las áreas y los peligros identificados.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						4.1.2	Uso permanente de los EPP (casco, guantes, botas, ropa de trabajo, gafas y protección auditiva). Realizar la respectiva desinfección de los EPP antes y después de realizar la actividad.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						4.1.3	Socializar ATS y todos los procedimientos constructivos seguros establecidos y dejar evidencia de la divulgación.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		5	BIOMECANICO Malas posturas	5.1	Lesiones osteomusculares	5.1.1	Capacitación en higiene postural Pausas activas , no realizar manipulación manual de cargas superiores a 25 Kg.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
H	ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS GENERADDOS EN LA OBRA: - En Demolición: concreto, grava, piedra, trazos de ladrillo. - En Excavación: tierra limpia, material sobrante de excavación. - Residuos solidos en general.	1	Disposición inadecuada de los residuos	1.1	Alteración del paisaje, contaminación del suelo, aire y agua.	1.1.1	Capacitar al personal sobre los tipos de residuos generados, el punto ecológico y el código de colores para los recipientes utilizados para su almacenamiento temporal.	Trabajadores, Supervisor de Obra Y HSE
						1.1.2	Recoger los residuos sólidos dispuestos en el punto ecológico y disponerlos en el sitio de almacenamiento Temporal .	Trabajadores, Supervisor de Obra Y HSE
						1.1.3	Transportar los sobrantes de excavacion al sitio de almacenamiento indicado por la Gestoria Técnica	Supervisor de Obra
						1.1.4	Almacenar en un área demarcada y señalizada, los escombros generados dentro de la obra, mientras se gestiona la disposición de una escombrera certificada.	Trabajadores, Supervisor de Obra Y HSE
						1.1.5	Transportar las bolsas de cemento al sitio de almacenamiento temporal de la empresa que luego serán entregadas a la empresa calificada para darle la disposición final.	Supervisor de Obra

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	SISTEMA DE GESTION ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Codigo: HSE-F-132 Version: 1 Fecha: 01/07/2025

SITIO/LUGAR:	COMUNA 2,3,5,6,7 (BARRIOS OLAYA HERRERA, TORCOROMA, LAS GRANJAS, EL CAMPIN, DIVINO NIÑO, MARIA EUGENIA, URBANIZACION CAMPESTRE) DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA		
FECHA DE ELABORACIÓN:	15/04/2026	FECHA DE APLICACIÓN: 20/04/2026	20/05/2026
EMPRESA EJECUTORA	PAVIGAS S.A.S		
TRABAJO A REALIZAR:	INSTALACION MANUAL DE TUBERIA Y ACCESORIOS , CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO,ENCOFRADO Y DESENCOFRAD DE LA ESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE MANHOLES, INSTALACIÓN DE CONCRETOS, ACOPLE Y DESACOPLE DE TUBERIA, CONSTRUCCIÓN DE POZOS, SUMIDEROS Y CAJAS, REPARACIÓN DE DOMICILIARIAS(GAS,ACUEDUCTO), TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE, TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE.		

H	TODAS LAS ACTIVIDADES	1	ORDEN PUBLICO Y SEGURIDAD CUIDADANA Toma armada o ataque a instalaciones, secuestro, extorsión, Hurto, daño, sabotaje por parte de terceros a bienes o equipos	1.1	Muerte	1.1.1	Capacitación en gestión del orden público y seguridad ciudadana. Acompañamiento remoto en la obra de la policía.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		2	PSICOSOCIAL Demandas ambientales y esfuerzo físico, participación y manejo del cambio, relaciones sociales en el trabajo, exigencias de responsabilidad del cargo	2.1	Trastornos de ansiedad, depresión, cefalea y estrés laboral	2.1.1	*Programa de riesgo psicosocial*	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		3	ACCIDENTE DE TRÁNSITO Dezplazamiento terrestre, camioneta, tránsito en la vía (bus, buseta, taxi, automóvil y moto)	3.1	Politraumatismos	3.1.1	Revisión tecnicomecánica, licencia de conducción, SOAT,política de Seguridad Vial, Acatar las señales de pare y siga del guía vial	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		4	LOCATIVO Ubicación inadecuada de objetos	4.1	Golpes, lesiones menores, cortaduras.	4.1.1	Socializar ATS y todos los procedimientos constructivos seguros establecidos y dejar evidencia de la divulgación.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		5	FENÓMENOS NATURALES Derrumbes	5.1	Lesiones que generen amputaciones, fracturas de huesos largos, trauma craneoencefálico, muerte, aplastamiento, atrapamiento.	5.1.1	Simulacros de emergencia. Entrenamiento a brigadas de emergencia. Canal de comunicación para activación de evacuación en caso de emergencia. Detener el transito en áreas que se evidencia el riesgo inminente de derrumbe.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombre	Registro o CC	Cargo	Firma
Oscar Castellanos	1098791556	Ing Civil Residente	
María Fda Jiménez F.	1193137986.	VIGIA HSE.	
Jerson Garces	1096236339	SUPERVISOR CIVIL	

APROBACION — Fecha Aprobación (dd/mm/aa):

Nombre	Cédula	Cargo	Firma
Oscar Castellanos	1098791556	Ing Civil Residente	
María Fda Jiménez	1193137986.	VIGIA HSE.	

DIFUNDIDO A:

Nombre	Cédula	Cargo	Firma
Jerson Garces	1096236339	SUPERVISOR CIVIL	
Oscar Castellanos	1098791556	Ing Civil Residente	
Franklin Reales.	91434475.	Oficial.	
Darwin Quintero	1120472285	obrero	
Jaker yepes	1005175735	obrero	
Hector Leiva	91461646	oficial	
YULDOR H R	1096194653	ob	

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	SISTEMA DE GESTION	Código: HSE-F-132
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Versión: 1
		Vigente a partir de: 01/07/2023

DIFUNDIDO A:

Nombre	Cédula	Cargo	Firma
Jefferson lopez pico	1005602257	conductor.	Jefferson lopez
Geiner Fabian c.	1091181548	Obrero	
Leidy Cruz A.	1098646801	Sup HSE	
Luzmery torres castro	1098771990	Profesional socioambiental	Luzmery torres c
Alvaro Fab Vargas	6347132	Contratista Vial	
Johan yepes	1605175735	obrero	
Darwin Estelder Quimbaya	1120472285	obrero	Darwin Quimbaya.
Hector Chaño	9141646	oficial	Hector Chaño
Yulopa Alfonso A	1096194653	Obrero	Yulopa A.
Carlos Mayorga M.	1096190266	Obrero	Carlos M.
Omar Rueda	91428536.	Oficial.	
Jesus Alvarez	13566433	oficial	Jesus
Santiago Cardozo	5726150	OP	

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	SISTEMA DE GESTION ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Codigo: HSE-F-132 Versión: 1 Fecha: 01/07/2023
SITIO/LUGAR:	COMUNA 2, 3,4,5, 6 y 7, (BARRIOS OLAYA HERRERA, TORCOROMA, COLINAS DEL NORTE, JERUSALEN, CAMINOS DE SAN SILVESTRE, SANTA ISABEL, BRISAS DE LA LIBERTAD, BUENAVISTA ETAPA I Y II, LOS LAGOS, LAS CAMELIAS, BOSTON, SAN PEDRO, LAS GRANJAS, 20 DE JULIO, LOS ALPES, BRISAD DEL ORIENTE, CORINTO, EL PROGRESO, EL CAMPIN, DIVINO NIÑO, VILLARELIS II, MARIA EUGENIA, URBANIZACIÓN CAMPESTRE, EL POBLADO) DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA, .		
FECHA DE ELABORACIÓN:	15/04/2026	27/04/2026	27/05/2026
EMPRESA EJECUTORA	PAVIGAS S.A.S		
TRABAJO A REALIZAR:	INSTALACIÓN MANUAL DE TUBERIA Y ACCESORIOS , CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO,ENCOFRADO Y DESENCOFRAD DE LA ESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE MANHOLES, INSTALACIÓN DE CONCRETOS, ACOPLE Y DESACOPLE DE TUBERIA, CONSTRUCCIÓN DE POZOS, SUMIDEROS Y CAJAS, REPARACIÓN DE DOMICILIARIAS(GAS,ACUEDUCTO), TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE, TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE.		
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	Herramienta menor (pica, pala, barra, paladraga, carretilla, porra, segueta, cizalla, martillo, palustre), Escalera, mezcladora, Rana,Saltarin, Martillo neumático, martillo hidraulico, Retroexcavadora ,pajanta, Minicargador Vibrocompactador, Motoniveladora, Vehículo liviano, Carrotanque, Camión Grua , Cama Alta, Cama baja, Camión Turbo, Volquetas, Mixer, eslingas sinteticas, grilletes, eslingas de guayas, ganchos, cadenas. Equipos eléctricos (pulidora, taladro, extensiones, generador).		

AUTO EVALUACIÓN PREVIA DE TAREA (APT)

EVALUAR EL RIESGO:	Riesgo locativo (Caidas a distinto nivel), Alturas y espacios confinados: Excavación para instalación de tubería o construcción de manholes a mas de 2 mts de profundidad con 1,20 de ancho, vacio o borde desprotegido o sin protección adecuada, Riesgo quimico (proyección de particulas), accidentes de transito (Movilización de maquinaria y vehiculos), Riesgo fisico (Vibraciones, Ruido, Exposición a altas temperaturas), Virus, presencia de ofidios insectos bacterias, microorganismos, animales domésticos , biomecámico (manipulación manual de cargas).
ANALIZAR/REDUCIR RIESGO:	Se debe realizar una inspección preliminar al inicio de las actividades con el objetivo de evaluar los riesgos asociados en las areas a intervenir, se debe efectuar la charla preoperacional asegurando el uso adecuado de EPP, inspección de herramientas, maquinarias, equipos y vehículos.
ACTUAR PARA ASEGURAR UNA OPERACIÓN SEGURA	Realizar las actividades de forma segura, teniendo en cuanto la precaución durante los desplazamientos en obra, seguir los lineamientos en materia de seguridad y salud en el trabajo correctamente, contar con los elementos de emergencia en obra, vehículos disponibles, primeros auxilios (personal capacitado), informar al jefe inmediato sobre el desarrollo de las labores, e implementar el plan de emergencias en caso de alguna eventualidad.

AUTO EVALUACIÓN PREVIA DE TAREA (APT)

ALREDEDORES

- [ ] Trabajos encima
- [ ] Caminos
- [ ] Areas Punteadas
- [ ] Guayas / Cables
- [x] Pisos resbalosos
- [x] Clima
- [x] Agua
- [ ] Combustibles
- [x] Linea Alto Voltaje
- [x] Tuberías enterradas
- [x] Cables Enterrados
- [ ] Otros

Cuales ? _____

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS

- [x] Escaleras
- [x] Extintor
- [ ] Herram Especial
- [ ] Extensiones Eléctricas
- [x] Retroexcavadora
- [ ] Equipo Movil
- [ ] Circuito Interrruptor
- [ ] Ventiladores
- [ ] Otros

Cuales ? PULIDORA, SALTARIN, RETROLLANTA

VOLQUETA, RETROEXCAVADORA, MOTONIVELADORA

EPI REQUERIDO

- [ ] Equipo Lava Ojos
- [x] Protección Auditiva
- [x] Calzado de Seguridad
- [ ] Chaleco Salvavidas
- [ ] Ropa Resistente a Prueba de Fuego
- [ ] Ropa Protectora para Sandblasting
- [ ] Otros

Cuales ? OVEROL Y CAMISA MANGA LARGA, TAPABOCAS

PRUEBAS

- [ ] Hidráulicas
- [ ] Gases
- [ ] Otras

Cuales ? _____

NOTIFICACIONES

- [ ] Usuarios
- [ ] Otros

Cuales ? _____

RIESGOS IDENTIFICADOS

- [x] Corto Eléctrico
- [x] Caida desde distinto nivel
- [x] Lesiones Ocularres
- [x] Espacio Confinado

Cuales ? _____

PRODUCTO/MATERIAL

- [ ] Corrosivo
- [ ] Caliente
- [ ] Tóxico
- [x] Frio
- [x] Líquido
- [ ] Gas / Vapor
- [x] Particulas en el Ambiente
- [ ] Otros

Cuales ? _____

REQUERIMIENTOS ESPECIALIZADOS/PERSONAL

- [ ] Soldador
- [x] Operador de Equipos
- [ ] Personal para manejo especializado de Equipos
- [ ] Otros

Cuales ? _____

OTROS

- [x] Procedimientos
- [ ] Consideraciones Ambientales
- [x] Inspección de Equipos
- [ ] Desactivación Equipo Critico de Seguridad

Cuales ? _____

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	SISTEMA DE GESTION ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Codigo: HSE-F-132 Versión: 1 Fecha: 01/07/2023

SITIO/LUGAR:	COMUNA 2,5, 6 y 7, (BARRIOS OLAYA HERRERA, TORCOROMA, LAS GRANJAS, EL CAMPIN, DIVINO NIÑO, EUGENIA,) DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA, .		
FECHA DE ELABORACIÓN:	15/04/2026	FECHA DE APLICACIÓN: 27/04/2026	27/05/2026
EMPRESA EJECUTORA	PAVIGAS S.A.S		
TRABAJO A REALIZAR:	INSTALACION MANUAL DE TUBERIA Y ACCESORIOS , CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO ENCOFRADO Y DESENCOFRAD DE LA ESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE MANHOLES, INSTALACIÓN DE CONCRETOS, ACOPLE Y DESACOPLE DE TUBERIA, CONSTRUCCIÓN DE POZOS, SUMIDEROS Y CAJAS, REPARACIÓN DE DOMICILIARIAS(GAS,ACUEDUCTO), TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE, TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE.		
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	Herramienta menor (pica, pala, barra, paladraga, carretilla, porra, segueta, cizalla, martillo, palustre), Escalera, mezcladora, Rana,Saltarin, Martillo neumático, martillo hidraulico, Retroexcavadora ,pajarita, Minicargador Vibrocompactador, Motoniveladora, Vehiculo liviano, Carrotanque, Camión Grua , Cama Alta, Cama baja, Camión Turbo, Volquetas, Mixer, eslingas sinteticas, grilletes, eslingas de guayas, ganchos, cadenas. Equipos eléctricos (pulidora, taladro, extensiones, generador), Equipos de rescate.		

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS		CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)		CARGO RESPONSABLE
A	INSTALACION MANUAL DE TUBERIA Y ACCESORIOS	1	MECANICO Manipulación de herramientas manuales	1.1	Proyección de objetos y particulas, Golpes cortadas machucones, heridas, contusiones, amputaciones por ubicación incorrecta del personal y herramientas	1.1.1	Realizar desinfección e inspeccionar las herramientas antes de iniciar las actividades realizando el pre operacional, e inspeccionar el área antes del inicio de las actividades.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.2	Coordinar el trabajo con el personal ubicándose a 2 metros de distancia como mínimo, entre ellos, en caso de accidente activar plan de emergencias.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.3	Colocar el material extraído (tierra, piedras, escombros) por lo menos 1 metro de la excavación, demarcar área.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.4	Inspección del área de trabajo para detectar peligros por humedad, aceites, grasas, escombros, etc, señalizar el área de excavación.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		2	FISICO Ruido, Exposición a altas temperaturas	2.1	Episodios de insolación y deshidratación, golpe de calor	2.1.1	Los trabajadores deberán contar con un termo personal para realizar la hidratación. Además de utilizar ropa de dotación adecuada, EPP's.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						2.1.2	Uso de protector solar y evitar la exposición a altas temperaturas, y usos de dotación (camisa manga larga, guantes, casco, gafas oscuras, etc.)	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		3	LOCATIVO (Área en desorden, pisos resbalosos, inestabilidad del terreno a trabajar y obstrucción en vias de evacuación).	4.1	Caidas al mismo y diferente nivel, golpes, lesiones menores, cortaduras, resbalones.	4.1.1	Antes de iniciar las actividades, inspeccionar areas de trabajo señalizando y demarcando las áreas y los peligros identificados.	Ing. Residente-HSE-ejecutores
						4.1.2	Reportar inmediatamente al personal de aguas de Barrancabermeja SA E.S.P, si se hace algún hallazgo de tubería distinta a la que se va a intervenir.	Ing. Residente-HSE-ejecutores
						4.1.3	No transitar por los bordes de los andenes, bordes de cajas, y no transitar sobre tuberías.	Ing. Residente-HSE-ejecutores
						4,1,4	Mantener áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo. Dar cumplimiento a los protocolos de Bioseguridad	Ing. Residente-HSE-ejecutores
						4.1.5	Socializar ATS y todos los procedimientos constructivos seguros establecidos y dejar evidencia de la divulgación.	Ing. Residente-HSE-ejecutores
		4	BIOMECANICO Posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, sobreesfuerzos	5.1	Lesiones osteomusculares, Fatiga física por dolor en la espalda, por extensión prolongada de miembros superiores, posición prolongada de pie.	5.1.1	Capacitación en higiene postural Pausas activas.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						5.1.2	No realizar levantamiento manual de cargas mayores de 25 Kg.	Ejecutores,HSE, Ing. residente
						5.1.3	Capacitación en el manejo adecuado de herramientas. Periodos de descanso.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		1	LOCATIVO (Área en desorden, pisos resbalosos, inestabilidad del terreno	1.1	Caidas al mismo y diferente nivel, golpes, lesiones menores,	1.1.1	Asegurar orden y aseo del área y verificar que el piso no presente derrames de sustancias que puedan generar caidas.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.2	Adecuar el terreno, retirar obstáculos de las áreas y vías de acceso.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.3	Demarcar y señalizar el área.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	SISTEMA DE GESTION	Codigo: HSE-F-132 Versión: 1 Fecha: 01/07/2023
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	

SITIO/LUGAR:	COMUNA 2,5, 6 y 7, (BARRIOS OLAYA HERRERA, TORCOROMA, LAS GRANJAS, EL CAMPIN, DIVINO NIÑO, EUGENIA,) DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA, .		
FECHA DE ELABORACIÓN:	15/04/2026	FECHA DE APLICACIÓN: 27/04/2026	27/05/2026
EMPRESA EJECUTORA	PAVIGAS S.A.S		
TRABAJO A REALIZAR:	INSTALACION MANUAL DE TUBERIA Y ACCESORIOS , CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO,ENCOFRADO Y DESENCOFRAD DE LA ESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE MANHOLES, INSTALACIÓN DE CONCRETOS, ACOPLE Y DESACOPLE DE TUBERIA, CONSTRUCCIÓN DE POZOS, SUMIDEROS Y CAJAS, REPARACIÓN DE DOMICILIARIAS(GAS,ACUEDUCTO), TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE, TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE.		
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	Herramienta menor (pica, pala, barra, paladraga, carretilla, porra, segueta, cizalla, martillo, palustre), Escalera, mezcladora, Rana,Saltarin, Martillo neumático, martillo hidraulico, Retroexcavadora ,pajarita, Minicargador Vibrocompactador, Motoniveladora, Vehiculo liviano, Carrotanque, Camión Grua , Cama Alta, Cama baja, Camión Turbo, Volquetas, Mixer, eslingas sinteticas, grilletes, eslingas de guayas, ganchos, cadenas. Equipos eléctricos (pulidora, taladro, extensiones, generador), Equipos de rescate.		

	SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS		CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)		CARGO RESPONSABLE
			a trabajar y obstrucción en vias de evacuación).		[illegible]		1.1.4	Uso permanente de los EPP (casco, guantes, botas, ropa de trabajo, gafas y protección auditiva). Realizar la respectiva desinfección de los EPP antes y después de realizar la actividad.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
							1.1.6	Socializar ATS y todos los procedimientos constructivos seguros establecidos y dejar evidencia de la divulgación.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
B	CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO	2	BIOMECANICO (Posturas inadecuadas o disergonómicas, sobre esfuerzos, movimientos repetitivos,)	2.1	Dolores de espalda, desviación de columna, exposición a lesiones osteomusculares, di confort laboral.		2.1.1	Realizar charlas sobre higiene postural	Ing. Residente-HSE
							2.1.2	Adoptar posiciones ergonómicas, no doble la espalda mantengala erguida, flexione las rodillas.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
							2.1.3	No cargar pesos superiores a 25 kg por persona y aplicar fuerzas ergonómicamente.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
							2.1.4	Tomar descansos activos que permitan contrarrestar posiciones repetitivas y de larga exposición.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		3	MECANICO Manipulación y uso de herramientas manuales y mecánicas de forma inadecuada.	3.1	Golpes por objetos en movimiento, machucones, heridas, lesiones permanentes, cortaduras, aprisionamiento, atrapamiento.		3.1.1	Realizar la desinfección y diligenciar pre operacional de herramientas, Mantenimiento al equipo, señalización y demarcación de las áreas Verificar que la herramienta tenga instalada la guarda de seguridad - Verificar las RPM del disco estén acordes con el de la pulidora. -No presionar o forzar el disco contra el área a cortar. -Coordinar movimientos y precaución al pulir. -Señalizar el área de ejecución de la tarea. Hacer uso de los epp	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
							3.1.2	Uso permanente de los guantes proteger y cuidar sus manos, vigilar que se ejecuten las actividades con las técnicas apropiadas.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
							3.1.3	En caso de accidente se activa el plan medico de emergencia.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		4	FISICOS Exposición a rayos solares y altas temperaturas	4.1	Episodios de insolación y deshidratación, golpe de calor		4.1.1	Realizar charlas pre operacionales advirtiendo sobre radiaciones no ionizantes y los efectos en la salud del ser humano.	Ing. Residente-HSE
							4.1.2	Mantener el punto de hidratación personal surtido de liquido en la zona de trabajo, además de utilizar ropa de dotación adecuada, EPP's.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
							4.1.3	Uso de EPP's (Gafas UV, Casco de seguridad, Protector cabeza - cuello, Camisa manga larga y pantalón largo, usar bloqueador solar para el cuidado de la piel.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
							4.1.4	Contar con su termo de uso personal en caso de usarlo, realizar el lavado de manos constante.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
	CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO						5.1.1	Asegurar que todo el personal haya asistido a la divulgación de los peligros y riesgos durante las charlas.	Ing. Residente- HSE
			BIOLOGICO				5.1.3	Lavado e higiene de manos constante	Ing. Residente- HSE

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	SISTEMA DE GESTION ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Codigo: HSE-F-132 Versión: 1 Fecha: 01/07/2025

SITIO/LUGAR:	COMUNA 2,5, 6 y 7, (BARRIOS OLAYA HERRERA, TORCOROMA, LAS GRANJAS, EL CAMPIN, DIVINO NIÑO, EUGENIA,) DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA, .		
FECHA DE ELABORACIÓN:	15/04/2026	FECHA DE APLICACIÓN:	
		27/04/2026	27/05/2026
EMPRESA EJECUTORA	PAVIGAS S.A.S		
TRABAJO A REALIZAR:	INSTALACION MANUAL DE TUBERIA Y ACCESORIOS , CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO,ENCOFRADO Y DESENCOFRAD DE LA ESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE MANHOLES, INSTALACIÓN DE CONCRETOS, ACOPLE Y DESACOPLE DE TUBERIA, CONSTRUCCIÓN DE POZOS, SUMIDEROS Y CAJAS, REPARACIÓN DE DOMICILIARIAS(GAS,ACUEDUCTO), TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE, TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE.		
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	Herramienta menor (pica, pala, barra, paletraga, carretilla, porra, segueta, cizalla, martillo, palustre), Escalera, mezcladora, Rana,Saltarin, Martillo neumático, martillo hidraulico, Retroexcavadora ,pajarita, Minicargador Vibrocompactador, Motoniveladora, Vehiculo liviano, Carrotanque, Camión Grua , Cama Alta, Cama baja, Camión Turbo, Volquetas, Mixer, eslingas sinteticas, grilletes, eslingas de guayas, ganchos, cadenas. Equipos eléctricos (pulidora, taladro, extensiones, generador), Equipos de rescate.		

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS		CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)		CARGO RESPONSABLE
		5	Virus, presencia de ofidios insectos bacterias, microorganismos, animales domésticos	5.1	Mordeduras, picaduras.	5.1.4	Realizar inspección y verificación del Área para detectar la presencia de animales.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						5.1.5	Divulgar al personal sobre la ubicación del suero antiofidico en el entorno e incluir en el medevac. En caso de mordedura activar el plan de emergencia.	Ing. Residente- HSE
		6	QUIMICO Polvos, Vapores generados por corte de hierro.	6.1	Inhalación, e Irritación	6.1.1	Capacitación del autocuidado de manos y uso obligatorio de EPP y dotación para la actividad (guantes, tapabocas, camisa manga larga, botas, pantalón, entre otros).	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						6.1.2	Realizar lavado de manos constante antes durante y después de la actividad, dar cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		7	ELÉCTRICO Equipos energizados (baja tensión), uso de extensiones o conexiones a circuitos, Instalaciones provisionales, uso de herramientas eléctricas.	7.1	Fibrilación cardiaca, tetanización muscular, quemaduras.	7.1.1	Diligenciar el formato de inspección para las extensiones o conexiones eléctricas verificando que se encuentren en óptimas condiciones de uso.	Ejecutores,HSE, Ing. residente
						7.1.2	Verificar que las Herramientas eléctricas, enchufes y conexiones, estén en perfecto estado evitando contacto con conductores energizados. Cada extensión eléctrica, debe estar protegida por un toma corriente, evitando las sobrecargas en una sola extensión.	Ejecutores,HSE, Ing. residente
C	ENCOFRADO Y DESENCOFRAD DE LA ESTRUCTURA.	1	MECANICO Equipos o herramientas, partes de hierro Superficie /elemento cortante o punzante.	1.1	Politraumatismos, heridas, Golpes por objetos en movimiento, aprisionamiento, atrapamiento.	1.1.1	Realizar orden y aseo, charla sobre el autocuidado, manejo adecuado de herramientas, uso de EPP's y dar cumplimiento al protocolo de bioseguridad.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.2	Realizar la desinfección y diligenciar pre operacional de herramientas y equipos.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.3	En caso de accidente se activa el plan medico de emergencia.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		2	BIOMECANICO Malas posturas movimientos repetitivos.	2.1	Lesiones osteomusculares, Dolores de espalda.	2.1.1	Capacitación en higiene postural, realizar pausa activas, inspección de puesto de trabajo, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						2.1.2	Capacitación en el manejo y manipulación de cargas, y no realizar manipulación manual de cargas superiores a 25 kg.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						2.1.3	Tomar descansos activos que permitan contrarrestar posiciones repetitivas y de larga exposición.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		3	FISICO Radiaciones no ionizante (Ultravioleta)	3.1	Lesiones en la piel, Episodios de insolación y deshidratación,	3.1.1	Capacitación y/o charlas de Golpe de Calor	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						3.1.2	Mantener el punto de hidratación personal surtido de liquido en la zona de trabajo, además de utilizar ropa de dotación adecuada, EPP´.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						3.1.3	Contar con su termo de uso personal, realizar el lavado de manos.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		4	LOCATIVO Ubicación inadecuada de objetos	4.1	Golpes, lesiones menores, cortaduras.	4.1.1	Antes de iniciar las actividades, inspeccionar superficies de trabajo señalizando y demarcando las áreas y los peligros identificados.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						4.1.2	Uso permanente de los EPP (casco, guantes, botas, ropa de trabajo, gafas y protección auditiva). Realizar la respectiva desinfección de los EPP antes y después de realizar la actividad.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	SISTEMA DE GESTION ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Codigo: HSE-F-132 Version: 1 Fecha: 01/07/2023

SITIO/LUGAR:	COMUNA 2,5, 6 y 7, (BARRIOS OLAYA HERRERA, TORCOROMA, LAS GRANJAS, EL CAMPIN, DIVINO NIÑO, EUGENIA,) DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA, .		
FECHA DE ELABORACIÓN:	15/04/2026	FECHA DE APLICACIÓN: 27/04/2026	27/05/2026
EMPRESA EJECUTORA	PAVIGAS S.A.S		
TRABAJO A REALIZAR:	INSTALACION MANUAL DE TUBERIA Y ACCESORIOS , CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO ENCOFRADO Y DESENCOFRAD DE LA ESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE MANHOLES, INSTALACIÓN DE CONCRETOS, ACOPLE Y DESACOPLE DE TUBERIA, CONSTRUCCIÓN DE POZOS, SUMIDEROS Y CAJAS, REPARACIÓN DE DOMICILIARIAS(GAS,ACUEDUCTO), TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE, TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE.		
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	Herramienta menor (pica, pala, barra, paladraga, carretilla, pona, segueta, cizalla, martillo, palustre), Escalera, mezcladora, Rana,Saltarin, Martillo neumático, martillo hidraulico, Retroexcavadora ,pajarita, Minicargador Vibrocompactador, Motoniveladora, Vehiculo liviano, Carrotanque, Camión Grua , Cama Alta, Cama baja, Camión Turbo, Volquetas, Mixer, eslingas sinteticas, grilletes, eslingas de guayas, ganchos, cadenas. Equipos eléctricos (pulidora, taladro, extensiones, generador), Equipos de rescate.		

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS		CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)		CARGO RESPONSABLE
						4.1.3	Socializar ATS y todos los procedimientos constructivos seguros establecidos y dejar evidencia de la divulgación.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
D	MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE MANHOLES, INSTALACIÓN DE CONCRETOS, ACOPLE Y DESACOPLE DE TUBERIA.	1	LOCATIVO: Espacios confinados	1.1	Asfixia, intoxicación por inhalación de gases y vapores, vertigos	1.1.1	Diligenciar permiso de para trabajos en espacios confinados.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.2	Ubicar Hse en las manholes para detectar cualquier tipo de emergencia.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.3	Charlas para socializar con el personal sobre trabajos en espacios confinados, dictada por el personal de mas experiencia.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.4	Realizar pausas cada 20 minutos durante la realización de la actividad.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.5	Realizar prueba de gases periódica para verificar las condiciones atmosféricas al interior del tanque	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.6	Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad seguir con el procedimiento para atención y transporte de heridos y/o el MEDEVAC.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		2	QUIMICOS: Inhalación de vapores orgánicos	2.1	Presencia de atmosfera peligrosa - Presencia de baja de oxigeno	2.1.1	Realizar prueba de gases antes del ingreso al Manhol para verificar la no presencia de atmosfera peligrosa y verificar presencia de oxigeno ideal. 20,8 % (entre los valores de 19,5 % hasta 21,8 %)	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		3	RIESGO ERGONOMICO: Posturas ergonómicas inadecuadas	3.1	(Lumbagos, posiciones ergonómicamente inadecuadas) – sobre esfuerzo -Golpes con el borde de la salida del Manhol -Fallas con el sistema mecánico para apoyar la salida del trabajador	3.1.1	Realizar pausas activas para evitar las lesiones lumbares Evitar posiciones inadecuadas por largos periodos en el trabajo Evitar realizar sobre esfuerzos en el desarrollo de la actividad, si es necesario realizarlo con el apoyo de otro trabajador. Realizar la salida del manhol de una manera lenta y segura -verificar que el sistema mecánico este en buen estado y operativo	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		1	LOCATIVO: Inestabilidad de la excavación	1.1	Golpes o laceraciones en extremidades superiores e inferiores por deslizamiento de material en la excavación.	1.1.1	Ubicar material producto de la excavación a 1 metro de distancia de la zona de excavación.	HSE, Supervisor de Obra
					Proyección de particulas en los ojos	1.1.2	Uso obligatorio de mascarilla y gafas de seguridad.	Trabajadores, HSE, Supervisor de Obra
					Deslizamientos de tierra	1.1.3	Dependiendo de las dimensiones de excavación se debe tener una distacia minima de 3 metros entre personas o ejecutarlo solo.	Trabajadores, HSE, Supervisor de Obra
					Deslizamientos de tierra	1.1.4	Se debe realizar talud, terraza, y/o entibado de acuerdo al tipo de suelo	Trabajadores, HSE, Supervisor de Obra
					Deslizamientos de tierra	1.1.5	Realizar certificado de apoyo de excavacion	Trabajadores, HSE, Supervisor de Obra
					Deslizamientos de tierra	1.1.6	Realizar inspeccion de excavacion	Trabajadores, HSE, Supervisor de Obra

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	SISTEMA DE GESTION	Codigo: HSE-F-132 Versión: 1 Fecha: 01/07/2023
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	

SITIO/LUGAR:	COMUNA 2,5, 6 y 7, (BARRIOS OLAYA HERRERA, TORCOROMA, LAS GRANJAS, EL CAMPIN, DIVINO NIÑO, EUGENIA,) DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA, .		
FECHA DE ELABORACIÓN:	15/04/2026	FECHA DE APLICACIÓN: 27/04/2026	27/05/2026
EMPRESA EJECUTORA	PAVIGAS S.A.S		
TRABAJO A REALIZAR:	INSTALACION MANUAL DE TUBERIA Y ACCESORIOS , CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO,ENCOFRADO Y DESENCOFRAD DE LA ESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE MANHOLES, INSTALACIÓN DE CONCRETOS, ACOPLE Y DESACOPLE DE TUBERIA, CONSTRUCCIÓN DE POZOS, SUMIDEROS Y CAJAS, REPARACIÓN DE DOMICILIARIAS(GAS,ACUEDUCTO), TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE, TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE.		
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	Herramienta menor (pica, pala, barra, paladraga, carretilla, porra, segueta, cizalla, martillo, palustre), Escalera, mezcladora, Rana,Saltarin, Martillo neumático, martillo hidraulico, Retroexcavadora ,pajarita, Minicargador Vibrocompactador, Motoniveladora, Vehículo liviano, Carrotanque, Camión Grua , Cama Alta, Cama baja, Camión Turbo, Volquetas, Mixer, eslingas sinteticas, grilletes, eslingas de guayas, ganchos, cadenas. Equipos eléctricos (pulidora, taladro, extensiones, generador), Equipos de rescate.		

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS		CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)		CARGO RESPONSABLE
E	CONSTRUCCIÓN DE POZOS DE INSPECCIÓN, SUMIDEROS Y CAJAS	2	TRABAJO EN ALTURAS Excavacion a mas de 2 mts, vacio o borde desprotegido o sin protección adecuada	2.1	Politraumatismos, fractura,muerte	2.1.1	Verificar permiso de trabajo, ATS, Certificados de apoyo, procedimiento constructivo. Socializar ATS y procedimiento constructivo. Realizar y divulgar plan de rescate a todo el personal. Realizar inspecciones diarias de la zanja Las escalas de mano deben estar amarradas arriba o abajo para evitar deslizamientos Utilizar escaleras arriostradas desde el fondo de la excavación hasta 1 m por encima del nivel de ingreso. Delimitación, señalización y delimitación de áreas (accesos, tránsito personas y vehículos, etc.). Verificación de sistemas de servicios públicos que se encuentren dentro de la excavación. Verificar la distancia a Redes eléctricas energizadas. Verificar condiciones de salud del personal antes del ingreso. Medir Atmósferas dentro de la excavación. Uso de elementos de protección contra caidas, EPPS (camisa, pantalon y/o ropa de trabajo, gafas de seguridad, guantes, botas de seguridad y equipos de rescate. Todas las personas en la actividad deberán hacer uso de los EPP básico para la actividad, así como el uso de los Sistemas de Prevención Contra Caidas activos (arnés de cuerpo entero para trabajos en alturas. Todo el personal que desarrolle actividades en alturas deberá tener el certificado de aptitud médica y deberá estar capacitado con el curso avanzado de 40 horas para desarrollar actividades en alturas. Inspeccionar que las paredes se encuentren libres de piedras grandes, masas duras de tierra, escombros u otros objetos que puedan caer al interior. Realizar ,entibados, terraceados,escalonados. Habilitar salidas de emergencia. Realizar pre operacional a los arneses verificar que estos estén en buen estado. Divulgar a este personal los procedimientos del cliente, Resolución 4272 de 2021. Disponibilidad de rescatista con sus elementos adecuados de rescate. (equipo de rescate).	Ejecutores,HSE, Ing. residente
							Contar con la certificación de Trabajo Seguro en espacios confinados, Certificado de aptitud medica Diligenciar permisos de trabajo y certificados de apoyo. Contar con vigia en espacio confinado en caso de aplicar. Contar con un Coordinador de trabajo en altura. Socializar ATS a todo el personal. Inspección pre operacional de equipos para trabajo en alturas. Verificar condiciones de salud del personal antes de ingresar. Socializar procedimiento en espacios confinados.	

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	SISTEMA DE GESTION ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Codigo: HSE-F-133 Version: 1 Fecha: 01/07/2023

SITIO/LUGAR:	COMUNA 2,5, 6 y 7, (BARRIOS OLAYA HERRERA, TORCOROMA, LAS GRANJAS, EL CAMPIN, DIVINO NIÑO, EUGENIA,) DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA, .		
FECHA DE ELABORACIÓN:	15/04/2026	FECHA DE APLICACIÓN: 27/04/2026	27/05/2026
EMPRESA EJECUTORA	PAVIGAS S.A.S		
TRABAJO A REALIZAR:	INSTALACION MANUAL DE TUBERIA Y ACCESORIOS , CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO ENCOFRADO Y DESENCOFRAD DE LA ESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE MANHOLES, INSTALACIÓN DE CONCRETOS, ACOPLE Y DESACOPLE DE TUBERIA, CONSTRUCCIÓN DE POZOS, SUMIDEROS Y CAJAS, REPARACIÓN DE DOMICILIARIAS(GAS,ACUEDUCTO), TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE, TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE.		
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	Herramienta menor (pica, pala, barra, paladraga, carretilla, porra, segueta, cizalla, martillo, palustre), Escalera, mezcladora, Rana,Saltarin, Martillo neumático, martillo hidraulico, Retroexcavadora ,pajarita, Minicargador Vibrocompactador, Motoniveladora, Vehiculo liviano, Carrotanque, Camión Grua , Cama Alta, Cama baja, Camión Turbo, Volquetas, Mixer, eslings sinteticas, grilletes, eslingas de guayas, ganchos, cadenas. Equipos eléctricos (pulidora, taladro, extensiones, generador), Equipos de rescate.		

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS		CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)		CARGO RESPONSABLE
		3	ESPACIOS CONFINADOS Pozos con alturas mayor a 2 mts vacio o borde desprotegido o sin protección adecuada	3.1	Caidas a distinto nivel, desmayos, descompensación,asfixia, atrapamientos, traumas.	3.1.1	inspeccionar de manera periódica las paredes, bordes, accesos, y entibaciones. Evitar acercarse al borde sin la protección necesaria (elementos de protección contracaidas). Contar con planos de redes de servicio publico,realizar los apiques e identicar las lineas de servicio. Instalar sistemas de entibados en las paredes de la excavación, realizar terraceados. Inspeccionar que las paredes se encuentren libres de piedras grandes, masas duras de tierra, escombros u otros objetos que puedan caer al interior. Realizar medición de atmosferas. Instalar cierre perimetral para demarcar y asegurar area de la excavación. Instalar señalización preventiva e informativa. Ubicar el material excavado a 2 mts de distancia del borde de la excavación. Habilitar las salidas de emergencia en caso de un evento a menos de 7 mts de distancia de la excavación, escaleras o rampas. Mantener el area despejada cuando los equipos esten funcionando. Garantizar que las volquetas y vehiculos conduzcan a una velocidad segura.	Ejecutores,HSE, Ing. residente
		2	QUIMICOS: Inhalación de vapores orgánicos	2.1	Presencia de atmosfera peligrosa - Presencia de baja de oxigeno	2.1.1	Realizar prueba de gases antes del ingreso al Manhol para verificar la no presencia de atmosfera peligrosa y verificar presencia de oxigeno ideal. 20,8 % (entre los valores de 19,5 % hasta 21,8 %)	HSE-Ing. Residente, Ejecutores
		3	FISICO Radiaciones no Ionizante (Ultravioleta)	3.1	Lesiones en la piel, Episodios de insolación y deshidratación,	3.1.1	Capacitación y/o charlas de Golpe de Calor	HSE-Ing. Residente, Ejecutores
						3.1.2	Mantener el punto de hidratación personal surtido de liquido en la zona de trabajo, además de utilizar ropa de dotación adecuada, EPP'.	HSE-Ing. Residente, Ejecutores
						3.1.3	Contar con su termo de uso personal, realizar el lavado de manos.	HSE-Ing. Residente, Ejecutores
		1	LOCATIVO: Inestabilidad de la excavación	1.1	Golpes o laceraciones en extremidades superiores e inferiores por deslizamiento de material en la excavación.	1.1.1	Ubicar material producto de la excavación a 1 metro de distancia de la zona de excavación.	HSE, Supervisor de Obra
					Proyección de particulas en los ojos	1.1.2	Uso obligatorio de mascarilla y gafas de seguridadad.	Trabajadores, HSE, Supervisor de Obra
					Deslizamientos de tierra	1.1.3	Dependiendo de las dimensiones de excavación se debe tener una distacia minima de 3 metros entre personas o ejecutarlo solo.	Trabajadores, HSE, Supervisor de Obra

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	SISTEMA DE GESTION ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Codigo: HSE-F-132 Versión: 1 Fecha: 01/07/2023

SITIO/LUGAR:	COMUNA 2,5, 6 y 7, (BARRIOS OLAYA HERRERA, TORCOROMA, LAS GRANJAS, EL CAMPIN, DIVINO NIÑO, EUGENIA,) DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA, .		
FECHA DE ELABORACIÓN:	15/04/2026	FECHA DE APLICACIÓN: 27/04/2026	27/05/2026
EMPRESA EJECUTORA	PAVIGAS S.A.S		
TRABAJO A REALIZAR:	INSTALACION MANUAL DE TUBERIA Y ACCESORIOS , CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO ENCOFRADO Y DESENCOFRAD DE LA ESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE MANHOLES, INSTALACIÓN DE CONCRETOS, ACOPLE Y DESACOPLE DE TUBERIA, CONSTRUCCIÓN DE POZOS, SUMIDEROS Y CAJAS, REPARACIÓN DE DOMICILIARIAS(GAS,ACUEDUCTO), TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE, TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE.		
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	Herramienta menor (pica, pala, barra, paladraga, carretilla, porra, segueta, cizalla, martillo, palustre), Escalera, mezcladora, Rana,Saltarin, Martillo neumático, martillo hidraulico, Retroexcavadora ,pajarita, Minicargador Vibrocompactador, Motoniveladora, Vehiculo liviano, Carrotanque, Camión Grua , Cama Alta, Cama baja, Camión Turbo, Volquetas, Mixer, eslingas sinteticas, grilletes, eslingas de guayas, ganchos, cadenas. Equipos eléctricos (pulidora, taladro, extensiones, generador), Equipos de rescate.		

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS		CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)		CARGO RESPONSABLE
F	REPARACIÓN DE DOMICILIARIAS(GAS,ACUEDUCTO)	2	FISICO Ruido, Exposición a altas temperaturas	2.1	Episodios de insolación y deshidratación, golpe de calor	2.1.1	Los trabajadores deberán contar con un termo personal para realizar la hidratación. Además de utilizar ropa de dotación adecuada, EPP's.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						2.1.2	Uso de protector solar y evitar la exposición a altas temperaturas, y usos de dotación (camisa manga larga, guantes, casco, gafas oscuras, etc.)	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		3	MECANICO Equipos o herramientas, partes de hierro Superficie /elemento cortante o punzante.	3.1.	Politraumatismos, heridas, Golpes por objetos en movimiento, aprisionamiento, atrapamiento.	3.1.1	Realizar orden y aseo, charla sobre el autocuidado, manejo adecuado de herramientas, uso de EPP's y dar cumplimiento al protocolo de bioseguridad.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						3.1.2	Realizar la desinfección y diligenciar pre operacional de herramientas y equipos.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						3.1.3	En caso de accidente se activa el plan medico de emergencia.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		4	BIOMECANICO (Posturas inadecuadas o disergonómicas, sobre esfuerzos, movimientos repetitivos,)	4.1	Dolores de espalda, desviación de columna, exposición a lesiones osteomusculares, di confort laboral.	4.1.1	Realizar charlas sobre higiene postural	Ing. Residente-HSE
						4.1.2	Adoptar posiciones ergonómicas, no doble la espalda manténgala erguida, flexione las rodillas.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						4.1.3	No cargar pesos superiores a 25 kg por persona y aplicar fuerzas ergonómicamente.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						4.1.4	Tomar descansos activos que permitan contrarrestar posiciones repetitvas y de larga exposición.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		5	MECANICO Manipulación y uso de herramientas manuales y mecánicas de forma inadecuada.	5.1	Golpes por objetos en movimiento, machucones, heridas, lesiones permanentes, cortaduras, aprisionamiento, atrapamiento.	5.1.1	Realizar la desinfección y diligenciar pre operacional de herramientas, Mantenimiento al equipo, señalización y demarcación de las áreas Verificar que la herramienta tenga instalada la guarda de seguridad - Verificar las RPM del disco estén acordes con el de la pulidora. -No presionar o forzar el disco contra el área a cortar. -Coordinar movimientos y precaución al pulir. -Señalizar el área de ejecución de la tarea. Hacer uso de los epp	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						5.1.2	Uso permanente de los guantes proteger y cuidar sus manos, vigilar que se ejecuten las actividades con las técnicas apropiadas.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						5.1.3	En caso de accidente se activa el plan medico de emergencia.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		6	QUIMICO Polvos, Vapores, gases generados durante el daño y/o afectación a redes de servicio publico.	6.1	Inhalación, e irritación, asfixia.	6.1.1	Capacitación del autocuidado de manos y uso obligatorio de EPP y dotación para la actividad (guantes, tapabocas, camisa manga larga, botas, pantalón, entre otros). Capacitar al personal, que hacer antes, durante y despues de una emergencia , daño o afectación en redes de servicio publico. Activar el Medevac.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	SISTEMA DE GESTION ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Codigo: HSE-P-132 Versión: 1 Fecha: 01/07/2023

SITIO/LUGAR:	COMUNA 2,5, 6 y 7, (BARRIOS OLAYA HERRERA, TORCOROMA, LAS GRANJAS, EL CAMPIN, DIVINO NIÑO, EUGENIA,) DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA, .		
FECHA DE ELABORACIÓN:	15/04/2026	FECHA DE APLICACIÓN: 27/04/2026	27/05/2026
EMPRESA EJECUTORA	PAVIGAS S.A.S		
TRABAJO A REALIZAR:	INSTALACION MANUAL DE TUBERIA Y ACCESORIOS , CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO ENCOFRADO Y DESENCOFRAD DE LA ESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE MANHOLES, INSTALACIÓN DE CONCRETOS, ACOPLE Y DESACOPLE DE TUBERIA, CONSTRUCCIÓN DE POZOS, SUMIDEROS Y CAJAS, REPARACIÓN DE DOMICILIARIAS(GAS,ACUEDUCTO), TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE, TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE.		
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	Herramienta menor (pica, pala, barra, paladraga, carretilla, porra, segueta, cizalla, martillo, palustre), Escalera, mezcladora, Rana,Saltarin, Martillo neumático, martillo hidraulico, Retroexcavadora ,pajarita, Minicargador Vibrocompactador, Motoniveladora, Vehiculo liviano, Carrotanque, Camión Grua , Cama Alta, Cama baja, Camión Turbo, Volquetas, Mixer, eslingas sintéticas, grilletes, eslingas de guayas, ganchos, cadenas. Equipos eléctricos (pulidora, taladro, extensiones, generador), Equipos de rescate.		

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS		CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)		CARGO RESPONSABLE
G	TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE.	1	LOCATIVO (Área en desorden, pisos resbalosos, inestabilidad del terreno a trabajar y obstrucción en vias de evacuación)	1.1	Caidas al mismo y diferente nivel, golpes, lesiones menores, cortaduras, resbalones.	1.1.1	Asegurar orden y aseo del área y verificar que el piso no presente derrames de sustancias que puedan generar caidas.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.2	Adecuar el terreno, retirar obstáculos de las áreas y vias de acceso.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						1.1.3	Demarcar y señalizar el área.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		2	BIOMECANICO Malas posturas	2.1	Lesiones osteomusculares	2.1.1	Capacitación en higiene postural Pausas activas , no realizar manipulación manual de cargas superiores a 25 Kg.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		3	FISICO Ruido, Exposición a altas temperaturas, vibraciones	3.1	Episodios de insolación y deshidratación, golpe de calor, Estrés, hipoacusia, Alteraciones osteomusculares y agotamiento, lesiones en la piel	3.1.1	Los trabajadores deberán contar con un termo personal para realizar la hidratación. Además de utilizar ropa de dotación adecuada, EPP's necesarios para garantizar la protección.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						3.1.2	Uso de protector solar y evitar la exposición a altas temperaturas, y usos de dotación (camisa manga larga, guantes, casco, gafas oscuras, etc.)	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		4	LOCATIVO Ubicación inadecuada de objetos	4.1	Golpes, lesiones menores, cortaduras.	4.1.1	Antes de iniciar las actividades, inspeccionar superficies de trabajo señalizando y demarcando las áreas y los peligros identificados.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						4.1.2	Uso permanente de los EPP (casco, guantes, botas, ropa de trabajo, gafas y protección auditiva). Realizar la respectiva desinfección de los EPP antes y después de realizar la actividad.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
						4.1.3	Socializar ATS y todos los procedimientos constructivos seguros establecidos y dejar evidencia de la divulgación.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		5	BIOMECANICO Malas posturas	5.1	Lesiones osteomusculares	5.1.1	Capacitación en higiene postural Pausas activas , no realizar manipulación manual de cargas superiores a 25 Kg.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores

Scanned with CamScanner

PAVIGAS	SISTEMA DE GESTION ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Codigo: HSE-F-132 Versión: 1 Fecha: 01/07/2023

SITIO/LUGAR:	COMUNA 2,5, 6 y 7, (BARRIOS OLAYA HERRERA, TORCOROMA, LAS GRANJAS, EL CAMPIN, DIVINO NIÑO, EUGENIA,) DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA, .		
FECHA DE ELABORACIÓN:	15/04/2026	FECHA DE APLICACIÓN: 27/04/2026	27/05/2026
EMPRESA EJECUTORA	PAVIGAS S.A.S		
TRABAJO A REALIZAR:	INSTALACION MANUAL DE TUBERIA Y ACCESORIOS , CORTE, FIGURADO Y ARMADO DE HIERRO PARA PLACA Y/O ESTRUCTURA EN CONCRETO,ENCOFRADO Y DESENCOFRAD DE LA ESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE MANHOLES, INSTALACIÓN DE CONCRETOS, ACOPLE Y DESACOPLE DE TUBERIA, CONSTRUCCIÓN DE POZOS, SUMIDEROS Y CAJAS, REPARACIÓN DE DOMICILIARIAS(GAS,ACUEDUCTO), TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE, TOMA DE MUESTRAS, DENSIDADES Y TRANSPORTE.		
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS:	Herramienta menor (pica, pala, barra, paladraga, carretilla, porra, segueta, cizalla, martillo, pulustre), Escalera, mezcladora, Rana,Saltarin, Martillo neumático, martillo hidraulico, Retroexcavadora ,pajarita, Minicargador Vibrocompactador, Motoniveladora, Vehículo liviano, Carrotanque, Camión Grua , Cama Alta, Cama baja, Camión Turbo, Volquetas, Mixer, eslingas sinteticas, grilletes, eslingas de guayas, ganchos, cadenas. Equipos eléctricos (pulidora, taladro, extensiones, generador), Equipos de rescate.		

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS		CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)		CARGO RESPONSABLE
H	ORDEN Y ASEO DEL AREA DE TRABAJO MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS EN LA OBRA: - En Demolición: concreto, grava, piedra, trazas de ladrillo. - En Excavación: tierra limpia, material sobrante de excavación. - Residuos solidos en general.	1	Disposición inadecuada de los residuos	1.1	Alteración del paisaje, contaminación del suelo, aire y agua.	1.1.1	Capacitar al personal sobre los tipos de residuos generados, el punto ecológico y el código de colores para los recipientes utilizados para su almacenamiento temporal.	Trabajadores, Supervisor de Obra Y HSE
						1.1.2	Recoger los residuos sólidos dispuestos en el punto ecológico y disponerlos en el sitio de almacenamiento Temporal .	Trabajadores, Supervisor de Obra Y HSE
						1.1.3	Transportar los sobrantes de excavacion al sitio de almacenamiento indicado por la Gestoria Técnica	Supervisor de Obra
						1.1.4	Almacenar en un área demarcada y señalizada, los escombros generados dentro de la obra, mientras se gestiona la disposición de una escombrera certificada.	Trabajadores, Supervisor de Obra Y HSE
						1.1.5	Transportar las bolsas de cemento al sitio de almacenamiento temporal de la empresa que luego serán entregadas a la empresa calificada para darle la disposición final.	Supervisor de Obra
I	TODAS LAS ACTIVIDADES	1	ORDEN PUBLICO Y SEGURIDAD CUIDADANA Toma armada o ataque a instalaciones, secuestro, extorsión, Hurto, daño, sabotaje por parte de terceros a bienes o equipos	1.1	Muerte	1.1.1	Capacitación en gestión del orden público y seguridad ciudadana. Acompañamiento remoto en la obra de la policía.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		2	PSICOSOCIAL Demandas ambientales y esfuerzo físico, participación y manejo del cambio, relaciones sociales en el trabajo, exigencias de responsabilidad del cargo	2.1	Trastornos de ansiedad, depresión, cefalea y estrés laboral	2.1.1	Programa de riesgo psicosocial	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		3	ACCIDENTE DE TRÁNSITO Dezplazamiento terrestre, camioneta, tránsito en la vía (bus, buseta, taxi, automóvil y moto)	3.1	Politraumatismos	3.1.1	Revisión tecnicomecánica, licencia de conducción, SOAT,politica de Seguridad Vial, Acatar las señales de pare y siga del guia vial	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		4	LOCATIVO Ubicación inadecuada de objetos	4.1	Golpes, lesiones menores, cortaduras.	4.1.1	Socializar ATS y todos los procedimientos constructivos seguros establecidos y dejar evidencia de la divulgación.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores
		5	FENÓMENOS NATURALES Derrumbes	5.1	Lesiones que generen amputaciones, fracturas de huesos largos, trauma craneoencefálico, muerte, aplastamiento, atrapamiento.	5.1.1	Simulacros de emergencia. Entrenamiento a brigadas de emergencia. Canal de comunicación para activación de evacuación en caso de emergencia. Detener el transito en áreas que se evidencia el riesgo inminente de derrumbe.	HSE-Ing. Residente. Ejecutores

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombre	Registro o CC	Cargo	Firma
Oscar Julian Castellas	1098791556	Ing Civil Residente	
Jeison Garcs	1096236339	Supervisor civil	
Maria Fda Jiménez F.	1143137986.	VIGIA HSE	Maria Fernanda F.

APROBACIÓN

Nombre	Cedula	Cargo	Fecha Aprobación (dd/mm/aa): Firma

Scanned with CamScanner