CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 16 de mayo de 2026, a las 10:28:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	5821298
Código de Verificación	58212982605161028 22

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Powered by CamScanner

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 296125231

PIB
10:27:07,

Bogotá DC, 16 de mayo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) EDWIN ALFONSO TRIANA BARBOSA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 5821298:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

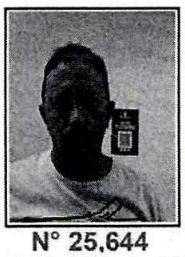
Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

Powered by CamScanner

SOMOS
MEDICINA OCUPACIONAL Y LABORAL S.A.S

SOMOS MEDICINA OCUPACIONAL Y LABORAL
NIT: 901 184 145-7
Dir: Calle 39B # 4B-76 B/. Macarena Parte Alta
Cel: 315 623 04 10
Correo: somosmedicinaocupacional@gmail.com
www.somosmedicinaocupacionalylaboral.com
Ibagué, Tolima



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 25,644

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	05 MES	2026 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
BAYONA SALAZAR GREISON LEANDRO	BAYONA SALAZAR GREISON LEANDRO

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
TRIANA BARBOSA EDWIN ALFONSO	MASCULINO	46 AÑOS 1 MESES 17 DÍAS	CC (Tipo)	5821298 (Número)

Cargo

MAESTRO DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE OSTEOMUSCULAR : NO CASO	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR A QUIEN SE LE REALIZÓ EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, EN EL CUAL NO SE IDENTIFICARON PATOLOGÍAS NI SECUELAS QUE PUEDAN CONSTITUIR UN RIESGO PARA DESEMPEÑAR LA LABOR. PUEDE REALIZAR LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE SU OFICIO, SIEMPRE QUE MANTENGA LAS ADECUADAS MEDIDAS DE SEGURIDAD. SE CLASIFICA EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR COMO NO CASO, DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN DISPONIBLE Y EL EXAMEN EFECTUADO. SE RECOMIENDA CAPACITACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DEL TRABAJO, EVITAR REFLEJOS MOLESTOS MIRANDO A OTRO PUNTO CADA 20 MINUTOS Y CERRANDO LOS OJOS DURANTE UN MINUTO CADA 3 HORAS, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN EL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MANTENER HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y HACER USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. CONTROL DE PESO

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

Powered by CamScanner

Médico			Aspirante o Trabajador
Firma:	Dr. Daniel A. García Toloza Esp. Gerencia y Seguridad y Salud en el Trabajo R.M. 652 - Res. 2837/2017		Firma:
Nombre: CC: 14137211 - DANIEL ALEXANDER GARCIA		Código de Seguridad	Nombre: TRIANA BARBOSA EDWIN ALFONSO
R. M.: 652 L.S.O.: 2837 - 09/10/2017		D359J1P25644	CC: 5821298

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 16 de Mayo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de GREISON LEANDRO BAYONA SALAZAR, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL TOLIMA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C5821298	TRIANA BARBOSA EDWIN ALFONSO	19/05/2026		d1393222	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C111047846826136380 50

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 16/05/2026 10:34:10 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.78.6.199, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

30249298

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 374620

FECHA DE RADICACIÓN: 18 05 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

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: A1522

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: TRIANA | SEGUNDO APELLIDO: BARBOSA | PRIMER NOMBRE: EDWIN | SEGUNDO NOMBRE: ALFONSO

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 5821298 | 11. SEXO BIOLÓGICO: F [X] | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M T NB Otro Cual?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIA | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA (PAÍS) TOLIMA (DEPARTAMENTO) IBAGUE (MUNICIPIO) | 15. FECHA NACIMIENTO: 29 (DÍA) 03 (MES) 1980 (AÑO)

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: NINGUNA

23. AFP: NINGUNA | 24. IBC: $1,750,905.00 | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00 | 26. RESIDENCIA | DIRECCIÓN: KR 28 SUR 17 91 NUEVA GRANADA

TELÉFONO FIJO | TELÉFONO CELULAR: 3138348309 | CORREO ELECTRÓNICO: trianaedwin84@gmail.com | DEPARTAMENTO: TOLIMA

MUNICIPIO/ DISTRITO: IBAGUE | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] | IPS: 99021

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 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	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DIA	MES	AÑO
31		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT			F M	F M T NB Otro						
32		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT			F M	F M T NB Otro						
33		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT			F M	F M T NB Otro						
34		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT			F M	F M T NB Otro						
35		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT			F M	F M T NB Otro						

	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 SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
31							I. II.												
32							I. II.												
33							I. II.												
34							I. II.												
35							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)
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: BAYONA SALAZAR GREISON LEANDRO | 56. Tipo documento de identificación: X TI CC CE SC PA CD PT | 57. Número del documento de identificación: 1110478468 | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación: cs 37 brr el tesoro | TELÉFONO FIJO O CELULAR: greison_greyli@hotmail.com | DEPARTAMENTO: TOLIMA | MUNICIPIO/DISTRITO: IBAGUE

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. INSCRIPCION EPS RETORNO AL PAIS.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 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: 19 05 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 impidan 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.
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 [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, aunque si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [X]
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 SC CD PT | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando pase a ser cotizante o afiliado adicional: EDWIN TRIANA

81. El empleador, aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio: Greison Bayona

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 5 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: TI CC CE SC CD PT | Número del documento de identidad | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA MES AÑO | 97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA MES AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

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. -

Powered by CamScanner

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, EDWIN ALFONSO TRIANA BARBOSA identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. [X] | C.E. | S.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 5821298 de IBAGUE, 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. 3138348309
y/o correo electrónico: trianaedwin84@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 EDWIN TRIANA
Firma: _____
Tipo ID: CC No. ID: 5821298
Fecha de Solicitud: 18/05/2026
Dirección: KR 28 SUR 17 91 NUEVA GRANADA
Tel: 3138348309 Municipio: IBAGUE
Departamento: TOLIMA
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:
Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Huella

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

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

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

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

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

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

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SÍ		PRODUCTOR AGROPECUARIO	SÍ	
	NINGUNA	NINGUNA	$1750905		NO			NO	

Nivel de Escolaridad								
	Ninguno	Secundaria	Normalista	Profesional	Doctorado	Posición Ocupacional	Patrón/Empleador	Contratista	Trabaja por su Cuenta
	Preescolar	Media académica o clásica (bachillerato básico)	Técnica Profesional	Especialización	Último Grado	Inicio Contrato		Fin Contrato	
	Básico Primaria	Media técnica (bachillerato básico)	Tecnológica	Maestría	Aprobado				

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT	C.C	C.E.	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
			P.A.	T.I.	C.D.		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Rogelio Daza Ariza	A1522		CIUDAD Y FECHA

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 5.821.298



Apellidos
TRIANA BARBOSA

Nombres
EDWIN ALFONSO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.75	M

Fecha de nacimiento
29 MAR 1980

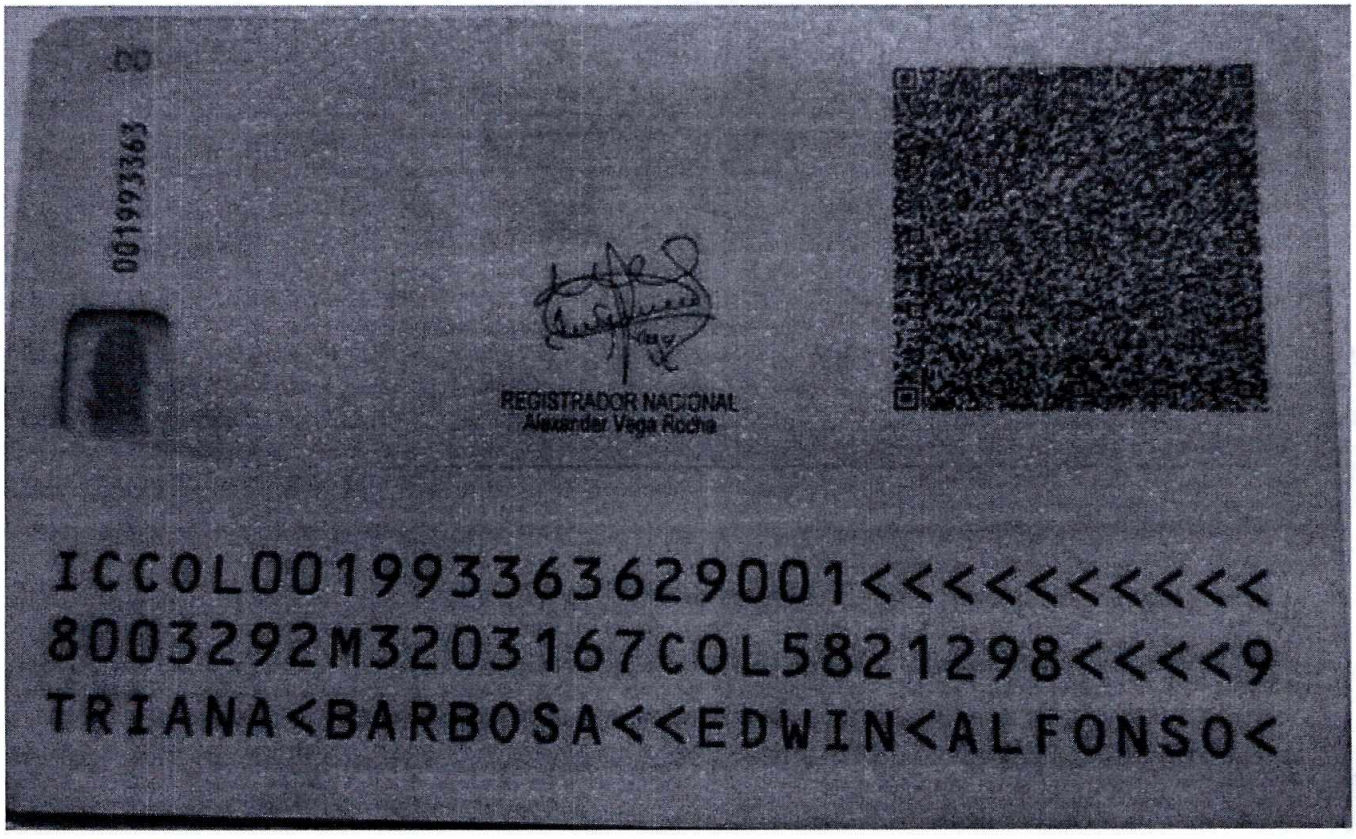
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
IBAGUE (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
07 MAYO 1998, IBAGUE

Fecha de expiración
16 MAR 2032

Firma
Edwin Triana.



Powered by CamScanner

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TRIANA BARBOSA EDWIN ALFONSO** identificado(a) con **CC** número **5.821.298** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de diciembre de 2000 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 17 de mayo de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

Powered by CamScanner

CERTIFICADO AFILIACIÓN TRABAJADOR O TRANSACCION VIRTUAL
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL TOLIMA
COMFENALCO TOLIMA

Comfenalco TOLIMA
Una Nota en Calidad de Vida

CERTIFICA

Tipo Doc Aportante: CC **Número Documento Aportante:** 1110478468

Razón Social: GREISON LEANDRO BAYONA SALAZA

Tipo Doc Trabajador: CC **Número Documento Trabajador:** 5821298

Nombre Completo Trabajador: EDWIN ALFONSO TRIANA BARBOSA

Fecha de Ingreso: 17/05/2026 **Salario:** $ 1.750.905

Clasificación: AFILIACION TRABAJADORES WEB

Fecha Radicado: 17/05/2026

Número Radicado: 22711426

Se expide para ATENDER SOLICITUD DEL INTERESADO(A). Válido por treinta (30) días a partir de la fecha de expedición.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información aquí suministrada es veridica y ha sido revisada, autorizo a COMFENALCO TOLIMA para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas por Ley, de la misma manera, autorizo que se realicen los cruces y validaciones correspondientes con otras Cajas, así como en bases de datos nacionales para verificación de la información y pago de subsidio a que haya lugar.

Como trabajador me comprometo a dar cumplimiento al artículo 37 de la ley 21 de 1982 en lo que respecta a reportar a Comfenalco Tolima cualquier hecho que determine modificaciones en la cuantía del subsidio monetario.

Robert Alexander Danna Buitrago
Jefe Departamento Administracion De Aportes Y Subsid

Powered by CamScanner

14	Protocolo de Bioseguridad y buenas practicas para evitar riesgo biológico
15	Compromiso de seguridad en la obra
16	Recomendaciones para el desempeño laboral
17	Carta de autorización de examen de egreso

Duración de la inducción: _____HORAS

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reglamento interno de trabajo así mismo los estandares, procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

SEÑALE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA:

1. La política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO CENTENARIO tiene como compromiso:
- a. Apoyar el avance continuo de la obra. [ ]
- b. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos de cada una de las actividades que realizamos y establecer los respectivos controles, con el fin de evitar y minimizar los accidentes de trabajo, enfermedades laborales o lesiones personales que puedan surgir en cada una de ellas. [X]
- c. Proteger los equipos utilizados en el proyecto. [ ]

2. ¿Se considera accidente de trabajo?
- a. Todo evento que le ocurra a una persona en el área de trabajo o fuera de ella y orden del jefe inmediato. [ ]
- b. Lesiones generadas por la práctica de deporte. [ ]
- c. Evento repentino que sobrevenga por causa u ocasión del trabajo, en el área y horario de trabajo o bajo órdenes de su empleador. [X]
- d. Todas las anteriores. [ ]
- e. Ninguna de las anteriores. [ ]

3. ¿Qué es lo primero que debo hacer en caso de que me ocurra a mí o a un compañero un accidente de trabajo?
- a. Reportarlo inmediatamente al inspector se Seguridad y salud en el trabajo, a mi jefe inmediato, al residente, al director de obra o la persona que en ese momento este a cargo. [X]
- b. Quedarme callado y seguir trabajando [ ]

4. ¿Qué entidad es la responsable de prestarme atención en caso de un accidente de trabajo?
- a. ARL [X]
- b. EPS [ ]
- c. AFP [ ]

5. ¿Cuándo se debe realizar el orden y la limpieza en la obra?
- a. Nunca no es labor mía [ ]
- b. Cuando se hagan las brigadas de orden y aseo [ ]
- c. Constantemente ya que mi área de trabajo debe permanecer limpia y organizada [X]

6. ¿Qué debo hacer en caso de una emergencia?
- a. Salir corriendo y gritando [ ]
- b. Mantener la calma, avisar a los brigadistas, jefe inmediato y esperar aviso de evacuación para dirigirme al punto de encuentro. [X]
- c. Irme para mi casa [ ]

7. ¿Qué nos dice la Resolución 4272 de 2021?
- a. Establece los estándares mínimos que deben cumplir las empresas en materia de seguridad y salud en el trabajo. [ ]
- b. Establece los requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo de Trabajos en Alturas (TA), y lo concerniente con la capacitación y formación de los trabajadores y aprendices en los centros de entrenamiento de Trabajo en Alturas (AT). [X]

8. ¿Cómo se deben manejar los residuos que se generan en la obra?
- a. Se deben disponer en cualquier lado donde haya espacio. [ ]
- b. Se debe disponer todo en un solo lugar donde no incomode. [ ]
- c. Se debe disponer según su clasificación (cartón, plástico, hierro, escombro en el lugar establecido en la obra (centros de acopio). [X]

9. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse:
- a. Participando de todas las capacitaciones y entrenamientos. [ ]
- b. Utilizando los elementos de protección individual. [ ]
- c. Haciendo caso a la señalización presente en los frentes de trabajo. [ ]
- d. Cumpliendo y aplicando los Autoevaluación Previa de la Tarea y las normas de seguridad [ ]
- e. Todas las anteriores [X]

10. ¿Qué debo hacer en caso de que vea a un compañero haciendo una actividad indebida o que se evidencie que algo puede causar un accidente?
- a. Reportarlo en el formato de actos y condiciones inseguras y entregárselo al inspector SST inmediatamente [X]
- b. Quedarme callado y seguir trabajando [ ]

11. Los elementos de protección personal tienen como función:
- a. Eliminar los accidentes e incidentes de trabajo [ ]
- b. Proteger las diferentes partes del cuerpo, para evitar que el trabajador tenga contacto directo con los factores de riesgo que le puedan ocasionar una lesión o enfermedad [X]

12. Que es el COPASST (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo)?
- a. Es una reunión de trabajadores que se dedican a sancionar a sus compañeros por portarse mal. [ ]
- b. Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo [X]

13. Tiene claridad sobre el cargo que va ejercer, las actividades que va a desarrollar, los elementos de protección que está obligado a portar y usar, tiene claro el procedimiento ensaso de que ocurra un accidente o incidente laboral o un desastre natural, conoce y acata las obligaciones responsabilidades y derechos que tiene usted como trabajador en el proyecto: Centenario

SI	[X]
NO	[ ]
NO TAN CLARO	[ ]

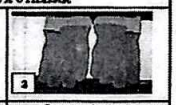
DE ACUERDO AL TIPO DE RIESGO ESCRIBA EN EL RECUADRO EL NÚMERO DE LA MEDIDA DE PREVENCIÓN O CONTROL QUE SE DERE UTILIZAR

RIESGOS	
Proyección de particulas.	5
Ruido (riesgo físico).	1
Laceraciones con herramienta.	3
Inhalación de humos y vapores (riesgo químico).	11
Caídas a mismo nivel (locativo).	10
Accidente de tránsito (riesgo público)	12
Sobre esfuerzos, posturas inadecuadas (riesgo por condiciones no ergonómicas).	9
Golpes, traumas por caída de objetos.	7
Caída desde alturas.	4
Incendio.	2
Riesgo Eléctrico	6
Sismo o Terremoto	8
CALIFICACIÓN	

MEDIDA DE PREVENCIÓN O CONTROL A UTILIZAR


1 Protección Auditiva

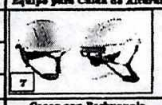

2 Extintor


3 Guantes de Cuero


4 Equipo para Caída de Alturas


5 Careta Facial


6 Personal Calificado


7 Casco con Barbuquejo


8 Respuesta a Emergencias


9 Levantamiento de Cargas


10 Orden y Aseo


11 Careta con Filtros


12 Señalización Vial

Aprobó: Y Reprobó: _____

Nueva Fecha de Evaluación: 5.0

FIRMAS DE LA EVALUACION DE LA INDUCCION

Nombre del Trabajador: [illegible]

Firma del Trabajador: C.C. 1119543686

Nombre del Responsable de la Evaluación: [illegible]

Firma del Responsable de la Evaluacion C.C: 1006115241

REALIZO	REVISO	APROVO	EMPRESA
CATERINE MARTIN	JUAN DE LA ROSA	DERLY AVILA MEDINA	CONSORCIO CENTENARIO 2025
PROFESIONAL EN SST	Representante Legal	ESPECIALISTA GERENCIA SST	NIT 9011957129-7

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CONSORCIO CENTENARIO 2025	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST			
	CONSORCIO CENTENARIO NIT 901957129-7			
	FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	VERSIÓN 1	FECHA: 25-JUL-2025	CODIGO FT-SST-01

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

OBRA O PROYECTO: Centenary	CIUDAD: Ibagué-Tolima		FECHA: 13-05-2026
NOMBRE: Bryan Alexis Villarreal	C.C. 1110547688	CARGO: Ayudante	FIRMA:
ENCARGADO DE LA INDUCCION / REINDUCCION: Stephanie Hendrix		INDUCCION: X	REINDUCCION:

Objetivo general:

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

1	Generalidades de la empresa / Normas y Deberes de los trabajadores / horarios de trabajo / organigrama / responsabilidades funciones y responsabilidad SG-SST y generalidades	X
2	Politicas de seguridad, no alcohol, drogas y tabaco, medio ambiente	X
3	Divulgación factores de riesgo y contoles al interior de la empresa u obras. (Matriz de Peligros y Notificación de riesgos)	X
4	Generalidades de la ARL, EPS, AFP	X
5	Conductos regulares a seguir y procedimientos para solicitud de permisos y citas medicas	X
6	Notificación y Reporte de AT y EL	X
7	Responsabilidades con el uso de equipos, herramientas dotacion	X
8	Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
9	Elementos de Protección Personal y normas de higiene	X
10	Plan de Emergencias y Brigadas de emergencia	X
11	Normas de cumplimiento con superiores y compañeros	X
12	Tareas de alto riesgo: programa proteccion contra caidas, procedimientos especificos, excavaciones, etc	X
13	Reglamento interno de trabajo, Copasst - Comité de convivencia (Generalidades / Integrantes)	X
14	Protocolo de Bioseguridad y buenas practicas para evitar riesgo biológico	X
15	Compromiso de seguridad en la obra	X
16	Recomendaciones para el desempeño laboral	X
17	Carta de autorización de examen de egreso	X

Duración de la inducción: _____ HORAS

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reglamento interno de trabajo así mismo los estandares, procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

SEÑALE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA:

1. La política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO CENTENARIO tiene como compromiso:

- a. Apoyar el avance continuo de la obra. [ ]
- b. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos de cada una de las actividades que realizamos y establecer los respectivos controles, con el fin de evitar y minimizar los accidentes de trabajo, enfermedades laborales o lesiones personales que puedan surgir en cada una de ellas. [X]
- c. Proteger los equipos utilizados en el proyecto. [ ]

2. ¿Se considera accidente de trabajo?

- a. Todo evento que le ocurra a una persona en el área de trabajo o fuera de ella y orden del jefe inmediato. [ ]
- b. Lesiones generadas por la práctica de deporte. [ ]
- c. Evento repentino que sobreviene por causa u ocasión del trabajo, en el área y horario de trabajo o bajo órdenes de su empleador. [X]
- d. Todas las anteriores. [ ]
- e. Ninguna de las anteriores. [ ]

3. ¿Qué es lo primero que debo hacer en caso de que me ocurra a mi o a un compañero un accidente de trabajo?

- a. Reportarlo inmediatamente al Inspector se Seguridad y salud en el trabajo, a mi jefe inmediato, al residente, al director de obra o la persona que en ese momento este a cargo. [X]
- b. Quedarme callado y seguir trabajando [ ]

4. ¿Qué entidad es la responsable de prestarme atención en caso de un accidente de trabajo?

- a. ARL [X]
- b. EPS [ ]
- c. AFP [ ]

5. ¿Cuándo se debe realizar el orden y la limpieza en la obra?

- a. Nunca no es labor mía [ ]
- b. Cuando se hagan las brigadas de orden y aseo [ ]
- c. Constantemente ya que mi área de trabajo debe permanecer limpia y organizada [X]

6. ¿Qué debo hacer en caso de una emergencia?

- a. Salir corriendo y gritando [ ]
- b. Mantener la calma, avisar a los brigadistas, jefe inmediato y esperar aviso de evacuación para dirigirme al punto de encuentro. [X]
- c. Irme para mi casa [ ]

7. ¿Qué nos dice la Resolución 4272 de 2021?

- a. Establece los estándares mínimos que deben cumplir las empresas en materia de seguridad y salud en el trabajo. [ ]
- b. Establece los requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo de Trabajos en Alturas (TA), y lo concerniente con la capacitación y formación de los trabajadores y aprendices en los centros de entrenamiento de Trabajo en Alturas (AT). [X]

8. ¿Cómo se deben manejar los residuos que se generan en la obra?

- a. Se deben disponer en cualquier lado donde haya espacio [ ]
- b. Se debe disponer todo en un solo lugar donde no incomode. [ ]
- c. Se debe disponer según su clasificación (cartón, plástico, hierro, escombro en el lugar establecido en la obra (centros de acopio). [X]

9. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse:

- a. Participando de todas las capacitaciones y entrenamientos. [ ]
- b. Utilizando los elementos de protección individual. [ ]
- c. Haciendo caso a la señalización presente en los frentes de trabajo. [ ]
- d. Cumpliendo y aplicando los Autoevaluación Previa de la Tarea y las normas de seguridad [ ]
- e. Todas las anteriores [X]

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.110.543.688**

VILLARREAL VERASTEGUI

APELLIDOS

BRYAN ALEXIS

NOMBRES

BRYAN VILLARREAL

FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-AGO-1988**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

02-FEB-2012 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1523900-01269661-M-1110543688-20211129 **0076**958102A 3 55926082

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

14	Protocolo de Bioseguridad y buenas practicas para evitar riesgo biológico	X
15	Compromiso de seguridad en la obra	X
16	Recomendaciones para el desempeño laboral	X
17	Carta de autorización de examen de egreso	X

Duración de la inducción: _____ HORAS

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reglamento Interno de trabajo así mismo los estandares, procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

SEÑALE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA:

1. La política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO CENTENARIO tiene como compromiso:

a. Apoyar el avance continuo de la obra.
b. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos de cada una de las actividades que realizamos y establecer los respectivos controles, con el fin de evitar y minimizar los accidentes de trabajo, enfermedades laborales o lesiones personales que puedan surgir en cada una de ellas. X
c. Proteger los equipos utilizados en el proyecto.

2. ¿Se considera accidente de trabajo?

a. Todo evento que le ocurra a una persona en el área de trabajo o fuera de ella y orden del jefe inmediato.
b. Lesiones generadas por la práctica de deporte.
c. Evento repentino que sobreviene por causa u ocasión del trabajo, en el área y horario de trabajo o bajo órdenes de su empleador. X
d. Todas las anteriores.
e. Ninguna de las anteriores.

3. ¿Qué es lo primero que debo hacer en caso de que me ocurra a mi o a un compañero un accidente de trabajo?

a. Reportarlo inmediatamente al Inspector se Seguridad y salud en el trabajo, a mi jefe inmediato, al residente, al director de obra o la persona que en ese momento este a cargo. A
b. Quedarme callado y seguir trabajando

4. ¿Qué entidad es la responsable de prestarme atención en caso de un accidente de trabajo?

a. ARL A
b. EPS
c. APP

5. ¿Cuándo se debe realizar el orden y la limpieza en la obra?

a. Nunca no es labor mia
b. Cuando se hagan las brigadas de orden y aseo
c. Constantemente ya que mi Área de trabajo debe permanecer limpia y organizada X

6. ¿Qué debo hacer en caso de una emergencia?

a. Salir corriendo y gritando
b. Mantener la calma, avisar a los brigadistas, jefe inmediato y esperar aviso de evacuación para dirigirme al punto de encuentro. B
c. Irme para mi casa

7. ¿Qué nos dice la Resolución 4272 de 2021?

a. Establece los estándares mínimos que deben cumplir las empresas en materia de seguridad y salud en el trabajo.
b. Establece los requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo de Trabajos en Alturas (TA), y lo concerniente con la capacitación y formación de los trabajadores y aprendices en los centros de entrenamiento de Trabajo en Alturas (AT). X

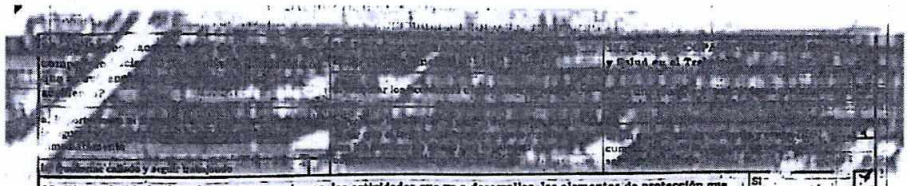
8. ¿Cómo se deben manejar los residuos que se generan en la obra?

a. Se deben disponer en cualquier lado donde haya espacio
b. Se debe disponer todo en un solo lugar donde no incomode.
c. Se debe disponer según su clasificación (cartón, plástico, hierro, escombro en el lugar establecido en la obra (centros de acopio). C

9. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse:

a. Participando de todas de las capacitaciones y entrenamientos.
b. Utilizando los elementos de protección individual.
c. Haciendo caso a la señalización presente en los frentes de trabajo.
d. Cumpliendo y aplicando los Autoevaluación Previa de la Tarea y las normas de seguridad
e. Todas las anteriores E

Powered by CamScanner



13. Tiene claridad sobre el cargo que va ejercer, las actividades que va a desarrollar, los elementos de protección que está obligado a portar y usar, tiene claro el procedimiento encaso de que ocurra un accidente o incidente laboral o un desastre natural, conoce y acata las obligaciones responsabilidades y derechos que tiene usted como trabajador en el proyecto: Centenario

SI X
NO
NO TAN CLARO

DE ACUERDO AL TIPO DE RIESGO ESCRIBA EN EL RECUADRO EL NÚMERO DE LA MEDIDA DE PREVENCIÓN O CONTROL QUE SE DEBE UTILIZAR

RIESGOS		MEDIDA DE PREVENCIÓN O CONTROL A UTILIZAR		
Proyección de partículas.	5	1 Protección Auditiva	2 Extintor	3 Guantes de Cuero
Ruido (riesgo físico).	1			
Laceraciones con herramienta.	3			
Inhalación de humos y vapores (riesgo químico).	11	4 Equipo para Caída de Alturas	5 Careta Facial	6 Personal Calificado
Caídas a mismo nivel (locativo).	10			
Accidente de tránsito (riesgo público)	12			
Sobre esfuerzos, posturas inadecuadas (riesgo por condiciones no ergonómicas).	9	7 Casco con Barbuquejo	8 Respuesta a Emergencias	9 Levantamiento de Cargas
Golpes, traumas por caída de objetos.	7			
Caída desde alturas.	4			
Incendio.	2			
Riesgo Eléctrico	6	10 Orden y Aseo	11 Careta con Filtros	12 Señalización Vial
Sismo o Terremoto	8			
CALIFICACIÓN				

Aprobó: A Reprobó: _____ Nueva Fecha de Evaluación: 5.0

FIRMAS DE LA EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN

Nombre del Trabajador: E Jhon camilo Contreras
Firma del Trabajador:
C.C. 1 006 595 317

Nombre del Responsable de la Evaluación: Stefania P
Firma del Responsable de la Evaluacion
C.C. 1006165842

REALIZO	REVISO	APROVO	EMPRESA
CATERINE MARTIN PROFESIONAL EN SST	JUAN DE LA ROSA Representante Legal	DERLY AVILA MEDINA ESPECIALISTA GERENCIA SST	CONSORCIO CENTENARIO 2025 NIT 9011957129-7

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

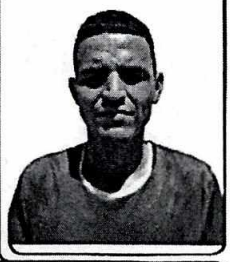
HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
	D M A		

I. DATOS PERSONALES

(*) Respuesta especialmente importante. (**) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Echeverry	romero	Juan camilo

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
oficios varios		$

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
ibagué	D 28 M 05 A 2007	soltero

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
casa 12	las margaritas	3105758572

Cédula de ciudadanía N°	(**) Libreta militar N°	
1005752557	Distrito N°	Primera clase: ☐ Segunda clase: ☐
Expedida en ibague		

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
	Si ☒ No ☐			

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si ☐ No ☒		Empleado ☐ Independiente ☐	

II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria	institución educativa tecnica alberto castilla	ibagué	5°	
Bachillerato	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
	Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐		

¿Qué estudios realiza actualmente?	Horario.

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Relacione las tres últimas (3) empresas en las que haya trabajado, iniciando con la actual o la última. Si no ha trabajado relacione otras actividades que haya realizado.)

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
	ibagué	3133878576

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
lambraño	ayudante de obra

Funciones realizadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
		$	$

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted

Funciones realizadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
		$	$

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Prohibida toda reproducción total o parcial sin la expresa autorización escrita de Minerva.

Powered by CamScanner

4:22 25%

El BRYAN VILLAR...

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
Teléfono 3828143 - 3008616434 - 900.889.250-5

Certificado de aptitud laboral

14396846-4 - OSCAR FERNANDO IBATA SANCHEZ

Paciente	BRYAN ALEXIS VILLARREAL VERASTEGUI	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	1110543688	Fecha	18 mayo 2026
Edad	37 años		
Ocupación	AYUDANTE DE OBRA		



Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Énfasis
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 18 mayo 2026

Observaciones y/o recomendaciones

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS. 2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES. 3. AUTOCUIDADO. 4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMÍA). 5. PAUSAS ACTIVAS. 6. USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP). 7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA. 8. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASÍ COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE 9. SE RECOMIENDA GAFAS DE PROTECCIÓN

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE
SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-1990 y Lic. 2552 SST.

BRYAN V

BRYAN ALEXIS VILLARREAL VERASTEGUI
CC: 1110542688
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

CONSORCIO CENTENARIO 2025	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST			
	CONSORCIO CENTENARIO NIT 901957129-7			
	FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	VERSIÓN 1	FECHA: 25-JUL-2025	CODIGO FT-SST-01

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

OBRA O PROYECTO: Centenario | CIUDAD: Ibague | FECHA: 09-01-2026

NOMBRE: Juan Camilo Echeverry Ramos | C.C.: 1061752551 | CARGO: Ayudante | FIRMA:

CARGADO DE LA INDUCCION / REINDUCCION: Stefanie Melo la Parales | INDUCCION: X | REINDUCCION: ____

Objetivo general:

En el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y asi promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

1	Generalidades de la empresa / Normas y Deberes de los trabajadores / horarios de trabajo / organigrama / responsabilidades funciones y responsabilidad SG-SST y generalidades	X
2	Politicas de seguridad, no alcohol, drogas y tabaco, medio ambiente	X
3	Divulgación factores de riesgo y contoles al interior de la empresa u obras. (Matriz de Peligros y Notificación de riesgos)	X
4	Generalidades de la ARL, EPS, AFP	X
5	Conductos regulares a seguir y procedimientos para solicitud de permisos y citas medicas	X
6	Notificación y Reporte de AT y EL	X
7	Responsabilidades con el uso de equipos, herramientas dotacion	X
8	Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X
9	Elementos de Protección Personal y normas de higiene	X
10	Plan de Emergencias y Brigadas de emergencia	X
11	Normas de cumplimiento con superiores y compañeros	X
12	Tareas de alto riesgo: programa proteccion contra caidas, procedimientos especificos, excavaciones, etc	X
13	Reglamento interno de trabajo, Copasst - Comité de convivencia (Generalidades / Integrantes)	X
14	Protocolo de Bioseguridad y buenas practicas para evitar riesgo biológico	X
15	Compromiso de seguridad en la obra	X
16	Recomendaciones para el desempeño laboral	X
17	Carta de autorización de examen de egreso	X

Duración de la inducción: _____ HORAS

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reglamento Interno de trabajo así mismo los estandares, procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecto mi salud y condiciones de trabajo

SEÑALE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA:

1. La política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO CENTENARIO tiene como compromiso:

a. Apoyar el avance continuo de la obra.
b. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos de cada una de las actividades que realizamos y establecer los respectivos controles, con el fin de evitar y minimizar los accidentes de trabajo, enfermedades laborales o lesiones personales que puedan surgir en cada una de ellas. X
c. Proteger los equipos utilizados en el proyecto.

2. ¿Se considera accidente de trabajo?

a. Todo evento que le ocurra a una persona en el área de trabajo o fuera de ella y orden del jefe inmediato.
b. Lesiones generadas por la práctica de deporte.
c. Evento repentino que sobreviene por causa u ocasión del trabajo, en el área y horario de trabajo o bajo órdenes de su empleador. X
d. Todas las anteriores.
e. Ninguna de las anteriores.

3. ¿Qué es lo primero que debo hacer en caso de que me ocurra a mi o a un compañero un accidente de trabajo?

a. Reportarlo inmediatamente al Inspector se Seguridad y salud en el trabajo, a mi jefe inmediato, al residente, al director de obra o la persona que en ese momento este a cargo. X
b. Quedarme callado y seguir trabajando

4. ¿Qué entidad es la responsable de prestarme atención en caso de un accidente de trabajo?

a. ARL X
b. EPS
c. AFP

5. ¿Cuándo se debe realizar el orden y la limpieza en la obra?

a. Nunca no es labor mia
b. Cuando se hagan las brigadas de orden y aseo
c. Constantemente ya que mi área de trabajo debe permanecer limpia y organizada X

6. ¿Qué debo hacer en caso de una emergencia?

a. Salir corriendo y gritando
b. Mantener la calma, avisar a los brigadistas, jefe inmediato y esperar aviso de evacuación para dirigirme al punto de encuentro. X
c. Irme para mi casa

7. ¿Qué nos dice la Resolución 4272 de 2021?

a. Establece los estándares mínimos que deben cumplir las empresas en materia de seguridad y salud en el trabajo.
b. Establece los requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo de Trabajos en Alturas (TA), y lo concerniente con la capacitación y formación de los trabajadores y aprendices en los centros de entrenamiento de Trabajo en Alturas (AT). X

8. ¿Cómo se deben manejar los residuos que se generan en la obra?

a. Se deben disponer en cualquier lado donde haya espacio
b. Se debe disponer todo en un solo lugar donde no incomode.
c. Se debe disponer según su clasificación (cartón, plástico, hierro, escombro en el lugar establecido en la obra (centros de acopio). X

9. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse:

a. Participando de todas de las capacitaciones y entrenamientos.
b. Utilizando los elementos de protección individual.
c. Haciendo caso a la señalización presente en los frentes de trabajo.
d. Cumpliendo y aplicando los Autoevaluación Previa de la Tarea y las normas de seguridad
e. Todas las anteriores X

Powered by CamScanner

4:21 25%

DOTACIÓN-EPP...

OSCAR FERNANDO IBATA SANCHEZ	CONTROL Y ENTREGA DE DOTACIÓN PERSONAL	Código: FO-SST-025 Versión: 1 Fecha: 24/07/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA CIUDADANIA	CARGO
Juan Camilo Echeverry Romero	1065732551	Ayudante.

Como trabajador(a) de el Ing OSCAR FERNANDO IBARA SANCHEZ., hago constar que he recibido dentro de la fecha establecida por la ley, la dotación idónea para ejecutar las labores contratadas conforme a lo indicado en el artículo 230 y siguientes del Código Sustantivo del Trabajo-CST. La dotación personal abajo descrita fue recibida en buen estado y para uso exclusivo en mi trabajo y me comprometo a usarla durante el desarrollo de las actividades para las cueles he sido contratado(a).

CONTROL DE ENTREGA			CONTROL DE RECIBIDO		
FECHA ENTREGA dd mm aa	DESCRIPCIÓN DE LA DOTACIÓN	CANTL	FECHA RECIBIDO dd mm aa	FIRMA TRABAJADOR	
09-01-2026	Camburo manga larga	1	09-01-2026	* Juan Camilo	
09-01-2026	Jean	1	09-01-2026	* Juan Camilo	
09-01-2026	Botas de Caucho	1	09-01-2026	* Juan Camilo	

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 11 de marzo de 2026, a las 14:54:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1005752551
Código de Verificación	1005752551260311145401

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.005.752.551



Apellidos
ECHEVERRY ROMERO

Nombres
JUAN CAMILO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.74

Sexo
M

Fecha de nacimiento
28 MAYO 2001

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
IBAGUE (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
01 JUN 2019, IBAGUE

Fecha de expiración
10 JUL 2034

Firma

JUAN CAMILO ECHEVERRY

CO

0515795772

REGISTRADOR NACIONAL
Germán Penagos Giraldo

ICCOL0515795774290001<<<<<<<<<<<
0105282M3407301COL1005752551<7
ECHEVERRY<ROMERO<<JUAN<CAMILO<

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 09 de Febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OSCAR FERNANDO IBATA SANCHEZ, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL TOLIMA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1005752551	ECHEVERRY ROMERO JUAN CAMILO	06/02/2026		20612923	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C143968462604032584

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/02/2026 09:03:04 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.118.233.85, 192.230.104.13, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

	FORMATO	MODULAR OB ARQUITECTOS SAS NIT. 901.398.084-5
	CHARLA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABJO	Código: SST-FO-067 Versión: 01 Fecha: 10-01-2026

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO

Capacitador:	INGRID NICOL RIAÑO DIAZ				
Hora de Inicio:	7:00 a. m.	Hora fin:	7:15 a. m.	Lugar:	CENTENARIO

FECHAS / TEMAS TRATADOS

Fecha: 27-04-2026	Tema: Bateria SST
Fecha: 28-04-2026	Tema: Cortinas Glifanto
Fecha: 29-04-2026	Tema: Actividad Semana de la Salud Actos y Condiciones Inseguras
Fecha: 30-04-2026	Tema: Uso de Casco
Fecha: 01-05-2026	Tema: Inspeccion Señalizacion
Fecha: 02-05-2026	Tema: Uso Botas Caucho

ASISTENTES

CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1110485246	sandro Triana	pintor	Sandro	Sandro	Sandro	Sandro	S	Sandro	
8023583	Abel Suarez	Oficial	Abel S.	Abel S.	Abel S.	Abel S.	Abel S.	Abel S.	
1110561673	Jhon Edison Aroca	Ayudante	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	
1072193607	Jhon Wilson Bautista	Oficial	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	
6024139	Milton torres	Ayudante	Milton	Milton	Milton				
1110472752	Fabian cardoso	Ayudante	Fabian	Fabian	Fabian	Fabian		Fabian	
14139211	Francisco londoño	Oficial	Francisco	Francisco	Francisco	Francisco		Francisco	
1110508192	Lenin Castro	Oficial	LENIN	Lenin	Lenin	Lenin		Lenin	
91515887	Jair bayona	Ayudante	Ali U.	Ali U.	Ali U.	Ali U.	Ali U.		
1110527140	Less Arvey Ardila	Oficial	less Ardila B	less Ardila B	less Ardila B	less Ardila B	less Ardila B	less Ardila B	

Powered by CamScanner

CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
93239758	Jhon lozano	Oficial							
1110571700	Ebis Daniel Lozano	Oficial							
1069924875	David pulido salamanca	Oficial							
93239053	Jonatan esneider romero	Oficial							
93414302	Leonel muñoz romero	Ayudante							
1110583306	Hector Fabian Aroca	Oficial							
1110513141	Darwin Fabian Devia	Oficial							
1005815760	Dorian lubian moreno	Ayudante							
1110586179	Andres duvan Candela	Oficial							
18392840	Juan Bautista Bedoya	Oficial							
1066573198	Jhon Antonio Zapata	Oficial		JHON		JHON	JHON	JHON	
1007102575	Maicol Stiven Montoya	Oficial		Maicol M.	Maicol M.	Maicol M	Maicol M.	Maicol M.	
1116735964	Luis Dario Mar	Ayudante							
1054610985	Juan David Gil	Ayudante							
1094441332	Jhoan Bermudez	Ayudante			Jhoan	Jhoan			

Powered by CamScanner

ASISTENCIA DIARIA Y CHARLA SEGURIDAD

PROCESO	SEGURIDAD INDUSTRIAL				
CODIGO	FOR-SST-CH-120	VERSIÓN	2	VIGENCIA	ene-25

ENCARGADO SST	Ingrid Nicol Riaño Diaz
CARGO:	**Coordinadora SST**
LUGAR :	**Centenario**

1. FECHA	27/04/2026	TEMA: Politica SST.
2. FECHA	28/04/2026	TEMA: Consumo Cigarrillo
3. FECHA	29/04/2026	TEMA: Actividad Semana de la Salud. Actos y condiciones inseguras
4. FECHA	30/04/2026	TEMA: Uso de Casco en Obra
5. FECHA	1/05/2026	TEMA: Importancia Señalizacion
6. FECHA	2/05/2026	TEMA: Uso Botas Caucho
7. FECHA	3/05/2026	TEMA:

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	IDENTIFICACION	1.LUNES	2.MARTES	3.MIERCOLES	4.JUEVES	5.VIERNES	6.SABADO	7. DOMINGO
1	Jose Fraiein Cortes Garcia	Oficial	93377742							
2	Luis sosa	Oficial	1105787298							
3	Yeferson Rada	Oficial	1110566566							
4	Jose reinel naranjo	Ayudante	1116232809	Jose Reinel	Jose Reinel	Jose Reinel	Jose Reinel	Jose Reinel	Jose Reinel	
5	Leonidas rada	Ayudante	93450977		Leonidas	Leonidas	Leonidas	Leonidas		
6	Maicol Gomez	Ayudante	111481079	maicol gomez	maicol gomez	maicol gomez	maicol gomez			
7	Miguel peñuela	Oficial	1110446698				MPW	MPW		

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	IDENTIFICACION	1.LUNES	2.MARTES	3.MIERCOLES	4.JUEVES	5.VIERNES	6.SABADO	7. DOMINGO
8	Mario vanegas	Ayudante	93399447							
9	Michael sanchez	Ayudante	1019145504							
10	Gerardo Agudelo medina	Oficial	93386415	Gerardo	Gerardo	Gerardo				
11	Pedro Pablo Quintero	Oficial	93395149	Pedro	Pedro					
12	Carlos Mauricio Bolaños	Soldador	5824246				carlos		carlos	
13	Juan David garavis	Soldador	93238814							
14	Santiago Cardozo	Ayudante	1006119703	Harrison S.	Harrison S.	Harrison	Harrison S	Harrison	Harrison	
15	Juan Perez	Oficial	1038358390							
16	Hector poloche	Ayudante	1110567720	Hector	Hector	Hector	Hector	Hector	Hector	
17	Angel Duran	Ayudante	14259096							
18	Heider Prieto	Oficial	1106780051	Heider P.	Heider P.	Heider P	Heider P.	He	Heider P	
19	Juan David Garavis	Ayudante	1105961093							
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										

Powered by CamScanner

	FORMATO	MODULAR OB ARQUITECTOS SAS NIT. 901.398.084-5
	PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	Código: SST-FO-055 Versión: 01 Fecha: 19-12-2025
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

IDENTIFICACIÓN GENERAL

Proyecto	Centenario			Ubicación	Concha Acustica			Proceso	Mantenimiento.		
Fecha de emisión	27-04-26	Validez	Desde	27-04-26	Hora	7:00am	Hasta	03-05-26	Hora	5:00PM	

Descripcion y procedimiento de la tarea:

Mantenimiento y Pinta Estructura

Equipos o Herramientas a Usar en el Trabajo

Vibros de concreto
Pica y pala
Pulidoras
Taladros
Pluma
Sierras
Alicates, destornilladores
Serruchos, hojas de corte
Torre grua
Retro excavadora
Otros:

Trabajos Considerados Peligrosos

Trabajos en caliente
Trabajos en alturas ✓
Trabajos en Excavaciones
Trabajos en espacios confinados
Trabajos en equipos energizados
Otros:

LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO		Altura especifica a la cual se va a desarrollar la actividad
H/ Inicio	H/ Final	H/ Inicio	H/ Final	H/Inicio	H/ Final	H/ Inicio	H/ Final	H/ Inicio	H/ Final	H/ Inicio	H/ Final	H /Inicio	H/ Final	7 mt.
7:000m	5:00PM	7:00PM	5:00	7:00	5:00PM	7:00	5:00PM	—	—	7:000m				

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	NÚMERO DE IDENTIFICACION	Curso alturas	Seguridad social	LUNES	Punto anclaje	Martes	Punto anclaje	Miercoles	Punto anclaje	Jueves	Punto anclaje	Viernes	Punto anclaje	Sabado	Punto anclaje	Domingo	Punto anclaje
1	Sandro triana.	Pintor.	1110485246	✓	✓	Sanchez	✓	Sanchez	✓	Sanchez	✓	Sanchez	✓	/		Sanchez	✓		
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando bien (✓), Mal (×), No aplica (NA) según corresponda

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Casco dielectrico con barbuquejo	✓	✓	✓	✓		✓	
gafas	✓	✓	✓	✓		✓	
P Auditiva	✓	✓	✓	✓		✓	
Respiradores	✓	✓	✓	✓		✓	
Botas con puntera	✓	✓	✓	✓		✓	
Guantes	✓	✓	✓	✓		✓	
Ropa de trabajo	✓	✓	✓	✓		✓	
EQUIPOS / DISPOSITIVOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Arnes de cuerpo entero	✓	✓	✓	✓		✓	
Linea de vida horizontal	✓	✓	✓	✓		✓	
Linea de vida vertical	✓	✓	✓	✓		✓	
Eslinga con absorbedor de energia	✓	✓	✓	✓		✓	
Eslinga en Y con absorbedor de energia	✓	✓	✓	✓		✓	
Eslinga de posicionamiento	✓	✓	✓	✓		✓	
Freno	✓	✓	✓	✓		✓	
Mosquetones	NA	NA	NA	NA		NA	
Poleas	NA	NA	NA	NA		NA	
CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Los trabajadores cuentan con la certificacion de capacitacion y/o competencia laboral para el trabajo seguro en alturas.	✓	✓	✓	✓		✓	
Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas.	✓	✓	✓	✓		✓	
Cuenta con afiliaciones y pagos al dia de EPS, AFP, ARL	✓	✓	✓	✓		✓	

Powered by CamScanner

	FORMATO	MODULAR OB ARQUITECTOS SAS NIT. 901.398.084-5
	PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	Código: SST-FO-055 Versión: 01 Fecha: 19-12-2025
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

Ha comido en las ultimas 4 horas?	✓	✓	✓	✓		✓	
Durmio minimo 8 horas antes de iniciar labores	✓	✓	✓	✓		✓	
Se retiro cadenas, aretes, anillos, pulsera etc	✓	✓	✓	✓		✓	
Area limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera	✓	✓	✓	✓		✓	
Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada	✓	✓	✓	✓		✓	
Control de caida de materiales	✓	✓	✓	✓		✓	
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	✓	✓	✓	✓		✓	
Los puntos de anclaje estan certificados por persona calificada	✓	✓	✓	✓		✓	

SISTEMA DE ACCESO / SALIDA REQUERIDO - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (SI, No o Na)

ANDAMIOS	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
El andamio está apoyado sobre piso firme, seco y nivelado que no se hunde con la carga?	Si	Si	Si	Si		Si	
Pines de seguridad (entre secciones, cruces y ruedas)	Si	Si	Si	Si		Si	
Los trabajadores que armaron los andamios están capacitados para dicha labor?	Si	Si	Si	Si		Si	
Plataformas completas	Si	Si	Si	Si		Si	
Plataforma asegurada	Si	Si	Si	Si		Si	
Anclaje de andamio o asegurado cada tres cuerpos a una estructura	Si	Si	Si	Si		Si	
Planchones asegurados	Si	Si	Si	Si		Si	
ESCALERAS	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Altura adecuada	Na	Na	Na	Na		Na	
Escalera asegurada / anclada	Na	Na	Na	Na		Na	
Los peldaños estan en buen estado, libres de fisura y con la misma distancia entre ellos?	Na	Na	Na	Na		Na	

SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (SI, No o Na)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Baranda	Na	Na	Na	Na		Na	
Redes	Na	Na	Na	Na		Na	
Delimitación y señalizacion de zonas de trabajo (Establecer un perimetro de seguridad).	Na	Na	Na	Na		Na	
Plataformas	Na	Na	Na	Na		Na	

VALIDEZ DEL PERMISO

Como Coordinador de Trabajo Seguro en Altura: He verificado la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

En caso de presentarse una emergencia el presente permiso pierde validez automáticamente, por lo tanto, se deberá generar uno nuevo.

OBSERVACIONES GENERALES

AUTORIZA			VERIFICACION					
Maestro encargado			Responsable de activar el plan de emergencias			Coordinador de trabajo en alturas		
NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Juan Manuel Gaviria	95238814		NICOL RICO	1116285855	nicol	Nicol Rico	1116285855	Nicol

CANCELACIÓN DEL PERMISO

Nombre de quien cancela el permiso					
Nombre del responsable de la actividad					
Motivo					
Fecha		Hora		Se le reportó a todo el personal que el permiso ha sido cancelado?	

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Responsable de la actividad			Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas		
Personalmente declaro que (marque al frente si o no):		Observaciones	Personalmente he verificado que (marque si o no):		Observaciones
El trabajo ha sido terminado			El area queda limpia y sin residuos		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		
Entrego el area limpia y libre de residuos de maetriales			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		
Otros:			Otros		
Firma			Firma		

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PERMISO TRABAJO EN ALTURAS

PROCESO	SEGURIDAD INDUSTRAIL				
CODIGO	FOR-SST-PTA-118	VERSIÓN	1	FECHA ACTUALIZACIÓN	19-nov-24

IDENTIFICACIÓN GENERAL

Proyecto	Centenario	Ubicación	Concha	Proceso	Mantenimiento
Fecha de emisión	27-04-26	Validez Desde	27-04-26 Hora 7:00am	Hasta	03-05-26 Hora 5:00p

Descripcion y procedimiento de la tarea:
Mantenimiento estructura y Pintura

Equipos o Herramientas a Usar en el Trabajo

- Vibros de concreto
- Pica y pala
- Pulidoras ✓
- Taladros
- Pluma
- Sierras
- Alicates, destornilladores
- Serruchos, hojas de corte
- Torre grua
- Retro excavadora
- Otros: _____

Trabajos Considerados Peligrosos

- Trabajos en caliente ✓
- Trabajos en alturas ✓
- Trabajos en Excavaciones
- Trabajos en espacios confinados
- Trabajos en equipos energizados
- Otros: _____

LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO		Altura especifica a la cual se va a desarrollar la actividad
H/ Inicio	H/ Final	H/ Inicio	H/ Final	H/Inicio	H/ Final	H/ Inicio	H/ Final	H/ Inicio	H/ Final	H/ Inicio	H/ Final	H /Inicio	H/ Final	
7:00 am	5:00pm	7:00am	5:00pm	7:00am	5:00pm	7:00am	5:00pm	—	—	7:00am	5:00p.	—	—	7- Mt.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	NÚMERO DE IDENTIFICACION	Curso alturas	Seguridad social	LUNES	Punto anclaje	Martes	Punto anclaje	Miercoles	Punto anclaje	Jueves	Punto anclaje	Viernes	Punto anclaje	Sabado	Punto anclaje	Domingo	Punto anclaje
1	Juan David garavis	Soldador	9323881	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/		✓	✓		
2	Carlos Bolaños	Soldador	5824246	✓	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/		Carlos	✓		
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando bien (✓), Mal (×), No aplica (NA) según corresponda

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Casco dielectrico con barbuquejo	✓	✓	✓	✓		✓	
gafas	✓	✓	✓	✓		✓	
P.Auditiva	✓	✓	✓	✓		✓	
Respiradores	✓	✓	✓	✓		✓	
Botas con puntera	✓	✓	✓	✓		✓	
Guantes	✓	✓	✓	✓		✓	
Ropa de trabajo	✓	✓	✓	✓		✓	
EQUIPOS / DISPOSITIVOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Arnes de cuerpo entero	✓	✓	✓	✓		✓	
Linea de vida horizontal	✓	✓	✓	✓		✓	
Linea de vida vertical	✓	✓	✓	✓		✓	
Eslinga con absorbedor de energia	✓	✓	✓	✓		✓	
Eslinga en Y con absorbedor de energia	✓	✓	✓	✓		✓	
Eslinga de posicionamiento	✓	✓	✓	✓		✓	
Freno	✓	✓	✓	✓		✓	
Mosquetones	NA	NA	NA	NA		NA	
Poleas	NA	NA	NA	NA		NA	
CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Los trabajadores cuentan con la certificacion de capacitacion y/o competencia laboral para el trabajo seguro en alturas	✓	✓	✓	✓		✓	
Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas.	✓	✓	✓	✓		✓	
Cuenta con afiliaciones y pagos al dia de EPS, AFP, ARL	✓	✓	✓	✓		✓	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PERMISO TRABAJO EN ALTURAS

PROCESO	SEGURIDAD INDUSTRAIL				
CODIGO	FOR-SST-PTA-118	VERSIÓN	1	FECHA ACTUALIZACIÓN	19-nov-24

Ha comido en las ultimas 4 horas?	✓	✓	✓	✓		✓	
Durmio minimo 8 horas antes de iniciar labores	✓	✓	✓	✓		✓	
Se retiro cadenas, aretes, anillos, pulsera etc	✓	✓	✓	✓		✓	
Area limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera	✓	✓	✓	✓		✓	
Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada	✓	✓	✓	✓		✓	
Control de caida de materiales	✓	✓	✓	✓		✓	
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	✓	✓	✓	✓		✓	
Los puntos de anclaje estan certificados por persona calificada	✓	✓	✓	✓		✓	

SISTEMA DE ACCESO / SALIDA REQUERIDO - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si, No o Na)

ANDAMIOS	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
El andamio está apoyado sobre piso firme, seco y nivelado que no se hunde con la carga?	SI	SI	SI	SI		SI	
Pines de seguridad (entre secciones, cruces y ruedas)	SI	SI	SI	SI		SI	
Los trabajadores que armaron los andamios están capacitados para dicha labor?	SI	SI	SI	SI		SI	
Plataformas completas	SI	SI	SI	SI		SI	
Plataforma asegurada	SI	SI	SI	SI		SI	
Anclaje de andamio o asegurado cada tres cuerpos a una estructura	SI	SI	SI	SI		SI	
Planchones asegurados	SI	SI	SI	SI		SI	
ESCALERAS	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Altura adecuada	NA	NO	NA	NA		NO	
Escalera asegurada / anclada	NO	NO	NO	NA		NO	
Los peldaños están en buen estado, libres de fisura y con la misma distancia entre ellos?	NA	NO	NA	NA		NA	

SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (SI, No o Na)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Baranda	NA	NO	NA	NA		NO	
Redes	NO	NO	NO	NO		NO	
Delimitación y señalizacion de zonas de trabajo (Establecer un perímetro de seguridad).	NO	NO	NA	NO		NO	
Plataformas	NA	NA	NA	NO		NA	

VALIDEZ DEL PERMISO

Como Coordinador de Trabajo Seguro en Altura: He verificado la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

En caso de presentarse una emergencia el presente permiso pierde validez automáticamente, por lo tanto, se deberá generar uno nuevo.

OBSERVACIONES GENERALES

AUTORIZA			VERIFICACION					
Maestro encargado			Responsable de activar el plan de emergencias			Coordinador de trabajo en alturas		
NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
[illegible]	93278 [illegible]	[illegible]	Nicole	1110562058	Nicol	Nicol Rico	1110562058	Nicol

CANCELACIÓN DEL PERMISO

Nombre de quien cancela el permiso			
Nombre del responsable de la actividad			
Motivo			
Fecha		Hora	Se le reportó a todo el personal que el permiso ha sido cancelado?

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Responsable de la actividad			Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas		
Personalmente declaro que (marque al frente si o no):		Observaciones	Personalmente he verificado que (marque si o no):		Observaciones
El trabajo ha sido terminado			El area queda limpia y sin residuos		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		
Entrego el area limpia y libre de residuos de maetriales			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		
Otros			Otros		
Firma			Firma		

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CONSORCIO CENTENARIO 2025	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST			
	CONSORCIO CENTENARIO NIT 901987129-7			
	FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	VERSIÓN 1	FECHA: 28-JUL-2025	CÓDIGO FT-SST-01

EVALUACION DE INDUCCION

OBRA O PROYECTO	Centenario	CIUDAD	Ibague	FECHA:	13/05/2026
NOMBRE	José Adonay caicedo	C.C.	2374932	CARGO	Auxiliar
ENCARGADO DE LA INDUCCION / REINDUCCION:	SST			INDUCCION	✓
				REINDUCCION	

Objetivo general:

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y asi promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

1	Generalidades de la empresa / Normas y Deberes de los trabajadores / horarios de trabajo / organigrama / responsabilidades funciones y responsabilidad SG-SST y generalidades	✓
2	Politicas de seguridad, no alcohol, drogas y tabaco, medio ambiente	✓
3	Divulgación factores de riesgo y controles al interior de la empresa u obras (Matriz de Peligros y Notificación de riesgos)	✓
4	Generalidades de la ARL, EPS, AFP	✓
5	Conductos regulares a seguir y procedimientos para solicitud de permisos y citas medicas	✓
6	Notificación y Reporte de AT y EL	✓
7	Responsabilidades con el uso de equipos, herramientas dotacion	✓
8	Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	✓
9	Elementos de Protección Personal y normas de higiene	✓
10	Plan de Emergencias y Brigadas de emergencia	✓
11	Normas de cumplimiento con superiores y compañeros	✓
12	Tareas de alto riesgo: programa proteccion contra caidas, procedimientos especificos, excavaciones, etc	✓
13	Reglamento interno de trabajo, Copasst - Comité de convivencia (Generalidades / Integrantes)	✓
14	Protocolo de Bioseguridad y buenas practicas para evitar riesgo biológico	✓
15	Compromiso de seguridad en la obra	✓
16	Recomendaciones para el desempeño laboral	✓
17	Carta de autorización de examen de egreso	✓

Duración de la inducción: 20 M HORAS

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reglamento Interno de trabajo asi mismo los estandares, procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

SEÑALE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA:

1. La política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO CENTENARIO tiene como compromiso:

- a. Apoyar el avance continuo de la obra. ( )
- b. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos de cada una de las actividades que realizamos y establecer los respectivos controles, con el fin de evitar y minimizar los accidentes de trabajo, enfermedades laborales o lesiones personales que puedan surgir en cada una de ellas. (✓)
- c. Proteger los equipos utilizados en el proyecto. (✓)

2. ¿Se considera accidente de trabajo?

- a. Todo evento que le ocurra a una persona en el área de trabajo o fuera de ella y orden del jefe inmediato. ( )
- b. Lesiones generadas por la práctica de deporte. (✓)
- c. Evento repentino que sobreviene por causa u ocasión del trabajo, en el área y horario de trabajo o bajo órdenes de su empleador. ( )
- d. Todas las anteriores. ( )
- e. Ninguna de las anteriores. ( )

3. ¿Qué es lo primero que debo hacer en caso de que me ocurra a mí o a un compañero un accidente de trabajo?

- a. Reportarlo inmediatamente al inspector se Seguridad y salud en el trabajo, a mi jefe inmediato, al residente, al director de obra o la persona que en ese momento este a cargo. (✓)
- b. Quedarme callado y seguir trabajando ( )

4. ¿Qué entidad es la responsable de prestarme atención en caso de un accidente de trabajo?

- a. ARL (✓)
- b. EPS (✓)
- c. AFP (✓)

5. ¿Cuándo se debe realizar el orden y la limpieza en la obra?

- a. Nunca no es labor mía ( )
- b. Cuando se hagan las brigadas de orden y aseo ( )
- c. Constantemente ya que mi área de trabajo debe permanecer limpia y organizada (✓)

6. ¿Qué debo hacer en caso de una emergencia?

- a. Salir corriendo y gritando ( )
- b. Mantener la calma, avisar a los brigadistas, jefe inmediato y esperar aviso de evacuación para dirigirme al punto de encuentro. (✓)
- c. Irme para mi casa ( )

7. ¿Qué nos dice la Resolución 4272 de 2021?

- a. Establece los estándares mínimos que deben cumplir las empresas en materia de seguridad y salud en el trabajo. ( )
- b. Establece los requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo de Trabajos en Alturas (TA), y lo concerniente con la capacitación y formación de los trabajadores y aprendices en los centros de entrenamiento de Trabajo en Alturas (AT). (✓)

8. ¿Cómo se deben manejar los residuos que se generan en la obra?

- a. Se deben disponer en cualquier lado donde haya espacio ( )
- b. Se debe disponer todo en un solo lugar donde no incomode. ( )
- c. Se debe disponer según su clasificación (cartón, plástico, hierro, escombro en el lugar establecido en la obra (centros de acopio). (✓)

9. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse:

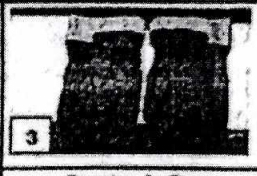
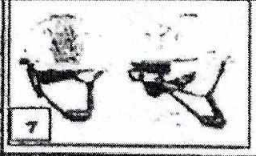
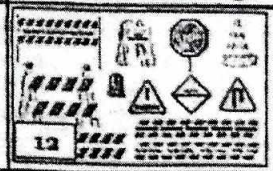
- a. Participando de todas las capacitaciones y entrenamientos. ( )
- b. Utilizando los elementos de protección individual. ( )
- c. Haciendo caso a la señalización presente en los frentes de trabajo. ( )
- d. Cumpliendo y aplicando los Autoevaluación Previa de la Tarea y las normas de seguridad ( )
- e. Todas las anteriores (✓)

Powered by CamScanner

10. ¿Qué debo hacer en caso de que vea a un compañero haciendo una actividad indebida o que se evidencie que algo puede causar un accidente?	11. Los elementos de protección personal tienen como función:	12. Que es el COPASST (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo)?
a. Reportarlo en el formato de actos y condiciones inseguras y entregárselo al inspector SST inmediatamente ✓	a. Eliminar los accidentes e incidentes de trabajo	a. Es una reunión de trabajadores que se dedican a sancionar a sus compañeros por portarse mal.
b. Quedarme callada y seguir trabajando	b. Proteger las diferentes partes del cuerpo, para evitar que el trabajador tenga contacto directo con los factores de riesgo que le puedan ocasionar una lesión o enfermedad ✓	b. Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo ✓

13. Tiene claridad sobre el cargo que va ejercer, las actividades que va a desarrollar, los elementos de protección que está obligado a portar y usar, tiene claro el procedimiento encaso de que ocurra un accidente o incidente laboral o un desastre natural, conoce y acata las obligaciones responsabilidades y derechos que tiene usted como trabajador en el proyecto: _____	SI	X
	NO	
	NO TAN CLARO	

DE ACUERDO AL TIPO DE RIESGO ESCRIBA EN EL RECUADRO EL NÚMERO DE LA MEDIDA DE PREVENCIÓN O CONTROL QUE SE DEBE UTILIZAR

RIESGOS		MEDIDA DE PREVENCIÓN O CONTROL A UTILIZAR		
Proyección de particulas.	5	 1	 2	 3
		Protección Auditiva	Extintor	Guantes de Cuero
Ruido (riesgo fisico).	1			
Laceraciones con herramienta.	3			
Inhalación de humos y vapores (riesgo quimico).	11	 4	 5	 6
		Equipo para Caida de Alturas	Careta Facial	Personal Calificado
Caídas a mismo nivel (locativo).	7			
Accidente de tránsito (riesgo público)	12			
Sobre esfuerzos, posturas inadecuadas (riesgo por condiciones no ergonómicas).	9			
Golpes, traumas por caida de objetos.	10	 7	 8	 9
		Casco con Barbuquejo	Respuesta a Emergencias	Levantamiento de Cargas
Caída desde alturas.	4			
Incendio.	2			
Riesgo Eléctrico	6			
Sismo o Terremoto	8	 10	 11	 12
		Orden y Aseo	Careta con Filtros	Señalización Vial
CALIFICACIÓN	1/2			

Aprobó: ✓ Reprobó: _____

Nueva Fecha de Evaluación: _____

FIRMAS DE LA EVALUACION DE LA INDUCCION

Jose Adonay Caicedo

Nombre del Trabajador: Jose Adonay Caicedo

Firma del Trabajador: C.C. 2.374.932

Nombre del Responsable de la Evaluación Diana AS.

Firma del Responsable de la Evaluacion C.C: 1069382977

REALIZO	REVISO	APROVO	EMPRESA
CATERINE MARTIN PROFESIONAL EN SST	JUAN DE LA ROSA Representante Legal	DERLY AVILA MEDINA ESPECIALISTA GERENCIA SST	CONSORCIO CENTENARIO 2025 NIT 9011957129-7

Powered by CamScanner

	Acta de Entrega de Dotación	**CÓDIGO: SG-FT-006** **VERSIÓN 1** **FECHA: 02/10/2025**

H.S ENERGITEL SAS

NOMBRE DEL TRABAJADOR: José Adonay Caicedo
CÉDULA: 2 374.932.
FECHA: 13/05/2026

Ref.: Entrega de Dotación

Por medio de la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación de conformidad con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y la normatividad legal vigente:

CANTIDAD	DESCRIPCION	TALLA	COLOR
	CAMISAS	M	/
	PANTALONES	/	/
	BOTAS PUNTA DE ACERO	/	/
	BUSOS	M	Gris claro

DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR

certifico que recibí a entera satisfacción la dotación relacionada en este documento, comprometiéndome a darle el uso adecuado y exclusivo para el desarrollo de mis funciones laborales.

La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a devolver la misma si la empresa me lo solicita.

En caso de daño de la dotación o parte de ella, reconozco que es mi deber devolverla a la empresa.

Por lo tanto, firman las dos partes

P/P

Representante legal

Jose Adonai Caicedo

trabajador
C.C 2374932.

Powered by CamScanner

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL – EPP	codigo: SG-FT-05 version: 01 fecha: 02/10/2025

Empresa:	HS-Energitel-SAS
Área/Obra:	Centenario
Cargo del trabajador:	Auxiliar
Nombre del trabajador:	Jose Adony Caicedo
Documento de identidad:	7.374.932.

Item	Elemento de Protección Personal	Cantidad	Estado (Nuevo/Reposición)	FECHA DE ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	Casco de seguridad con barbuquejo	1	N	12/05/2026	
2	Gafas de seguridad	1	N	12/05/2026	
3	Protectores auditivos	1	N	13/05/2026.	
4	Guantes de seguridad	1	N	12/05/2026	Jose Adony C
5	Botas de seguridad				
6	Arnés de seguridad				
7	Mascarilla/Respirador				
8	Chaleco reflectivo				
9	Otros:				

COMPROMISO DEL TRABAJADOR:

Declaro que recibo a satisfacción los elementos de protección personal arriba relacionados, me comprometo a utilizarlos de manera adecuada durante el desarrollo de mis actividades laborales, darles el uso correcto y notificar de inmediato cualquier daño, pérdida o deterioro de los mismos.

Firma del trabajador:	Jose Adony Caicedo	Firma del responsable SST/ENCARGADO	Diana AS

Powered by CamScanner

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
[redacted]	**FORMATO N°:**	**FOR-SST-010**
	SG-SST	
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		**Fecha: 01/10/2025** **Versión: 01** Pagina 1 de 1

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 13/05/2026 **INDUCCIÓN** ✓ **REINDUCCIÓN** ☐

NOMBRE: Jose Adonay Caicedo **CEDULA:**

AREA/SECCION: Contenario **CARGO:** Auxiliar

ENCARGADO DE LA INDUCCION: SST

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

- Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
- Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
- Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
- Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

- Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Jose Adonai Caicedo
Firma del Trabajador
C.C. 1374932

Diana A.S.
Responsable del SG-SST
C.C.

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **2.374.932**

CAICEDO MORENO

APELLIDOS

JOSE ADONAY

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-DIC-1957**

ROVIRA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

17-ENE-1976 ROVIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00448730-M-0002374932-20130715 0033958447A 1 6382416250

Powered by CamScanner

CONSORCIO CENTENARIO	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST			
	CONSORCIO CENTENARIO NIT 901987129-7			
	FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN	VERSIÓN 1	FECHA: 28-JUL-2025	CODIGO FT-SST-01

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

OBRA O PROYECTO	Centenario	CIUDAD	Ibague	FECHA:	13/05/2026
NOMBRE:	German Paez	C.C.	1.005.874.234	CARGO	Auxiliar
FIRMA	German Paez				
ENCARGADO DE LA INDUCCION / REINDUCCION:	SST	INDUCCION	✓	REINDUCCION	

Objetivo general:

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

1	Generalidades de la empresa / Normas y Deberes de los trabajadores / horarios de trabajo / organigrama / responsabilidades funciones y responsabilidad SG-SST y generalidades	✓
2	Políticas de seguridad, no alcohol, drogas y tabaco, medio ambiente	✓
3	Divulgación factores de riesgo y controles al interior de la empresa u obras (Matriz de Peligros y *Notificación de riesgos*)	✓
4	Generalidades de la ARL, EPS, AFP	✓
5	Conductos regulares a seguir y procedimientos para solicitud de permisos y citas medicas	✓
6	Notificación y Reporte de AT y EL	✓
7	Responsabilidades con el uso de equipos, herramientas dotacion	✓
8	Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	✓
9	Elementos de Protección Personal y normas de higiene	✓
10	Plan de Emergencias y Brigadas de emergencia	✓
11	Normas de cumplimiento con superiores y compañeros	✓
12	Tareas de alto riesgo: programa proteccion contra caidas, procedimientos especificos, excavaciones, etc	✓
13	Reglamento interno de trabajo, Copasst - Comité de convivencia (Generalidades / Integrantes)	✓
14	Protocolo de Bioseguridad y buenas practicas para evitar riesgo biológico	✓
15	Compromiso de seguridad en la obra	✓
16	Recomendaciones para el desempeño laboral	✓
17	Carta de autorización de examen de egreso	✓

Duración de la inducción: 30 M HORAS

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reglamento Interno de trabajo asi mismo los estandares, procedimientos Generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

SEÑALE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA:

1. La política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO CENTENARIO tiene como compromiso:

- a. Apoyar el avance continuo de la obra. [ ]
- b. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos de cada una de las actividades que realizamos y establecer los respectivos controles, con el fin de evitar y minimizar los accidentes de trabajo, enfermedades laborales o lesiones personales que puedan surgir en cada una de ellas. [✓]
- c. Proteger los equipos utilizados en el proyecto. [✓]

2. ¿Se considera accidente de trabajo?

- a. Todo evento que le ocurra a una persona en el área de trabajo o fuera de ella y orden del jefe inmediato. [ ]
- b. Lesiones generadas por la práctica de deporte. [✓]
- c. Evento repentino que sobreviene por causa u ocasión del trabajo, en el área y horario de trabajo o bajo órdenes de su empleador. [ ]
- d. Todas las anteriores. [ ]
- c. Ninguna de las anteriores. [ ]

3. ¿Qué es lo primero que debo hacer en caso de que me ocurra a mí o a un compañero un accidente de trabajo?

- a. Reportarlo inmediatamente al Inspector se Seguridad y salud en el trabajo, a mi jefe inmediato, al residente, al director de obra o la persona que en ese momento este a cargo. [✓]
- b. Quedarme callado y seguir trabajando [ ]

4. ¿Qué entidad es la responsable de prestarme atención en caso de un accidente de trabajo?

- a. ARL [✓]
- b EPS [✓]
- c AFP [✓]

5. ¿Cuándo se debe realizar el orden y la limpieza en la obra?

- a Nunca no es labor mía [ ]
- b. Cuando se hagan las brigadas de orden y aseo [ ]
- c. Constantemente ya que mi área de trabajo debe permanecer limpia y organizada [✓]

6. ¿Qué debo hacer en caso de una emergencia?

- a. Salir corriendo y gritando [ ]
- b. Mantener la calma, avisar a los brigadistas, jefe inmediato y esperar aviso de evacuación para dirigirme al punto de encuentro. [✓]
- c. Irme para mi casa [ ]

7. ¿Qué nos dice la Resolución 4272 de 2021?

- a Establece los estándares mínimos que deben cumplir las empresas en materia de seguridad y salud en el trabajo. [ ]
- b. Establece los requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo de Trabajos en Alturas (TA), y lo concerniente con la capacitación y formación de los trabajadores y aprendices en los centros de entrenamiento de Trabajo en Alturas (AT). [✓]

8. ¿Cómo se deben manejar los residuos que se generan en la obra?

- a Se deben disponer en cualquier lado donde haya canasto [ ]
- b. Se debe disponer todo en un solo lugar donde no incomode. [ ]
- c. Se debe disponer según su clasificación (cartón, plástico, hierro, escombro en el lugar establecido en la obra (centros de acopio). [✓]

9. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse:

- a. Participando de todas de las capacitaciones y entrenamientos. [ ]
- b. Utilizando los elementos de protección individual. [ ]
- c. Haciendo caso a la señalización presente en los frentes de trabajo. [ ]
- d. Cumpliendo y aplicando los Autoevaluación Previa de la Tarea y las normas de seguridad [ ]
- e. Todas las anteriores [✓]

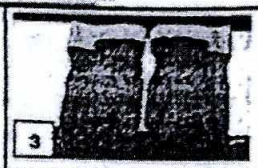
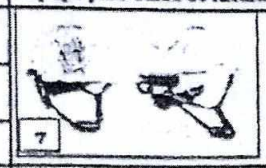
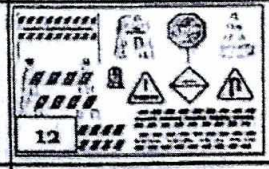
Powered by CamScanner

10. ¿Qué debe hacer en caso de que vea a un compañero haciendo una actividad indebida o que se evidencie que algo puede causar un accidente?	11. Los elementos de protección personal tienen como función:	12. Que es el COPASST (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo)?
a. Reportarlo en el formato de actos y condiciones inseguras y entregárselo al Inspector SST inmediatamente ✓	a. Eliminar los accidentes e incidentes de trabajo	a. Es una reunión de trabajadores que se decican a sancionar a sus compañeros por portarse mal.
b. Quedarme callado y seguir trabajando	b. Proteger las diferentes partes del cuerpo, para evitar que el trabajador tenga contacto directo con los factores de riesgo que le puedan ocasionar una lesión o enfermedad ✓	b. Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo ✓

13. Tiene claridad sobre el cargo que va ejercer, las actividades que va a desarrollar, los elementos de protección que está obligado a portar y usar, tiene claro el procedimiento encaso de que ocurra un accidente o incidente laboral o un desastre natural, conoce y acata las obligaciones responsabilidades y derechos que tiene usted como trabajador en el proyecto: _____

SI	X
NO	
NO TAN CLARO	

DE ACUERDO AL TIPO DE RIESGO ESCRIBA EN EL RECUADRO EL NÚMERO DE LA MEDIDA DE PREVENCIÓN O CONTROL QUE SE DEBE UTILIZAR

RIESGOS		MEDIDA DE PREVENCIÓN O CONTROL A UTILIZAR		
Proyección de particulas.	5	 1 Protección Auditiva	 2 Extintor	 3 Guantes de Cuero
Ruido (riesgo fisico).	7			
Laceraciones con herramienta.	3			
Inhalación de humos y vapores (riesgo químico).	11	 4 Equipo para Caida de Alturas	 5 Careta Facial	 6 Personal Calificado
Caidas a mismo nivel (locativo).	7			
Accidente de tránsito (riesgo público)	12			
Sobre esfuerzos, posturas inadecuadas (riesgo por condiciones no ergonómicas).	9			
Golpes, traumas por caída de objetos.	10	 7 Casco con Barbuquejo	 8 Respuesta a Emergencias	 9 Levantamiento de Cargas
Caída desde alturas.	4			
Incendio.	2			
Riesgo Eléctrico	6			
Sismo o Terremoto	8			
CALIFICACIÓN	1/2	 10 Orden y Aseo	 11 Careta con Filtros	 12 Señalización Vial

Aprobó: ✓ **Reprobó:** _____

Nueva Fecha de Evaluación: _____

FIRMAS DE LA EVALUACION DE LA INDUCCION

Nombre del Trabajador: Geiman Pacr

Firma del Trabajador:
C.C. 1005 814 234

Nombre del Responsable de la Evaluación Dana AS

Dana AS.

Firma del Responsable de la Evaluacion
C.C: 1109382977.

REALIZO	REVISO	APROVO	EMPRESA
CATERINE MARTIN PROFESIONAL EN SST	JUAN DE LA ROSA Representante Legal	DERLY AVILA MEDINA ESPECIALISTA GERENCIA SST	CONSORCIO CENTENARIO 2025 NIT 901195712 9-7

Powered by CamScanner

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL – EPP	codigo: SG-FT-05 version: 01 fecha: 02/10/2025

Empresa:	HS-ENERGITEL
Área/Obra:	Obra centenario
Cargo del trabajador:	Auxiliar
Nombre del trabajador:	German Paez
Documento de identidad:	1005874234

Ítem	Elemento de Protección Personal	Cantidad	Estado (Nuevo/Reposición)	FECHA DE ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	Casco de seguridad con barbuquejo	1	Nuevo	13/05/2026	
2	Gafas de seguridad	1	Nuevo	13/05/2026	
3	Protectores auditivos	1	Nuevo	13/05/2026	German Paez
4	Guantes de seguridad	1	Nuevo	13/05/2026	
5	Botas de seguridad				
6	Arnés de seguridad				
7	Mascarilla/Respirador				
8	Chaleco reflectivo				German Paez
9	Otros: _____				

COMPROMISO DEL TRABAJADOR:

Declaro que recibo a satisfacción los elementos de protección personal arriba relacionados, me comprometo a utilizarlos de manera adecuada durante el desarrollo de mis actividades laborales, darles el uso correcto y notificar de inmediato cualquier daño, pérdida o deterioro de los mismos.

Firma del trabajador:	German Paez	Firma del responsable SST/ENCARGADO	

Powered by CamScanner

	Acta de Entrega de Dotación	**CÓDIGO: SG-FT-006** **VERSIÓN 1** **FECHA: 02/10/2025**

H.S ENERGITEL SAS

NOMBRE DEL TRABAJADOR: German Paez
CÉDULA: 1005814234
FECHA: 13/05/2026

Ref.: Entrega de Dotación

Por medio de la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación de conformidad con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y la normatividad legal vigente:

CANTIDAD	DESCRIPCION	TALLA	COLOR
1	CAMISAS	M	Azul oscura
	PANTALONES		
	BOTAS PUNTA DE ACERO		
	BUSOS		

DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR

certifico que recibí a entera satisfacción la dotación relacionada en este documento, comprometiéndome a darle el uso adecuado y exclusivo para el desarrollo de mis funciones laborales.

La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a devolver la misma si la empresa me lo solicita.

En caso de daño de la dotación o parte de ella, reconozco que es mi deber devolverla a la empresa.

Por lo tanto, firman las dos partes

P/P
Representante legal

German Paez
trabajador
C.C 1005814234

Powered by CamScanner

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
[redacted]	FORMATO N°:	FOR-SST-010
	SG-SST	
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha: 01/10/2025 Versión: 01 Pagina 1 de 1

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 13/05/2026 INDUCCIÓN [✓] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: German Paez CEDULA: 1005814234

AREA/SECCION: Centenario. CARGO: Auxiliar

ENCARGADO DE LA INDUCCION: SST

OBJETIVO GENERAL

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
* Entrega y explicación de las ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

German Paez
Firma del Trabajador
C.C. 1005 814 234

Diana AS.
Responsable del SG-SST
C.C. 1109382971.

Powered by CamScanner

Energitel S.A.S	ACTA DE ENTREGA DE DOTACION IDONEA PARA EJECUTAR LABORES CONTRATADAS	Codigo: FOR-HS-004 Version: 01 Fecha: 11 de julio del 2025

Se le hace entrega de dotacion personal, se entrega en condiciones para su uso y queda a responsabilidad del que esta al pie de esta acta para el cuidado y manejo de la misma.

1. FUNCIONARIO RESPONSABLE

NOMBRE COMPLETO:	German Paez
N° DE IDENTIFICACION:	1005 814 234
CARGO:	Auxiliar

FECHA	CANTIDAD	DESCRIPCION	TALLA
13/05/2026	1	Camisa Azul oscura	M

Entrega:

P/P

Directora Talento Humano

Recibe :

Nombre: German Paez
C.C 1005 814 234
Tel: 316 425 1969

Powered by CamScanner

Energitel S.A.S

ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FOR-HS-097	
Fecha:	18/11/2025
Versión:	001

PLANTA Y/O PROYECTO: Contenario — HOJA:

CONTROLADO POR: — CARGO:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Luis Arevalo — CARGO: Auxiliar — CC:

EN LA CASILA QUE CORRESPONDE A LA ENTREGA DEL EPP COLOQUE EL NUMERO SEGÚN EL MOTIVO: 1 ORDINARIA | 2 DESGASTE ✓ | 3 DAÑO | 4 PERDIDA

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	BOTA CAUCHO	BOTA CUERO PUNTA DE ACERO	BOTA SOLDADOR	BOTA DIELECTRICA	CAMISA	BASCULANTE	CARETA SOLDADOR	PETO IMPERMEABLE	CASCO	CASCO DIELECTRICO	CHALECO	OVEROL	CINTURON DE SEGURIDAD	DELANTAL DE CARNAZA	GAFAS DE SEGURIDAD	GAFAS DE OXICORTE	GAFAS DE SEGURIDAD OSCURA	GUANTES BAQUETA	GUANTES CARNAZA CORTOS	GUANTES CARNAZA LARGOS	GUANTE ANTI IMPACTO	GUANTE ANTI CORTE	GUANTES DE NITRILO	GUANTE NITRILO LARGO	GUANTES DIELECTRICOS	GUANTES SOLDADOR	GORRA CON PROTECCION SOLAR	GORRO (MONJA)	MANGAS DE CARNAZA	CANDADO DE BLOQUEO	VISOR (ACRILICO)	MASCARILLA CON FILTRO	FILTROS MATERIAL PARTICULADO	PANTALON	POLAINAS	PONCHO DE INVIERNO	PROTECTOR AUDITIVO INSERCION	PROTECTOR AUDITIVO COPA	RESPIRADOR CARTUCHO	TAPA BOCA N95	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
13/05/2026																		✓																								X

DETALLE DE OTROS:

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA:

1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida

2- **DESGASTE:** Reposición por desgaste del elemento ✓

3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento

4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento

Se entrega Guantes por desgaste.

*manifiesto que, recibí capacitación en el uso y manejo de los elementos de protección personal , por esa razón entiendo los riesgos que implica el **NO** uso de los Elementos de Protección Personal (EPP) y por ende seré el responsable del uso y mantenimiento de los elementos que me sean entregados; además, estoy consciente que el no uso de los EPP, de acuerdo a la actividades realizadas, puede conllevar a sanciones de tipo disciplinario y constituye causal de terminación de contrato.*

Powered by CamScanner

Energitel S.A.S

ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FOR-HS-097	
Fecha:	19/11/2020
Version:	001

PLANTA Y/O PROYECTO: Centenario — HOJA:

CONTROLADO POR: — CARGO: T.H

NOMBRE DEL TRABAJADOR: José ADONAY CAICEDO — CARGO: Auxiliar — CC:

EN LA CASILA QUE CORRESPONDE A LA ENTREGA DEL EPP COLOQUE EL NUMERO SEGÚN EL MOTIVO: 1 ORDINARIA | 2 DESGASTE | 3 DAÑO | 4 PERDIDA

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	BOTA CAUCHO	BOTA CUERO PUNTA DE ACERO	BOTA SOLDADOR	BOTA DIELECTRICA	CAMISA	BASCULANTE	CARETA SOLDADOR	PETO IMPERMEABLE	CASCO	CASCO DIELECTRICO	CHALECO	OVEROL	CINTURON DE SEGURIDAD	DELANTAL DE CARNAZA	GAFAS DE SEGURIDAD	GAFAS DE ONICORTE	GAFAS DE SEGURIDAD OSCURA	GUANTES BAQUETA	GUANTES CARNAZA CORTOS	GUANTES CARNAZA LARGOS	GUANTE ANTI IMPACTO	GUANTE ANTI CORTE	GUANTES DE NITRILO	GUANTE NITRILO LARGO	GUANTES DIELECTRICOS	GUANTES SOLDADOR	GORRA CON PROTECCION SOLAR	GORRO (MONJA)	MANGAS DE CARNAZA	CANDADO DE BLOQUEO	VISOR (ACRILICO)	MASCARILLA CON FILTRO	FILTROS MATERIAL PARTICULADO	PANTALON	POLAINAS	PONCHO DE INVIERNO	PROTECTOR AUDITIVO	PROTECTOR AUDITIVO COPA	RESPIRADOR CARTUCHO	TAPA BOCA N95	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
12/05/2026					1				1						1				1				1																				XJGE CC

DETALLE DE OTROS:

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA:

1- **ORDINARIA**: Entrega inicial o periodicidad establecida

2- **DESGASTE**: Reposición por desgaste del elemento

3- **DAÑO**: Reposición por daño del elemento

4- **PÉRDIDA**: Nueva entrega por pérdida del elemento

Se entrega EPP de ingreso

manifiesto que, recibí capacitación en el uso y manejo de los elementos de protección personal , por esa razón entiendo los riesgos que implica el NO uso de los Elementos de Protección Personal (EPP) y por ende seré el responsable del uso y mantenimiento de los elementos que me sean entregados; además, estoy consciente que el no uso de los EPP, de acuerdo a la actividades realizadas, puede conllevar a sanciones de tipo disciplinario y constituye causal de terminación de contrato.

Powered by CamScanner

Energitel S.A.S	ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FOR-HS-097
		Fecha: 18/11/2026
		Version: 001

PLANTA Y/O PROYECTO: Centenario — HOJA:

CONTROLADO POR: — CARGO: S.S.T.H

NOMBRE DEL TRABAJADOR: German Paez — CARGO: Auxiliar — CC: 1.005874234

EN LA CASILA QUE CORRESPONDE A LA ENTREGA DEL EPP COLOQUE EL NUMERO SEGÚN EL MOTIVO: 1 ORDINARIA | 2 DESGASTE | 3 DAÑO | 4 PERDIDA

FECHA DE ENTREGA (dd-mm-aaaa)	BOTA CAUCHO	BOTA CUERO PUNTA DE ACERO	BOTA SOLDADOR	BOTA DIELECTRICA	CAMISA	BASCULANTE	CARETA SOLDADOR	PETO IMPERMEABLE	CASCO	CASCO DIELECTRICO	CHALECO	OVEROL	CINTURON DE SEGURIDAD	DELANTAL DE CARNAZA	GAFAS DE SEGURIDAD	GAFAS DE OXICORTE	GAFAS DE SEGURIDAD OSCURA	GUANTES BADQUETA	GUANTES CARNAZA CORTOS	GUANTES CARNAZA LARGOS	GUANTE ANTI IMPACTO	GUANTE ANTI CORTE	GUANTES DE NITRILO	GUANTE NITRILO LARGO	GUANTES DIELECTRICOS	GUANTES SOLDADOR	SORRA CON PROTECCION SOLAR	GORRO (MONJA)	MANGAS DE CARNAZA	CANDADO DE BLOQUEO	VISOR (ACRILICO)	MASCARILLA CON FILTRO	FILTROS MATERIAL PARTICULADO	PANTALON	POLAINAS	PONCHO DE INVIERNO	PROTECTOR AUDITIVO	PROTECTOR AUDITIVO COPA	RESPIRADOR CARTUCHO	TAPA BOCA N95	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
13/05/2026					1				1						1					1				1														1				xGerman Paez

DETALLE DE OTROS:

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA:

1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida

2- **DESGASTE:** Reposición por desgaste del elemento

3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento

4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento

Entrega de EPP - por ingreso.

manifiesto que, recibí capacitación en el uso y manejo de los elementos de protección personal , por esa razón entiendo los riesgos que implica el NO uso de los Elementos de Protección Personal (EPP) y por ende seré el responsable del uso y mantenimiento de los elementos que me sean entregados; además, estoy consciente que el no uso de los EPP, de acuerdo a la actividades realizadas, puede conllevar a sanciones de tipo disciplinario y constituye causal de terminación de contrato.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo SST-F-032
		VERSION:01
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	FECHA:24/0772025

PROYECTO	CENTENARIO	Fecha de Inicio	16/05/26	Fecha de finalizacion	17/05/2026.
LUGAR DE EJECUCION	ZONA 1,2,3	HORA INICIO	7:00AM	HORA FIN	4:00PM
ANALISIS REALIZADO POR	SST			N° de trabajadores	3

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL TRABAJO	Instalación cableado eléctrico, montaje de reflectores y lámparas en el domo del escenario.
ACTIVIDADES A REALIZAR :	Se realizo instalación de cableado eléctrico y montaje de reflectores, lámparas en el domo del escenario.

	PERSONAS QUE ELABORAN EL ATS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	EDISON HERRERA	93395 851	TECNICO ELECTRICO	
2	CARLOS BOHORQUEZ	1006070178	AUXILIAR	
3	Hilbert Sanchez.	93405573	Mng.	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

IDENTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS

Alrededores

- [65] Nivel de ruido alto
- [ ] Iluminación deficiente
- [X] Ventilación
- [X] Trabajos encima
- [ ] Materiales en general
- [X] Resbaloso / Caídas
- [ ] Agua
- [X] Lineas alto voltaje
- [X] Cables enterrados / Tuberías / Otros servicios
- [ ] Químicos
- [ ] Material con filo
- [ ] Congestion
- [ ] Caminos
- [ ] Guayas / Cables
- [X] Clima
- [ ] Combustible
- [ ] Otros

Herramientas y equipos

- [X] Herramienta de mano
- [X] Herramienta Electrica
- [X] Taladro
- [X] Pulidora
- [X] Especial / Herramienta Inusual
- [ ] Taladro Saca Nucleos
- [X] Escaleras
- [X] Extensiones eléctricas
- [ ] Grua /Malacate /Winche
- [ ] Bombas
- [ ] Mangueras
- [X] Andamio
- [ ] Extintor
- [ ] Otros
- [ ] Guayas

EPP Requerido

- [X] Casco
- [ ] Careta esmerilar
- [X] Gafas de seguridad
- [X] Protección auditiva Insercion
- [X] Respirador / Mascarilla
- [X] Guantes vaqueta/caucho
- [X] Calzado de seguridad
- [X] Equipo para trabajo en alturas
- [X] Otros BARBUQUEJO
- [ ] Protección auditiva copa
- [X] Guantes Nitrilo
- [ ] Overol

Pruebas

- [ ] Monitoreo de gases
- [ ] Estanqueidad
- [ ] Vortimetro
- [ ] Otros
- [ ] Tensionamiento

Notificaciones

- [X] Encargado
- [X] Coordinador HSEQ
- [ ] Inspector SST
- [ ] Otros
- [ ] Residente
- [ ] Director
- [X] Contratista

Riesgos criticos identificados

- [X] Eléctrico
- [X] Excavación
- [X] Alturas
- [ ] Otros
- [ ] Soldadura
- [ ] Espacio confinado
- [X] Caliente

Producto / Material

- [X] Corrosivo
- [X] Hidrocarburo
- [X] Liquido
- [X] Solido
- [ ] Otros
- [X] Toxico
- [ ] Caliente
- [ ] Frio
- [ ] Gas / vapor

Requerimientos especializados - Personal

- [X] Electricista
- [ ] Operador de equipo
- [X] Certificado trabajo en alturas
- [X] Auxiliar electricista
- [ ] Otros
- [ ] Subcontratista
- [X] Estado general del trabajador

Otros

- [X] Procedimientos
- [X] Consideraciones ambientales
- [X] Inspecciones de equipos
- [X] Desactivación de equipo de seguridad
- [ ] Otros
- [X] Señalización

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS A SEGUIR	RIESGOS / ASPECTOS DETERMINADOS	VALORACION: Consecuencia / Magnitud SS	VALORACION: Consecuencia / Magnitud A	VALORACION: Exposición	VALORACION: Probabilidad	VALORACION: Grado de riesgo	CRITERIO A MEJORAR: Fuente	CRITERIO A MEJORAR: Medio	CRITERIO A MEJORAR: Persona	MEDIDAS DE CONTROL
1	ASISTENCIA DE CHARLAS DIARIAS	BIOLOGICO CONDICIONES SEGURIDAD	2	2	4	3		B	TS	A B C	CAPACITACION / CHARLA
2	AISLAMIENTO Y INSPECCION DE HERRAMIENTAS Y MATERIAL	BIOLOGICO CONDICIONES SEGURIDAD FISICO, ELECTRICO, ERGONOMICO	2	2	4	3		B	TS	A B C	CHARLA / INSPECCION USO DE LOS EPP
3	TRANSLADO DE HERRAMIENTAS Y EL MATERIAL AL LUGAR DE TRABAJO	BIOLOGICO CONDICIONES DE SEGURIADAD FISISCO, ELECTRICO, ERGONOMICO	2	2	4	3		B	TS	A B C	CHARLA / USO DE LOS ELEMENTOS DE PROCTECCION
4	SONDEO DE PUNTOS ELECTRICOS	BIOLOGICO CONDICIONES DE SEGURIADAD FISISCO, ELECTRICO, ERGONOMICO	2	2	4	3		B	TS	A B C	CHARLA / USO DE LOS ELEMENTOS DE PROCTECCION - PAUSAS ACTIVAS

Powered by CamScanner

5	EXCAVACION DE CAJAS Y TUBERIA SOBRE SUELO	BIOLOGICO CONDICIONES DE SEGURIADAD FISISCO, ELECTRICO, ERGONOMICO	2	2	4	3	MODERADO	B	TS	A B C	CHARLA / USO DE LOS ELEMENTOS DE PROCTECCION
6	ORDEN Y ASEO	BIOLOGICO CONDICIONES DE SEGURIADAD FISISCO, ELECTRICO, ERGONOMICO	2	2	4	3	MODERADO	B	TS	A B C	CHARLA / USO DE LOS ELEMENTOS DE PROCTECCION

CONTROLES Y OBSERVACIONES GENERALES Y/O ADICIONALES

RESPONSABLE ENCARGADO/ MAESTRO	RESIDENTE / CONTRATISTA	COORDINADOR HSEQ / INSPECTOR SST
NOMBRE:	NOMBRE: PIP	NOMBRE: Diana AS.

ANALISIS DE RIESGO DEL TRABAJO

Actividades del trabajo	Coloque todas las actividades del trabajo de forma secuencial y ordenada
Riesgos / Aspectos ambientales	Si existe un riesgo y/o aspecto en una de las actividades del trabajo escribalas en cada casilla

Factor	Riesgo	Aspecto ambiental
Físico	Ruido, vibraciones, altas o bajas temperaturas, radiacions, presiones barométricas, alta o baja iluminación.	Contaminación al suelo
Químico	Polvo, gases, vapores, niebla, rocios, liquidos, humo, sólidos.	Residuos sólidos
Biológico	Animales, vegetales, hongos, virus, bacterias, microorganismos.	Emisiones
Ergonómico	Movimientos repetitivos, sobre-esfuerzos, posturas	Vertimientos
Mecánico	Atrapamientos, atropellamientos, golpes, caida de objetos, proyección, choque de vehiculos, partes calientes, mecanismos en movimiento.	Derrames
Locativo	Caida de alturas, caida de nivel, sistema de almacenamiento, pisos irregulares, estructuras e instalaciones en mal estado.	Fugas
Eléctrico	Alta tensión, baja tensión.	Contaminación al aire
Físico-Químico	Incendio, explosión	Consumo de anergía
Ambiental	Tormentas eléctricas, lluvias, sismos, deslizamientos de tierra, inundación.	Residuos peligrosos
PRIORIZACIÓN	Coloque los valores establecidos en las casillas de Consecuencia*frecuencia * probabilidad.	Luego multiplique estos valores entre si colocando el resultado en la casilla de Grado de riesgo.

Consecuencia / Magnitud del Impacto				
Salud / Seguridad	**Ambiente**	**Exposición**	**Probabilidad**	
1. Leve: Sin incapacidad.	1. Mínimo: Recuperación inmediata.	1. Raramente: Menos de 1 h/día	1. Muy baja: Remotamente probable	
2. Importantes:Incapacidad temporal.	2. Impacto menor: Recuperable a mediano plazo.	2. Ocasional: Entre 1-2 h/día	2. Baja: Poco probable	
3. Severo:Incapacidad permanente, parcial o invalidez.	3. Moderado: Mitigable, larga duración.	3. Habitual: Entre 2 - 5 h/día	3. Media: Probable	
4. Fatal: Muerte.	4. Perjudicial: Daño irreparable, permanente.	4. Continuamente: 5 - 8 h/día	4. Alta: Completamente probable	

Interpretación del grado de riesgo	**Menor:** (valores entre 1 y 20), se deben mantener los riesgos controlados con los planes de acción establecidos.
	Moderado: (Valore entre 21 y 45), se requiere supervisión periodica, mantener los controles establecidos de forma permanente.
	Mayor: (Valores entre 46 y 64), se requiere supervisión permanente y controles especiales.
Controles	Coloque en la casilla de Controles a realizar, la letra que aparece en el listado acorde al riesgo.

EPP	A	Conexiones a tierra	H	Talud/Apuntalamiento	O	Permiso desacople	V	Centro de acopio	AD
Capacitación	B	Anclajes	I	Parada de emergencia	P	Permiso eléctrico	W	Reciclaje	AE
Charla de seguridad	C	Señalización	J	Hojas de seguridad	Q	Permiso excavasión	X	Mallas de retención	AF
Supervisión	D	Iluminación provis.	K	Monitoreo ambiental	R	Permiso alturas	Y	Pre-operativos	AG
Etiquetado	E	Insonorización	L	Inspección preoperac.	S	Permiso caliente	Z	Control inventarios	AH
Guardas	F	Ayudas mecánicas	M	Permiso general	T	Orden y aseo	AB		
Extintores	G	Sistema contra-caidas	N	Permiso confinado	U	Cubrir material	AC		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo SST-F-032
		VERSION:01
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	FECHA:24/0772025

PROYECTO	CENTENARIO	Fecha de Inicio	17/05/2026	Fecha de finalizacion	17/05/2026
LUGAR DE EJECUCION	ZONA 1,2,3	HORA INICIO	7:00AM	HORA FIN	4:00PM
ANALISIS REALIZADO POR	SST			N° de trabajadores	7
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL TRABAJO	Instalación de lamparas en gradas - instalacion de cableado en baños, camerino - excabación de terreno para tuberia y postes.				
ACTIVIDADES A REALIZAR :	Instalación lamparas en gradas. montaje de cableado en baños, Camerino - Montaje de lampara en escenario, excabación ducteria y postes.				

	PERSONAS QUE ELABORAN EL ATS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	CARLOS BOHORQUEZ	1006630178	AUXILIAR	
2	MARIA DE LOS ANGELES RAYO	65 827 145	AUXILIAR	
3	LUIS ALBERTO AREVALO	14234968	AUXILIAR	
4	GILDARDO GUZMAN	93356401	AUXILIAR	
5	EDISON HERRERA	93 395 851	TECNICO ELECTRICO	
6	DANIEL RODRIGUEZ	/	AUXILIAR	/
7	Jose Adony Caicedo	2374932	Auxiliar	Jose CC
8	German Paez	1005814234	Auxiliar	German Paez
9				
10				

IDENTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS

Alrededores

- [65] Nivel de ruido alto
- [ ] Iluminacion deficiente
- [X] Ventilación
- [X] Trabajos encima
- [ ] Materiales en general
- [X] Resbaloso / Caidas
- [ ] Agua
- [X] Lineas alto voltaje
- [X] Cables enterrados / Tuberias / Otros servicios
- [ ] Quimicos
- [ ] Material con filo
- [ ] Congestion
- [ ] Caminos
- [ ] Guayas / Cables
- [X] Clima
- [ ] Combustible
- [ ] Otros

Herramientas y equipos

- [X] Herramienta de mano
- [X] Herramienta Electrica
- [X] Taladro
- [X] Pulidora
- [X] Especial / Herramienta Inusual
- [ ] Taladro Saca Nucleos
- [X] Escaleras
- [X] Extensiones eléctricas
- [ ] Grua /Malacate /Winche
- [ ] Bombas
- [ ] Mangueras
- [X] Andamio
- [ ] Extintor
- [ ] Otros
- [ ] Guayas

EPP Requerido

- [X] Casco
- [ ] Careta esmerilar
- [X] Gafas de seguridad
- [X] Protección auditiva insercion
- [X] Respirador / Mascarilla
- [X] Guantes vaqueta/caucho
- [X] Calzado de seguridad
- [X] Equipo para trabajo en alturas
- [X] Otros BARBUQUEJO
- [X] Protección auditiva copa
- [X] Guantes Nitrilo
- [ ] Overol

Pruebas

- [ ] Monitoreo de gases
- [ ] Estanqueidad
- [ ] Voltimetro
- [ ] Otros
- [ ] Tensionamiento

Notificaciones

- [X] Encargado
- [X] Coordinador HSEQ
- [ ] Inspector SST
- [ ] Otros
- [ ] Residente
- [ ] Director
- [X] Contratista

Riesgos criticos identificados

- [X] Eléctrico
- [X] Excavación
- [X] Alturas
- [ ] Otros
- [ ] Soldadura
- [ ] Espacio confinado
- [X] Caliente

Producto / Material

- [X] Corrosivo
- [X] Hidrocarburo
- [X] Liquido
- [X] Solido
- [ ] Otros
- [X] Toxico
- [ ] Caliente
- [ ] Frio
- [ ] Gas / vapor

Requerimientos especializados - Personal

- [X] Electricista
- [ ] Operador de equipo
- [X] Certificado trabajo en alturas
- [X] Auxiliar electricista
- [ ] Otros
- [ ] Subcontratista
- [X] Estado general del trabajador

Otros

- [X] Procedimientos
- [X] Consideraciones ambientales
- [X] Inspecciones de equipos
- [X] Desactivación de equipo de seguridad
- [ ] Otros
- [X] Señalización

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS A SEGUIR	RIESGOS / ASPECTOS DETERMINADOS	VALORACION					CONTROL A REALIZAR			MEDIDAS DE CONTROL
			Consecuencia de / Magnitud del impacto		Exposición	Probabilidad	Grado de riesgo	Fuente	Medio	Persona	
			SS	A							
1	ASISTENCIA DE CHARLAS DIARIAS	BIOLOGICO CONDICIONES SEGURIDAD	2	2	4	3		B	TS	A B C	CAPACITACION / CHARLA
2	AISLAMIENTO Y INSPECCION DE HERRAMIENTAS Y MATERIAL	BIOLOGICO CONDICIONES SEGURIDAD FISICO. ELECTRICO. ERGONOMICO	2	2	4	3		B	TS	A B C	CHARLA / INSPECCION USO DE LOS EPP
3	TRANSLADO DE HERRAMIENTAS Y EL MATERIAL AL LUGAR DE TRABAJO	BIOLOGICO CONDICIONES DE SEGURIADAD FISISCO. ELECTRICO. ERGONOMICO	2	2	4	3		B	TS	A B C	CHARLA / USO DE LOS ELEMENTOS DE PROCTECCION
4	SONDEO DE PUNTOS ELECTRICOS	BIOLOGICO CONDICIONES DE SEGURIADAD FISISCO. ELECTRICO. ERGONOMICO	2	2	4	3		B	TS	A B C	CHARLA / USO DE LOS ELEMENTOS DE PROCTECCION - PAUSAS ACTIVAS

Powered by CamScanner

5	EXCAVACION DE CAJAS Y TUBERIA SOBRE SUELO	BIOLOGICO CONDICIONES DE SEGURIADAD FISISCO, ELECTRICO, ERGONOMICO	2	2	4	3		B	TS	A B C	CHARLA / USO DE LOS ELEMENTOS DE PROCTECCION
6	ORDEN Y ASEO	BIOLOGICO CONDICIONES DE SEGURIADAD FISISCO, ELECTRICO, ERGONOMICO	2	2	4	3		B	TS	A B C	CHARLA / USO DE LOS ELEMENTOS DE PROCTECCION

CONTROLES Y OBSERVACIONES GENERALES Y/O ADICIONALES

RESPONSABLE ENCARGADO/ MAESTRO	RESIDENTE / CONTRATISTA	COORDINADOR HSEQ / INSPECTOR SST
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:
		Diana AS.

ANÁLISIS DE RIESGO DEL TRABAJO

Actividades del trabajo	Coloque todas las actividades del trabajo de forma secuencial y ordenada
Riesgos / Aspectos ambientales	Si existe un riesgo y/o aspecto en una de las actividades del trabajo escribalos en cada casilla

Factor	Riesgo	Aspecto ambiental
Físico	Ruido, vibraciones, altas o bajas temperaturas, radiacions, presiones barométricas, alta o baja iluminación.	Contaminación al suelo
Químico	Polvo, gases, vapores, niebla, rocios, liquidos, humo, sólidos.	Residuos sólidos
Biológico	Animales, vegetales, hongos, virus, bacterias, microorganismos.	Emisiones
Ergonómico	Movimientos repetitivos, sobre-esfuerzos, posturas	Vertimientos
Mecánico	Atrapamientos, atropellamientos, golpes, caida de objetos, proyección, choque de vehiculos, partes calientes, mecanismos en movimiento.	Derrames
Locativo	Caida de alturas, caida de nivel, sistema de almacenamiento, pisos irregulares, estructuras e instalaciones en mal estado.	Fugas
Eléctrico	Alta tensión, baja tensión.	Contaminación al aire
Físico-Químico	Incendio, explosión	Consumo de energia
Ambiental	Tormentas eléctricas, lluvias, sismos, deslizamientos de tierra, inundación.	Residuos peligrosos
PRIORIZACIÓN	Coloque los valores establecidos en las casillas de Consecuencia*frecuencia * probabilidad.	Luego multiplique estos valores entre si colocando el resultado en la casilla de Grado de riesgo.

Consecuencia / Magnitud del impacto		Exposición	Probabilidad
Salud / Seguridad	**Ambiente**		
1. Leve: Sin incapacidad.	1. Mínimo: Recuperación inmediata.	1. Raramente: Menos de 1 h/día	1. Muy baja: Remotamente probable
2. Importantes:Incapacidad temporal.	2. Impacto menor: Recuperable a mediano plazo.	2. Ocasional: Entre 1-2 h/día	2. Baja: Poco probable
3. Severo:Incapacidad permanente, parcial o invalidez.	3. Moderado: Mitigable, larga duración.	3. Habitual: Entre 2 - 5 h/día	3. Media: Probable
4. Fatal: Muerte.	4. Perjudicial: Daño irresparable, permanente.	4. Continuamente: 5 - 8 h/día	4. Alta. Completamente probable

Interpretación del grado de riesgo	**Menor:** (valores entre 1 y 20), se deben mantener los riesgos controlados con los planes de acción establecidos.
	Moderado: (Valore entre 21 y 45), se requiere supervisión periodica, mantener los controles establecidos de forma permanente.
	Mayor: (Valores entre 46 y 64), se requiere supervisión permanente y controles especiales.
Controles	Coloque en la casilla de Controles a realizar, la letra que aparece en el listado acorde al riesgo.

EPP	A	Conexiones a tierra	H	Talud/Apuntalamiento	O	Permiso desacople	V	Centro de acopio	AD
Capacitación	B	Anclajes	I	Parada de emergencia	P	Permiso eléctrico	W	Reciclaje	AE
Charla de seguridad	C	Señalización	J	Hojas de seguridad	Q	Permiso excavasión	X	Mallas de retención	AF
Supervisión	D	Iluminación provis.	K	Monitoreo ambiental	R	Permiso alturas	Y	Pre-operativos	AG
Etiquetado	E	Insonorización	L	Inspección preoperac.	S	Permiso caliente	Z	Control inventarios	AH
Guardas	F	Ayudas mecánicas	M	Permiso general	T	Orden y aseo	AB		
Extintores	G	Sistema contra-caidas	N	Permiso confinado	U	Cubrir material	AC		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo SST-F-032
		VERSION:01
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	FECHA:24/0772025

PROYECTO	CENTENARIO	Fecha de inicio	11/05/26	Fecha de finalizacion	17/05/2026
LUGAR DE EJECUCION	ZONA 1,2,3	HORA INICIO	7:00AM	HORA FIN	4:00PM
ANALISIS REALIZADO POR	SST			N° de trabajadores	2
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL TRABAJO	Se realiza el resane de cajas a lamparas y vaciado de concreto para tapas de cajas electricas.				
ACTIVIDADES A REALIZAR :	Resane de cajas a todas las lamparas de gradas y vaciado de concreto a las tapas de las cajas electricas.				

	PERSONAS QUE ELABORAN EL ATS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Edwin Gomez	95356401	AYS	
2	German Paez	1005814234	Auxiliar	Berman P.
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

IDENTIFICACION DE RIESGOS Y PELIGROS

Alrededores

- [65] Nivel de ruido alto
- [ ] Iluminación deficiente
- [X] Ventilación
- [X] Trabajos encima
- [ ] Materiales en general
- [X] Resbaloso / Caídas
- [ ] Agua
- [X] Líneas alto voltaje
- [X] Cables enterrados / Tuberías / Otros servicios
- [ ] Químicos
- [ ] Material con filo
- [ ] Congestion
- [ ] Caminos
- [ ] Guayas / Cables
- [X] Clima
- [ ] Combustible
- [ ] Otros

Herramientas y equipos

- [X] Herramienta de mano
- [X] Herramienta Electrica
- [X] Taladro
- [X] Pulidora
- [X] Especial / Herramienta inusual
- [ ] Taladro Saca Nucleos
- [X] Escaleras
- [X] Extensiones eléctricas
- [ ] Grúa /Malacate /Winche
- [ ] Bombas
- [ ] Mangueras
- [X] Andamio
- [ ] Extintor
- [ ] Otros
- [ ] Guayas

EPP Requerido

- [X] Casco
- [ ] Careta esmerilar
- [X] Gafas de seguridad
- [X] Protección auditiva insercion
- [X] Respirador / Mascarilla
- [X] Guantes vaqueta/caucho
- [X] Calzado de seguridad
- [X] Equipo para trabajo en alturas
- [X] Otros BARBUQUEJO
- [ ] Protección auditiva copa
- [X] Guantes Nitrilo
- [ ] Overol

Pruebas

- [ ] Monitoreo de gases
- [ ] Estanqueidad
- [ ] Voltimetro
- [ ] Otros
- [ ] Tensionamiento

Notificaciones

- [X] Encargado
- [X] Coordinador HSEQ
- [ ] Inspector SST
- [ ] Otros
- [ ] Residente
- [ ] Director
- [X] Contratista

Riesgos criticos identificados

- [X] Electrico
- [X] Excavación
- [X] Alturas
- [ ] Otros
- [ ] Soldadura
- [ ] Espacio confinado
- [X] Caliente

Producto / Material

- [X] Corrosivo
- [X] Hidrocarburo
- [X] Liquido
- [X] Solido
- [ ] Otros
- [X] Tóxico
- [ ] Caliente
- [ ] Frio
- [ ] Gas / vapor

Requerimientos especializados - Personal

- [X] Electricista
- [ ] Operador de equipo
- [X] Certificado trabajo en alturas
- [X] Auxiliar electricista
- [ ] Otros
- [ ] Subcontratista
- [X] Estado general del trabajador

Otros

- [X] Procedimientos
- [X] Consideraciones ambientales
- [X] Inspecciones de equipos
- [X] Desactivación de equipo de seguridad
- [ ] Otros
- [X] Señalización

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS A SEGUIR	RIESGOS / ASPECTOS DETERMINADOS	VALORACION: Consecuencia / Magnitud (65)	VALORACION: Consecuencia / Magnitud (A)	VALORACION: Exposición	VALORACION: Probabilidad	VALORACION: Grado de Peligrosidad	CONTROL A REALIZAR: Fuente	CONTROL A REALIZAR: Medio	CONTROL A REALIZAR: Persona	MEDIDAS DE CONTROL
1	ASISTENCIA DE CHARLAS DIARIAS	BIOLOGICO CONDICIONES SEGURIDAD	2	2	4	3	MEJORABLE	B	TS	A B C	CAPACITACION / CHARLA
2	AISLAMIENTO Y INSPECCION DE HERRAMIENTAS Y MATERIAL	BIOLOGICO CONDICIONES SEGURIDAD FISICO, ELECTRICO, ERGONOMICO	2	2	4	3	MEJORABLE	B	TS	A B C	CHARLA / INSPECCION USO DE LOS EPP
3	TRANSLADO DE HERRAMIENTAS Y EL MATERIAL AL LUGAR DE TRABAJO	BIOLOGICO CONDICIONES DE SEGURIADAD FISISCO, ELECTRICO, ERGONOMICO	2	2	4	3	MEJORABLE	B	TS	A B C	CHARLA / USO DE LOS ELEMENTOS DE PROCTECCION
4	SONDEO DE PUNTOS ELECTRICOS	BIOLOGICO CONDICIONES DE SEGURIADAD FISISCO, ELECTRICO, ERGONOMICO	2	2	4	3	MEJORABLE	B	TS	A B C	CHARLA / USO DE LOS ELEMENTOS DE PROCTECCION - PAUSAS ACTIVAS

Powered by CamScanner

5	EXCAVACION DE CAJAS Y TUBERIA SOBRE SUELO	**BIOLOGICO CONDICIONES DE SEGURIADAD** FISISCO, ELECTRICO, ERGONOMICO	2	2	4	3	MODERADO	B	TS	A B C	CHARLA / USO DE LOS ELEMENTOS DE PROCTECCION
6	ORDEN Y ASEO	**BIOLOGICO CONDICIONES DE SEGURIADAD** FISISCO, ELECTRICO, ERGONOMICO	2	2	4	3	MODERADO	B	TS	A B C	CHARLA / USO DE LOS ELEMENTOS DE PROCTECCION
CONTROLES Y OBSERVACIONES GENERALES Y/O ADICIONALES											

RESPONSABLE ENCARGADO/ MAESTRO	RESIDENTE / CONTRATISTA	COORDINADOR HSEQ / INSPECTOR SST
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:

ANÁLISIS DE RIESGO DEL TRABAJO

Actividades del trabajo	Coloque todas las actividades del trabajo de forma secuencial y ordenada
Riesgos / Aspectos ambientales	Si existe un riesgo y/o aspecto en una de las actividades del trabajo escribalas en cada casilla

Factor	Riesgo	Aspecto ambiental
Físico	Ruido, vibraciones, altas o bajas temperaturas, radiacions, presiones barométricas, alta o baja iluminación.	Contaminación al suelo
Químico	Polvo, gases, vapores, niebla, rocios, líquidos, humo, sólidos	Residuos sólidos
Biológico	Animales, vegetales, hongos, virus, bacterias, microorganismos.	Emisiones
Ergonómico	Movimientos repetitivos, sobre-esfuerzos, posturas	Vertimientos
Mecánico	Atrapamientos, atropellamientos, golpes, caida de objetos, proyección, choque de vehiculos, partes calientes, mecanismos en movimiento.	Derrames
Locativo	Caida de alturas, caida de nivel, sistema de almacenamiento, pisos irregulares, estructuras e instalaciones en mal estado.	Fugas
Eléctrico	Alta tensión, baja tensión.	Contaminación al aire
Físico-Químico	incendio, explosión	Consumo de energía
Ambiental	Tormentas eléctricas, lluvias, sismos, deslizamientos de tierra, inundación.	Residuos peligrosos
PRIORIZACIÓN	Coloque los valores establecidos en las casillas de Consecuencia*frecuencia * probabilidad.	Luego multiplique estos valores entre si colocando el resultado en la casilla de Grado de riesgo.

Consecuencia / Magnitud del impacto			
Salud / Seguridad	**Ambiente**	**Exposición**	**Probabilidad**
1. Leve: Sin incapacidad.	1. Mínimo: Recuperación inmediata.	1. Raramente: Menos de 1 h/día	1. Muy baja: Remotamente probable
2. Importantes:Incapacidad temporal.	2. Impacto menor: Recuperable a mediano plazo.	2. Ocasional: Entre 1-2 h/día	2. Baja: Poco probable
3. Severo:Incapacidad permanente, parcial o invalidez.	3. Moderado: Mitigable, larga duración.	3. Habitual: Entre 2 - 5 h/día	3. Media: Probable
4. Fatal: Muerte.	4. Perjudicial: Daño irresparable, permanente.	4. Continuamente: 5 - 8 h/día	4. Alta: Completamente probable

Interpretación del grado de riesgo	**Menor:** (valores entre 1 y 20), se deben mantener los riesgos controlados con los planes de acción establecidos.
	Moderado: (Valore entre 21 y 45), se requiere supervisión periodica, mantener los controles establecidos de forma permanente.
	Mayor: (Valores entre 46 y 64), se requiere supervisión permanente y controles especiales.
Controles	Coloque en la casilla de Controles a realizar, la letra que aparece en el listado acorde al riesgo.

EPP	A	Conexiones a tierra	H	Talud/Apuntalamiento	O	Permiso desacople	V	Centro de acopio	AD
Capacitación	B	Anclajes	I	Parada de emergencia	P	Permiso eléctrico	W	Reciclaje	AE
Charla de seguridad	C	Señalización	J	Hojas de seguridad	Q	Permiso excavasión	X	Mallas de retención	AF
Supervisión	D	Iluminación provis.	K	Monitoreo ambiental	R	Permiso alturas	Y	Pre-operativos	AG
Etiquetado	E	Insonorización	L	Inspección preoperac.	S	Permiso caliente	Z	Control inventarios	AH
Guardas	F	Ayudas mecánicas	M	Permiso general	T	Orden y aseo	AB		
Extintores	G	Sistema contra-caidas	N	Permiso confinado	U	Cubrir material	AC		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo SST-F-032
		Versión 01
	PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Fecha 16-10-2025

IDENTIFICACIÓN GENERAL

Proyecto	Parque Centenario						
Hora de inicio	7:00 a. m.	hora final	5:00 p. m.				
Fecha de emisión	16/05/26	Validez	Desde	16/05/2026	Hasta	17/05/2026	
Descripción del trabajo	Instalación Cableado y montaje de Reflectores, Lamparas en el escenario						
Ubicación especifica	zona 2 - domo escenario						
Altura especifica a la cual se va a desarrollar la actividad	15 M.			Actividad rutinaria	SI		No X
N° personas que ejecutan la labor	3						

IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL QUE VA A REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS

N°	NOMBRE Y APELLIDO	T.I	CEDULA	FIRMA LUNES	FIRMA MARTES	FIRMA MIERCOLES	FIRMA JUEVES	FIRMA VIERNES	FIRMA SABADO	FIRMA DOMINGO
1	Edison Herrera	C.C	93395851							
2	Carlos Bohorquez	C.C	1006026118							
3	Aldair	C.C	93425593							
4		C.C								
5		C.C								
6		C.C								
7		C.C								

VERIFICACIONES DIARIAS PARA LA VALIDACIÓN DEL PERMISO

LUNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbiquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punteras de acero y/o dieléctrica	Guantes	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Prolales	Tie Off	Polea	OTROS
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Certificado de entrenamiento Vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Las explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y Maniobras RCP en el último año?	Afiliadodnos EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmio por lo menos 6 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?

MARTES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbiquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punteras de acero y/o dieléctrica	Guantes	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Prolales	Tie Off	Polea	OTROS
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Certificado de entrenamiento Vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Las explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y Maniobras RCP en el último año?	Afiliadodnos EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmio por lo menos 6 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?

MIERCOLES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbiquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punteras de acero y/o dieléctrica	Guantes	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Prolales	Tie Off	Polea	OTROS
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Certificado de entrenamiento Vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Las explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y Maniobras RCP en el último año?	Afiliadodnos EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmio por lo menos 6 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?

Powered by CamScanner

JUEVES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditivos	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dieléctricas	Guantes	Arnés 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Prestiles	Tie Off	Polainas	OTROS
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en alturas?	La tiene asignado a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se dieron copias de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											

VIERNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCIÓN CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditivos	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dieléctricas	Guantes	Arnés 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Prestiles	Tie Off	Polainas	OTROS
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en alturas?	La tiene asignado a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se dieron copias de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											

SABADO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditivos	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dieléctricas	Guantes	Arnés 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Prestiles	Tie Off	Polainas	OTROS
1	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en alturas?	La tiene asignado a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se dieron copias de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?
1	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2											
3											
4											
5											
6											
7											

DOMINGO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditivos	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dieléctricas	Guantes	Arnés 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Prestiles	Tie Off	Polainas	OTROS
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en alturas?	La tiene asignado a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se dieron copias de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											

PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (SI o NO)

CONCEPTO A EVALUAR	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Procedimiento de trabajo seguro en alturas						SI	
Señalizacion y demarcacion del area de trabajo						SI	
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones						SI	
Extintor						NO	
Camilla						NO	
Medio de comunicación						SI	
Botiquín						NO	
Equipo de rescate						NO	
Area limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera						SI	
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate						SI	
Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada						SI	
Control de caida de materiales						NO	
Existe interferencia con otro tipo de trabajos						NO	
Los puntos de anclaje estan certificados por persona calificada						NO	
Se requiere de permisos adicionales? Espacios confinados (EC), Izaje de cargas (IC), Energias peligrosas (EP), Caliente (CA), Otro						NO	

Powered by CamScanner

SISTEMA DE ACCESO / SALIDA REQUERIDO - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (SI o No)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Escalera	✓	✓	✓	✓	✓	SI	✓
Andamio						no	
Elevador						no	
Canastilla						no	

SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (SI o No)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Barandas	✓	✓	✓	✓	✓	no	
Redes						SI	✓
Plataformas						no	
Lineas de advertencia						no	

LISTA DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (SI o No)

ANDAMIOS	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Número de secciones	✓	✓	✓			no	
Frenos en las ruedas				✓	✓	no	
Pines de seguridad (entre secciones, cruces y ruedas)						no	
Relación (altura : base)						no	
Plataformas completas						no	
Plataforma asegurada						no	
Baranda superior						no	
Baranda tobillos						no	
Anclaje de andamio o asegurado cada tres cuerpos a una estructura						no	
Planchones asegurados						no	

ESCALERAS	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Altura adecuada	✓	✓	✓	✓	✓	SI	✓
Escalera asegurada / anclada						SI	
Si es de secciones tiene pines de seguridad entre secciones						SI	

PELIGROS POTENCIALES	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Ruido						SI	
Caidas (Materiales o Personas)	✓		✓	✓		SI	✓
Electricidad/Alta tensión		✓			✓	SI	
Contacto superficies calientes						no	
Posturas inadecuadas de trabajo						no	
Estrés por calor						SI	
Explosión de Polvo						no	
Exposición a vibraciones						no	
Probabilidad de Lluvia						no	
Proyección de particulas y fragmentos						no	
Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas						no	
Iluminación inadecuada						SI	
Manejo de herramientas						SI	
Movimientos repetitivos						SI	
Levantamiento de cargas						no	
Explosión y/o incendios						no	
Contacto con materiales o sustancias peligrosas							

Powered by CamScanner

VALIDEZ DEL PERMISO

Como Contratista: He verificado en campo con el Coordinador de Trabajo Seguro en Altura, la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realice la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Trabajo Seguro en Altura: He verificado en campo con el inspector SST y Contratista, la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

En caso de presentarse una emergencia el presente permiso pierde validez automáticamente, por lo tanto, se deberá generar uno nuevo.

OBSERVACIONES GENERALES

AUTORIZACIONES

Encargado de la actividad	Contratista - Responsable	Inspector SST- Coordinador de trabajo seguro en Alturas	INICIO PLAN DE EMERGENCIA
NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

CANCELACIÓN DEL PERMISO

Nombre de quien cancela el permiso					
Nombre del responsable de la actividad					
Motivo					
Fecha		Hora		Se le reportó a todo el personal que el permiso ha sido cancelado?	

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Responsable de la actividad			Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas		
Personalmente declaro que (marque al frente si o no):		Observaciones	Personalmente he verificado que (marque si o no):		Observaciones
El trabajo ha sido terminado			El area queda limpia y sin residuos		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		
Entrego el area limpia y libre de residuos de mastriales			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		
Otros:			Otros:		
Firma			Firma		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	codigo: FT-SST-00
	INSPECCION DE EQUIPO DE ALTURAS	VERSION: 01
		VIGENCIA: 18-10-2025

FECHA	DESDE 26/05/26 HASTA 27/05/26	OBRA EN PROCESO	Centenario
COORDINADOR SST	Diana	FIRMA	DianAS

COLABORADOR / INSPECTOR	FIRMA	COLABORADOR / INSPECTOR	FIRMA
P/P	P/P		

CONDICIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

FIRMA DIARIA COLABORADOR

		Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo			
	EVALUAR AUSENCIA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES	ESTADO			ESTADO			ESTADO			ESTADO			ESTADO			ESTADO			ESTADO			OBSERVACIONES
		C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
ARNES	EQUIPO N° MARCA ORBIT SERIE																						
	TEJIDO O CORREA																						
	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS																✓						
	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS																✓						
	FISURA																		✓				
	ESTIRAMIENTO EXCESIVO (ELONGACIÓN DE LA RIATA)																		✓				
	DETERIORO GENERAL																✓						
	CORROSIÓN O DESGASTE POR EXPOSICIÓN A ÁCIDOS O PRODUCTOS QUÍMICOS																		✓				
	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS																		✓				
	DECOLORACIÓN DEL MATERIAL																		✓				
	PRESENCIA DE MOHO																		✓				
	COSTURAS																						
	CORTADURAS																		✓				
	DESHILACHAMIENTO																		✓				
	HILOS FALTANTES																		✓				
	QUEMADURAS																		✓				
	EXPOSICIÓN A PRODUCTOS QUÍMICOS																		✓				
	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS, HEBILLAS Y REMACHES																						
	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)																		✓				
	PICADURAS, GRIETAS																		✓				
	PRESENTA DESGASTE																		✓				
	CORROSIÓN U OXIDACION																		✓				
	CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN																✓						
ACCESORIOS	EQUIPO N° MARCA SERIE																						
	TIE OFF (ADAPTADOR PORTATIL)																						
	FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS																						
	CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS																						
	ESTIRAMIENTO EXCESIVO																						
	PIEZAS FALTANTES																						
	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS																						
	PRESENCIA DE MOHO Y/O CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS																						
	CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN																						
MOSQUETONES	EQUIPO N° MARCA SERIE																						
	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)																						
	BLOQUEO (AJUSTE EXCESIVO) DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD																						
	GRIETAS O PICADURAS																						
	RESORTES (DETECTAR FALLAS)																						
	FRENO (HACER PRUEBA)																						
	DETERIORO GENERAL																						
	CORROSIÓN																						
	PRESENCIA DE MOHO																						
PANTALLAS	EQUIPO N° MARCA SERIE																						
	DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)																						
	BLOQUEO (AJUSTE EXCESIVO) DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE																						
	GRIETAS																						
	RESORTES (DETECTAR FALLAS)																						
	FRENO (HACER PRUEBA)																						
	DETERIORO GENERAL																						
	CORROSIÓN																						
	PRESENCIA DE MOHO																						

Powered by CamScanner

ESLINGA POSICIONAMIENTO

EQUIPO N° 3677 MARCA ORE AU SERIE 3607 73-13	
FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS	✓
CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS	✓
AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD	✓
ESTIRAMIENTO EXCESIVO	✓
DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)	✓
QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS	✓
CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS	✓
PRESENCIA DE MOHO	✓
PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN PARTES METÁLICAS Y EN LAS REATAS	✓
CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN	✓

ESLINGAS EN Y

EQUIPO N° MARCA SERIE	
FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS	
CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS	
AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD	
ESTIRAMIENTO EXCESIVO	
DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)	
QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS	
CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS	
PRESENCIA DE MOHO	
PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN PARTES METÁLICAS Y EN LAS REATAS	
CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN	

ESLINGAS CON ARRESTADOR DE CAIDAS

EQUIPO N° MARCA SERIE	
FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS	
CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS	
AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD	
ESTIRAMIENTO EXCESIVO	
DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)	
QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS	
CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS	
PRESENCIA DE MOHO	
PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN PARTES METÁLICAS Y EN LAS REATAS	
CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN	

LIENA DE VIDA

EQUIPO N° MARCA SERIE	
DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)	
PICADURAS, GRIETAS	
PRESENTA DESGASTE	
CORROSIÓN O OXIDACION	
FIBRAS EXTERNAS CORTADAS, DESGASTADAS, DESGARRADAS	
CORTES O ROTURA DEL TEJIDO O COSTURAS	
AJUSTE DE LOS MOSQUETONES EN CIERRES DE SEGURIDAD	
ESTIRAMIENTO EXCESIVO	
DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)	
QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS	
CORROSIÓN EN PARTES METÁLICAS	
PRESENCIA DE MOHO	
PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN PARTES METÁLICAS Y EN LAS REATAS	
SE PROTEGE DE LAS ARISTAS VIVAS DE MUROS (CONTACTO CON BORDES CONTUNDENTES)	
CUENTA CON LA ETIQUETA DE CERTIFICACIÓN	

FIRMA DEL COPASST/VIGIA	P/P FIRMA COLABORADOR/INSPECTOR	FIRMA COORD.ALTURAS

Powered by CamScanner

Energitel S.A.S	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	FORMATO N°:		FOR-HS-096
	SG-SST		
FORMATO DE CHARLAS Y PAUSAS ACTIVAS		Fecha:	Noviembre 18 de 2025
		Versión:	001

TEMA Agotamiento Por Calor FECHA: 11/05/2026 REALIZADA POR Diana A

TEMA Manejo seguro de Herramientas FECHA: 12/05/2026 REALIZADA POR Diana A.

TEMA Gestion de Residuos y Manejo Cables FECHA: 13/05/2026 REALIZADA POR Diana A

TEMA Uso de Sustancias Psicoactivas FECHA: 14/05/2026 REALIZADA POR Diana A

TEMA La Seguridad Paga. FECHA: 15/05/2026 REALIZADA POR Diana A.

TEMA Pausas Activas y EPP FECHA: 16/05/2026 REALIZADA POR Diana A

TEMA _____ FECHA: _____ REALIZADA POR _____

NOMBRE COMPLETO DE LOS TRABAJADORES	FIRMA: DEL TRABAJADOR DIA LUNES	FIRMA: DEL TRABAJADOR DIA MARTES	FIRMA: DEL TRABAJADOR DIA MIERCOLES	FIRMA: DEL TRABAJADOR DIA JUEVES	FIRMA: DEL TRABAJADOR DIA VIERNES	FIRMA: DEL TRABAJADOR DIA SABADO	FIRMA: DEL TRABAJADOR DIA DOMINGO
CARLOS BOHOQUEZ							
LUIS AREVALO							
MARIA DE LOS ANGELES RAYO							
GILDARDO GUZMAN							
EDISON HERRERA							
DANIEL RODRIGUEZ	/	/	/	/	/	/	/
Jose ADONAY CAICEDO	/	Jose C	Jose C	Jose C	Jose C	Jose C	
German Paez	German P	/	German P.	German P.	German P.	German P.	

Vo. Bo. SUPERVISOR HSE	DIANA	DIANA	DIANA	DIANA	DIANA	DIANA	

NOTA: Cualquier inquietud, duda o sugerencia que Usted tenga infórmesela al Supervisor de Seguridad o al encargado de la charla.

Powered by CamScanner

Energitel S.A.S	Sistema de Gestión Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	FOR-HS-008
	SG-SST	
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha:	10/10/2025
	Versión:	01
		Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
IBAGUE	OFICINA PRINCIPAL	17	05	26

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción Reinducción		Asistencia Domingo.
Charla de seguridad		
Reunión de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Entrega Elementos de protección personal		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Carlos Barrero M	1006630178	Aux	
2	H. Mesa Sandra	93405573	Ing	
3	Edison Herrera Florez	93 395 851	tecnico	
4	Eduardo Ramos Yate	93355743	Ing	
5	Mayor Jose Castañeda G.	93409771	MSC	
6	Yaneth Lucero Rojas	65827145	Auxiliar	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones: 17/05/2026 salida Domingo. 2:09 pm.

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Diana A. Profesional en Salud Ocupacional	Diana A.

Powered by CamScanner

Energitel S.A.S	Sistema de Gestión Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	FOR-HS-008
	SG-SST	
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha:	10/10/2025
	Versión:	01
	Pagina 1 de 1	

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
IBAGUE	OFICINA PRINCIPAL	16	05	26

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Pausas Activas Y EPP.
Charla de seguridad	✓	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Entrega Elementos de proteccion personal		
Otra		

No.	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CARLOS BOHORQUEZ	1006030188	AUXILIAR	
2	LUIS AREVALO	14134568	AUXILIAR	
3	MARIA DE LOS ANGELES	Ilegible	AUXILIAR	65827145
4	GILDARDO GUZMAN	93356401	AUXILIAR	
5	EDISON HERRERA	93395 851	TECNICO ELECTRICO	
6	DANIEL RODRIGUEZ N/A	658	AUXILIAR	
7	German Dario Paez	1005814234	Auxiliar	German P.
8	Jose Adonay caicedo	2374932	Auxiliar	1054 [illegible]
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES: Horas extras 16/05/26 - 11:00 AM - 8:30 PM

11:00 AM - 4:30pm
- Luis Arevalo
- German Paez
- Gildardo Guzman
- Angela Rayo
- Edison Herrera
- Carlos Bohorquez
- Prayor Castañeda
- Ramiro Yate.
- Hilbet Sanchez
- Diana Ariela.
- Yimi

Persona responsable de la actividad	
Nombre: Diana A.	Firma: Diana A.
Profesional en Salud Ocupacional	

Powered by CamScanner

Energitel S.A.S	Sistema de Gestión Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	FOR-HS-008
	SG-SST	
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha:	10/10/2025
	Versión:	01
	Pagina 1 de 1	

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
IBAGUE	OFICINA PRINCIPAL	15	05	26

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		La Seguridad Paga
Charla de seguridad	✓	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Entrega Elementos de proteccion personal		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CARLOS BOHORQUEZ	1006301777	AUXILIAR	
2	LUIS AREVALO	14734968	AUXILIAR	
3	MARIA DE LOS ANGELES	65827145	AUXILIAR	
4	GILDARDO GUZMAN	93356401	AUXILIAR	
5	EDISON HERRERA	93395851	TECNICO ELECTRICO	
6	DANIEL RODRIGUEZ	/	AUXILIAR	/
7	Jose Adamy Caicedo	2374932	Auxiliar	
8	German Paez	1005814234	Auxiliar	German P
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES: Horas EXTRAS 15/05/2026. 4:00 PM - 8:00 PM

- Edison Herrera
- Ramiro Yate
- Angela Rayo
- Carlos Bohórquez

Persona responsable de la actividad	
Nombre: Diana	Firma: Diana
Profesional en Salud Ocupacional	

Powered by CamScanner

Energitel S.A.S	Sistema de Gestión Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	FOR-HS-008
	SG-SST	
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha:	10/10/2025
	Versión:	01
	Pagina 1 de 1	

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
IBAGUE	OFICINA PRINCIPAL	14	05	26

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		El uso de Sustancias Psicoactivas.
Charla de seguridad	✓	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Entrega Elementos de proteccion personal		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CARLOS BOHORQUEZ	1006030178	AUXILIAR	
2	LUIS AREVALO	1072V968	AUXILIAR	
3	MARIA DE LOS ANGELES	65827145	AUXILIAR	
4	GILDARDO GUZMAN	93375401	AUXILIAR	
5	EDISON HERRERA	93395851	TECNICO ELECTRICO	
6	DANIEL RODRIGUEZ	/	AUXILIAR	/
7	Jose Adonay Caicedo	2374932	Auxiliar	Josel C
8	German Paez	1005814234	Auxiliar	German
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Diana	Diana.

Profesional en Salud Ocupacional

Powered by CamScanner

Energitel S.A.S	Sistema de Gestión Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	FOR-HS-008
	SG-SST	
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha:	10/10/2025
	Versión:	01
	Pagina 1 de 1	

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
IBAGUE	OFICINA PRINCIPAL	13	05	26

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Gestion de Residuos y Manejo de cables.
Charla de seguridad	✓	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Entrega Elementos de proteccion personal		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CARLOS BOHORQUEZ	1006030178	AUXILIAR	
2	LUIS AREVALO	1423496 8	AUXILIAR	
3	MARIA DE LOS ANGELES	65 827 145	AUXILIAR	
4	GILDARDO GUZMAN	93356401	AUXILIAR	
5	EDISON HERRERA	93 395 851	TECNICO ELECTRICO	
6	DANIEL RODRIGUEZ	/	AUXILIAR	
7	José Adonay Caicedo	23 714 932	Auxiliar	Jose C C
8	German Paez	1005 814 234	Auxiliar	German P.
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES: Ingresa German Paez Auxiliar 13/05/2026

Horas Extras 13/05/2026 - 4:00 pm - 7:00 pm.

- Angela Rayo
- Carlos Bohorquez
- Edison Herrera
- Ramiro Yate
- Hilbert Sanchez
- Dinna Amaia. Pago

NOTA: Las horas se Pagaran en el siguiente

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Diana As	Diana As.
Profesional en Salud Ocupacional	

Powered by CamScanner

Energitel S.A.S	Sistema de Gestión Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	FOR-HS-008
	SG-SST	
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha:	10/10/2025
	Versión:	01
	Pagina 1 de 1	

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
IBAGUE	OFICINA PRINCIPAL	12	05	26

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Manejo Seguro de Herramientas
Charla de seguridad	✓	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Entrega Elementos de proteccion personal		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CARLOS BOHORQUEZ	1066870178	AUXILIAR	
2	LUIS AREVALO	1423496	AUXILIAR	
3	MARIA DE LOS ANGELES	65827145	AUXILIAR	
4	GILDARDO GUZMAN	93356401	AUXILIAR	
5	EDISON HERRERA	93395851	TECNICO ELECTRICO	
6	DANIEL RODRIGUEZ	/	AUXILIAR	
7	JOSE ADONAY CAICEDO	2374932	Auxiliar.	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES:

Ingresa: 12/05/26

Jose Adonay Caicedo
Auxiliar

Nota: german Paez
12:00 - 4:00 pm.

Persona responsable de la actividad	
Nombre: Diana Profesional en Salud Ocupacional	Firma: Diana.

Powered by CamScanner

Energitel S.A.S	Sistema de Gestión Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	FOR-HS-008
	SG-SST	
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha:	10/10/2025
	Versión:	01
	Pagina 1 de 1	

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
IBAGUE	OFICINA PRINCIPAL	17	05	26

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Agotamiento Por Calor.
Charla de seguridad	✓	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Entrega Elementos de proteccion personal		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CARLOS BOHORQUEZ	1006030178	AUXILIAR	
2	LUIS AREVALO	1023'4968	AUXILIAR	
3	MARIA DE LOS ANGELES	65 827 145	AUXILIAR	
4	GILDARDO GUZMAN	93395	AUXILIAR	
5	EDISON HERRERA	93395 851	TECNICO ELECTRICO	
6	DANIEL RODRIGUEZ	N/A	AUXILIAR	N/A
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES:

Daniel Rodriguez
No Asistio a Labores.
Dejo Palustre tirado - Perdido

Horas Extras 17/05/26.
4PM - 5PM
- Carlos Bohorquez
- Edison Herrera
- Angela Rayo
- Gildardo Guzman
- Diana.

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Diana A	Diana A

Profesional en Salud Ocupacional

Powered by CamScanner

Energitel S.A.S	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FOR-HS-021
	SG-SST	
FORMATO INSPECCIÓN HERRAMIENTAS		Fecha: Octubre 16 de 2025 Version: 001 Pagina 1 de 1

FECHA: 11/05/2026
AREA INSPECCIONADA obra centenario
NOMBRE DE QUIEN REPORTA: SST

		Lunes		Martes		Miercoles		Jueves		Viernes		Sabado		Domingo	
		Estado		Estado		Estado		Estado		Estado		Estado		Estado	
ITEM	DESCRIPCIÓN	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
A	HERRAMIENTAS MANUALES														
1	Se usa la adecuada al trabajo	X		✓		X		X		X		✓		✓	
2	Se encuentran en buen estado	X		✓		X		X		X		✓		✓	
3	Se guardan y portan adecuadamente	X		✓		X		X		X		✓		✓	
4	Los mangos sin fisuras y están firmemente adheridos.	X		✓		X		X		X		✓		✓	
B	HERRAMIENTAS DE CORTE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	No presentan su cabeza tipo hongo		X	✓			X		X		X	✓		✓	
2	Se encuentran afilados	X		✓		X		X		X		✓		✓	
3	Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos		X	✓			X		X		X	✓		✓	
4	Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias	X		✓		X		X		X		✓		✓	
5	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos	X		✓		X		X		X		✓		✓	
6	Los cuchillos disponen de mangos y fundas	X		✓		X		X		X		✓		✓	
C	HERRAMIENTAS DE GOLPE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Se emplea el martillo adecuado según la labor	X		✓		X		X		X		✓		✓	
2	Sus caras y bordes están en buen estado	X		✓		X		X		X		✓		✓	
3	Su mango no está quebrado, astillado ni flojo		X				X		X		X				
D	HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas		X	✓			X		X		X				
2	Se observan en la llave huellas y palancas		X	✓			X		X		X	✓		✓	
3	Se dispone de llaves para golpear		X	✓			X		X		X	✓		✓	
4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas	X				X		X		X		✓		✓	
5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente	X				X		X		X		✓		✓	
6	La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado	X				X		X		X		✓		✓	
7	Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.	X				X		X		X		✓		✓	
E	HERRAMIENTAS ELECTRICAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Se usa la adecuada al trabajo	X		✓		X		X		X					
2	Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada	X		✓		X		X		X		✓		✓	
3	Están limpias y lubricadas	X				X		X		X					
4	Tienen sus guardas	X				X		X		X					
5	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas		X				X		X		X				
6	El cable y enchufe no presentan daños		X				X		X		X				
7	En los taladros se observa el mandil con golpes		X				X		X		X				
8	Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños		X				X		X		X				
9	Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados		X				X		X		X				
10	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.		X				X		X		X				
11	Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados	X			X		X		X						
F	HERRAMIENTA NEUMATICA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado	X		✓		X		X		X		✓		✓	
2	Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta	X		✓		X		X		X					
3	Se trabaja a las presiones indicadas	X		✓		X		X		X					
4	La herramienta es descargada al terminar.	X		✓		X		X		X					

OBSERVACIONES

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

Diana

RESPONSABLE DEL SG-SST

Powered by CamScanner

	FORMATO N°:	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA: 10/11/2025
		SG-SST	VERSION: 002
			Página: 1 de 1

PROYECTO: Conferencia
FRENTE: 2pna 2
ENCARGADO DE LA: SST
FECHA: 12/05/26
CARGO: SST

1. Identificación del Equipo

Ítem	Información
Tipo de escalera	ESCALERA
Material	
Altura total	
Capacidad de carga	
Número de peldaños	
Marca	
Modelo	
Serial / Código interno	
Ubicación / Área de uso	
Operador	x Carlos B.

2. Lista de Verificación

A. Estructura General de la Escalera

Ítem	Criterio técnico	LUNES C	LUNES NC	LUNES NA	MARTES C	MARTES NC	MARTES NA	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES NA	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES NA	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES NA	SABADO C	SABADO NC	SABADO NA	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO NA	OBSERVACIONES
Montantes (laterales)	Sin abolladuras, grietas o deformaciones				X			X			X			X			X			X			
Peldaños	Fijos, no sueltos, sin fisuras				X			X			X			X			X			X			
Superficie antideslizante	En buen estado completa				X			X			X			X			X			X			
Plataforma superior	Estable y sin daños				X			X			X			X			X			X			
Remaches / tornillería	Completos y sin corrosión				X			X			X			X			X			X			
Uniones / bisagras	Operación suave, sin juego excesivo				X			X			X			X			X			X			
Extensibles (si aplica)	Desplaz./ajuste suave, sin trabas				X			X			X			X			X			X			

B. Bases, Puntas y Apoyos

Ítem	Criterio técnico	LUNES C	LUNES NC	LUNES NA	MARTES C	MARTES NC	MARTES NA	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES NA	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES NA	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES NA	SABADO C	SABADO NC	SABADO NA	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO NA	OBSERVACIONES
Zapatas de goma	Completas, adherentes, no desgastadas				X			X			X			X			X			X			
Puntas metálicas (extensiones)	Sin deformación				X			X			X			X			X			X			
Estabilidad en el piso	No se tambalea				X			X			X			X			X			X			
Patas niveladas	No presenta diferencias de altura				X			X			X			X			X			X			

C. Sistemas de Seguridad

Ítem	Criterio técnico	LUNES C	LUNES NC	LUNES NA	MARTES C	MARTES NC	MARTES NA	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES NA	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES NA	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES NA	SABADO C	SABADO NC	SABADO NA	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO NA	OBSERVACIONES
Cuerda (si es extensible)	Sin desgaste, nudos o filamentos sueltos				X			X			X			X			X			X			
Poleas	Funcionan sin ruidos ni atasco				X			X			X			X			X			X			
Seguro antiapertura	Cinta, cadenas o barra en buen estado				X			X			X			X			X			X			
Topes y remaches	Seguros y firmes				X			X			X			X			X			X			
Sistema de bloqueo	Funciona correctamente				X			X			X			X			X			X			
Etiquetas de seguridad	Visibles, legibles				X			X			X			X			X			X			

D. Pruebas de Funcionamiento

Ítem	Criterio técnico	LUNES C	LUNES NC	LUNES NA	MARTES C	MARTES NC	MARTES NA	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES NA	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES NA	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES NA	SABADO C	SABADO NC	SABADO NA	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO NA	OBSERVACIONES
Limpieza	Sin grasas, pintura o polvo que oculten defectos				X			X			X			X			X			X			
Prueba de carga	No se observan deformaciones				X			X			X			X			X			X			
Estabilidad	[illegible]				X			X			X			X			X			X			
Apertura/cierre (carga)	Mantiene estabilidad				X			X			X			X			X			X			
Extensión máxima (si aplica)	Se mantiene firme, sin vibración				X			X			X			X			X			X			

3. Calificación Final

Aprobado (Equipo seguro)	✓
Aprobado con observaciones (Uso condicionado)	
Rechazado (Retirar de operación)	

Acciones correctivas recomendadas:

Inspector		**Operario**	
Firma:		**Firma:**	

Powered by CamScanner

[redacted]	FORMATO N°	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA EMISIÓN:
			VERSIÓN: 002
			Página 1 de 1
EMPLEADO:	Centeno		
[redacted]	2am 2		FECHA: 22/05/26
[redacted] DE LA	33t		CARGO: 33t

1. Identificación del Equipo

Ítem	Información
Tipo de herramienta	PULIDORA
Diámetro del disco	
Potencia	
Revoluciones (RPM)	
Marca / Modelo	
Serial / Código interno	
Voltaje	
Área de uso	
Operador	

2. Lista de Verificación

A. Condición Física General

Ítem	Criterio técnico	LUNES C	LUNES NC	LUNES NA	MARTES C	MARTES NC	MARTES NA	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES NA	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES NA	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES NA	SABADO C	SABADO NC	SABADO NA	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO NA	OBSERVACIONES
Carcasa	Sin fisuras, golpes ni deformaciones	X			X			X			X			X			X			X			
Empuñaduras (2)	Firme, sin movimiento, textura adherente	X			X			X			X			X			X			X			
Empuñadura lateral	Ajusta correctamente, no rota suelta	X			X			X			X			X			X			X			
Tapa protectora (guard)	Ajusta firme, sin deformación	X			X			X			X			X			X			X			
Interruptor	Funciona, no se atasca	X			X			X			X			X			X			X			
Etiquetas	Legibles, sin desprendimiento	X			X			X			X			X			X			X			

B. Sistema Eléctrico

Ítem	Criterio técnico	LUNES C	LUNES NC	LUNES NA	MARTES C	MARTES NC	MARTES NA	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES NA	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES NA	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES NA	SABADO C	SABADO NC	SABADO NA	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO NA	OBSERVACIONES
Cable de poder	Sin aislamiento cortes ni	X			X			X			X			X			X			X			
Aislamiento	No quebrado, duro o deteriorado	X			X			X			X			X			X			X			
Conector eléctrico	Patas firmes, sin recalentamiento	X			X			X			X			X			X			X			
Sistema de ventilación	Sin obstrucciones o polvo excesivo	X			X			X			X			X			X			X			
Prueba eléctrica	Enciende sin chispas ni vibraciones	X			X			X			X			X			X			X			

C. Componentes Mecánicos

Ítem	Criterio técnico	LUNES C	LUNES NC	LUNES NA	MARTES C	MARTES NC	MARTES NA	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES NA	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES NA	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES NA	SABADO C	SABADO NC	SABADO NA	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO NA	OBSERVACIONES
Eje (husillo)	Gira sin vibraciones	X			X			X			X			X			X			X			
Rosca del eje	Integra, no fundida	X			X			X			X			X			X			X			
Brida y tuerca	Ajustan bien, sin desgaste	X			X			X			X			X			X			X			
Tapa protectora (guard)	Ajuste seguro, no presenta holgura	X			X			X			X			X			X			X			
Rodamientos	No hacen ruido ni vibran en	X			X			X			X			X			X			X			

D. Disco de Corte / Desbaste

Ítem	Criterio técnico	LUNES C	LUNES NC	LUNES NA	MARTES C	MARTES NC	MARTES NA	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES NA	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES NA	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES NA	SABADO C	SABADO NC	SABADO NA	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO NA	OBSERVACIONES
Disco adecuado al trabajo	Tipo correcto (corte, desbaste, diamante)	X			X			X			X			X			X			X			
Fecha de fabricación	No vencido (discos tienen caducidad)	X			X			X			X			X			X			X			
Disco sin grietas	No presenta fracturas o deformación	X			X			X			X			X			X			X			
Ensamble seguro	No presenta juego ni vibración al girar	X			X			X			X			X			X			X			

3. Calificación Final

Aprobado (Equipo seguro)	
Aprobado con observaciones (Uso condicionado)	
Rechazado (Retirar de operación)	

Acciones correctivas recomendadas:

Inspector:		Operario:	
Firma:		Firma:	

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		FECHA: 10/11/2025
	FORMATO N°: SG-SST		VERSION: 002
			Página 1 de 1

PROYECTO: Contempo
FRENTE: Zona 3 SST
ENCARGADO DE LA REVISIÓN: FECHA: 11/05/26 CARGO: SST

1. Identificación del Equipo

Ítem	Información
Tipo de elemento	Extension electrica
Longitud total	
Calibre del conductor (AWG)	
Número de hilos	
Tensión de trabajo	
Corriente máxima (A)	
Tipo de cubierta	
Marca	
Serial / Lote	
Ubicación / Área	
Operador	

2. Lista de Verificación

A. Integridad Física del Cable

Ítem	Criterio técnico	LUNES C	LUNES NC	LUNES NA	MARTES C	MARTES NC	MARTES NA	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES NA	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES NA	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES NA	SABADO C	SABADO NC	SABADO NA	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO NA	OBSERVACIONES
Cubierta externa	Sin cortes, sin desgaste, sin exposición del conductor	X			X			X			X			X			X			X			
Empates o empalmes	Sin uniones improvisadas, sin cinta aislante	X			X			X			X			X			X			X			
Flexibilidad de la cubierta	No endurecida, sin cristalización	X			X			X			X			X			X			X			
Deformaciones	No aplastada o colapsada			X			X			X			X			X			X			X	
Señalización	Etiquetas de longitud/capacidad legibles			X			X			X			X			X			X			X	

B. Conectores (Macho y Hembra)

Ítem	Criterio técnico	LUNES C	LUNES NC	LUNES NA	MARTES C	MARTES NC	MARTES NA	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES NA	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES NA	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES NA	SABADO C	SABADO NC	SABADO NA	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO NA	OBSERVACIONES
Conector macho	Sin daños, pines firmes, sin recalentamiento	X			X			X			X			X			X			X			
Conector hembra	Ajuste firme al recibir enchufe	X			X			X			X			X			X			X			
Tornillería interna	Firme, sin corrosión			X	X			X			X			X			X			X			
Sujeción del cable	No se desprende ni este flojo	X				X			X			X			X			X			X		
Terminal de tierra	Presente y funcional	X			X			X			X			X			X			X			
Polaridad correcta	No tiene conexiones invertidas	X			X			X			X			X			X			X			

C. Características Técnicas

Ítem	Criterio técnico	LUNES C	LUNES NC	LUNES NA	MARTES C	MARTES NC	MARTES NA	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES NA	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES NA	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES NA	SABADO C	SABADO NC	SABADO NA	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO NA	OBSERVACIONES
Calibre adecuado	Según carga (ej: 12 AWG industrial)	X			X			X			X			X			X			Y			
Capacidad de corriente	Coherente con etiqueta del fabricante	X			X			X			X			X			X			X			
Aislación interna	No hay sospecha de recalentamiento			X			X			X			X			X			X			X	
Tipo de cable	Uso doméstico / pesado según aplicación			X			X			X			X			Y			X			X	
Longitud adecuada	No excede lo recomendado por fuente			X			X			X			X			X			X			X	

D. Pruebas de Funcionamiento

Ítem	Criterio técnico	LUNES C	LUNES NC	LUNES NA	MARTES C	MARTES NC	MARTES NA	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES NA	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES NA	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES NA	SABADO C	SABADO NC	SABADO NA	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO NA	OBSERVACIONES
Prueba de continuidad	Conductores sin interrupción	X			X			X			X			X			X			X			
Prueba con carga	No calienta en 3–5 min de uso	X			X			X			X			X			X			Y			
Olor anormal	Sin olor a quemado			X		X			X			X			X			X			X		
Ajuste del enchufe	No hay falsos contactos	X			X			X			X			X			X			X			

3. Calificación Final

Aprobado (Equipo seguro)	✓
Aprobado con observaciones (Uso condicionado)	
Rechazado (Retirar de operación)	

Acciones correctivas recomendadas:

Inspector:		Operario:	
Firma:		Firma:	

Powered by CamScanner

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
H S ENERGITEL	**FORMATO N°:**	SST-FOR-025
	SG-SST	
		Fecha: oct-25
		Versión: 05
		Pagina 1 de 1

FECHA 13/Mayo/2026.
AREA INSPECCIONADA Centenario
NOMBRE DE QUIEN REPORTA: SST

No.	NOMBRE	CARGO	DEBE USAR								USA		ESTADO			NO USA POR			MEDIDAS DE CONTROL				
			A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	B	R	M	NS	NP	NO	1	2	3	4	5
1	Gilberto Gil	Auxiliar	NA	B	B	B	NA	NA	B		✓												
2	Yuly P. Arcuab	Ambiental	NA	B	B	B	NA	NA	B		✓												
3	Cesar Sandoval	Auxiliar	NA	B	B	B	NA	NA	B		✓												
4	Hayadelos Andres Pena	Auxiliar	NA	B	B	B	NA	NA	B		✓												
5	Edison Henrico R	tecnico	NA	B	B	B	NA	NA	B		✓												
6	Jose Ramiro Castro	Auxiliar	NA	B	B	B	NA	NA	B		✓												
7	Cesar Pacheco	Auxiliar	NA	B	B	B	NA	NA	B		✓												
8	Hernando Angel Reyes	Auxiliar	NA	B	B	B	NA	NA	B		✓												
9																							
10																							

EPP FALTANTE POR PERSONA										
No	CARGO	A	B	C	D	E	F	G	H
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

DEBE USAR	ESTADO	NO USA POR	MEDIDAS DE CONTROL
A- OVEROL	B- BUENO	NS- NO SABE	1. INSTRUCCIÓN
B- CASCO			
C- GUANTES			2. MOTIVACION
D- BOTAS			
E- PROTECCION RESPIRATORIA	R- REGULAR	NP- NO PUEDE	3. CAMBIO DE EPP
F- PROTECTORES AUDITIVOS			
G- GAFAS PROTECTORAS			4. MEDIDAS PENDIENTES
H- OTRO			
Cual?	M- MALO	NO- NO QUIERE	5. OTRAS

OBSERVACIONES

FIRMA _____ RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

FIRMA _____ RESPONSABLE DEL SG-SST

Powered by CamScanner

ASISTENCIA DIARIA Y CHARLA SEGURIDAD

PROCESO	SEGURIDAD INDUSTRIAL				
CÓDIGO	FOR-SST-CH-120	VERSIÓN	2	VIGENCIA	ene-25
ENCARGADO SST	Ingrid Nicol Riaño Diaz				
CARGO:	Coordinadora SST				
LUGAR :	Centenario				

1. FECHA	4/05/2026	TEMA	AT
2. FECHA	5/05/2026	TEMA	Cambio Climatico
3. FECHA	6/05/2026	TEMA	Actividad fisica Pausas Activas
4. FECHA	7/05/2026	TEMA	Seguridad vial
5. FECHA	8/05/2026	TEMA	Natural Participado
6. FECHA	9/05/2026	TEMA	
7. FECHA	10/05/2026	TEMA	

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	IDENTIFICACION	1.LUNES	2.MARTES	3.MIERCOLES	4.JUEVES	5.VIERNES	6.SABADO	7. DOMINGO
1	Jose Fraleio Cortes Garcia	Oficial	93577742							
2	Luis sosa	Oficial	1106787298							
3	Yeferson Rada	Oficial	1110566586							
4	Jose reinel naranjo	Ayudante	1116202609	Jose Reinel	Jose Reinel	Jose Reinel	Jose Reinel	Jose Reinel	Jose Reinel	
5	Leonidas rada	Ayudante	93450977							
6	Maicol Gomez	Ayudante	111481079							
7	Juan Perez	Oficial	1036356390							

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	IDENTIFICACION	1.LUNES	2.MARTES	3.MIERCOLES	4.JUEVES	5.VIERNES	6.SABADO	7. DOMINGO
8	Miguel peñuela	Oficial	1110446698							
9	Michael sanchez	Ayudante	1019145504							
10	Angel Duran	Ayudante	14259096							
11	Heider Prieto	Oficial	1106780051							
12	Carlos Mauricio Bolaños	Soldador	5824246	carlos	carlos	carlos	carlos	carlos		
13	Juan David garavis	Soldador	93238814							
14	Santiago Cardozo	Ayudante	1006119703	Harrison S.			Harrison S.	Harrison S.	Harrison S.	Harrison S.
15	Hector poloche	Ayudante	1110567720	Hector	Hector	Hector	Hector	Hector	Hector	
16	Juan David Guzman	Ayudante	1105461098							
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	FORMATO	MODULAR OB ARQUITECTOS SAS NIT. 901.398.084-5
	CHARLA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABJO	Código: SST-FO-057 Versión: 01 Fecha: 10-01-2026

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO

Capacitador:	INGRID NICOL RIAÑO DIAZ				
Hora de Inicio:	7:00 a. m.	Hora fin:	7:15 a. m.	Lugar:	CENTENARIO

FECHAS / TEMAS TRATADOS

Fecha: 04-05-2026	Tema: AT
Fecha: 05-05-2026	Tema: Cambio Climatico
Fecha: 06-05-2026	Tema: Actividad Ludica Pausas Activas
Fecha: 07-5-2026	Tema: Seguridad Vial
Fecha: 08-05-2026	Tema: Material Particulado
Fecha: 09-05-2026	Tema:

ASISTENTES

CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1110485246	sandro Triana	pintor	Sandro	Sandro	Sandro		Sandro	Sandro	
8023583	Abel Suarez	Oficial	Abel S.	Abel S.	Abel S.				
1110561673	Jhon Edison Aroca	Ayudante							
1072193607	Jhon Wilson Bautista	Oficial							
91515887	Jair bayona	Ayudante	Ali J.	Ali J.		Ali J.	Ali J.	Ali J.	Ali J.
1110472752	Fabian cardoso	Ayudante							
14139211	Francisco londoño	Oficial							
1110508192	Lenin Castro	Oficial							
91515887	Jair bayona	Ayudante	Ali J.	Ali J.					
1116775984	Luis Dario Machado	Ayudante	Dario	Dario	Dario	Dario	Dario	Dario	Dario

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1110586179	Andres duvan Candela	Oficial							
1110571700	Ebis Daniel Lozano	Oficial							
1069924875	David pulido salamanca	Oficial							
1066573198	Jhon Antonio Zapata	Oficial							
1007102575	Maicol Stiven Montoya	Oficial							
1110583306	Hector Fabian Aroca	Oficial							
1110513141	Darwin Fabian Devia	Oficial							
1005815760	Dorian lubian moreno	Ayudante							
1110527160	LOSS BRUCE BADILLA	oficial	LOSS BADILLA	LOSS BADILLA	LOSS. BADILLA	LOSS BADILLA	LOSS BADILLA	LOSS BADILLA	LOSS BADILLA
0424830781	Hanny Gomez	Ayudante					JHonandGomez	JHonandGomez	
0556787	Edwin R. Gomez	Oficial					edenir gomez	edenir	
							JH		

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CONSORCIO CENTENARIO 2025	CONSORCIO CENTENARIO 2025	Codigo: FT-SST-10
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 01
	REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: 25-07-2025

Ciudad y Fecha: IBAGUE 11-05-2026 | Lugar: ZONA 3

Tema: Riesgo por superficies humedas | Hora: | Duración:

objetivo: Evitar caidas y resbalones en zonas mojadas

Expositor: Estefania Mendoza Parrales | Cargo: Supervisora SST

Firma: Estefania Mendoza Parrales

Charla 5 min. [X] | Inducción [ ] | Capacitación [ ] | Otro [ ] Cual? _____

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Jhon Granada	1109070513	Ayudante	JHON
2	Alvaro Berdugo	72222328	Ayudante	ALVARO
3	Juan Arteaga	1094273800	Ayudante	JUAN CARLOS ARTEAGA
4	Isidro Romero	93362381	Maestro	
5	Antonio Escalona	8200627	Maestro	ANTONIO
6	Luis Garcia	93404283	Oficial	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

OBSERVACIONES	

Powered by CamScanner

CONSORCIO CENTENARIO 2025	CONSORCIO CENTENARIO 2025	Codigo: FT-SST-10
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 01
	REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: 25-07-2025

Ciudad y Fecha: IBAGUE 12-05-2026 Lugar: Zona 3

Tema: Inspección Segura de herramental antes del uso — Hora:

Duración:

objetivo: Detectar daños que puedan generar accidentes o Incidentes

Expositor: Estefania Hinchora Parrales — Cargo: Supervisora SST

Firma: Estefania H

Charla 5 min. [X] Inducción [ ] Capacitación [ ] Otro [ ] Cual? _____

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Isidro Romero	93362384	Maestro	
2	Luis Garcia	93464283	Oficial	
3	Jhon Granada	1109070513	Ayudante	JHON
4	Alvaro Bedoya	72222328	Ayudante	ALVARO
5	Juan Arteaga	1094273800	Ayudante	VILLAMIL
6	Antonio Escalona	5200627	Maestro	ANTONIO
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

OBSERVACIONES	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CONSORCIO CENTENARIO 2025	CONSORCIO CENTENARIO 2025	Codigo: FT-SST-10
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 01
	REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: 25-07-2025

Ciudad y Fecha: IBAGUE 13-05-2026 Lugar: Zona 2 Centenario

Tema: Prevención de golpes Hora:

Duración:

Objetivo: Reducir lesiones causados por materiales o estructuras en las actividades

Expositor: Estefania Mendoza Parrales Cargo: Supervisora SST

Firma: Estefania M

Charla 5 min. [X] Inducción [ ] Capacitación [ ] Otro [ ] Cual? _____

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Jhon Granados	1109070513	Ayudante	JHON
2	Luis Garcia	93404283	Oficial	
3	Isidro Roman	93362384	Maestro	
4	Bryan Villarreal	1110543689	Ayudante	BRYAN VILLARREAL
5	Alvaro Bedoya	72222328	Ayudante	ALVARO
6	Juan Arteaga	1094273800	Ayudante	JUAN CARLOS
7	Antonio Escalona	5200677	Ayudante	ANTONIO
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

OBSERVACIONES	

Powered by CamScanner

CONSORCIO CENTENARIO 2025	CONSORCIO CENTENARIO 2025	Codigo: FT-SST-10
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 01
	REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: 25-07-2025

Ciudad y Fecha: IBAGUE 15-05-2026 **Lugar:** zona 2

Tema: Area limpia trabajo seguro **Hora:**

Duración:

objetivo: Mantener espacios organizados para prevenir accidentes o incidentes

Expositor: Estefania Mendoza Parra **Cargo:** Supervisora SST

Firma: Estefania M

Charla 5 min. [X] **Inducción** [ ] **Capacitación** [ ] **Otro** [ ] **Cual?** _____

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Isidro Romero	93362384	Maestro	
2	Luis Garcia	93404283	Oficial	
3	Juan Arbaya	1094178800	Ayudante	VILLAREAL
4	Bryan Villareal	1110543688	Ayudante	BRYAN VILLARREAL
5	Jhon Granados	1109070513	Ayudante	JHON
6	Antonio Escalona	5200627	Maestro	ANTONIO
7	Alvaro Restrepo	77222728	Ayudante	ALVARO
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

OBSERVACIONES	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CONSORCIO CENTENARIO 2025	CONSORCIO CENTENARIO 2025	Codigo: FT-SST-10
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 01
	REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: 25-07-2025

Ciudad y Fecha: IBAGUE 16-05-2026	**Lugar:** zona 2 Centenario		
Tema: Protección frente a humos y Particulas		**Hora:**	
		Duración:	
objetivo: Evitar enfermedades respiratorias en las diferentes actividades			
Expositor: Estefania Mendoza Parrales		**Cargo:** Supervisora SST	
		Firma: Estefania M	
Charla 5 min. [X] **Inducción** [ ] **Capacitación** [ ]		**Otro** [ ] **Cual?** _____	

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Luis Garcia	93404283	Oficial	
2	Isidro Romero	93362384	Maestro	
3	Jhon Granada	1109070513	Ayudante	JHON
4	Juan Arteaga	1094273800	Ayudante	JUAN
5	Antonio Fraterna	5200627	Maestro	ANTONIO
6	Alvaro Bedoya	72222328	Ayudante.	ALVARO
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

OBSERVACIONES	

Powered by CamScanner

OSCAR FERNANDO IBATA SÁNCHEZ	INSPECCIÓN A ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP	Codigo: FO-SST-025 Fecha: 24/07/2025 Version: 01

Ciudad y fecha: 11-05-2026 Obra: Centenario Quien inspecciona: Fernanda Mendoza

Para SI: Casque, marque CSC. - Para NO: Casque, marque X, ya marque N/A casilla No Aplica.
Use X dentro que el EPP requiere cambio o que el trabajador no lo tiene, por tanto se debe generar el PLAN DE ACCIÓN (realice aparte)

No.	NOMBRE	CARGO	Casco con barbuquejo			Protección visual			Protección facial			Protección auditiva			Protección respiratorio			Overoles			Botas de seguridad			Guantes de cabeza			OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
1	Jhon Granada	Ayudante	X															X			X			X			JHON
2	Alvaro Bedoya	Ayudante	X															X			X			X			ALVARO
3	Juan Villareal	Ayudante	X															X			X			X			JUAN CARLOS VILLAREAL
4	Isidro Romero	Maestro	X															X			X			X			
5	Ardenis Escalona	Maestro	X															X			X			X			
6	Luis Garcia	Oficial	X															X			X			X			
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN:

Powered by CamScanner

OSCAR FERNANDO IBATA SÁNCHEZ	INSPECCIÓN A ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP	Codigo: FO-SST-025 Fecha: 24/07/2025 Version: 01

Ciudad y fecha: 13-05-2026 Obra: Centenario Quien inspecciona: Estefania Mendoza

Para: S= SI Cumple, marque OK. Para N= No Cumple, marque X y/o marque NA cuando No Aplica.
Una X sinobstiva que el EPP requiere cambio o que el trabajador no lo tiene, por tanto se debe generar el PLAN DE ACCIÓN (acción correctiva)

No.	NOMBRE	CARGO	Casco con barbuquejo			Protección visual			Protección facial			Protección auditiva			Protección respiratoria			Guantes			Botas de seguridad			Dotación de trabajo			OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
1	Jhon Granada	Ayudante	X															X			X			X			JHON
2	Luis Garcia	Oficial	X															X			X			X			
3	Isidro Romero	Maestro	X															X			X			X			
4	Bryan Villarreal	Ayudante	X															X			X			X			BRYAN VILLARREAL
5																											
6	Alvaro Verdugo	Ayudante	X															X			X			X			ALVARO
7	Juan Arteaga	Ayudante	X															X			X			X			JUAN CARLOS ARTEAGA
8	Antonio Escabar	Maestro	X															X			X			X			ANTONIO
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Estefania M.

Powered by CamScanner

OSCAR FERNANDO IBATA SÁNCHEZ	INSPECCIÓN A ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP	Codigo: FO-SST-025 Fecha: 24/07/2025 Version: 01

Ciudad y fecha: 14-05-2026 Obra: Centinario Quien inspecciona: Stefania Mendoza

Para: S= SI Cumple, marque OK . Para N= No Cumple, marque X y a marque NA cuando No Aplica.
Una X simboliza que el EPP requiere cambio o que el trabajador no lo tiene, por tanto se debe generar el PLAN DE ACCIÓN (acción correctiva)

No.	NOMBRE	CARGO	Casco con barbuquejo			Protección visual			Protección facial			Protección auditiva			Protección respiratoria			Guantes			Botas de seguridad			Dotación de trabajo			OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
1	Isidro Romero	Maestro	X															X			X			X			
2	Ivi García	Oficial	X															X			X			X			
3	Juan Arteaga	Ayudante	X															X			X			X			JUAN CARLOS ANTEAGA
4	Bryan Villarreal	Ayudante	X															X			X			X			BRYAN VILLAREAL
5	Jhon Granados	Ayudante	X															X			X			X			JHOV
6	Antonio Escalona	Maestro	X															X			X			X			ANTONIO
7	Alvaro Berdugo	Ayudante	X															X			X			X			
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Stefania M

Powered by CamScanner

DESCRIPCION	APLICA		LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABA		DOM		OBSERVACIONES
	SI	NO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
Se verificó el voltaje de la pulidora? *	X		X				X		X								
Estado de las conexiones eléctricas (extensiones, cable en buen estado,	X		X				X		X								
Estado de insertación del disco *	X		X				X		X								
Arandela guia / de sujeción (tuerca adecuada) *	X		X				X		X								
Estado e instalación adecuada del mango de sujeción.	X		X				X		X								
Estado del switche de encendido y automático.	X		X				X		X								
Estado de la guia de la pulidora y de la guarda. *	X		X				X		X								
Estado y utilización adecuado del disco según sus R.P.M. (Disco sin fisuras	X		X				X		X								
Utilización adecuado del disco según su tarea 1/4" de espesor transicio	X		X				X		X								
Estado fisico general de la pulidora (No está golpeada, no presente	X		X				X		X								
Utilización adecuada de los EPP (Gafas UV, careta de esmeriar, visera de celulosa, protección auditiva, protección respiratoria, delantal de cerraza, guantes largos de cerraza, camisa larga con puño abotonado, botas con	X		X				X		X								
Instalación de mampara aproximadamente 2 mts de distancia con referencia		X	/														
FIRMA TRABAJADOR																	
FIRMA TRABAJADOR			/														
FIRMA INSPECTOR SST																	

Fuera de servicio: SI NO Fecha de Corrección: DIA 11 MES 05 AÑO 2019

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CONSORCIO CENTENARIO 2025	INSPECCIÓN TALADRO-ROTOMARTILLO	Codigo SST-F-046
		Version: 01
		Fecha: 23-Sep-2025

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Stefanna Huanlaya Parrales

CARGO:	Supervisora SST	FECHA: dd/mm/aaaa	PROYECTO: Centenario
MODELO:		INICIO 7: 00 AM	INICIO 7: 00 AM
MARCA:		TERMINA 6:30 PM	TERMINA 6:30 PM
SERIAL:		FECHA:	DESDE 13-05-2026 HASTA

DESCRIPCION	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Esta capacitado para usar este equipo							X														
Esle equipo usa tomacorriente industrial							X														
El equipo ha sido inspeccionado antes de su uso							X														
cuenta con empuñetadura							X														
Bloqueo de mandril							X														
Cableado del equipo en buen estado							X														
Empuñetadura auxiliar (lateral)							X														
Interruptor electronico							X														
Fijacion de interruptor							X														
Indicador del servicio							X														
Mandril							X														
Selector de giro							X														
Motor							X														
Equipo inspeccionado periodicamente							X														
El trabajador utiliza los EPPs correspondientes para la actividad							X														

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA TRABAJADOR							
FIRMA TRABAJADOR							
INSPECTOR SST							

Powered by CamScanner