	CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.7004833

INFORME No. 8 SST

CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNT.7004833 CUYO OBJETIVO ES: "EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ.

PERIODO DEL 17 DE AGOSTO AL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2025

SUMAPAZ, CUNDINAMARCA

ELABORADO
POR: HSE –CONSORCIO ZF

SEPTIEMBRE DE 2025

	CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.7004833

Índice de modificaciones /ajustes

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
01	17-09-2025	Creación del documento	Profesional SST
02	17-02-2026	Actualización del documento	Profesional SST
03	18-03-2026	Actualización del documento	Profesional SST
04	13-04-2026	Actualización del documento	Profesional SST
05	16-04-2026	Actualización del documento	Profesional SST
06	27-04-2026	Actualización del documento	Profesional SST

Estado de revisión y aprobación

ELABORO	REVISO	APROBO
		
NOMBRE: Dina Milena Ruiz Quesada	Nombre: Ana Milena Salazar D	Nombre: Felipe Rocha
Sst	Asesor SST	Director de Obra
27-04-2026	27-04-2026	27-04-2026

	CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.7004833

CONTENIDO

1. COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST 6
1.1.1. Introducción 6
1.1.2. Sistema De Gestión Seguridad Y Salud En El Trabajo (SG-SST) 6
1.1.3. Documentación Del SG-SST 7
1.1.4. Inducción SST 7
1.1.5. Capacitaciones 7
1.1.6. Personal 8
1.1. 6.1. mujeres en la contratación 8
1.1.6.2. personal en condición de vulnerabilidad. 8
1.1.6.3. Afiliación y pago de seguridad social 9
1.7. Certificado de pago de aportes 9
2. MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO 9
2.1. Exámenes Médicos Ocupacionales 9
2.2. Paz y salvo 10
2.3. Ausentismo laboral 10
2.4. Dotación Y Elementos De Protección Personal 10
2.5. Accidentalidad E Incidentalidad En Obra 11
2.5.1. Estadísticas de accidentalidad 11
2.6. Análisis De Trabajo Seguro (ATS) 11
2.7. Trabajo en alturas 12
2.8. Actos y condiciones inseguras 12
2.9. Inspecciones 12
2.10. Maquinaria 12
2.11. Seguimiento Matriz De Identificación De Peligros Y Valoración De Riesgos 13
2.12. Comité Paritario De Seguridad Y Salud En El Trabajo 13
2.13. Comité De Convivencia Laboral 13
2.14. Plan Anual De Trabajo SST Y Objetivos SST. 13
2.15. Registro Fotográfico. 13

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.1.1. Personal..... 7
Tabla 2.3.1. Ausentismo laboral..... 9
Tabla 2.5.1. Estadística de accidentalidad.....10
Tabla 2.8.1 Maquinaria.....11

	CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.7004833

ANEXOS

ANEXO 1. Inducción SST & A
ANEXO 2. Exámenes Ocupacionales
ANEXO 3. Formato de personal y Afiliaciones al SGSS y/o
ANEXO 4. Entrega de EPP
ANEXO 5. Certificación AT
ANEXO 6. Certificado de pago de S. S y planillas de pago S.S.
ANEXO 7. Inspecciones
ANEXO 8. ATS
ANEXO 9. Plan de Trabajo e indicadores
ANEXO 10. Maquinaria
ANEXO 11. Capacitaciones
ANEXO 12. Mujeres en la contratación
ANEXO 13. Personal en condiciones de vulnerabilidad
ANEXO 14. Permiso de trabajo
ANEXO 15. COPASST
ANEXO 16. Relación laboral
ANEXO 17. Paz y salvos
ANEXO 18. Registro fotográfico.

1. COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

1.1.1. Introducción

El presente informe se realiza con el fin de dar a conocer la gestión realizada durante el periodo correspondiente en materia de seguridad y salud en el trabajo, las cuales son registradas, en función al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, permitiendo optimizar las acciones preventivas durante la jornada laboral.

Es por ello que el CONSORCIO ZF tiene entre sus propósitos desarrollar la prevención en SST, con el fin de mejorar la calidad de vida laboral, lograr una reducción de los costos generados por los accidentes y las enfermedades laborales, dentro del desarrollo del contrato. El interés es suministrar los recursos necesarios para responder a las demandas de la población trabajadora respecto a su salud y el medio ambiente laboral, así como para dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015 y resolución 0312 de 2019, cumpliendo las funciones como contratista. La prevención en SST dentro de la interventoría está orientada a lograr una adecuada administración de riesgos que permita mantener el control permanente de los mismos en los diferentes oficios y que contribuya al bienestar físico, mental y social del trabajador y al funcionamiento de los recursos e instalaciones.

1.1.2. Sistema De Gestión Seguridad Y Salud En El Trabajo (SG-SST)

En el periodo del 17 de agosto al 16 de septiembre de 2025, el Consorcio FZ ejecutó las siguientes actividades programadas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Revisión de los documentos para el ingreso del personal nuevo (EPS, ARL, AFP y examen médico de ingreso), así como la verificación de las planillas de pago de la seguridad social del personal que se encuentra activo en el proyecto.

- Inducción de SST y notificación de riesgos al personal nuevo, y evaluación del mismo.
- Entrega y seguimiento del uso adecuado y permanente de los elementos de protección personal.
- Instalación y mantenimiento de los cerramientos de los frentes de obra.
- Recorrido e inspección de SST en frentes de obra de manera permanente.

1.1.3. Documentación Del SG-SST

De acuerdo con lo establecido en la normatividad a continuación se relacionan los documentos aplicables al periodo.

- Afiliaciones a EPS, ARL y AFP del personal nuevo
- Exámenes médicos ocupacionales de ingreso del personal nuevo
- Planillas de pago de seguridad social del personal activo
- Formato de seguridad social
- Registro de Inducción al personal nuevo
- Registro de entrega de dotación y elementos de protección personal
- Registro de Notificación de riesgos
- Certificación de accidentalidad del periodo
- Registro Análisis de Trabajo Seguro (ATS)
- Permisos de trabajo e inspecciones

1.1.4. Inducción SST

Al ingreso al proyecto los trabajadores reciben una inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, en la cual se presentan los aspectos relevantes del SG-SST.

En esta socialización se divulgó: Generalidades de la empresa, organigrama, sistema general de la seguridad social (ARL, EPS Y AFP), Socialización del reglamento de higiene y seguridad industrial, políticas de STT, prevención del consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, socialización del plan de emergencias, Brigadas de emergencia, COPASST, reportes de accidente de trabajo, notificación de riesgos, responsabilidad del empleador y trabajador, exámenes médicos laborales (ingreso, retiro y periódicos), uso y mantenimiento de los elementos de protección personal, reporte de actos y condiciones inseguras, norma de seguridad dentro del área de trabajo, comité de convivencia laboral, procedimientos SG SST, manejo de sustancias peligrosas.

Anexo 1. Registro de inducción SST&A y notificación de riesgos.

1.1.5. Capacitaciones

En el periodo de 17 de agosto a 16 de septiembre de 2025, se llevaron a cabo las siguientes capacitaciones dirigidas al personal que labora en el proyecto:

- Inducción personal nuevo
- Riesgo biomecánico
- Manejo de residuos de construcción y demolición

- Uso de energía solar

Charlas

- Manejo de fauna
- Buenas practicas ambientales

ANEXO 11. Capacitaciones

1.1.6. Personal

Para el periodo del 17 de agosto a 16 de septiembre de 2025 se registraron los siguientes ingresos y retiros en relación con el personal del Contratista.

Tabla 1.1.1 Personal

Periodo	17 enero al 16 febrero	17 febrero al 16 de marzo	17 marzo al 16 de abril	17 abril al 16 de mayo	17 mayo al 16 de junio	17 junio al 16 julio	17 julio al 16 agosto	17 agosto al 16 septiembre
NO personal de ingreso	31	5	9	9	2	9	6	17
No personal antiguo	0	30	34	33	34	33	36	37
No personal retirado en el periodo	1	1	10	8	3	6	5	3
Total, personal en el periodo	31	35	43	42	36	42	42	54
Autorizados que no han ingresado				1	6	3	4	0

Fuente: Consorcio ZF

ANEXO 3. Formato de personal y Afiliaciones al SS.

1.1.6.1. mujeres en la contratación

Dando cumplimiento al decreto 332 de 2020, expedida por la alcaldía mayor de Bogotá, en su artículo 3 **vinculación de mujeres en la ejecución del contrato o convenio.**
Realizada la convocatoria en el presente proyecto se encuentran vinculadas 6 profesionales

ANEXO 12. Mujeres en la contratación

1.1.6.2. personal en condición de vulnerabilidad.

Dando cumplimiento a la Directiva 1 de 2011 expedida por la Alcaldía Mayor de Bogotá, donde como Fundamentos Generales sobre la Adopción de medidas en favor de grupos vulnerables, discriminados y/o excluidos; se cuenta con una persona.

ANEXO 13. Personal en condición de vulnerabilidad

1.1.6.3. Afiliación y pago de seguridad social

El personal que ingresó a trabajar durante el periodo de 17 de agosto al 16 de septiembre de 2025 cuenta con las afiliaciones y/o pagos de seguridad social ARL, EPS, AFP, y Caja de Compensación Familiar.
Se presenta el soporte de pago de seguridad social del personal correspondiente al mes aplicable de 2025.

ANEXO 3. Formato de personal y Afiliaciones al SS

1.7. Certificado de pago de aportes

El Consorcio ZF se encuentra a paz y salvo por todo concepto con los trabajadores que laboran en el proyecto.

Anexo 6. Certificado de pago de aportes s.s. y planillas de pago s.s.

2. MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

2.1. Exámenes Médicos Ocupacionales

A los trabajadores que ingresan al proyecto se remiten a examen médico ocupacional de ingreso antes de iniciar sus respectivas actividades, de igual manera se le notifica al personal retirado la orden de exámenes de egreso a centros médicos ocupacionales que cuentan con los permisos por emitidos por la autoridad competente.

Se presentan los exámenes médicos de los trabajadores que ingresaron en el periodo de 17 de agosto al 16 de septiembre de 2025.

Anexo 2. Exámenes médicos ocupacionales

2.2. Paz y salvo

Para el periodo informado hubo 1 retiros está pendiente el paz y salvo ya que no ha sido entregado por el subcontratista.

2.3. Ausentismo laboral

La estadística para determinar y evaluar el ausentismo durante el periodo de 17 de agosto al 16 de septiembre de 2025 se ha definido de acuerdo con lo establecido en la NTC 3793. El porcentaje de tiempo perdido durante el periodo es del 3.3 %.

NOTA: en el periodo se presentó 3 ausentismo de estas cedes no tengo esa constancia 2 en san juan .1 en animas el de animas es en permiso remunerado con un total de 52 días perdidos

Tabla 2.3.1. Ausentismo laboral

TIPO DE AUSENCIA – CYP	EVENTOS	DIAS PERDIDOS
ENFERMEDAD GENERAL	2	32
ACCIDENTE DE TRABAJO	0	0
ENFERMEDAD PROFESIONAL	0	0
SUSPENCIÓN	0	0
MATERNIDAD	0	0
PATERNIDAD	0	0
PERMISO REMUNERADO	1	20
CALAMIDAD DOMESTICA	0	0
PERMISO NO REMUNERADO	0	0
NO LABORÓ	0	0
TOTAL	3	52

Fuente: Consorcio ZF

2.4. Dotación Y Elementos De Protección Personal

Antes de iniciar las labores se realizó la entrega de dotación y elementos de protección al trabajador de acuerdo con las tareas asignadas.

Se realizó una permanente inspección en los frentes de trabajo frente al uso de los EPP.

Anexo 4. Registro de entrega de EPP.
NOTA las entregas de EPP que no se evidencian en los anexos es por que esos epp los entregan los mismos contratistas.

2.5. Accidentalidad E Incidentalidad En Obra

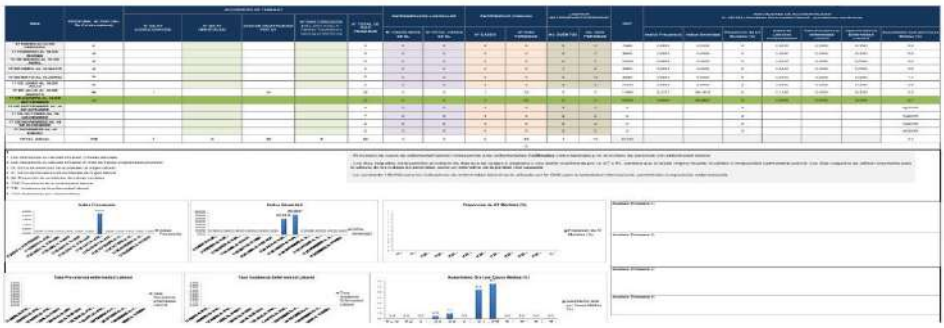
En el periodo de 17 de agosto al 16 de septiembre de 2025, no se presentan accidentes ni incidentes laborales de ningún tipo.

Anexo 5. Certificado de accidentalidad

2.5.1. Estadísticas de accidentalidad

Se presentan los indicadores de accidentalidad mensual, en el Formato consolidado indicadores de accidentalidad / incidentes.

TABLA 2.5.1. ESTADISTICAS DE ACCIDENTALIDAD



Anexo 9. Plan de trabajo e Indicadores SST.

2.6. Análisis De Trabajo Seguro (ATS)

Se diligencia los ATS de manera semanal para cada uno de los frentes de trabajo.

Anexo 8. Análisis de trabajo seguro (ATS).

2.7. Trabajo en alturas

Se realizan actividades en alturas, se verifica que el personal sea calificado y tenga los permisos pertinentes para el desarrollo de la tarea

Anexo 14. Permiso de trabajo en alturas (PTA)

2.8. Actos y condiciones inseguras

Para este periodo informado no se evidenciaron actos inseguros por parte del personal operativo.

2.9. Inspecciones

En el presente periodo se llevaron a cabo las siguientes inspecciones de acuerdo con lo establecido en el Programa incluido en el SG SST.

- Inspección preoperacional
- Orden y aseo
- Inspección de EPP
- Inspección extintores
- Inspección botiquín
- Inspección maquinaria menor

En estas inspecciones se verifico el cumplimiento por parte de los trabajadores del compromiso por el uso adecuado de los EPP, orden y aseo en el frente de trabajo, así como el estado de la herramienta menor.

Anexo 7. Inspecciones

2.10. Maquinaria

Para el periodo comprendido entre el 17 de agosto y 16 de septiembre del 2025, laboro la siguiente maquinaria:

TABLA 2.8.1. MAQUINARIA

Maquinaria	17 de enero al 16 de febrero
Camión Kodiak OBE 028	✔
Camión Hino LLP457	✔
Volqueta UFS 983	✔
Volqueta OTI 754	✔
Herramientas	
Pulidora	✔
Taladro Demoledor	✔
Mezcladora -trompo	✔

Canguro compactador	X
Rana compactadora	X
vibro compactador	X

Anexo 10. maquinaria

2.11. Seguimiento Matriz De Identificación De Peligros Y Valoración De Riesgos

En el periodo se verificó el cumplimiento de los controles propuestos en la matriz de riesgos.

2.12. Comité Paritario De Seguridad Y Salud En El Trabajo

Se llevo a cabo la reunión mensual, no se presentó la necesidad de reunión extraordinaria.

Anexo 15. COPASST

2.13. Comité De Convivencia Laboral

No se presentaron casos contrarios a la buena convivencia.

NOTA : en el presente informe no se presenta acta del CCL por que la ultima reunión realizada fue el 15 de agosto del 2025 y la próxima reunión será en noviembre del 2025

Anexo 16. Relación labooral

2.14. Plan Anual De Trabajo SST Y Objetivos SST.

Teniendo en cuenta los objetivos e indicadores establecidos por el Consorcio ZF y la periodicidad de evaluación, se realizó el seguimiento al cumplimiento de los objetivos en el periodo informado de 2025.
Se concluye que se dio cumplimiento con la mayoría de las actividades programadas de acuerdo con la periodicidad establecida, algunas no fueron posibles llevar a cabo por temas de tiempos y/o presupuesto según la dinámica de la obra.

Anexo 9. Plan Anual de Trabajo, Objetivos e indicadores SST.

2.15. Registro Fotográfico.

Se presenta registro fotográfico de diferentes actividades realizadas desde el área SST

Anexo 18. Registro fotográfico.

ANEXO 1.

INDUCCIÓN SST & A

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST		CODIGO: SST-FOS-031 VERSION: 001

FECHA: 13/08/2025

NOMBRE / APELLIDOS: JUAN ALEXANDER PULIDO GONZALEZ

CARGO: OFICIAL

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

x. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

x. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
x. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Protección auditiva X	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad X	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar X	Guantes de polluretano	Mascarilla Desechable X
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo X	Gafas de seguridad X
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo X	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

Utilizando siempre los elementos de protección persona

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente. A [ ] B [X] C [ ] D [ ]
B. Condición Insegura	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte. A [X] B [ ] C [ ] D [ ]
C. Acto Inseguro	Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra. A [ ] B [ ] C [X] D [ ]
D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. A [ ] B [ ] C [ ] D [X]

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

avisar al sst

colmena

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo



B. Peligro



Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo.

A [ ] B [X]

La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos.

A [X] B [ ]

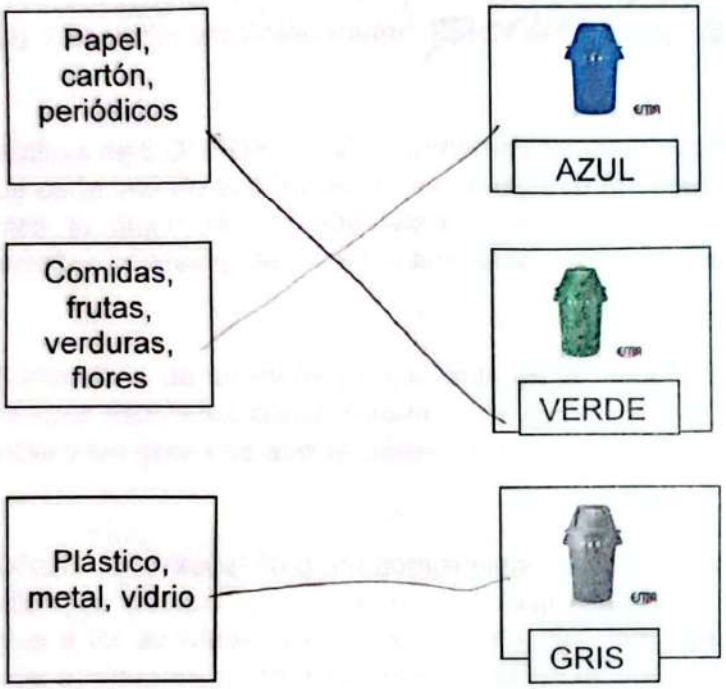
13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1.caidas a nivel

2.golpes y heridas

3.caidas de alturas

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.



"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Firma del Trabajador
CC: 800.832 .903

Firma encargado de la inducción
CC:40943298

NOTIFICACIONES DE RIESGOS LABORALES	CONSORCIO	**PÁGINA 1 DE 6**
		SST-FOS-106 / **REVISION: 001**
		FECHA: 23/12/2024

Estimado Trabajador y/o Colaborador: Juan Alexander Pulido Gonzalez

Las directivas de CONSORCIO ZF., comprometidas en preservar y mejorar el estado físico, mental y social de cada uno de sus trabajadores, establece la necesidad de identificar y controlar los riesgos inherentes al desarrollo de sus labores con el propósito de prevenir, accidentes, incidentes, enfermedades laborales, daños en el ambiente y a la propiedad.

Usted forma parte de un rol muy importante en la prevención de estos, para ello debe estar al tanto de los riesgos asociados con el desarrollo de sus actividades y de los medios de control que dispone la empresa y las acciones que se deben tomar para evitar que ocurran eventos desafortunados.

CONSORCIO ZF., con el fin d dar cumplimiento en las leyes nación ales vigentes, realiza la presente notificación de riesgos, por puesto de trabajo mediante la identificación de factores de riesgo inherentes a las actividades que desempeña, así como las medidas preventivas que debe cumplir para evitar accidentes, incidentes, enfermedades laborales, daños en el ambiente y a la propiedad.

Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de un Accidente de Trabajo (AT) o de una enfermedad laboral (EL) durante el desempeño de sus funciones laborales.

RIESGO COMUNES Y/O ESPECIFICOS

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
BIOLOGICOS	VIRUS	x	
	BACTERIAS	x	
	HONGOS	x	
	RACKETSIAS		x
	PARASITOS		x
	PICADURAS	x	
	MORDEDURAS	x	
	FLUIDOS CORPORALES Y/O EXCREMENTOS		X
FISICOS	RUIDO (DE IMPACTO INTERMITENTE O CONTINUO)	x	
	ILUMINACION (VISIBLE, EXCESO, DEFICIENCIA)	x	
	VIBRACION CUERPO ENTERO O SEGMENTADA	x	
	TEMPERATURAS (CALOR, FRIO)	x	
	PRESION ATMOSFERICA (NORMAL Y AJUSTADA)	x	
	RADIOCIONES NO IONIZANTES (LASER, ULTRAVIOLETA, INFRAROJA, REDIOFRECUENCIA,	x	

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	MICROONDAS)	x	
QUIMICOS	POLVOS ORGANICOS E INORGANICOS	x	
	FIBRAS	x	
	LIQUIDOS (NIEBLAS Y ROCIOS)	x	
	GASES / VAPORES		x
	HUMOS METALICOS, NO METALICOS	x	
	MATERIAL PARTICULADO	x	
PSICOSOCIALES	GESTION ORGANIZACIONAL (ESTILO DE MANDO, PAGO, CONTRATACIÓN, PARTICIPACIÓN, INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN, BIENESTAR SOCIAL, EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y MANEJO DE CAMBIOS		x
	CARACTERISTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJ (COMUNICACIÓN TECNOLOGICA, ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, DEMANDAS CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS DE LA LABOR)		x

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	CARACTERISTICAS DE LA EMPRESA (RELACIONES, COHESION, CALIDAD DE INTERRELACIONES, TRABAJO EN EQUIPO)	x	
	CONDICIONES DE LA TAREA (CARGA MENTAL, CONTENIDO TAREA, DEMANDAS EMOCIONALES, SISTEMA DE CONTROL, DEFINICION DE ROLES, MONOTONIA, ETC)	x	
BIOMECÁNICOS	POSTURAS (PROLONGADAS, MANTENIDA, FORZADA, ANTIGRAVITACIONAL)	x	
	ESFUERZO	x	
	MOVIMIENTO REPETITIVO	x	
	MANIPULACION MANUAL DE CARGAS	x	
CONDICIONES DE SEGURIDAD	ELECTRICA (ALTA Y BAJA TENSION, ESTATICA)	x	
	LOCATIVO (SISTEMA Y MEDIOS DE ALAMCENAMIENTO, SUPERFICIES DE TRABAJO, IRREGULARES, DESLIZANTES, CON DEFICIENCIA DE NIVEL, CONDICIONES ASEO, CAIDA DE OBJETOS)	x	

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	TECNOLOGICO (EXPLOSIÓN, FUGA, DERRAME E INCENDIO)	x	
	ACCIDENTES DE TRANSITO	x	
	PUBLICOS (ROBOS, ATRACOS, ASALTOS, ATENTADOS, ORDEN PUBLICO, ETC.)	x	
	TRABAJO EN ALTURAS	x	
FENOMENOS NATURALES	SISMO	x	
	TERREMOTO	x	
	VENDAVAL	x	
	INUNDACION	x	
	DERRUMBE	x	
	PRECIPITACIONES (LLUVIAS, GRANIZADAS, HELADAS)	x	

MEDIDAS DE ACCION Y CONTROL

- Procurar el cuidado integral de su salud
- Proporcionar información clara, veraz, completa sobre su estado de salud
- Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas en la legislación vigente en SGSST
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones propias del SGSST de la empresa
- Participar activamente en la prevención de riesgos laborales a través del COPASST.

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

- Uso adecuado de los EPP, EPCC y dotación de acuerdo con la labor desempeñada.
- Cumplimiento del procedimiento de trabajo seguro en alturas, montaje de estructuras e instalación
- Orden y aseo en las áreas de trabajo
- Disposición adecuada de materiales, estructuras, etc.
- Inspección de seguridad y áreas de trabajo
- Señalización y demarcación de las áreas de trabajo
- Mantenimiento de herramientas y equipos
- Manipulación adecuada de cargas
- Posturas adecuadas de trabajo
- Asistencia a las charlas y capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
- Realización de pausas activas

COMPROMISO

Yo JAVIER BANDRÉS TALERO GIMENEZ identificado con C.C., No. 1010126534 por medio del presente documento me doy por notificado de los riesgos inherentes al cargo a desarrollar en la empresa CONSORCIO ZF., declaro que en este mismo documento, he recibido la información que señala tales riesgos, así como las medidas de control que debo seguir para la prevención de accidentes, incidentes, enfermedades laborales que puedan provocar daños a mi salud, al medio ambiente y a las instalación de trabajo; aceptando expresamente que el cumplimiento o desobediencia de dichas normas constituyen una causa justificada de sanción y/o despido.

Firma:
Identificación: 800.832.903
Fecha Notificación: 11/08/2025

NOTIFICACIONES DE RIESGOS LABORALES	CONSORCIO	PÁGINA 1 DE 6	
		SST-FOS-106	REVISION: 001
		FECHA: 23/12/2024	

Estimado Trabajador y/o Colaborador: Carlos Peñaloza

Las directivas de CONSORCIO ZF., comprometidas en preservar y mejorar el estado físico, mental y social de cada uno de sus trabajadores, establece la necesidad de identificar y controlar los riesgos inherentes al desarrollo de sus labores con el propósito de prevenir, accidentes, incidentes, enfermedades laborales, daños en el ambiente y a la propiedad.

Usted forma parte de un rol muy importante en la prevención de estos, para ello debe estar al tanto de los riesgos asociados con el desarrollo de sus actividades y de los medios de control que dispone la empresa y las acciones que se deben tomar para evitar que ocurran eventos desafortunados.

CONSORCIO ZF., con el fin d dar cumplimiento en las leyes nación ales vigentes, realiza la presente notificación de riesgos, por puesto de trabajo mediante la identificación de factores de riesgo inherentes a las actividades que desempeña, así como las medidas preventivas que debe cumplir para evitar accidentes, incidentes, enfermedades laborales, daños en el ambiente y a la propiedad.

Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de un Accidente de Trabajo (AT) o de una enfermedad laboral (EL) durante el desempeño de sus funciones laborales.

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

RIESGO COMUNES Y/O ESPECIFICOS

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
BIOLOGICOS	VIRUS	✓	
	BACTERIAS	✓	
	HONGOS	✓	
	RACKETSIAS	✓	
	PARASITOS	✓	
	PICADURAS	✓	
	MORDEDURAS	✓	
	FLUIDOS CORPORALES Y/O EXCREMENTOS	✓	
FISICOS	RUIDO (DE IMPACTO INTERMITENTE O CONTINUO)	✓	
	ILUMINACION (VISIBLE, EXCESO, DEFICIENCIA)	✓	
	VIBRACION CUERPO ENTERO O SEGMENTADA	✓	
	TEMPERATURAS (CALOR, FRIO)	✓	
	PRESION ATMOSFERICA (NORMAL Y AJUSTADA)	✓	
	RADIOCIONES NO IONIZANTES (LASER, ULTRAVIOLETA, INFRAROJA, REDIOFRECUENCIA,	✓	

Powered by CamScanner

RIESGO COMUNES Y/O ESPECIFICOS

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
BIOLOGICOS	VIRUS	✓	
	BACTERIAS	✓	
	HONGOS	✓	
	RACKETSIAS	✓	
	PARASITOS	✓	
	PICADURAS	✓	
	MORDEDURAS	✓	
	FLUIDOS CORPORALES Y/O EXCREMENTOS	✓	
FISICOS	RUIDO (DE IMPACTO INTERMITENTE O CONTINUO)	✓	
	ILUMINACION (VISIBLE, EXCESO, DEFICIENCIA)	✓	
	VIBRACION CUERPO ENTERO O SEGMENTADA	✓	
	TEMPERATURAS (CALOR, FRIO)	✓	
	PRESION ATMOSFERICA (NORMAL Y AJUSTADA)	✓	
	RADIOCIONES NO IONIZANTES (LASER, ULTRAVIOLETA, INFRAROJA, REDIOFRECUENCIA,	✓	

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	MICROONDAS)		✓
QUIMICOS	POLVOS ORGANICOS E INORGANICOS	✓	
	FIBRAS	✓	
	LIQUIDOS (NIEBLAS Y ROCIOS)	✓	
	GASES / VAPORES	✓	
	HUMOS METALICOS, NO METALICOS	✓	
	MATERIAL PARTICULADO	✓	
PSICOSOCIALES	GESTION ORGANIZACIONAL (ESTILO DE MANDO, PAGO, CONTRATACIÓN, PARTICIPACIÓN, INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN, BIENESTAR SOCIAL, EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y MANEJO DE CAMBIOS	✓	
	CARACTERISTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJ (COMUNICACIÓN TECNOLOGICA, ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, DEMANDAS CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS DE LA LABOR)	✓	
	CARACTERISTICAS DE LA EMPRESA (RELACIONES, COHESION, CALIDAD DE	✓	

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	INTERRELACIONES, TRABAJO EN EQUIPO)	✓	
	CONDICIONES DE LA TAREA (CARGA MENTAL, CONTENIDO TAREA, DEMANDAS EMOCIONALES, SISTEMA DE CONTROL, DEFINICION DE ROLES, MONOTONIA, ETC)	✓	
BIOMECÁNICOS	POSTURAS (PROLONGADAS, MANTENIDA, FORZADA, ANTIGRAVITACIONAL)	✓	
	ESFUERZO	✓	
	MOVIMIENTO REPETITIVO	✓	
	MANIPULACION MANUAL DE CARGAS	✓	
CONDICIONES DE SEGURIDAD	ELECTRICA (ALTA Y BAJA TENSION, ESTATICA)	✓	
	LOCATIVO (SISTEMA Y MEDIOS DE ALAMCENAMIENTO, SUPERFICIES DE TRABAJO, IRREGULARES, DESLIZANTES, CON DEFICIENCIA DE NIVEL, CONDICIONES ASEO, CAIDA DE OBJETOS)	✓	
	TECNOLOGICO (EXPLOSIÓN, FUGA, DERRAME E INCENDIO)	✓	

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	ACCIDENTES DE TRANSITO	✓	
	PUBLICOS (ROBOS, ATRACOS, ASALTOS, ATENTADOS, ORDEN PUBLICO, ETC.)	✓	
	TRABAJO EN ALTURAS	✓	
FENOMENOS NATURALES	SISMO	✓	
	TERREMOTO	✓	
	VENDAVAL	✓	
	INUNDACION	✓	
	DERRUMBE	✓	
	PRECIPITACIONES (LLUVIAS, GRANIZADAS, HELADAS)	✓	

MEDIDAS DE ACCION Y CONTROL

- Procurar el cuidado integral de su salud
- Proporcionar información clara, veraz, completa sobre su estado de salud
- Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas en la legislación vigente en SGSST
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones propias del SGSST de la empresa
- Participar activamente en la prevención de riesgos laborales a través del COPASST.
- Uso adecuado de los EPP, EPCC y dotación de acuerdo con la labor desempeñada.
- Cumplimiento del procedimiento de trabajo seguro en alturas, montaje de estructuras e instalación

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

- Orden y aseo en las áreas de trabajo
- Disposición adecuada de materiales, estructuras, etc.
- Inspección de seguridad y áreas de trabajo
- Señalización y demarcación de las áreas de trabajo
- Mantenimiento de herramientas y equipos
- Manipulación adecuada de cargas
- Posturas adecuadas de trabajo
- Asistencia a las charlas y capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
- Realización de pausas activas

COMPROMISO

Yo Carlos Andres Peñaloza Muñoz identificado con C.C., No. 1067671264 por medio del presente documento me doy por notificado de los riesgos inherentes al cargo a desarrollar en la empresa CONSORCIO ZF., declaro que en este mismo documento, he recibido la información que señala tales riesgos, así como las medidas de control que debo seguir para la prevención de accidentes, incidentes, enfermedades laborales que puedan provocar daños a mi salud, al medio ambiente y a las instalación de trabajo; aceptando expresamente que el cumplimiento o desobediencia de dichas normas constituyen una causa justificada de sanción y/o despido.

Firma: _____
Identificación: 1067671264
Fecha Notificación: 11-08-2025

Powered by CamScanner

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	CONSORCIO	CODIGO: SST-FOS-031 VERSION: 001

FECHA: 11/08/2025 NOMBRE / APELLIDOS: Carlos Andres Peñaloza.

CARGO : Ayudante.

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. **¿La sigla SST Significa?**

a. Trabajar en alturas
X. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. **Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:**

X. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. **¿De qué habla la política SST de?**

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
X La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. **¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?**

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
X Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Powered by CamScanner

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	CONSORCIO	CODIGO: SST-FOS-031 VERSION: 001

D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.	A		B		C		D	X

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

·Reportar a la persona encargada - Calmarse

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. PELIGRO



Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo.

A [ ] B [X]

B. Riesgo



La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos.

A [X] B [ ]

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1. Cortada
2. fractura
3. Caida

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de camaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad X	Guantes vaqueta X
Careta de Esmerilar X	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable X
Guantes de carnaza X	Guantes de nitrilo Y	Gafas de seguridad X
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco X de Seguridad con bambuqueo.	Arnés, X Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

Con el respeto hacia mis Compañeros y Superiores utilizando todos mis implementos de seguridad Como al buen uso de herramientas e insumos

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo
B. Condición Insegura
C. Acto Inseguro

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☐ C ☒ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☒ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☒ C ☐ D ☐

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.

Papel, cartón, periódicos	
Comidas, frutas, verduras, flores	
Plástico, metal, vidrio	 X

"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Firma del Trabajador
CC.: 1007671264

Firma encargado de la inducción
C.C 1069739376.

Powered by CamScanner

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST		CODIGO: SST-FOS-031 VERSION: 001

FECHA: 22/07/2025

NOMBRE / APELLIDOS: Elver Ridel Saenz Sanchez

CARGO: montador

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
X. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

Aparato respiratorio

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST		CODIGO: SST-FOS-031 VERSION: 001

Protección auditiva X	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad X	Guantes vaqueta X
Careta de Esmeriar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo X	Gafas X de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo. X	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff. X

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

Cumpliendo con las normas

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo

B. Condición Insegura

C. Acto Inseguro

D. Enfermedad Laboral

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☐ C ☒ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☒ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☒ C ☐ D ☐

La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☒

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

Reportar el accidente ARL SURA

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo



B. Peligro



Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo.

A [X] B [ ]

La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos.

A [ ] B [X]

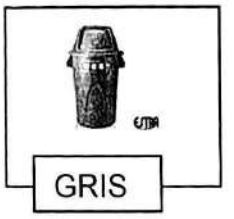
13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1. Riesgo quimico
2. Caidas
3. Fisico

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.

Papel, cartón, periódicos		AZUL
Comidas, frutas, verduras, flores		VERDE
Plástico, metal, vidrio		GRIS

"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Firma del Trabajador
CC: 1051568388

Firma encargado de la inducción
CC: 1069789376.

Powered by CamScanner

NOTIFICACIONES DE RIESGOS LABORALES	CONSORCIO	PÁGINA 1 DE 6	
		SST-FOS-106	REVISION: 001
		FECHA: 23/12/2024	

Estimado Trabajador y/o Colaborador: Elver Fidel Saenz.

Las directivas de CONSORCIO ZF., comprometidas en preservar y mejorar el estado físico, mental y social de cada uno de sus trabajadores, establece la necesidad de identificar y controlar los riesgos inherentes al desarrollo de sus labores con el propósito de prevenir, accidentes, incidentes, enfermedades laborales, daños en el ambiente y a la propiedad.

Usted forma parte de un rol muy importante en la prevención de estos, para ello debe estar al tanto de los riesgos asociados con el desarrollo de sus actividades y de los medios de control que dispone la empresa y las acciones que se deben tomar para evitar que ocurran eventos desafortunados.

CONSORCIO ZF., con el fin d dar cumplimiento en las leyes nación ales vigentes, realiza la presente notificación de riesgos, por puesto de trabajo mediante la identificación de factores de riesgo inherentes a las actividades que desempeña, así como las medidas preventivas que debe cumplir para evitar accidentes, incidentes, enfermedades laborales, daños en el ambiente y a la propiedad.

Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de un Accidente de Trabajo (AT) o de una enfermedad laboral (EL) durante el desempeño de sus funciones laborales.

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

RIESGO COMUNES Y/O ESPECIFICOS

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
BIOLOGICOS	VIRUS	✓	
	BACTERIAS	✓	
	HONGOS	✓	
	RACKETSIAS	✓	
	PARASITOS	✓	
	PICADURAS	✓	
	MORDEDURAS	✓	
	FLUIDOS CORPORALES Y/O EXCREMENTOS	✓	
FISICOS	RUIDO (DE IMPACTO INTERMITENTE O CONTINUO)	✓	
	ILUMINACION (VISIBLE, EXCESO, DEFICIENCIA)	✓	
	VIBRACION CUERPO ENTERO O SEGMENTADA	✓	
	TEMPERATURAS (CALOR, FRIO)	✓	
	PRESION ATMOSFERICA (NORMAL Y AJUSTADA)	✓	
	RADIOCIONES NO IONIZANTES (LASER, ULTRAVIOLETA, INFRAROJA, REDIOFRECUENCIA,	✓	

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	MICROONDAS)		✓
QUIMICOS	POLVOS ORGANICOS E INORGANICOS	✓	
	FIBRAS	✓	
	LIQUIDOS (NIEBLAS Y ROCIOS)	✓	
	GASES / VAPORES	✓	
	HUMOS METALICOS, NO METALICOS	✓	
	MATERIAL PARTICULADO	✓	
PSICOSOCIALES	GESTION ORGANIZACIONAL (ESTILO DE MANDO, PAGO, CONTRATACIÓN, PARTICIPACIÓN, INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN, BIENESTAR SOCIAL, EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y MANEJO DE CAMBIOS	✓	
	CARACTERISTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJ (COMUNICACIÓN TECNOLOGICA, ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, DEMANDAS CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS DE LA LABOR)	✓	
	CARACTERISTICAS DE LA EMPRESA (RELACIONES, COHESION, CALIDAD DE	✓	

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	INTERRELACIONES, TRABAJO EN EQUIPO)	✓	
	CONDICIONES DE LA TAREA (CARGA MENTAL, CONTENIDO TAREA, DEMANDAS EMOCIONALES, SISTEMA DE CONTROL, DEFINICION DE ROLES, MONOTONIA, ETC)	✓	
BIOMECÁNICOS	POSTURAS (PROLONGADAS, MANTENIDA, FORZADA, ANTIGRAVITACIONAL)	✓	
	ESFUERZO	✓	
	MOVIMIENTO REPETITIVO	✓	
	MANIPULACION MANUAL DE CARGAS	✓	
CONDICIONES DE SEGURIDAD	ELECTRICA (ALTA Y BAJA TENSION, ESTATICA)	✓	
	LOCATIVO (SISTEMA Y MEDIOS DE ALAMCENAMIENTO, SUPERFICIES DE TRABAJO, IRREGULARES, DESLIZANTES, CON DEFICIENCIA DE NIVEL, CONDICIONES ASEO, CAIDA DE OBJETOS)	✓	
	TECNOLOGICO (EXPLOSIÓN, FUGA, DERRAME E INCENDIO)	✓	

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	ACCIDENTES DE TRANSITO	✓	
	PUBLICOS (ROBOS, ATRACOS, ASALTOS, ATENTADOS, ORDEN PUBLICO, ETC.)	✓	
	TRABAJO EN ALTURAS	✓	
FENOMENOS NATURALES	SISMO	✓	
	TERREMOTO	✓	
	VENDAVAL	✓	
	INUNDACION	✓	
	DERRUMBE	✓	
	PRECIPITACIONES (LLUVIAS, GRANIZADAS, HELADAS)	✓	

MEDIDAS DE ACCION Y CONTROL

- Procurar el cuidado integral de su salud
- Proporcionar información clara, veraz, completa sobre su estado de salud
- Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas en la legislación vigente en SGSST
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones propias del SGSST de la empresa
- Participar activamente en la prevención de riesgos laborales a través del COPASST.
- Uso adecuado de los EPP, EPCC y dotación de acuerdo con la labor desempeñada.
- Cumplimiento del procedimiento de trabajo seguro en alturas, montaje de estructuras e instalación

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

- Orden y aseo en las áreas de trabajo
- Disposición adecuada de materiales, estructuras, etc.
- Inspección de seguridad y áreas de trabajo
- Señalización y demarcación de las áreas de trabajo
- Mantenimiento de herramientas y equipos
- Manipulación adecuada de cargas
- Posturas adecuadas de trabajo
- Asistencia a las charlas y capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
- Realización de pausas activas

COMPROMISO

Yo Eluer Fidel Saenz Sanchez identificado con C.C., No. 1051568385 por medio del presente documento me doy por notificado de los riesgos inherentes al cargo a desarrollar en la empresa CONSORCIO ZF., declaro que en este mismo documento, he recibido la información que señala tales riesgos, así como las medidas de control que debo seguir para la prevención de accidentes, incidentes, enfermedades laborales que puedan provocar daños a mi salud, al medio ambiente y a las instalación de trabajo; aceptando expresamente que el cumplimiento o desobediencia de dichas normas constituyen una causa justificada de sanción y/o despido.

Firma: _____
Identificación: 1051568385
Fecha Notificación: 22/07/2025

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

NOTIFICACIONES DE RIESGOS LABORALES		PÁGINA 1 DE 6	
		SST-FOS-106	REVISION: 001
		FECHA: 23/12/2024	

Estimado Trabajador y/o Colaborador: Nicolas Redondo

Las directivas de CONSORCIO ZF., comprometidas en preservar y mejorar el estado físico, mental y social de cada uno de sus trabajadores, establece la necesidad de identificar y controlar los riesgos inherentes al desarrollo de sus labores con el propósito de prevenir, accidentes, incidentes, enfermedades laborales, daños en el ambiente y a la propiedad.

Usted forma parte de un rol muy importante en la prevención de estos, para ello debe estar al tanto de los riesgos asociados con el desarrollo de sus actividades y de los medios de control que dispone la empresa y las acciones que se deben tomar para evitar que ocurran eventos desafortunados.

CONSORCIO ZF., con el fin d dar cumplimiento en las leyes nación ales vigentes, realiza la presente notificación de riesgos, por puesto de trabajo mediante la identificación de factores de riesgo inherentes a las actividades que desempeña, así como las medidas preventivas que debe cumplir para evitar accidentes, incidentes, enfermedades laborales, daños en el ambiente y a la propiedad.

Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de un Accidente de Trabajo (AT) o de una enfermedad laboral (EL) durante el desempeño de sus funciones laborales.

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

RIESGO COMUNES Y/O ESPECIFICOS

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
BIOLOGICOS	VIRUS	✓	
	BACTERIAS	✓	
	HONGOS	✓	
	RACKETSIAS	✓	
	PARASITOS	✓	
	PICADURAS	✓	
	MORDEDURAS	✓	
	FLUIDOS CORPORALES Y/O EXCREMENTOS	✓	
FISICOS	RUIDO (DE IMPACTO INTERMITENTE O CONTINUO)	✓	
	ILUMINACION (VISIBLE, EXCESO, DEFICIENCIA)	✓	
	VIBRACION CUERPO ENTERO O SEGMENTADA	✓	
	TEMPERATURAS (CALOR, FRIO)	✓	
	PRESION ATMOSFERICA (NORMAL Y AJUSTADA)	✓	
	RADIOCIONES NO IONIZANTES (LASER, ULTRAVIOLETA, INFRAROJA, REDIOFRECUENCIA,	✓	

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	MICROONDAS)	✓	
QUIMICOS	POLVOS ORGANICOS E INORGANICOS	✓	
	FIBRAS	✓	
	LIQUIDOS (NIEBLAS Y ROCIOS)	✓	
	GASES / VAPORES	✓	
	HUMOS METALICOS, NO METALICOS	✓	
	MATERIAL PARTICULADO	✓	
PSICOSOCIALES	GESTION ORGANIZACIONAL (ESTILO DE MANDO, PAGO, CONTRATACIÓN, PARTICIPACIÓN, INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN, BIENESTAR SOCIAL, EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y MANEJO DE CAMBIOS	✓	
	CARACTERISTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJ (COMUNICACIÓN TECNOLOGICA, ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, DEMANDAS CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS DE LA LABOR)	✓	
	CARACTERISTICAS DE LA EMPRESA (RELACIONES, COHESION, CALIDAD DE	✓	

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	INTERRELACIONES, TRABAJO EN EQUIPO)	✓	
	CONDICIONES DE LA TAREA (CARGA MENTAL, CONTENIDO TAREA, DEMANDAS EMOCIONALES, SISTEMA DE CONTROL, DEFINICION DE ROLES, MONOTONIA, ETC)	✓	
BIOMECÁNICOS	POSTURAS (PROLONGADAS, MANTENIDA, FORZADA, ANTIGRAVITACIONAL)	✓	
	ESFUERZO	✓	
	MOVIMIENTO REPETITIVO	✓	
	MANIPULACION MANUAL DE CARGAS	✓	
CONDICIONES DE SEGURIDAD	ELECTRICA (ALTA Y BAJA TENSION, ESTATICA)	✓	
	LOCATIVO (SISTEMA Y MEDIOS DE ALAMCENAMIENTO, SUPERFICIES DE TRABAJO, IRREGULARES, DESLIZANTES, CON DEFICIENCIA DE NIVEL, CONDICIONES ASEO, CAIDA DE OBJETOS)	✓	
	TECNOLOGICO (EXPLOSIÓN, FUGA, DERRAME E INCENDIO)	✓	

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	ACCIDENTES DE TRANSITO	✓	
	PUBLICOS (ROBOS, ATRACOS, ASALTOS, ATENTADOS, ORDEN PUBLICO, ETC.)	✓	
	TRABAJO EN ALTURAS		✓
FENOMENOS NATURALES	SISMO	✓	
	TERREMOTO	✓	
	VENDAVAL	✓	
	INUNDACION	✓	
	DERRUMBE	✓	
	PRECIPITACIONES (LLUVIAS, GRANIZADAS, HELADAS)	✓	

MEDIDAS DE ACCION Y CONTROL

- Procurar el cuidado integral de su salud
- Proporcionar información clara, veraz, completa sobre su estado de salud
- Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas en la legislación vigente en SGSST
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones propias del SGSST de la empresa
- Participar activamente en la prevención de riesgos laborales a través del COPASST.
- Uso adecuado de los EPP, EPCC y dotación de acuerdo con la labor desempeñada.
- Cumplimiento del procedimiento de trabajo seguro en alturas, montaje de estructuras e instalación

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

- Orden y aseo en las áreas de trabajo
- Disposición adecuada de materiales, estructuras, etc.
- Inspección de seguridad y áreas de trabajo
- Señalización y demarcación de las áreas de trabajo
- Mantenimiento de herramientas y equipos
- Manipulación adecuada de cargas
- Posturas adecuadas de trabajo
- Asistencia a las charlas y capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
- Realización de pausas activas

COMPROMISO

Yo Nicolas Rebolledo Gamez identificado con C.C., No. 1781548 por medio del presente documento me doy por notificado de los riesgos inherentes al cargo a desarrollar en la empresa CONSORCIO ZF., declaro que en este mismo documento, he recibido la información que señala tales riesgos, así como las medidas de control que debo seguir para la prevención de accidentes, incidentes, enfermedades laborales que puedan provocar daños a mi salud, al medio ambiente y a las instalación de trabajo; aceptando expresamente que el cumplimiento o desobediencia de dichas normas constituyen una causa justificada de sanción y/o despido.

Firma: _____
Identificación: 1781548
Fecha Notificación: 22-07-25

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	CONSORCIO	CODIGO: SST-FOS-031 VERSION: 001

FECHA: 22/07/25

NOMBRE / APELLIDOS: Nicolas Rodondo Gomez

CARGO: Oficial

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Powered by CamScanner

Protección auditiva X	Guantes Dieléctricos X	Delantal de carnaza X
Careta para soldar	Botas de Seguridad X	Guantes vaqueta X
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo X	Gafas de seguridad X
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo. X	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

acatando todas las ordenes de seguridad

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
	B. Condición Insegura
C. Acto Inseguro	
	D. Enfermedad Laboral

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☐ C ☒ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☒ B ☒ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☒ C ☐ D ☐

La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☒

Powered by CamScanner

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

comunicar a mi jefe inmediato
sura

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo



B. Peligro



Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo.

A [ ] B [X]

La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos.

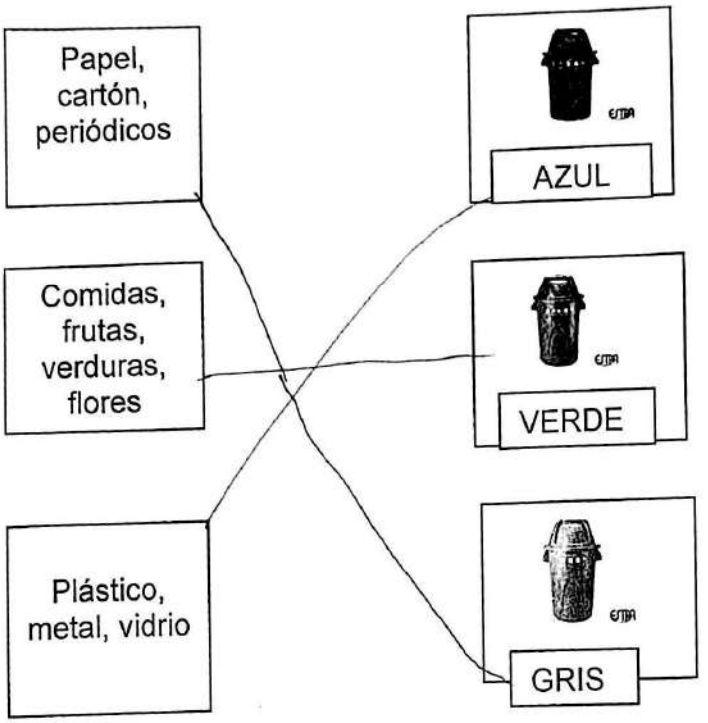
A [X] B [ ]

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1. cortes con
2. equipos de
3. trabajo

Powered by CamScanner

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.



"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Firma del Trabajador
CC: 17 815 498

Firma encargado de la inducción
CC: 1069739376.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

ANEXO 2.

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-08-02

Nombres y apellidos: JUAN ALEXANDER PULIDO GONZALEZ
Fecha de nacimiento: 17/01/1980
Empresa: CONSORCIO ZF
Empresa usuaria:
Cargo: OFICIAL DE OBRA

CC: 80083293
Edad: 45 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-08-02 / 08:19:04
Fecha salida: 2025-08-02 / 11:54:14



EXÁMENES REALIZADOS

- ESPIROMETRIA
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RESTRICCIONES:
TIPO RESTRICCIÓN: NINGUNA

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL CADA 12 MESES

OTRAS:: UTILIZAR PROTECCION RESPIRATORIA EN ACTIVIDADES Y LUGARES REQUERIDOS

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

ANDRÉS AGUDELO ROJAS
Médico y Cirujano General
Esp. Medicina Laboral SST
R.M. 80255521 RES 3422

JOSE ANDRES AGUDELO ROJAS
RM: 80255521
Firma y sello del médico

JUAN ALEXANDER PULIDO GONZALEZ
CC: 80083293
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-08-04

Nombres y apellidos: CARLOS ANDRES PEÑALOZA MUÑOZ
Fecha de nacimiento: 06/03/2001
Empresa: CONSORCIO ZF
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 1007671264
Edad: 24 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-08-04 / 08:12:38
Fecha salida: 2025-08-04 / 12:09:25



EXÁMENES REALIZADOS

- ESPIROMETRIA
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Tatiana Mora Salazar
Médico Especialista SST
Resolución No 24850 de 29/04/2025

TATIANA MORA SALAZAR
RM: 1026291361
Firma y sello del médico

CARLOS ANDRES PEÑALOZA MUÑOZ
CC: 1007671264
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 11001056590
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997.
Dra. Maria Luisa Molina M. CPTP No. 13958 -T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria Distrital de Salud

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 115025

FECHA : 21/07/2025 HORA:9:48	**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**	
NOMBRES: NICOLAS VIRGILIO REDONDO GAMEZ	DOCUMENTO: 17815498	EDAD: 40 GENERO: M
Empresa: MAJOLI CONSTRUCCIONES SAS	Cargo: OFICIAL DE CONATRUCCION	Tel: 3219281009 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	SI		Respiratorio	SI	
Espirometria	NA		Dermatología	SI	
Audiometria	SI		Osteomuscular	SI	
Visiometria	Si		Cardiovascular	SI	
Optometria	NA		Prueba de equilibrio	SI	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicología Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	SI		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	SI		KOH Uñas	NA	
Triglicéridos	SI		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	**Si**	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**			**NA**
Apto Para el cargo sin Restricciones			**SI**	**Aplazado**	**NA**
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			**NA**	**No Apto Para Este Cargo**	**NA**
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			**NA**		
Examen PERIODICO Satisfactorio	**NA**	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			**NA**

ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR SATISFACTORIO. TRABAJADOR APTO PARA ACTIVIDAD LABORAL EN ALTURAS.

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	SI	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	SI	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	SI	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	SI	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Físico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirómetria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	NA	Control Médico Ocupacional Anual	SI
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta.Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO **LICENCIA No. RES.7058 DE 16/08/19** **Medico Especialista en Salud Ocupacional**	**Firma Trabajador** **C.C. No**	2058

UNIDAD MEDICA DE ESPECIALISTAS EL DIVINO NIÑO JESUS Dr. Camilo Velazquez Velasco Medico Laboral R.M. 4687 Res. 7058 de 15/08/2019

UMED LTDA IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2, COVID-19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Todos los exámenes se realizan bajo las normas impuestas por la Resolución 2346 de julio 2007 de UMED I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5941 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

Powered by CamScanner

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS

Fecha de impresión: 06/06/2025 10:05 AM



FECHA DE EXAMEN 06/06/2025 7:50 AM
INGRESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	HELP OCUPACIONAL SAS	**Nit:**	900479126
Dirección.	CRA. 16A No.53-50 CS 101	**e-mail.**	certificadohelpocupacional16@gmail.com
Teléfonos:	(571) 631 5344 –3209826105 – 3209765573	**Sede:**	BOGOTA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres	ELVER FIDEL			**Apellidos**	SAENZ SANCHEZ			
Identificación	CC	1051568385	**Edad**	34 Años	**Genero**	M	**Grupo sanguíneo**	O +
Procedencia	**Lugar de nacimiento**	TUNJA BOYACA			**Fecha de nacimiento**	21/09/1990	**Estrato**	2
Estado civil	Unión libre	**Escolaridad**	Primaria		**Teléfonos**	3138232756		
Departamento	Bogotá, D.C	**Municipio**	Bogotá, D.C		**Dirección**	CALLE 34 17 - 51		
EPS	NUEVA E.P. S							
ARL	COMPAÑÍA SURAMERICANA			**Fondo de Pensiones**	COLFONDOS			

DATOS EMPRESA

EMPRESA	H Y J MONTAJES INDUSTRIALES S.A.S	**EMPRESA USUARIA**	NO APLICA
CARGO	MONTADOR		
FECHA DE INGRESO		**JORNADA DE TRABAJO**	DIURNO

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN VISIOMETRIA	GLICEMIA BASAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL-HDL - LDL-TRIGLICERIDOS)	

CONCEPTO DE APTITU

CONCEPTO	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS
OBSERVACIONES	NO PRESENTA SÍNTOMAS, NI SE EVIDENCIAN SIGNOS PARA (SARS COV2-COVID 19) ACTUALMENTE.
RECOMENDACIONES	CONTROL MEDICO RUTINA EPS

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL (GENERALES)

OCUPACIONALES

Uso de EPP	Pausas activas

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"

Dra. Mayra Ramos
Médico Especialista
Salud Ocupacional

MAYRA ESMERALDA RAMOS HERNANDEZ
C.C 1032358700 RM: 4355-2023
Firma y sello del Médico Evaluador

ELVER FIDEL SAENZ SANCHEZ
C.C 1051568385
Firma del trabajador Evaluado



ANEXO 3.

FORMATO DE PERSONAL Y AFILIACIONES

AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y REGISTRO DE EXAMENES MEDICOS DE INGRESO, PERIODICOS Y EGRESO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	17 DE SEPTIEMBRE DE 2025
CONTRATO OBRA No.	CO1.PCCNTR.7004833 — **CONTRATISTA** — CONSORCIO ZF
CONTRATO INTERVENTORIA No.	707772-2024 — **INTERVENTORIA** — NOGAL
OBJETO:	EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES BÁSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ.
PERIODO DE INFORME	**17/08/2025** — **AL** — **16/09/2025**

No.	CONTRATISTA O SUBCONTRATISTA	DATOS DEL TRABAJADOR — NOMBRE DEL TRABAJADOR		CA	EPS	ARL	AFP	CCF	NO. PLANILLA	FECHA DE INGRESO	EXAMEN DE INGRESO	SI TIENE RESTRICCION ESPECIFIQUELA	F E C
PERSONAL NUEVO													
1	INGETECHO Y CONSTRUCCIONES S A S	JHONNATTAN DAVID VANEGAS CIFUENTES	1032387247	OFICIAL	FAMISANAR	COLMENA	PORVENIR	COMPENSAR	N/A	19/08/2025	6/02/2025	N/A	N/A
2	INGETECHO Y CONSTRUCCIONES S A S	WILMER ANDRES GOMEZ VILLAMIL	1014276919	OFICIAL	COMPENSAR EP	COLMENA	PORVENIR	COMPENSAR	N/A	19/08/2025	5/02/2025	N/A	N/A
3	3 PILARES	JEISSON DAVID CRIOLLO GIRALDO	1014194610	MONTADOR	SALUD TOTAL	SURA	PROTECCION	COMPENSAR	N/A	19/08/2025	16/05/2025	N/A	N/A
4	3 PILARES	PATERSON TORRES	14476576	MONTADOR	SALUD TOTAL	SURA	COLPENSIONES	COMPENSAR	N/A	19/08/2025	30/05/2025	N/A	N/A
5	HYJ MONTAJES	LUIS GUILLERMO MORENO PERILLA	1049603580	MONTADOR	NUEVA EPS	SURA	COLPENSIONES	COMFABOY	N/A	20/08/2025	6/06/2025	N/A	N/A
6	3 PILARES	EDGAR ANTONIO MARTINEZ VARGAS	1098217084	INSTALADOR	FAMISANAR	SURA	PORVENIR	COMPENSAR	N/A	27/08/2025	12/08/2025		N/A
7	3 PILARES	LUIS DAVID MARTINEZ PINEDA	92549019	INSTALADOR	SALUD TOTAL	SURA	PORVENIR	COMPENSAR	N/A	22/08/2025	19/08/2025	N/A	N/A
8	CONSORCIO ZF	RAUL ANTONIO NIÑO UMAÑA	91300888	OFICIAL	NUEVA EPS	COLMENA	PORVENIR	COMPENSAR	N/A	4/09/2025	3/09/2025	N/A	N/A
9	CONSORCIO ZF	CLODO OMIRO POVEDA MICAN	1.032.656.576	AYUDANTE	CAPITAL SALUD	COLMENA	COLPENSIONES	COMPENSAR	N/A	5/09/2025	3/09/2025	N/A	N/A
10	CONSORCIO ZF	FRAN ELIO PIÑA UTRIA	8500256	OFICIAL	NUEVA EPS	COLMENA	PORVENIR	COMPENSAR	N/A	5/09/2025	3/09/2025	N/A	N/A
11	MAJOLI	JAIDER JAHIR RUBIANO ROMERO	1001170019	AYUDANTE	SALUD TOTAL	SURA	COLPENSIONES	COLSUBSIDIO	N/A	28/08/2025	25/01/2025	N/A	N/A
12	CONSORCIO ZF	ROBINSON ARLEY RAMOS POLO	1023025732	OFICIAL	NUEVA EPS	COLMENA	PORVENIR	COMPENSAR	N/A	21/08/2025	4/08/2025	N/A	N/A
13	IGNACIO CONSTRUCCIONES SAS	EVERTH FABIAN LIRCA	1032419429	OFICIAL	FAMISANAR	SURA	PROTECCION	COMPENSAR	N/A	21/08/2025	23/08/2025	N/A	N/A
14	IGNACIO CONSTRUCCIONES SAS	PEDRO IGNACIO CUERVO GAROA	79154444	CONTRATISTA	FAMISANAR	SURA	PORVENIR	COMPENSAR	N/A	21/08/2025	23/08/2025	N/A	N/A
15	IGNACIO CONSTRUCCIONES SAS	CUERVO GARCÍA NUMAEL	79406601	OFICIAL	FAMISANAR	SURA	PROTECCION	COMPENSAR	N/A	21/08/2025	23/08/2025	N/A	N/A
16	IGNACIO CONSTRUCCIONES SAS	ROJAS ROMERO JOSE AURIO	79465772	OFICIAL	FAMISANAR	SURA	PORVENIR	COMPENSAR	N/A	21/08/2025	23/08/2025	N/A	N/A
17	3 PILARES	ANDRES CAMILO MENA PALACIOS	1.069.807.551	Instalador cubierta	SALUD TOTAL	SURA	PORVENIR	COMPENSAR	33522403	27/08/2025	24/05/2025	N/A	N/A
PERSONAL ANTIGUO													
18	CONSORCIO ZF	FELIPE JAVIER ROCHA SANCHEZ	85.468.135	Director de obra	SANITAS	COLMENA	Proteccion	Compensar	N/A	27/01/2025	17/01/2025	N/A	N/A
19	CONSORCIO ZF	IVAN DARIO UMAÑA SANTIAGO	1.018.447.418	Residente de obra	SANITAS	COLMENA	Colpensiones	Compensar	N/A	27/01/2025	9/11/2024	N/A	N/A
20	CONSORCIO ZF	AURI ESTELA GUILLEN HERNANDEZ	1.082.085.177	RESIDENTE DE OBRA	SANITAS	COLMENA	Porvenir	Compensar	N/A	27/01/2025	25/01/2025	N/A	N/A
21	CONSORCIO ZF	JOHANNA KATERINE MARTINEZ VARELA	1.069.739.376	INSPECTOR SST	NUEVA EPS	COLMENA	Colpensiones	Compensar	N/A	27/01/2025	22/01/2025	N/A	N/A
22	CONSORCIO ZF	DINA MILENA RUIZ QUESADA	40.843.298	INSPECTORA SST	SALUD TOTAL	COLMENA	PORVENIR	COMPENSAR	N/A	3/03/2025	24/02/2025	N/A	N/A
23	CONSORCIO ZF	JUAN PABLO DIAZ LOPEZ	79.896.857	MAESTRO DE OBRA	SANITAS	COLMENA	Colpensiones	Compensar	N/A	27/01/2025	17/01/2025	N/A	N/A
24	CONSORCIO ZF	CARLOS ARTURO SUTA BORRERO	12.120.332	Esp. Estructural					N/A	14/02/2025	24/01/2025	N/A	N/A
25	MAJOLI CONSTRUCCIONES	GABRIEL ESTEBAN BASTO CASTELLANCO	1.022.428.868	INSPECTOR D EOBRA	FAMISANAR	SURA	PORVENIR	Colsubsidio	N/A	27/01/2025	24/01/2025	N/A	N/A
26	CONSORCIO ZF	YESSICA ANDREA TAMAYO ESCOBAR	1.018.440.877	Ambiental	NUEVA EPS	SEGUROS BOLIVAR	COLFONDOS	COMPENSAR	9487198988	27/01/2025	24/01/2025	N/A	N/A
27	CONSORCIO ZF	ANA MILENA SALAZAR DIAZ	1.014.225.210	Social- calidad	FAMISANAR	COLMENA	PROTECCIÓN	COMPENSAR	9489936070	27/01/2025	24/01/2025	N/A	N/A
28	CONSORCIO ZF	LUIS GABRIEL SUAREZ VOALES	19.375.933	Esp Electrico	FAMISANAR	VIDA COLPATRIA			N/A	27/01/2025	27/01/2025	N/A	N/A
29	CONSORCIO ZF	JOSE MIGUEL ROBALLO CAMPOS	1.070.615.163	Prof. Costos y presupuestos	FAMISANAR	COLMENA	COLPENSIONES	COMPENSAR	9485715844	27/01/2025	27/01/2025	N/A	N/A
31	MAJOLI CONSTRUCCIONES	JOSE ALIRIO GOMEZ FLOREZ	80.812.630	Oficial de Obra	Famisanar	Sura	Proteccion	Colsubsidio	N/A	29/01/2025	28/01/2025	N/A	N/A
32	MAJOLI CONSTRUCCIONES	JOSE OLIVERIO PUYO CASSO	111.179.335	Ayudante de obra	Famisanar	Sura	Porvenir	Colsubsidio	N/A	30/01/2025	29/01/2025	N/A	N/A
33	MAJOLI CONSTRUCCIONES	RAFAEL ESTEBAN GOMEZ SAMUDIO	1.052.956.012	Ayudante de obra	Salud Total	Sura	Porvenir	Colsubsidio	N/A	30/01/2025	29/01/2025	N/A	N/A
34	MAJOLI CONSTRUCCIONES	JOHAM ANDRES BAQUERO FONSECA	80.811.745	Oficial de Obra	Salud Total	Sura	Proteccion	Colsubsidio	N/A	29/01/2025	28/01/2025	N/A	N/A
35	MAJOLI CONSTRUCCIONES	ELVIS JULIAN FAJARDO DIAZ	1.032.456.068	Ayudante de Obra	Famisanar	Sura	Proteccion	Colsubsidio	N/A	29/01/2025	25/01/2025	N/A	N/A
36	MAJOLI CONSTRUCCIONES	YESON AIRLEY MORALES PEÑALOZA	1.052.656.071	Ayudante de Obra	Salud Total	Sura	Colpensiones	Colsubsidio	N/A	29/01/2025	24/01/2025	N/A	N/A
37	MAJOLI CONSTRUCCIONES	WILDER ANDRES RODRIGUEZ DIAZ	1.070.950.803	AYUDANTE D EOBRA	FAMISANAR	SURA	PORVENIR	COLSUBSIDIO	N/A	12/03/2025	7/03/2025	N/A	N/A
38	MAJOLI CONSTRUCCIONES	JONNY JAVIER MORALES ORJUELA	80.252.872	Ayudante de Obra	Capitalsalud	SURA	Porvenir	Colsubsidio	N/A	21/03/2025	19/03/2025	N/A	N/A
39	MAJOLI CONSTRUCCIONES	WILMAR MICAN	79832405	AYUDANTE DE OBRA	SURA	FAMISANAR	PORVENIR	COLSUBSIDIO	N/A	22/04/2025	14/04/2025	N/A	N/A
40	MAJOLI CONSTRUCCIONES	JORGE ARMANDO PALACIOS HERNANDEZ	1049629201	maestro de obra	SURA	FAMISANAR	PORVENIR	COLSUBSIDIO	N/A	22/04/2025	14/04/2025	N/A	N/A
41	INGETECHO Y CONSTRUCCIONES S A S	ORLANDO RODRIGUEZ REYES	19380206	conductor	colmena	Salud Total	colpensiones	compensar	N/A	25/04/2025	16/04/2025	N/A	N/A
42	INGETECHO Y CONSTRUCCIONES S A S	JULIAN ALBERTO ROJAS CAMPO	1019055230	conductor	colmena	NUEVA EPS	PORVENIR	compensar	9484485681	30/04/2025	16/03/2025	N/A	N/A
43	MAJOLI CONSTRUCCIONES	HERNANDO GONZALEZ ALARCON	1013.369.949	AYUDANTE	SURA	CAPITAL SALUD	colpensiones	COLSUBSIDIO	N/A	6/05/2025	5/05/2025	N/A	N/A
44	3 PILARES	JAVIER ENRIQUE HURTADO	11.813.319	Instalador de cubierta	Salud Total	sura	Porvenir	cafam	N/A	29/05/2025	24/05/2025	N/A	N/A
45	3 PILARES	RODRIGO JOSE RODRIGUEZ PEREZ	1.007.123.349	Instalador de cubierta	coosalud	sura	PORVENIR	cafam	N/A	29/05/2025	24/05/2025	N/A	N/A
46	3 PILARES	OSCAR ANDRES PEREZ SALGUERO	1048442146	Instalador cubierta	NUEVA EPS	SURA	PORVENIR	CAFAM	33786473	23/06/2025	24/05/2025	N/A	N/A
47	MAJOLI	ALEX NIXON MORENO HOLGUIN	1050067370	Oficial de obra	FAMISANAR	SURA	PORVENIR	COLSUBSIDIO	9488934899	21/06/2025	3/06/2025	N/A	N/A
48	HYJ MONTAJES	MIGUEL ANGEL NAUZAN RODRIGUEZ	1049643637	Ayudante estructura	FAMISANAR	SURA	PORVENIR	COMFABOY	9488931735	16/07/2025	6/06/2025	N/A	N/A
49	HYJ MONTAJES	JUAN CARLOS OSMA OSMA	1010175943 6	Ayudante estructura	FAMISANAR	SURA	PROTECCIÓN	COMFABOY	9488931735	16/07/2025	20/06/2025	N/A	N/A
50	HYJ MONTAJES	HENRY VICENTE BARON LEON	13512857	Gerente	SALUD MIA E.P.S	SURA	PORVENIR	COMPENSAR	9488931735	16/07/2025	3/06/2025	N/A	N/A
51	HYJ MONTAJES	IVAN SNEYDER LUENGAS GONZALEZ	1023512601	soldador	FAMISANAR	SURA	PORVENIR	COMPENSAR	9488931735	16/07/2025	18/07/2025	N/A	N/A
52	HYJ MONTAJES	YEFFERSON ALEXANDER OSORNO VALENCIA	1069756398	MONTADOR	SALUD TOTAL	SURA	PORVENIR	COMPENSAR	9488931735	16/07/2025	14/07/2025	N/A	N/A
53	INGEDUCTOS ZF S.A.S	JAVIER ANDRÉS TALERO JIMENEZ	1.010.226.534	INSTALADOR DE METALICA	COLMENA	COLMENA	POVENIR	Compensar	9488931735	21/07/2025	3/07/2025	N/A	N/A
54	H Y J	ELVER RIDEL SAENZ SANCHEZ	1051568385	MONTADOR	NUEVA EPS	SURA	COLPENSIONES		N/A	18/07/2025	6/06/2025	N/A	N/A
55	MAJOLI	REDONDO GAMEZ NICOLAS VIRGILIO	17814498	OFICIAL	FAMISANAR	SURA	PORVENIR	COLSUBSIDIO	N/A	22/07/2025	21/07/2025	N/A	N/A
56	CONSORCIO ZF	CARLOS ANDRES PEÑALOZA MUÑOZ	1007671264	Ayudante	CAPITAL SALUD	COLMENA	PORVENIR	COMPENSAR	N/A	11/08/2025	4/08/2025	N/A	N/A
57	3 pilares	CRISTIAN MANUEL CRIOLLO	1.026.556.452	INSTALADOR	SALUD TOTAL	SURA	COLPENSIONES	COMPENSAR	N/A	21/07/2025	16/05/2025	N/A	N/A
58	3 pilares	CRISTIAN JOSHUA CRIOLLO GIRALDO	1.014.134.406	INSTALADOR	SALUD TOTAL	SURA	PORVENIR	COMPENSAR	N/A	21/07/2025	16/05/2025	N/A	N/A
59	3 PILARES	JAN ANDRÉS MARTÍNEZ VALENCIA	1.122.237.057	INSTALADOR	CAPITAL SALUD	SURA	PROTECCION	COMPENSAR	N/A	21/07/2025	16/05/2025	N/A	N/A
RETIRO													
60	3 pilares	RAFAEL ENRIQUE BARRAGAN	1.019.074.928	Instalador cubierta	NUEVA EPS	SURA	PROTECCION	COMPENSAR	N/A	30/05/2025	15/08/2025	N/A	N/A
61	MAJOLI	MIGUEL FELIPE GOMEZ	1.032.656.108	Ayudante de obra	SANITAS	SURA	PORVENIR	COLSUBSIDIO	N/A	19/03/2025	6/08/2025	N/A	N/A
62	MAJOLI	JEISSON ANDRES DIAZ RAMIREZ	1.001.170.275	Ayudante de Obra	SALUD TOTAL	SURA	PROTECION	COLSUBSIDIO	N/A	29/01/2025	7/08/2025	N/A	N/A
INGRESO - RETIRO													

AUTORIZADOS QUE NO HAN INGRESADO													

N.A.P. : No aplica en el periodo

Para diligenciar columna Fecha de examen de egreso utilice las siguientes siglas:

Oe: entrega de orden para examen de egreso
RSA: retiro sin aviso
Fecha: fecha en que se realizo en examen de egreso



(Firma):
(Nombre): DINA MILENA RUIZ QUESADA.
Profesional SST Contratista de Obra

(Firma):
(Nombre)
Profesional SST Interventoria

ANEXO 4.

ENTREGA DE EPP

ANEXO 5.

CERTIFICACIÓN A.T.

CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTALIDAD

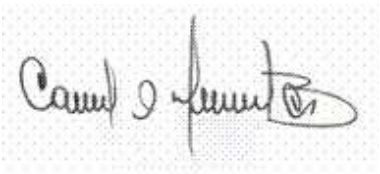
Colmena Seguros se permite certificar que la empresa relacionada a continuación no reportó accidentes de trabajo durante el período comprendido entre el 15/07/2025 y el 15/08/2025 a esta administradora.

RAZÓN SOCIAL:	CONSORCIO ZF
CC/NIT:	901891370
CONTRATO:	20001400
CIUDAD:	FUNZA
INICIO VIGENCIA:	18/01/2025
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE

La presente se expide a los 15 días del mes de agosto del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667, gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio
Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 15/08/2025 15:10:36. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Medellín, 20 de agosto de 2025

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa MAJOLI CONSTRUCCIONES SAS, NIT N901673135, ha reportado 1 accidente (s) de trabajo ocurrido(s) a sus trabajadores dependientes desde las fechas 15 de julio de 2025 hasta el 20 de agosto de 2025, con un total de 0 día(s) de incapacidad pagados y una tasa de accidentalidad de 4%.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51 1414.

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 181.59.148.64, 198.143.41.45, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

ARL | sura

EPS a la que está afiliado	Código EPS	ARL a la que está afiliado	Código ARL
EPS FAMISANAR LTDA	017	ARL SURA	40

AFP a la que está afiliado: PROTECCION — Código AFP: 002

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculador laboral: (•) Empleador ( ) Contratante ( ) Cooperativa de trabajo asociado

Nombre de la actividad económica

INSTALACIONES DE FONTANERÍA, CALEFACCIÓN Y AIRE ACONDICIONADO, INCLUYE LA INSTALACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE SISTEMAS DE CALEFACCIÓN (ELÉCTRICOS, DE GAS Y DE GASÓLEO), CALDERAS, TORRES DE REFRIGERACIÓN, TUBERÍAS DE VAPOR, SISTEMAS DE ASPERSORES CONTRA INCENDIOS

Nombre o razón social: MAJOLI CONSTRUCCIONES SAS

Tipo de identificación: (•) NI ( ) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA — Número: 901673135

Dirección	Teléfono	Fax
CR 90 # 73A- 57	3114499391	

Correo electrónico	Departamento	Municipio	Zona
GESTEBANBASTO@GMAIL.COM	BOGOTA D.C.	BOGOTA	( ) U (•) R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal? (•) Si ( ) No

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo: INSTALACIONES DE FONTANERÍA, CALEFACCIÓN Y AIRE ACONDICIONADO, INCLUYE LA INSTALACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE SISTEMAS DE CALEFACCIÓN (ELÉCTRICOS, DE

Código de la actividad económica del centro de trabajo: 5432201

Dirección	Teléfono	Fax
CR 90 # 73A- 57	6017354235	

Departamento	Municipio	Zona
BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) U ( ) R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación: (•) Planta ( ) Misión ( ) Cooperado ( ) Estudiante o aprendíz ( ) Independiente — Código

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
FAJARDO	DIAZ	ELVIS JULIAN

Tipo de identificación	Número	Fecha de nacimiento	Sexo
( ) NI (•) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA	1032656068	29062005	(•) M ( ) F

Dirección	Teléfono	Fax
VEREDA NAZARETH	3133368638	

Departamento	Municipio	Zona	Cargo
BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) U ( ) R	OPERARIO

Ocupación habitual	Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente
OFICIALES Y OPERARIOS DE LA CONSTRUCCIÓN Y AFINES, NO CLASIFICADOS BAJO OTROS	6:5

Fecha de ingreso a la empresa	Salario u honorarios (mensual)	Jornada de trabajo habitual
25012025	1423500	(•) Diurna ( ) Nocturna ( ) Mixto ( ) Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente	Estaba dentro de la empresa?	Día de la semana en el que ocurrio el accidente
30072025 11:45:00	S	Miércoles

Jornada en que sucede	¿Estaba realizando su labor habitual?	¿Cuál?
(•) Normal ( ) Extra	(•) Si ( ) No	

¿Causó la muerte al trabajador?	Departamento del accidente	Municipio del accidente	Zona donde ocurrio el accidente
( ) Si (•) No	BOGOTA D.C.	BOGOTA	( ) U (•) R

Total tiempo laborado previo al accidente	Tipo de accidente
4:0	( ) Violencia ( ) Tránsito ( ) Deportivo ( ) Recreativo o cultural (•) Propios del trabajo

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Lugar donde ocurrió el accidente — (•) Dentro de la empresa ( ) Fuera de la empresa

Indique cuál sitio

( ) Almacenes o depósitos
(•) Áreas de producción
( ) Áreas recreativas o deportivas
( ) Corredores o pasillos
( ) Escaleras
( ) Parqueaderos o áreas de circulación vehícular
( ) Oficinas
( ) Otras áreas comunes
( ) Otro

Parte del cuerpo aparentemente afectado

( ) Cabeza
( ) Ojo
( ) Cuello
( ) Tronco (incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pélvis)
( ) Tórax
( ) Abdomen
( ) Miembros superiores
( ) Manos
( ) Miembros inferiores
(•) Pies
( ) Ubicaciones múltiples
( ) Lesiones generales u otras

Tipo de Lesión

( ) Fractura
( ) Luxación
( ) Torcedura o esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de tendón sin herida
( ) Conmoción o trauma interno
( ) Amputación o ennucleación
(•) Herida
( ) Trauma superficial
( ) Golpe contusión o aplastamiento
( ) Quemadura
( ) Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia
( ) Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente
( ) Asfixia
( ) Efecto de la electricidad
( ) Efecto nocivo de la radiación
( ) Lesiones múltiples
( ) Otro

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

( ) Máquinas y/o equipos
( ) Medios de transporte
( ) Aparatos
(•) Herramientas, implementos o utensilios
( ) Materiales o sustancias
( ) Radiaciones
( ) Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
( ) Otros agentes no clasificados
( ) Animales (vivos o productos animales)
( ) Agentes no clasificados por falta de datos

Mecanismos o forma del accidente

( ) Caída de personas
( ) Caída de objetos
( ) Pisadas, choques o golpes
( ) Atrapamientos
( ) Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
( ) Exposición o contacto con temperatura extrema
( ) Exposición o contacto con la electricidad
( ) Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras
(•) Golpes por o contra objetos
( ) Otro

Descripción del accidente

EL DIA MIERCOLES 30 DE JULIO DEL 2025. APROXIMADAMENTE A LAS 11:45 DE LA MAÑANA ME ENCOTRABA HACIENDO UNA LABOR CON UNA MAQUINA PULIDORA, CON LOS RESPECTIVOS ARTICULOS DE SEGURIDAD LOS CUALES ESTAN CONFORMADOS POR GUANTES,CASCO,BOTASPUNTA DE ACERO,CHALECO Y GAFAS; ME ENCONTRABA CORTANDO UNA MADERA PARA FUNDIR UNA VIGA ESTERNA DE LA ESCUELA, EN ESO QUE ESTABA CORTANDO LA MADERA LA PULIDORA SE ME SAFO DE LA MANOS Y SE DESTABILIZO LA PULIDORA Y ME CORTE EL PIE DERECHO AL LADO DE LA RODILLA, AL VER EL ACCIEDENTE EL OFICIAL LLAMO LA AMBULANCIA Y ME LLEVARON POR URGENCIAS AL CENTRO MEDICO NAZARETH DE SUMAPAZ, ME HICIERON UNA CURACION Y ME PUSIERON PUNTOS MIENTRAS ME TRASLADAN A LA ARL EL TUNAL PARA MIRAR SI LA HERIDA ME COJIO TENDONES, TEJODOS O HUESO.

Personas que presenciaron el accidente — Hubo personas que presenciaron el accidente? (•) Si ( ) No

		Documento de identidad	No.
Apellidos y nombres	JOHAM ANDRES BAQUERO FONSECA		
Cargo	OFICIAL DE OBRA	(•) CC ( ) TI ( ) CE ( ) NU ( ) PA	80811745
Apellidos y nombres		Documento de identidad	No.
Cargo		CC TI CE NU PA	

Persona responsable del informe (Representante o delegado)

		Documento de identidad	No.
Apellidos y nombres	TORRES LAVERDE JOHANA MARCELA	(•) CC ( ) TI ( ) CE ( ) NU ( ) PA	1040745283
Cargo	RECURSOS HUMANOS		

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente
Fecha de recibido en ARL SURA

ARL | SURA
30-07-2025 15:26:59
30-07-2025 15:26:59
RECIBIDO

Fecha Impresión 30-07-2025 15:27:39

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

FORMATO DE INVESTIGACION DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO PARA EMPRESAS AFILIADAS A ARL-SURA RESOLUCION 1401 DE 2007

ARL SURA

Versión 2 - 20/12/2013

ACCIDENTE _____	ACCIDENTE GRAVE _____	ACCIDENTE MORTAL _____	ACCIDENTE LEVE ____ X	INCIDENTE ____
FECHA EN QUE SE ENVÍA LA INVESTIGACIÓN A LA ARL: _____ / ____ / _____ MM/DD/AA		FECHA EN QUE SE ENVÍA RECOMENDACIÓN A LA EMPRESA: _____ / ____ / _____ MM/DD/AA	
COORDINADOR DELEGADO:		CARGO:	

EPS A LA QUE ESTÁ AFILIADO	CÓDIGO EPS	ARL A LA QUE ESTÁ AFILIADO	CÓDIGO ARL
EPS FAMISANAR LTDA	17	SURA	40

AFP A LA QUE ESTÁ AFILIADO						CÓDIGO AFP O SEGURO SOCIAL
PROTECCIÓN	SEGURO SOCIAL	SI ☑	NO ☐	CUÁL		2

I. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

TIPO DE VINCULADOR LABORAL: (1) EMPLEADOR ☑ (2) CONTRATANTE ☐ (3) COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ☐

SEDE PRINCIPAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA	LA INSTALACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE	CÓDIGO	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO
MAJOLI CONSTRUCCIONES SAS	NI ☑ CC ☐ CE ☐ N.U ☐ PA ☐		901673135

DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CR 90 # 73A- 57	3114499391	

CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA
GESTEBANBASTO@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA	U ☑ R ☐

CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR — CÓDIGO

SON LOS DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO LOS MISMOS DE LA SEDE PRINCIPAL? SI ☑ NO ☐ — SÓLO EN CASO NEGATIVO DILIGENCIAR LAS SIGUIENTES CASILLAS SOBRE CENTRO DE TRABAJO:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO	INSTALACIONES DE FONTANERÍA, CALEFACCIÓN Y AIRE ACONDICIONADO, INCLUYE LA INSTALACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS	CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO	4322

DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CR 90 # 73A- 57	3114499391	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA
BOGOTA	BOGOTA	U ☑ R ☐

II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

TIPO DE VINCULACIÓN: (1) PLANTA ☑ (2) MISIÓN ☐ (3) COOPERADO ☐ (4) ESTUDIANTE O APRENDIZ ☐ (5) INDEPENDIENTE ☐ CÓDIGO (5)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
FAJARDO	DIAZ	ELVIS	JULIAN

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
CC ☑ CE ☐ N.U ☐ TI ☐ PA ☐	1032656068	29/06/2005	M ☑ F ☐

DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
VEREDA NAZARETH	3133368638	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA	CARGO
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	U ☐ R ☑	OPERARIO

OCUPACIÓN HABITUAL	CÓDIGO OCUPACIÓN HABITUAL	TIEMPO DE OCUPACIÓN HABITUAL AL MOMENTO DEL ACCIDENTE
OFICIAL DE OBRA		06 05

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	SALARIO U HONORARIOS (MENSUAL)	JORNADA DE TRABAJO HABITUAL
25/01/2025	$ 1.423.500	(1) DIURNA ☑ (2) NOCTURNA ☐ (3) MIXTO ☐ (4) TURNOS ☐

III. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE

FECHA DEL ACCIDENTE	HORA DEL ACCIDENTE (0-23 HRS)	DÍA DE LA SEMANA EN EL QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE
30/07/2025	11:45	LU ☐ MA ☐ MI ☐ X ☐ JU ☐ VI ☐ SA ☐ DO ☐

JORNADA EN QUE SUCEDE	ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL?		CÓDIGO
(1) NORMAL ☑ (2) EXTRA ☐	(1) SI ☑ (2) NO ☐	CUÁL? (Diligenciar sólo en caso negativo)	

TOTAL TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE	TIPO DE ACCIDENTE				
04:45	(1) VIOLENCIA ☐	(2) TRÁNSITO ☐	(3) DEPORTIVO ☐	(4) RECREATIVO O CULTURAL ☐	(5) PROPIOS DEL TRABAJO ☑

CAUSÓ LA MUERTE AL TRABAJADOR?	DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE	FECHA DE LA MUERTE DD/MM/AA	MUNICIPIO DEL ACCIDENTE	ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE
(1) SI ☐ (2) NO ☑		__/__/__	BOGOTÁ	U ☐ R ☑

LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE: (1) DENTRO DE LA EMPRESA ☑ (2) FUERA DE LA EMPRESA ☐

INDIQUE CUÁL SITIO (Indique donde ocurrió)

- ☐ (1) ALMACENES O DEPÓSITOS
- ☑ (2) ÁREAS DE PRODUCCIÓN
- ☐ (3) ÁREAS RECREATIVAS O PRODUCTIVAS
- ☐ (4) CORREDORES O PASILLOS
- ☐ (5) ESCALERAS
- ☐ (6) PARQUEADEROS O ÁREAS DE CIRCULACIÓN VEHICULAR
- ☐ (7) OFICINAS
- ☐ (8) OTRAS ÁREAS COMUNES
- ☐ (9) OTRO. (Especifique)

TIPO DE LESION (MARQUE CON UNA X CUAL O CUALES)

- ☐ (10) FRACTURA
- ☐ (20) LUXACIÓN
- ☐ (25) TORCEDURA, ESGUINCE, DESGARRO MUSCULAR, HERNIA O LACERACIÓN DE MÚSCULO O TENDÓN SIN HERIDA
- ☐ (30) CONMOCIÓN O TRAUMA INTERNO
- ☐ (40) AMPUTACIÓN O ENUCLEACIÓN (Exclusión o pérdida del ojo)
- ☑ (41) HERIDA
- ☐ (50) TRAUMA SUPERFICIAL (Incluye rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño)
- ☐ (55) GOLPE, CONTUSIÓN O APLASTAMIENTO
- ☐ (60) QUEMADURA
- ☐ (70) ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN AGUDA O ALERGIA
- ☐ (80) EFECTO DEL TIEMPO, DEL CLIMA U OTRO RELACIONADO CON EL AMBIENTE
- ☐ (81) ASFIXIA
- ☐ (82) EFECTO DE LA ELECTRICIDAD
- ☐ (83) EFECTO NOCIVO DE LA RADIACIÓN
- ☐ (90) LESIONES MÚLTIPLES
- ☐ (99) OTRO. (Especifique)

PARTE DEL CUERPO APARENTEMENTE AFECTADO:

- ☐ (1) CABEZA
- ☐ (1.12) OJO
- ☐ (2) CUELLO
- ☐ (3) TRONCO (Incluye espalda, columna vertebral, médula

AGENTE DEL ACCIDENTE: (CON QUÉ SE LESIONÓ EL TRABAJADOR)

- ☐ (1) MÁQUINAS Y/O EQUIPOS
- ☐ (2) MEDIOS DE TRANSPORTE

MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE

- ☐ (1) CAÍDA DE PERSONAS
- ☐ (2) CAÍDA DE OBJETOS
- ☑ (3) PISADAS, CHOQUES O GOLPES
- ☐ (4) ATRAPAMIENTOS

	espinal, pélvis)
☐	(3.32) TÓRAX
☐	(3.33) ABDOMEN
☐	(4) MIEMBROS SUPERIORES
☑	(4.46) MANOS
☐	(5) MIEMBROS INFERIORES
☐	(5.56) PIES
☐	(6) UBICACIONES MÚLTIPLES
☐	(7) LESIONES GENERALES U OTRAS

☐	(3) APARATOS
☑	(3.36) HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENSILIOS
☐	(4) MATERIALES O SUSTANCIAS
☐	(4.4) RADIACIONES
☐	(5) AMBIENTE DE TRABAJO (Incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
☐	(6) OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS
☐	(6.61) ANIMALES (Vivos o productos animales)
☐	(7) AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS

☐	(5) SOBREESFUERZO, ESFUERZO EXCESIVO O FALSO MOVIMIENTO
☐	(6) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON TEMPERATURA EXTREMA
☐	(7) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON LA ELECTRICIDAD
☐	(8) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIVAS, RADIACIONES O SALPICADURAS
☐	(9) OTRO. (Especifique)

IV. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

DESCRIBA DETALLADAMENTE EL ACCIDENTE. QUÉ LO ORIGINO O CAUSÓ (Responda a las preguntas qué paso, cuándo, dónde, cómo y por qué)

El día miercoles 30 de julio del 2025, aproximadamente a las 11:45 am, se encontraba el señor Fajardo realizando corte de unos listones de madera, con una pulidora, para armar una formaleta, para fundir una viga externa de la escuela; la madera estaba mojada lo que ocasionó que el disco de la pulidora se trabara desestabilizandose y se le soltara de las manos ocacionando herida en la pierna derecha a la altura de la rodilla, el colaborador es llevado en ambulancia al centro médico Nazareth de Sumapaz, donde recibe atención de primera instancia consistente en lavado, curación y sutura de herida; posteriormente es trasladado al punto de atención de la ARL, El Tunal, donde le realizan imagenología y estudios complementarios. En el momento del accidente, el trabajador contaba con los respectivos implementos de seguridad los cuales estan conformados por guantes, casco, botas punta de acero, chaleco, gafas, careta con basculante, peto de carnaza.

PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE

HUBO PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE? SI ☐ NO ☐ EN CASO AFIRMATIVO, DILIGENCIAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
BAQUERO FONSECA JOHAM ANDRES	CC ☐ CE ☐ N.U ☐ TI ☐ PA ☐
CARGO	No: 80811745
OFICIAL	
DECLARACIÓN	FIRMA:
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	CC ☐ CE ☐ N.U ☐ TI ☐ PA ☐
CARGO	No:
DECLARACIÓN	FIRMA:

PERSONA RESPONSABLE DEL INFORME (Representante o Delegado)

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	CC ☐ CE ☐ N.U ☐ TI ☐ PA ☐
CARGO	No.
FIRMA	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME DEL ACCIDENTE
	D D M M A A A A

V. OBSERVACIONES DE LA EMPRESA (EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL, JEFE INMEDIATO Y COMITÉ PARITARIO

Tener mas precaucion en actividades de uso de pulidora verificando el entorno y los materiales, donde se va a realizar el trabajo; para eliminar posibles obstaculos que puedan estar presentes en el correcto fucionamiento de la pulidora, con el fin de evitar este tipo de accidentes

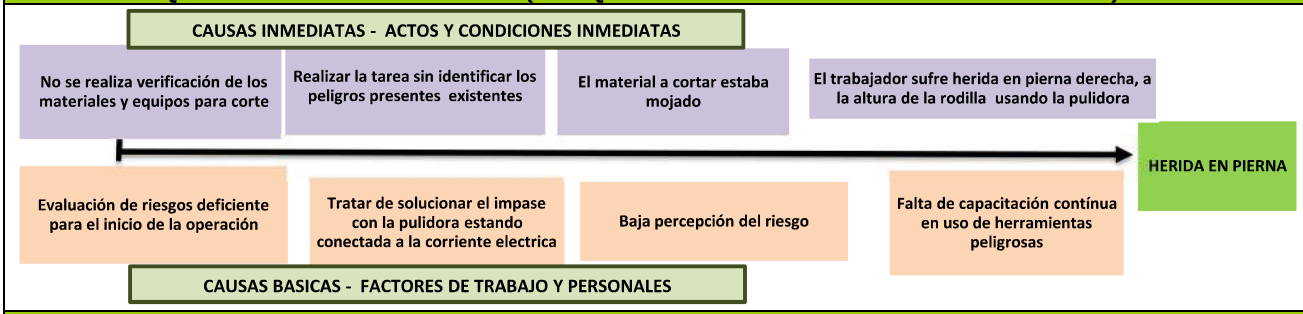
VI. DIBUJO O FOTOS (COLOCAR ACÁ EN FORMATO J.P.G. O ANEXAR)





#¡VALOR!

VII. DISEÑO ESQUEMÁTICO DEL ÁRBOL DE CAUSAS (COLOQUE EL ARBOL DE CAUSAS EN ESTE SITIO O ANEXAR)



VIII. RESUMEN DE CAUSAS Y CONCLUSIONES (Las causas encontradas en el arbol colocarlas en sus respectivos campos)

CAUSAS INMEDIATAS		CAUSAS BASICAS	
CONDICION SUBESTANDAR	**ACTOS SUBESTANDAR**	**FACTORES DE TRABAJO**	**FACTORES PERSONALES**
Fallo en la revisión de las condiciones físicas de la madera a cortar	Realizar la tarea sin tomar control de los peligros presentes	Evaluación de riesgos deficiente para el comienzo de una operación	Baja percepción del riesgo

Uso de herramientas o equipo inadecuado o inapropiado (no defectuoso)	Manipular la pulidora, para corregir impase sin desconectar el equipo de la fuente de energia	Falta de entrenamiento y capacitación en el uso de la pulidora	Tomar atajos
Los materiales para la actividad no estaba correctamente revisados	Manipular equipo sin tener conocimientos en el uso de la misma		Reto personal demostrar conocimiento en el uso de la pulidora

IX. MEDIDAS DE INTERVENCION NECESARIAS A IMPLEMENTAR BUSCANDO QUE EL EVENTO NO SE REPITA

CONTROLES A IMPLEMENTAR SEGÚN LISTA PRIORIZADA DE CAUSAS	TIPO DE CONTROL (Señalar con una X en donde aplica)			FECHA EJECUCION DD/MM/AA	FECHA VERIFICACION DD/MM/AA	EFECTIVIDAD DE LA MEDIDA		AREA O PERSONA RESPONSABLE DE VERIFICACION DE LA EMPRESA
	FUENTE	MEDIO	PERSONA					
Verificar antes de iniciar una tarea con pulidora los posibles peligros que se encuentran en el entorno		X	X					
Capacitar el personal sobre adecuado uso y actividades para la pulidora			X					
Capacitar a todos en crear habitos de alta percepción de riesgos			X					
Estandarizar un procedimiento para uso, revisión y mantenimientos preventivos de las pulidoras	X	X	X					
Procedimentar la matriz de EPP para las tareas de alto riesdo	X	X	X					

X. PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

NOMBRE	CARGO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCION	FECHA DD/MM/AA	HORA __ /__	FIRMA DOC IDENTIF
	REP. COPASO (Necesario)						
	JEFE INMEDIATO (Necesario)						
	COORDINADOR SO (Necesario)						
	REPRESENTANTE DE LA EMPRESA USUARIA O CLIENTE (Si aplica)						

REPRESENTANTE LEGAL			**FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION**
PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL	**LICENCIA NO**	**EXPEDIDA POR**	**FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION**

LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL PRESENTE FORMATO ES DE PROPIEDAD EXCLUSIVA DE LA EMPRESA. LA ARL-SURA NO SE HACE RESPONSABLE POR LOS DATOS QUE ALLÍ APARECEN.

FECHA DE ENVÍO DE LA INVESTIGACIÓN Y SUS RECOMENDACIONES A LA DIRECCION TERRITORIAL DEL MINISTERIO DEL TRABAJO
(ESPACIO PARA SER DILEGENCIADO POR LA ARL) _MM__ / DD___ / AA___

FORMATO DE INVESTIGACION DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO PARA EMPRESAS AFILIADAS A ARL-SURA RESOLUCION 1401 DE 2007

Responda cada una de las preguntas indicadas, con letra imprenta clara o a máquina de escribir o en el computador.

NOTA: No llene los espacios sombreados. Estos únicamente deben ser diligenciados por la entidad administradora de riesgos laborales (ARL).

DATIOS GENERALES

EPS a la que está afiliado: Hace referencia a la entidad promotora de salud a la que se encuentra afiliado el trabajador que sufrió el accidente de trabajo.

Código EPS: Anote el código establecido por la Superintendencia Nacional de Salud para la entidad promotora de salud correspondiente.

ARL a la que está afiliado: Hace referencia a la administradora de riesgos laborales a la que se encuentra afiliado el empleador o trabajador independiente, según el caso, al momento de ocurrencia del accidente de trabajo que se reporta.

Código ARL: Anote el código establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia para la administradora de riesgos laborales correspondiente.

AFP a la que está afiliado: Marque con una X en la casilla correspondiente si se trata o no de Colpensiones. En caso negativo, mencione la administradora de fondos de pensiones a la que se encuentra afiliado el trabajador que sufrió el accidente de trabajo.

Código AFP o Seguro Social: Anote el código establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia para la administradora de fondos de pensiones o Colpensiones, según corresponda.

I. IDENFIFICACIÒN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

Identificación del empleador, contratante o cooperativa: Se refiere a los datos de identificación del empleador, contratante o cooperativa, según el caso. Se entiende empleador aquel que tiene como trabajador una persona dependiente, contratante aquel que tiene contrato con un trabajador independiente y cooperativa aquella entidad que puede actuar como empleador o contratante, pero para efectos de la presente resolución, se marca X sólo cuando el informe corresponda a un asociado; en caso contrario, se marcará X en la casilla empleador o contratante según lo definido en el presente

Sede Principal: Corresponde a los datos del empleador o contratante. En los casos de empresas temporales corresponde a los datos de dicha entidad. Cuando se trate de trabajadores independientes, esta casilla debe ser diligenciada con los datos del contratante.

Nombre de la actividad económica: Mencione la actividad económica a la que pertenece el empleador o contratante, la cual debe estar relacionada con la tabla de actividades económicas vigentes para el Sistema General de Riesgos laborales.

Código: Espacio que debe ser diligenciado únicamente por la entidad administradora de riesgos laborales, se deberá anotar el código de la actividad económica del empleador o contratante, de acuerdo con lo dispuesto en la clasificación de actividades económicas vigente.

Nombre o razón social: Especifique el nombre o la razón social del empleador o contratante, tal como se encuentra inscrita en la Cámara de Comercio o ente habilitador para tal fin.

Tipo de Identificación: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación del empleador o contratante y anote en el espacio No., el número correspondiente al tipo de documento que identifica al empleador o contratante. Se entiende NI= Nit, CC= cédula de ciudadanía, CE= cédula de extranjería, NU= Nuip o número único de identificación personal, PA= pasaporte.

Dirección: Escriba la dirección de la sede principal del empleador o contratante.

Teléfono: Escriba el número telefónico de la sede principal del empleador o contratante.

Fax: Escriba el número de fax de la sede principal del empleador o contratante.

Correo electrónico (e-mail): Anote el correo electrónico del representante del empleador o contratante, o de su delegado.

Departamento: Escriba el nombre del departamento donde se encuentra ubicada la sede principal del empleador o contratante. En el espacio sombreado la administradora de riesgos laborales anotará el código correspondiente a ese departamento según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio del Trabajo para el Sistema de Información.

Municipio: Escriba el nombre del municipio donde se encuentra ubicada la sede principal del empleador o contratante. En el espacio sombreado la administradora de riesgos laborales anotará el código correspondiente a ese municipio según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio del Trabajo para el Sistema de Información.

Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la zona donde se encuentra ubicada la sede principal del empleador o contratante ya sea cabecera municipal-Urbana (U) y Resto- Rural (R).

Centro de trabajo donde labora el trabajador: Se refiere a los datos correspondientes al lugar donde labora el trabajador. En el espacio de Código la administradora de riesgos laborales anotará el número de código así: 1 si el centro de trabajo es único o corresponde a la misma sede principal; 2 al primer centro de trabajo establecido en la afiliación, diferente al anterior; 3 al segundo establecido y así sucesivamente, según el caso. Indicar en la casilla correspondientes sí o no los datos del centro de trabajo corresponden a la sede principal. En caso negativo se deberán diligenciar las casillas correspondientes a la información sobre el centro de trabajo que corresponda.

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo: Actividad económica a que pertenece el centro de trabajo donde labora el trabajador o donde se encuentra en misión, la cual debe estar relacionada con la tabla de actividades económicas vigente para el Sistema General de Riesgos laborales.

Código de la actividad económica del centro de trabajo: Espacio que debe ser diligenciado únicamente por la entidad administradora de riesgos laborales.

Dirección: Escriba la dirección de la sede donde se encuentra ubicado el centro de trabajo en el cual labora el trabajador.

Teléfono: Escriba el número telefónico de la sede o del centro de trabajo en el cual labora el trabajador.

Fax: Escriba el número de fax de la sede o del centro de trabajo en el cual labora el trabajador.

Departamento: Escriba el nombre del departamento donde se encuentra ubicada la sede o el centro de trabajo en el cual labora el trabajador. En el espacio sombreado, la administradora de riesgos laborales anotará el código correspondiente a ese departamento según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio del Trabajo para el Sistema de Información.

Municipio: Escriba el nombre del municipio donde se encuentra ubicada la sede o el centro de trabajo en el cual labora el trabajador. En el espacio sombreado, la administradora de riesgos laborales anotará el código correspondiente a ese municipio según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio del Trabajo para el Sistema de Información.

Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la zona donde se encuentra ubicada la sede o el centro de trabajo en el cual labora el trabajador, ya sea cabecera municipal- Urbana (U) y Resto-Rural (R).

II. INFORMACION DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTO

Tipo de vinculación: Marque con una X la casilla correspondiente, según el tipo de vinculación del trabajador, así: (1) planta, (2) en misión, (3) cooperado, (4) estudiante o aprendiz, (5) Independiente. Cuando se trate de trabajador independiente, se deberá anotar el código correspondiente a la actividad económica que desarrolla y debe ser diligenciado por la entidad administradora de riesgos laborales en el espacio sombreado. Se entenderá como trabajador de planta aquel que tiene vinculación directa con la empresa y como trabajador en misión aquel que es suministrado por una empresa temporal. Se entenderá como trabajador independiente, el que labora por cuenta propia, esto es, sin vínculo laboral. Se deberán tomar en cuenta los términos establecidos en el Decreto 723 DE 2013. Se entenderá como cooperado aquel que se encuentra asociado a una cooperativa de trabajo asociado.

Apellidos y nombres completos: Especifique los apellidos y nombres del trabajador que sufrió el accidente de trabajo en orden de primer y segundo apellido, primer y segundo nombre.

Tipo de identificación: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación del trabajador que sufrió el accidente de trabajo y en el espacio No. escriba el número correspondiente al tipo de documento que identifica al trabajador que sufrió el accidente de trabajo. Se entiende CC= cédula de ciudadanía, CE= cédula de extranjería, NU=Nuip o número único de identificación personal, TI= Tarjeta de identidad, PA= pasaporte.

Fecha de nacimiento: Escriba la fecha correspondiente, en el orden en que se especifica en el formato (día, mes, año).

Sexo: Marque con una X la casilla correspondiente, M= si el trabajador es masculino o F= si es femenino.
Dirección: Escriba la dirección de la residencia permanente del trabajador que sufrió el accidente de trabajo.
Teléfono: Escriba el número telefónico permanente del trabajador que sufrió el accidente de trabajo.
Fax: Escriba el número de fax del trabajador que sufrió el accidente de trabajo, si lo tiene.

Departamento: Escriba el nombre del departamento donde se encuentra ubicada la residencia permanente del trabajador que sufrió el accidente de trabajo. En el espacio sombreado, la administradora de riesgos laborales anotará el código correspondiente a ese departamento según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio del Trabajo para el Sistema de Información.
Municipio: Escriba el nombre del municipio donde se encuentra ubicada la residencia permanente del trabajador que sufrió el accidente de trabajo. En el espacio sombreado, la administradora de riesgos laborales anotará el código correspondiente a ese municipio según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio del Trabajo para el Sistema de Información.
Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la zona donde se encuentra la residencia del trabajador que sufrió el accidente de trabajo, cabecera municipal - Urbana (U) y Resto-Rural (R).

Ocupación habitual: Hace referencia al oficio o profesión que generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas por el trabajador que sufrió el accidente.

Código de ocupación habitual: Espacio para ser diligenciado por la administradora de riesgos laborales, según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO- 88, hasta tanto sea definida por el Ministerio del Trabajo para el Sistema de Información.

Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente: Hace referencia al tiempo en días y meses en que el trabajador, que sufrió el accidente de trabajo, ha desempeñado su oficio u ocupación habitual.
Fecha de ingreso a la empresa: Hace referencia al día, mes y año en que se vinculó a la empresa el trabajador que sufrió el accidente de trabajo.
Salario u honorarios: Indique el valor del salario mensual que recibe el trabajador al momento de ocurrencia del accidente o de los honorarios (mensuales) cuando se trate de trabajadores independientes, según el caso.
Jornada de Trabajo habitual: Marque con una X la casilla correspondiente a la jornada de trabajo que normalmente desempeña el trabajador que sufrió el accidente, (1) diurno, (2) nocturno, (3) mixto (ocupa ambas jornadas o se trata de jornada intermedia) o (4) por turnos, incluye turnos a disponibilidad.

III. INFORMACIÒN SOBRE EL ACCIDENTE

Fecha del accidente: Escriba la fecha en que ocurrió el accidente de trabajo en el orden en que se especifica en el formato (día, mes, año).
Hora del accidente: Escriba la hora en que ocurrió el accidente, en el orden como se especifica en el formato, hora y minutos, (de 0 a 23 horas).
Día del accidente: Marque con una X la casilla correspondiente al día de la semana en que ocurrió el accidente, así:
LU = Lunes
MA = Martes
MI = Miércoles
JU = Jueves
VI = Viernes
SA = Sábado
DO = Domingo
Jornada en que sucede: Marque con una X la casilla correspondiente, (1) normal si el trabajador al momento del accidente se encontraba laborando dentro de la jornada ordinaria, o (2) extra si se encontraba en tiempo extra o suplementario.
Estaba realizando su labor habitual: Marque con una X (1) SI o (2) NO, según corresponda, si el trabajador realizaba o no su labor habitual (a la que se refiere en este formato en el ítem de identificación) al momento de ocurrir el accidente.

Registre en el espacio correspondiente cuál labor realizaba si no era la habitual. En el espacio sombreado la administradora de riesgos laborales deberá indicar el código correspondiente.

Total Tiempo laborado previo al accidente: Colocar la totalidad de las horas y minutos laborados antes de ocurrido el accidente, en el orden establecido en el formato (horas, minutos).

Tipo de accidente: Marque con una X la casilla correspondiente a las circunstancias del empleador y aquellas que no se encuentran en las demás categorías incluidas en este ítem.

Causó la muerte al trabajador: Marque con una X, (1) SI o (2) NO, según corresponda.

Departamento del accidente: Escriba el nombre del departamento donde ocurrió el accidente. En el espacio sombreado la administradora de riesgos laborales anotará el código correspondiente a ese departamento según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio del Trabajo para el Sistema de Información.

Municipio del accidente: Escriba el nombre del municipio donde ocurrió el accidente. En el espacio sombreado la administradora de riesgos laborales anotará el código correspondiente a ese municipio según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio del Trabajo para el Sistema de Información.

Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la zona donde ocurrió el accidente de trabajo, ya sea cabecera municipal-Urbana (U) y Resto-Rural (R).

Lugar donde ocurrió el accidente: Marque con una X la casilla correspondiente, si el accidente sufrido por el trabajador se produjo (1) dentro o (2) fuera de la empresa. Posteriormente marque con una X en qué lugar, de los listados en el formato, ocurrió el accidente. Si el sitio de ocurrencia no corresponde a ninguno de los expuestos en el formulario, marque con una X otro y especifique el sitio donde ocurrió. Si se trata de lugares fuera de la empresa, pero coinciden con el tipo de lugar que se encuentra listado, se marcará igualmente la casilla correspondiente.

(1) Almacenes o depósitos: Hace referencia a las áreas locativas que sirven como almacén o depósito de materias primas, insumos, herramientas etc.

(2) Áreas de producción: Hace referencia a las áreas de la empresa en las cuales se desarrolla el proceso productivo de la empresa. Incluye talleres, instalaciones al aire libre, superficies de extracción, socavones, locales de aseo, andamios o grúas, laboratorios, cultivos, área de producción de servicios, patios de labor, etc.

(3) Areas recreativas o deportivas: Hace referencia a las áreas de la empresa en las cuales se desarrollan actividades recreativas o deportivas.

(4) Corredores o pasillos: Hace referencia a las áreas comunes dentro de la empresa en las que no se desarrolla el proceso productivo pero en las cuales circulan los trabajadores para su acceso, salida, o entre cada una de ellas.

(5) Escaleras: Hace referencia a escaleras fijas, aquellas que hacen parte de la estructura o construcción como área común. Se excluyen escaleras móviles.

(6) Parqueaderos o áreas de circulación vehicular: Hace referencia a las áreas en las cuales se realiza el parqueo o circulación vehicular de carros o mecanismos de transporte pertenecientes o no a la planta de personal, visitantes o aquellos relacionados con el proceso productivo o en general, cuando se trata de lugares fuera de la empresa.

(7) Oficinas: Hace referencia a las instalaciones donde funciona la parte administrativa de la empresa. Incluye despachos.

(8) Otras áreas comunes: Hace referencia a las áreas en las cuales no se desarrolla el proceso pero que están dentro de la empresa. Incluye estructuras, comedores y cocinas, techos y baños. Excluye los pasillos o corredores, escaleras, áreas recreativas y parqueaderos o áreas de circulación vehicular.

(9) Otro: Marque con una X esta opción cuando el lugar en el que ocurrió el accidente no corresponda a ninguna de las opciones presentadas en el listado. Indicar el nombre del lugar en el espacio correspondiente.

Tipo de Lesión: Marque con una X cuál de las lesiones listadas en el formato presentó el trabajador. Si la lesión o daño aparente no corresponde a ninguno de los establecidos en el listado, marque con una X otro y escriba cuál lesión sufrió el trabajador.

Fractura: Incluye las fracturas simples, las fracturas acompañadas de lesiones en partes blandas (fracturas abiertas), las fracturas acompañadas de lesiones en las articulaciones (con luxaciones etc), las fracturas acompañadas de lesiones internas o nerviosas.

Luxación: Incluye las subluxaciones y los desplazamientos de articulaciones. Excluye las luxaciones con fractura, las cuales deberán indicarse en el ítem de fractura.

Torcedura, esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de músculo o de tendón, sin herida: Incluye cada una de las citadas en el ítem, hernias producidas por esfuerzos, roturas, rasgaduras y laceraciones de tendones, de ligamentos y articulaciones, a menos que vayan asociadas a heridas abiertas, caso en el cual se indicará sólo en el ítem de herida.

Conmoción o trauma interno: Incluye las contusiones internas, las hemorragias internas, los desgarramientos internos, las roturas internas, a menos que vayan acompañados de fracturas, las cuales deberán indicarse en el ítem correspondiente a fractura.

Amputación o enucleación: Hace referencia a cualquiera de las dos condiciones listadas en el ítem, sea por amputación = desprendimiento de alguna parte del cuerpo, Ej: miembros superiores, inferiores o alguna parte de los mismos, a cualquier nivel o por enucleación = exclusión o pérdida traumática del ojo, incluye avulsión traumática del ojo.

Herida: Incluye desgarramientos, cortaduras, heridas contusas, heridas de cuero cabelludo, así como avulsión de uña o de oreja, o heridas acompañadas de lesiones de nervios, así como también mordeduras sin consecuencias en órganos internos o generalizados como envenenamiento evidente, pero que no sean superficiales. Excluye amputaciones traumáticas, enucleación, pérdida traumática del ojo, fracturas abiertas, quemaduras con herida, heridas superficiales y pinchazos o punciones (por animales o por objetos).

Trauma superficial: Incluye heridas superficiales, excoriaciones, rasguños, ampollas, picaduras de insectos no venenosos, punciones o pinchazos por objetos, con o sin salida de sangre, cualquier lesión superficial, laceración o herida en el ojo o párpados por inclusión de alguna partícula o elemento. Excluye enucleación y heridas profundas o severas en el ojo.

Golpe o contusión o aplastamiento: Incluye hemartrosis (colección de sangre en articulaciones), hematomas (colección de sangre en tejidos blandos), machacaduras, las contusiones y aplastamientos con heridas superficiales. Excluye conmociones contus iones y aplastamientos por fracturas, contusiones y aplastamientos con heridas.

Quemadura: Incluye las quemaduras por objetos calientes, por fuego, por líquido hirviendo, por fricción, por radiaciones (infrarrojas), por sustancias químicas (quemaduras externas solamente) y quemaduras con herida. Excluye quemaduras causadas por la absorción de una sustancia corrosiva o cáustica, las quemaduras causadas por el sol, los efectos del rayo, las quemaduras causadas por la corriente eléctrica, y los efectos de las radiaciones diferentes a quemaduras.

Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia: Incluye los efectos agudos de la inyección, ingestión, absorción o inhalación de sustancias tóxicas, corrosivas o cáusticas así como efectos de picaduras o mordeduras de animales venenosos, asfixia por óxido de carbono u otros gases tóxicos. Excluye las quemaduras externas por sustancias químicas y picaduras o mordeduras que sólo ocasionan punción o heridas.

Efectos del tiempo, del clima u otros relacionados con el ambiente: Incluye efectos del frío (heladuras), efectos del calor y de la insolación (quemaduras por el sol, acaloramiento, insolación), barotraumatismos o efectos de la altitud o de la descompresión, efectos del rayo, traumatismos sonoros o pérdida o disminución del oído, que no sean consecuencia de otra lesión.

Asfixia: Incluye ahogamiento por sumersión o inmersión, asfixia o sofocación por comprensión, por derrumbe o por estrangulación; comprende igualmente asfixia por supresión o reducción del oxígeno de la atmósfera ambiental y asfixia por penetración de cuerpos extraños en las vías respiratorias. Excluye asfixia por óxido de carbono u otros gases tóxicos.

Efecto de la electricidad: Incluye la electrocución, el choque eléctrico y las quemaduras causadas por la corriente eléctrica. Excluye las quemaduras causadas por las partes calientes de un aparto eléctrico y los efectos del rayo (las cuales deben ser incluidas como quemaduras).

Efecto nocivo de la radiación: Incluye los efectos causados por rayos X, sustancias radiactivas, rayos ultravioletas, radiaciones ionizantes. Excluye las quemaduras debidas a radiaciones y las causadas por el sol.

Lesiones múltiples: Este grupo sólo debe ser utilizado para clasificar los casos en los cuales la víctima, habiendo sufrido varias lesiones de tipo de lesión diferentes, ninguna de estas lesiones se ha manifestado más grave que las demás. Cando en un accidente que ha provocado lesiones múltiples de tipo de lesión diferente, una de ellas es más grave que las demás, este accidente debe clasificarse en el grupo correspondiente al respectivo tipo de lesión que cause mayor gravedad.

Otro: Marque X en esta casilla cuando la lesión no corresponda a ninguna de las listadas en el formato.

Parte del cuerpo aparentemente afectada: Marque con una X la parte del cuerpo aparentemente afectada por el accidente. Si existe más de una parte afectada sólo se debe marcar la casilla que corresponda a la lesión que se manifiesta como más grave que las demás, si ninguna de ellas tiene esta característica debe marcar la casilla correspondiente a lesiones múltiples. Si la parte afectada no corresponde a ninguna de las establecidas en el formato, marque con una X en lesiones generales u otras, así como también se marcará esta casilla cuando se presenten repercusiones orgánicas de carácter general sin lesiones aparentes (ej: envenenamiento), excepto cuando repercusiones orgánicas son la consecuencia de una lesión localizada (ej: fractura de columna vertebral con lesiones en médula espinal en la cual se debe marcar tronco o cuello según el sitio de la lesión).

Cabeza: Incluye región craneana, oreja, boca (labios, dientes, lengua), nariz, ubicaciones múltiples en la cabeza y cara. Excluye ojo.

Ojo: Incluye uno o ambos ojos, la órbita y el nervio óptico.

Cuello: Incluye garganta y vértebras cervicales.

Tronco: Incluye espalda (columna vertebral y músculos adyacentes, médula espinal), ubicaciones múltiples y ubicaciones cercanas a las mencionadas y pelvis. Se excluye tórax y abdomen.

Tórax: Incluye costillas, esternón, órganos internos del tórax.

Abdomen: Incluye órganos internos.

Miembros Superiores: Incluye hombro, clavícula, omoplato, brazo, codo, antebrazo, muñeca, ubicaciones múltiples o no precisadas en ellos. Excluye manos y dedos.

Manos: Incluye dedos. Excluye muñeca o puño.

Miembros Inferiores: Incluye cadera, muslo, rodilla, pierna, tobillo, ubicaciones múltiples y no precisadas.

Pies: Incluye dedos.

Ubicaciones múltiples: Esta casilla sólo se marca cuando existen lesiones en diferentes partes del cuerpo pero ninguna de ellas se superan en gravedad.

Lesiones generales u otras: Incluye aparato circulatorio en general, aparato respiratorio en general, aparato digestivo en general, sistema nervioso en general, otras lesiones generales y lesiones generales no precisadas.

Agente del accidente: Marque con una X el elemento con el que directamente se lesionó el trabajador en el momento del accidente. Si el elemento no corresponde a ninguno de los establecidos en el formato, marque con una X otro y escriba cuál fue el elemento con el que directamente se lesionó.

Máquinas y/o equipos: Incluye generadores de energía con excepción de motores eléctricos, sistemas de transmisión (tales como correas, cables, poleas, cadenas, engranajes, árboles de transmisión), máquinas para el trabajo del metal (tales como prensas mecánicas, tornos, fresadoras, rectificadoras, muelas, cizallas, forjadoras, laminadoras), máquinas para trabajar la madera y otros materiales similares (tales como sierras, máquina de moldurar, cepilladoras), máquinas agrícolas (tales como segadoras, trilladoras), máquinas para el trabajo en las minas, máquinas para desmontes, excepto si corresponde a medios de transporte, máquinas de industria textil, máquinas para

Medios de transporte: Incluye aparatos de izar (grúas, ascensores, montacargas, cabrestantes, poleas), medios de transporte rodante, medios de transporte con o sin motor, por vía férrea, rodantes, aérea, acuática, etc. equipos de transporte por vía férrea usados en industria, galerías, minas, canteras, etc., vehículos de tracción animal, carretillas y medios de transporte por cable.

Aparatos: Incluye recipientes de presión (tales como calderas, cañerías, cilindros de gas, equipo de buzo), hornos, fogones, estufas, plantas refrigeradoras, instalaciones eléctricas incluidos los motores eléctricos, escaleras móviles, rampas móviles, andamios, herramientas eléctricas manuales.

Herramientas, implementos o utensilios: Incluye herramientas manuales accionadas o no mecánicamente, canecas, elementos de escritorio, etc. Se excluyen herramientas eléctricas manuales, que se incluyen en el ítem aparatos.

Materiales o sustancias: Incluye explosivos, polvos, gases, líquidos y productos químicos, fragmentos volantes y otro tipo de materiales y sustancias, excepto radiaciones.

Radiaciones: Incluye todo tipo de radiaciones ionizantes y no ionizantes.

Ambiente de trabajo: Incluye en el exterior (condiciones climáticas, superficies de tránsito y trabajo, agua), en el interior (pisos, escaleras fijas o de la estructura, rampas de estructura, espacios exiguos, otras superficies de transito y de trabajo, aberturas en el suelo y paredes, factores que crean el ambiente (tales como alumbrado, ventilación, temperatura, ruido), subterráneos (tales como trabajos y revestimientos de galerías, de túneles, frentes de minas, fuego, agua). Se excluyen escaleras móviles, rampas móviles y andamios, que se incluyen en el ítem de aparatos o elementos de escritorio

Otros agentes no clasificados: Marque X en esta casilla cuando no corresponda a los elementos establecidos en el listado del formato.

Animales: Incluye animales vivos y productos de animales.

Agentes no clasificados por falta de datos: Sólo marque esta casilla cuando no se conozca o no haya sido suministrada la información sobre el agente del accidente ni por el trabajador o personas que presenciaron el accidente

Mecanismo o forma del accidente: Marque X en la casilla que corresponda al tipo de mecanismo o forma en la cual sucedió el accidente. Si no se encuentra en el listado, marque X en otro y especifique el mecanismo o forma ocurrida. Si se encuentran diferentes mecanismos ocurridos en forma simultánea, sólo marque aquel que se considera como principal o de mayor gravedad.

Caídas de personas: Incluye caída de personas con desnivelación (caída desde alturas) y en profundidades (tales como pozos, fosos excavaciones, aberturas en el suelo) y caídas de personas que ocurren al mismo nivel

Caída de objetos: Incluye derrumbes, desplomes (tales como de edificios, de muros, de andamios, de escaleras, de mercancías), caídas de objetos en curso de manutención manual, etc.

Pisadas, choques o golpes: Incluye pisadas sobre objetos, choques contra objetos móviles o inmóviles y golpes por objetos móviles (comprendidos fragmentos volantes y partículas). Excluye golpes por objetos que caen

Atrapamientos: Incluye atrapada por un objeto, atrapada entre un objeto inmóvil y un objeto móvil, atrapada entre dos objetos móviles. Excluye atrapamientos por objetos que caen.

Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento: Incluye esfuerzos físicos excesivos al levantar objetos, empujar objetos o tirar de ellos, al manejar o lanzar objetos y falsos movimientos.

Exposición o contacto con temperatura extrema: Incluye exposición al calor de la atmósfera o ambiente del trabajo, exposición al frío de la atmósfera o ambiente de trabajo, contacto con sustancias u objetos ardientes y contacto con sustancias u objetos muy fríos

Exposición o contacto con la electricidad: Se refiere a cualquier tipo de exposición con la electricidad.

Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras: Incluye contacto por inhalación, ingestión o por absorción con sustancias nocivas, exposición a radiaciones ionizantes u otras radiaciones. Incluye también contacto con sustancias nocivas cuando sea en la forma de salpicaduras

Otro: Marque X en esta casilla cuando no corresponda a los mecanismos que se encuentran en el listado.

IV. **DESCRIPCIÒN DEL ACCIDENTE**

Descripción del accidente: En este espacio describa el hecho que originó el accidente y el mecanismo de ocurrencia, involucrando todo lo que considere importante (quién, cómo, dónde, cuándo, si hubiera su labor habitual etc.).

Quién: quien es o son los accidentados

Cómo: la forma como ocurrió el evento y si era propio de su actividad

Dónde: Lugar exacto donde ocurrió el evento

Cuándo: hora en que ocurrió el evento y si estaba con en su horario de trabajo

Nota: si es un accidente de tránsito describir la ruta de debía cubrir el accidentado.

Personas que presenciaron el accidente:

Colocar los nombres, apellidos y cédula de las personas que presenciaron el accidente, escribir su versión, con sus respectiva firmas

Persona responsable del informe: Escriba los apellidos y nombres de la persona responsable de diligenciar el informe, sea este el representante o delegado y el cargo en la empresa, con su respectiva firma

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente: Escriba la fecha en la cual está informando el accidente sucedido al trabajador, en el orden que se especifica en el formato (día, mes, año).

V. OBSERVACIONES DE LA EMPRESA (EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL, JEFE INMEDIATO Y COMITÉ PARITARIO

Adicionar observaciones o información adicional que sea util para la investigación y anáisis del accidente y que no se encuentren en la descripción del accidente

VI. DIBUJO O FOTOS (ANEXAR)

Es importante adicionar dibujos, esquemas o fotos que puedan ayudar en el proceso de investigación y análisis
Si va a pegar fotos, utilizar formato J.P.G.

VII. DISEÑO ESQUEMÁTICO DEL ÁRBOL DE CAUSAS

Adicionar el método de análisis del accidente de trabajo, la ARL-SURA recomienda usar el método de arbol de causas cuyo documento y entrenamiento está disponible a través del PLAN DE FORMACION DE LA A.R.L.-SURA

VIII. RESUMEN DE CAUSAS Y CONCLUSIONES

Resumir de acuerdo con el análisis causal las causas inmediatas y las causas básicas identificadas en el análisis, estas se definen en causas inmediatas o directas que en el formato se definen como actos y condiciones subestándar y causas básicas que se dividen en factores personales y factores de trabajo

IX. MEDIDAS DE INTERVENCION NECESARIAS

Establecer medidas de intervención necesarias para que el evento no se presente nuevamente por estas causas y verificar el cumplimiento
Definir si el control se realizará en la fuente, medio o persona con una x
Colocar la fecha máxima el la cual se realizará la medida de control y efectividad
Colocar la fecha en que la empresa verificará el cumplimiento de la medida
Colocar si al verificar la realización de la mejora, esta fué efectiva
Colocar el área responsable de realizar la verificación

X. PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Incluir los participantes en la investigación, de manera obligatoria estan: el representante legal, representante del COPASO ahora Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, jefe inmediato del accidentado y encargado del desarrollo del programa de salud ocupacional. Cuando se considere grave o cause la muerte en la investigación debe participar un profesional con licencia en SO y el encargado del diseño de normas, procesos y/o mantenimiento.
Si el accidentado es de una temporal, cooperativa o contratista, la empresa contratante o usuaria debe delegar una persona en la investigación y esta debe firmar.

DEFINICIONES DE RIESGOS LABORALES Y ACCIDENTE DE TRABAJO (Decreto 1295/94, Ley 1562/2012):

Riesgos Profesionales: Artículo 8 Decreto Ley 1295/94.

Son Riesgos Profesionales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional.
ACCIDENTE DE TRABAJO: Artículo 3 Ley 156272012.
Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.
Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.
También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.
De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en

Obligatoriedad de la Notificación (Artículo 62 del Decreto 1295/94): Todo accidente o enfermedad profesional que ocurra en una empresa o actividad económica, deberá ser informado por el respectivo empleador a la entidad Administradora de Riesgos Profesionales y a la Entidad Promotora de Salud, en forma simultanea, dentro de los **dos días hábiles** siguientes de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.

Requisitos para la calificación de Origen (Decreto 1352/2013): son requisitos que fundamentan la calificación de origen los siguientes:

El informe del presunto accidente de trabajo, elaborado por el empleador o, en su defecto, por la entidad que le prestó la atención medica inicial. Ver formato de ARL SURA para investigación de accidentes de trabajo

En todos los casos copia del acta del levantamiento de cadáver, certificado de necropsia y certificado de defunción.

Historia clínica del afiliado, o resumen de la misma, en donde consten los antecedentes y el diagnóstico definitivo. (En los casos en los cuales requirió servicio asistencial por el evento).

Certificación de cargos y labores desempeñadas por el afiliado dentro de la empresa o sitio de trabajo, al momento del accidente, horario y turno de trabajo.

afiliado.

El concepto de salud ocupacional suministrado por la entidad de seguridad social correspondiente, en los casos donde el diagnóstico lo realice la EPS o AFP del trabajador.

La aclaración escrita, complementado la información de los hechos ocurridos en eventos ocasionados por tóxicos, durante el traslado de los trabajadores a su residencia o viceversa, muerte violenta, accidentes de tránsito o cuando el evento se presente fuera del lugar y horas de trabajo, ya que son documentos que facilitan la definición del origen, así:

1. Eventos violentos: investigación de los posibles móviles dada por la empresa.
2. Eventos en misión: carta soporte del representante legal aclarando la misión, soportes de viáticos, etc.
3. Accidentes de tránsitos: croquis, reporte de autoridad jurídica, informe del levantamiento de los hechos.
4. Reporte del resultado de exámenes toxicológicos en los casos en los cuales se hayan requerido.

Entes facultados para la calificación del Origen del accidente, de la enfermedad y la muerte (Artículo 12, Decreto 1295/94)

Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común.

La calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad laboral será calificada, en primera instancia por la institución prestadora de servicios de salud que atiende al afiliado.

El médico o la comisión laboral de la entidad Administradora de Riesgos Laborales determinará el origen, en segunda instancia.

Cuando surjan discrepancias en el origen, éstas serán resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras, de salud y de riesgos profesionales.

De persistir el desacuerdo, se seguirá el procedimiento previsto para las juntas de calificación de invalidez definido en el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas reglamentarias.

Procedimiento a seguir por parte del empleador:

Con base en las definiciones jurídicas previamente esbozadas, se realiza la notificación de lo que se considera un presunto accidente de trabajo mortal. Por esta razón tenga en cuenta los siguientes pasos:

En el momento de presentarse un presunto accidente de trabajo mortal en cualquier empresa usuaria, la persona encargada en la empresa del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y/o el respectivo representante de la Gerencia, deberán hacer un análisis al interior para obtener información preliminar sobre el quién, cuándo, cómo, dónde, con quienes y la función realizada por el occiso al momento del accidente. Esta información es la base preliminar para dar inicio a un proceso de investigación por parte de la ARL. En este punto es importante la recolección clara y veraz de la información brindada por las personas que hayan presenciado el accidente, tanto de la empresa como externas a ella.

Una vez se obtiene esta información preliminar se procede a realizar la notificación del evento, informando vía telefónica a la LÍNEA DE ATENCIÓN de la ARL-SURA para brindar la información preliminar del caso y simultáneamente, se diligencia el reporte del presunto accidente de trabajo y lo envía a la respectiva regional u oficina de la ARL-SURA

La LÍNEA DE ATENCIÓN de la ARL-SURA informa del evento al Profesional en Prevención de Riesgos de ARL SURA asignado a la empresa, quien contactará al responsable de salud ocupacional o representante de la gerencia encargado del tema, para establecer el acompañamiento respectivo.

El profesional en prevención de riesgos le prestará la asesoría pertinente acerca del proceso de investigación que se debe adelantar ante la ocurrencia de un evento mortal e inicia el proceso de investigación formal con relación al evento ocurrido, el cual se realiza en la primera semana del suceso.
Paralelo a la investigación el encargado dentro de su empresa debe proceder a adjuntar los diferentes soportes anotados para la calificación de origen teniendo en cuenta en este paso, que existen dos tipos de soportes así:
Soportes básicos para todo accidente mortal: el reporte de presunto AT, la carta de empleador notificando las funciones básicas del cargo, acta de defunción.
Soportes para casos violentos, eventos de tránsito, casos en misión o durante la realización de tareas no relacionadas con el oficio, se requieren además de los anteriores los siguientes: carta del empleador especificando las funciones que realizaba el afiliado al momento del AT, historia clínica en los casos en los cuales haya algún periodo de sobrevivencia, copia de denuncias efectuadas por daños o robos efectuados en el suceso, información del reporte del tránsito, ruta de trabajo.
La documentación solicitada debe ser enviada a la ARL-SURA en el menor tiempo posible para continuar con el proceso de calificación (de conformidad con el artículo 4 del Decreto 1530 de 1996, las empresas en las que se ha presentado un accidente de trabajo de carácter mortal, son responsables de realizar dentro de los 15 días calendario siguientes a la ocurrencia del accidente una investigación encaminada a determinar las causas del mismo).
Esta investigación deberá se remitida a la ARL, quien emitirá su concepto sobre las causas del accidente y las acciones de prevención a seguir para evitar futuros eventos de la misma naturaleza.
En algunos es posible que sea necesario ampliar la información concerniente al evento, en ellos se hará uso de un investigador privado el cual se presentará a la empresa con documentación que garantiza el manejo confidencial de la información y su adscripción a la ARL-SURA.
El registro de la investigación realizada, anexo a la documentación relacionada para la calificación de un evento como de origen profesional aportada por la respectiva empresa, son el soporte básico para que la comisión laboral de la ARL-SURA defina el origen del evento.
La definición de la calificación siempre será notificada de forma personal por parte de la ARL-SURA, y de acuerdo con la misma se procede a definir los pasos necesarios para que los beneficiarios presenten la reclamación de sus derechos prestacionales.
Incidente de trabajo: de acuerdo con la Resolución 1401 de 2007. **"**Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con éste, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos".
Investigación de accidente o incidente: de acuerdo con la Resolución 1401 de 2007. "Proceso sistemático de determinación y ordenación de causas, hechos o situaciones que generaron o favorecieron la ocurrencia del accidente o incidente, que se realiza con el objeto de prevenir su repetición, mediante el control de los riesgos que lo produjeron".
Causas básicas: de acuerdo con la Resolución 1401 de 2007. "Causas reales que se manifiestan detrás de los síntomas; razones por las cuales ocurren los actos y condiciones subestándares o inseguros; factores que una vez identificados permiten un control administrativo significativo. Las causas básicas ayudan a explicar por qué se cometen actos subestándares o inseguros y por qué existen condiciones subestándares o inseguras".
Causas inmediatas: de acuerdo con la Resolución 1401 de 2007. "Circunstancias que se presentan justamente antes del contacto; por lo general son observables o se hacen sentir. Se clasifican en actos subestándares o actos inseguros (comportamientos que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente) y condiciones subestándares o condiciones inseguras (circunstancias que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente)".
Accidente grave: de acuerdo con la Resolución 1401 de 2007. "Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, humero, radio y cubito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como, aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la
Accidente leve: Accidente que genera menos de un día de incapacidad.
un estándar y entran a formar parte de una secuencia de eventos que tienen como resultado un accidente o incidente.

Causa inmediata: son las circunstancias que se presentan antes del contacto y que originaron directamente el accidente. por lo general se pueden observar fácilmente por el investigador y se refieren a condiciones o comportamientos inseguros

Causa básica: son aquellos factores que contribuyen a la existencia de las causas inmediatas. Por lo general se requiere de un mayor análisis para ser reconocidas por el investigador. También se les denomina causas raíz, causas indirectas o contribuyentes.

Naturaleza de la lesión: Se denomina por sus principales características físicas. Ejemplos: amputación, fractura, herida, lumbalgia, quemadura, entre otras.

Cuando se presentan lesiones múltiples se debe elegir la lesión más seria. Por ejemplo, se selecciona de preferencia una lesión que implica incapacidad permanente antes que una lesión con incapacidad temporal.

múltiples.

Parte del cuerpo afectada: Se clasifica la parte del cuerpo que resultó directamente afectada por la lesión. Cuando la naturaleza de la lesión o lesiones afecta varias secciones de una parte principal del cuerpo o diferentes miembros principales del cuerpo, debe utilizarse la categoría “partes múltiples”, de acuerdo con las reglas del método. Ejemplos: Mano, dedos, pie, tronco, cabeza.

Tipo de accidente: Se designa el suceso que directamente produjo la lesión. Entre éstos se encuentran: Golpeado contra o por; caída de un nivel superior o a un mismo nivel; cogido en, debajo o entre; sobreesfuerzo; contacto con, entre otros

Agente de la lesión: Se refiere al objeto, sustancia, exposición, o movimiento del cuerpo que directamente produjo la lesión. Ejemplos: Maquina troqueladora, escalera, caja, sustancias químicas, fuego, etc.

PRESCRIPCIÓN DE INCAPACIDAD/LICENCIA DE MATERNIDAD

suramericana

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. 811007832 - **Orden:** 10324429884

IPS Atiende: (79) IPS SURA OLAYA — Fecha Atención: 2025/08/25

Identificación: CC 1032656068 **Nombre:** ELVIS JULIAN FAJARDO DIAZ
Teléfono:
Diagnóstico: S837 TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MÚLTIPLES DE LA RODILLA
Origen: OrdenAtencionExterna Diagnóstico Relacionado: N/A
Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO EPS: FAMISANAR

Fecha Inicio: 29/08/2025 **Fecha Fin:** 18/09/2025 **Soat:** NO
Tipo Generación: Prescripción F.Accidente de Trabajo: 30/07/2025 **Número Días:** 21
Tipo Incapacidad: Ambulatoria **Prórroga:** SI
Grupo Servicio: Consulta externa **Modalidad Prestación:** Intramural
Incapacidad retroactiva: NO
Observaciones:
prorroga de incapacidad

ARL SURA OLAYA

Profesional : MARIA CAMILA RUIZ CARDENAS
Identificación: CC 1037611278 **Registro:** 05491115
Teléfono: 6013721010 Dirección: CR 14 # 26 A SUR - 79
Ciudad: BOGOTA
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Imprime: MARIRUCD F.Impresión: 2025/08/25 14:45:09
IPS Imprime: IPS SURA OLAYA **REPS:** 999
Profesional Prescribe:

Firma:
Dra. María Camila Ruiz
Ortopedia y Traumatología
M.M.G
R.M 1037611...

I56I6811278F250825I1032610

Powered by CamScanner

suramericana

Recomendaciones de la Consulta

IPS Atiende: (79) IPS SURA OLAYA

Recomendación: 10324431912
Fecha Atención: 2025/08/25

Identificación: CC 1032656068 **Nombre:** ELVIS JULIAN FAJARDO DIAZ
Teléfono: Dirección:
Origen: OrdenAtencionExterna Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO
Diagnóstico: S837

Recomendaciones:

- masculino de 20 años con AT del 30/07/25 con artrotomia traumática d e rodilla y lesión de LCM y fractura unicortical de condilo medial, pop de lavado y desbridamiento, capsulorrafia y reparación de lCM, debe iniciar rehabilitación, explico ejercicios para realizar en casa dejo analgesicos, cita control en un mes para seguimeinto, puede suspender uso de muletas de forma gradual.

- Las siguientes recomendaciones se emiten para ser aplicadas en actividades laborales y extralaborales
Durante 8 semanas te recomendamos:
Evita las posiciones de rodillas o cuclillas y alterna las postura de pie y sentado cada dos horas, durante periodos de 5 minutos.
Puedes subir y bajar escaleras hasta 2 veces en 1 hora, considerando recomendaciones básicas como: observar el espacio al pisar y poner el pie de forma completa y segura en la superficie, utilizar siempre el apoya manos, caminar a un ritmo natural y procurar caminar sobre terrenos nivelados, a un ritmo cómodo para ti, que no genere dolor incapacitante.
Únicamente puedes levantar pesos inferiores a 12 kg.
Evita trepar, saltar y correr, restringe la ejecución de actividades deportivas de contacto y aquellas que impliquen esfuerzo directo o de alto impacto sobre la rodilla afectada.
Verifica el estado del piso por donde camines o te desplaces, identificando posibles obstáculos y realizando el proceso de marcha de manera segura y eficaz. Te recomendamos el uso de calzado cómodo, con tacón ancho y bajo.
Controla tu peso y procura llevar hábitos saludables de manera que te mantengas en un peso ideal con respecto a tu estatura, evitando el sobrepeso.

Profesional : MARIA CAMILA RUIZ CARDENAS
Identificación: CC 1037611278
Teléfono: 6013721010
Ciudad: BOGOTA
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Imprime: MARIRUCD
IPS Imprime: IPS SURA OLAYA

Registro: 05491115
Dirección: CR 14 # 26 A SUR - 79

F.Impresión: 2025/08/25 14:45:09

ARL SURA OLAYA

Firma:

Dra. María C... Ortopedia y Trauma...
RM 1037611278

I5006811278F25082511032610

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Fecha de Registro: Bogotá D.C , 30/07/2025 00:00
Fecha Actual : lunes, 04 agosto 2025

NIT: 900958564
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

USS: TN - HOSPITAL TUNAL
CR 20 47B-35 SUR

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº308416

INFORMACIÓN GENERAL

Tipo: AccidenteLaboral
Causa Externa: Enfermedad_general
Tipo Inc.: Ninguna **Grado:** Ninguno **Procedimiento:** Ambulatorio **Motivo:** Expedicion_Directa
Fecha Documento: 04/agosto/2025 11:28 a. m. **Lugar de Expedición:**
Médico: 53167641 LEYDI IVONNE ORTIZ SIERRA
Información Paciente: ELVIS JULIAN FAJARDO DIAZ **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Masculino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 1032656068 **Edad:** 20 Años / 1 Meses / 14 Días **F. Nacimiento:** 20/06/2005
Entidad: 001 SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Código del Prestador de Servicios de Salud: 110013029401 HOSPITAL TUNAL

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Clase: Inicial **Días de Incapacidad:** 30 **Fecha de Inicio:** 30/Julio/2025 **Fecha de Terminación:** 28/agosto/2025
Diagnostico: S837 TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA
Diagnostico Relacionado:

Grupo de Servicios: ConsultaExterna **Modalidad Prestación:** Intramural
Presunto Origen: Comun **Incapacidad Retroactiva:** Ninguna
Causa que motiva la atención:

DESCRIPCIÓN DE LA INCAPACIDAD

30 DIAS DESDE EL DIA DE INGRESO

Profesional: Cédula de ciudadanía - 53167641 - LEYDI IVONNE ORTIZ SIERRA
Registro Profesional: 53167641
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FIRMA Y SELLO

Usuario: 53167641

Nombre reporte : INRPRemisionEntrada
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

ANEXO 6

CERTIFICACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL

SEÑORES:

INTERVENTORIA
NOGAALL SAS

Asunto: PAZ Y SALVO

Cordial saludo

Yo **KATHERINE RIOS PORTILLA** en calidad de representante legal de la empresa **CONSORCIO ZF** para el contrato de obra C01. PCCNTR. 7004833, con objeto **"EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FISICAS, ASI COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN A TRAVES DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FISICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ".** Certifico que **MAJOLI CONSTRUCCIONES S.A.S.** con **NIT: 901673135,** en calidad de subcontratista activo desde el 27 de enero de 2025 al 16 de septiembre de 2025.

Así mismo certifico que la empresa esta a PAZ Y SALVO por concepto de obligaciones laborales, contractuales, pago de salarios, prestaciones sociales, aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral (EPS, AFP, ARL) así como los propios del Sena, ICBF y caja de compensación familiar de conformidad con lo dispuesto en el articulo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo 23 de la ley 1150 de 2007 para el contrato

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los 19 días del mes de septiembre del año 2025.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que INGEDUCTOS ZF S A S identificado(a) con NI 900838921 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JAVIER ANDRES TALERO JIMENEZ identificado(a) con CC 1010126534

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491228827	1772020547	E	2025-09-12	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30									X									$2,041,198	4%	$81,700
9491228827	1772020547	E	2025-09-12	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30									X									$2,041,198	16%	$326,600
9491228827	1772020547	E	2025-09-12	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30									X									$2,041,198		$0
9491228827	1772020547	E	2025-09-12	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30									X									$2,041,198		$0
9491228827	1772020547	E	2025-09-12	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30									X									$0	0%	$0
9491228827	1772020547	E	2025-09-12	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30									X									$0	0%	$0
9491228827	1772020547	E	2025-09-12	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30									X									$2,041,198	6.96%	$142,100
9491228827	1772020547	E	2025-09-12	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30									X									$2,041,198	4%	$81,700
9490131108	1688142360	E	2025-08-08	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30									X									$1,955,386	4%	$78,300
9490131108	1688142360	E	2025-08-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30									X									$1,955,386	16%	$312,900
9490131108	1688142360	E	2025-08-08	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30									X									$1,955,386		$0
9490131108	1688142360	E	2025-08-08	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30									X									$1,955,386		$0
9490131108	1688142360	E	2025-08-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30									X									$0	0%	$0
9490131108	1688142360	E	2025-08-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30									X									$0	0%	$0
9490131108	1688142360	E	2025-08-08	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30									X									$1,955,386	6.96%	$136,100
9490131108	1688142360	E	2025-08-08	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30									X									$1,955,386	4%	$78,300
9488936032	1638426676	E	2025-07-18	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30									X									$2,019,950	4%	$80,800
9488936032	1638426676	E	2025-07-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30									X									$2,019,950	16%	$323,200
9488936032	1638426676	E	2025-07-18	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-06	30									X									$2,019,950		$0
9488936032	1638426676	E	2025-07-18	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-06	30									X									$2,019,950		$0

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que INGETECHO Y CONSTRUCCIONES S.A.S. identificado(a) con NI 900586210 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ANA MILENA SALAZAR DIAZ identificado(a) con CC 1014225710

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	28									X									$2,606,667	4%	$104,300
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	2											X							$168,334	4%	$6,800
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	28									X									$2,606,667	16%	$417,100
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	2											X							$168,334	16%	$27,000
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	28									X									$2,606,667		$0
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	2											X							$168,334		$0
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	28									X									$2,606,667		$0
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	2											X							$168,334		$0
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	28									X									$0	0%	$0
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	2											X							$0	0%	$0
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	28									X									$0	0%	$0
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	2											X							$0	0%	$0
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	28									X									$2,606,667	6.96%	$181,500
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	2											X							$168,334	0%	$0
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	28									X									$2,606,667	4%	$104,300
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	0											X							$0	4%	$0
9490140346	1688124356	E	2025-08-08	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	1													X					$92,098	4%	$3,700
9490140346	1688124356	E	2025-08-08	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	29									X									$2,670,834	4%	$106,900
9490140346	1688124356	E	2025-08-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	1													X					$92,098	16%	$14,800
9490140346	1688124356	E	2025-08-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	29									X									$2,670,834	16%	$427,400
9490140346	1688124356	E	2025-08-08	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	1													X					$92,098		$0

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9490140346	1688124356	E	2025-08-08	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	29									X									$2,670,834		$0
9490140346	1688124356	E	2025-08-08	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	1													X					$92,098		$0
9490140346	1688124356	E	2025-08-08	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	29									X									$2,670,834		$0
9490140346	1688124356	E	2025-08-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	1													X					$0	0%	$0
9490140346	1688124356	E	2025-08-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	29									X									$0	0%	$0
9490140346	1688124356	E	2025-08-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	1													X					$0	0%	$0
9490140346	1688124356	E	2025-08-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	29									X									$0	0%	$0
9490140346	1688124356	E	2025-08-08	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	1													X					$92,098	0%	$0
9490140346	1688124356	E	2025-08-08	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	29									X									$2,670,834	6.96%	$185,900
9490140346	1688124356	E	2025-08-08	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	1													X					$92,098	4%	$3,700
9490140346	1688124356	E	2025-08-08	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	29									X									$2,670,834	4%	$106,900
9488936070	1638403520	E	2025-07-18	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30									X									$2,745,000	4%	$109,800
9488936070	1638403520	E	2025-07-18	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30									X									$2,745,000	16%	$439,200
9488936070	1638403520	E	2025-07-18	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-06	30									X									$2,745,000		$0
9488936070	1638403520	E	2025-07-18	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-06	30									X									$2,745,000		$0
9488936070	1638403520	E	2025-07-18	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-06	30									X									$0	0%	$0
9488936070	1638403520	E	2025-07-18	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-06	30									X									$0	0%	$0
9488936070	1638403520	E	2025-07-18	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30									X									$2,745,000	6.96%	$191,100
9488936070	1638403520	E	2025-07-18	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30									X									$2,745,000	4%	$109,800
9487140745	1541434795	E	2025-06-09	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30									X									$2,795,000	4%	$111,800
9487140745	1541434795	E	2025-06-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30									X									$2,795,000	16%	$447,200
9487140745	1541434795	E	2025-06-09	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-05	30									X									$2,795,000		$0
9487140745	1541434795	E	2025-06-09	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-05	30									X									$2,795,000		$0

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9487140745	1541434795	E	2025-06-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-05	30									X									$0	0%	$0
9487140745	1541434795	E	2025-06-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-05	30									X									$0	0%	$0
9487140745	1541434795	E	2025-06-09	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30									X									$2,795,000	0.522%	$14,600
9487140745	1541434795	E	2025-06-09	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30									X									$2,795,000	4%	$111,800
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$2,525,000	4%	$101,000
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																		$2,525,000	16%	$404,000
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-04	30																		$2,525,000		$0
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-04	30																		$2,525,000		$0
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-04	30																		$0	0%	$0
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-04	30																		$0	0%	$0
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																		$2,525,000	0.522%	$13,200
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																		$2,525,000	4%	$101,000
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																		$2,525,000	4%	$101,000
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																		$2,525,000	16%	$404,000
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-03	30																		$2,525,000		$0
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-03	30																		$2,525,000		$0
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-03	30																		$0	0%	$0
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-03	30																		$0	0%	$0
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																		$2,525,000	0.522%	$13,200
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																		$2,525,000	4%	$101,000

Este certificado se expide el día 2025-09-18 a las 04:14.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ALARCON Y JIMENEZ INVESTMENTS SAS**, identificada con **NI** número **900522106**, aportó por **GEOVANNI SALINAS CALDERON** identificado(a) con **CC** número **79767107** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 08 - 2025 y 09 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECION	DIAS	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	Agosto - 2025	89438279	01/09/2025	Si
230301	Porvenir	1															0		30	Agosto - 2025	89438279	01/09/2025	Si
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1															0		30	Agosto - 2025	89438279	01/09/2025	Si
EPS002	Salud Total EPS	1															0		30	Septiembre - 2025	89438279	01/09/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **4** días del mes **Septiembre** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901673135	1	MAJOLI CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 90 BIS 73 A 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8847641	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1762650726	9491608701	E	2025/09/08	2025/09/09	BANCOLOMBIA	1	$9,729,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (29 Afiliados)																					$31,364,450	$5,019,400			$31,411,900	$1,257,800			$31,411,900	$1,257,800			$31,411,900		$2,187,500		$0	$0		$9,722,500

aportes en línea

Planilla Resumen

Centro de Trabajo: PRINCIPAL (29 Afiliados)								$31,364,450	$5,019,400			$31,411,900	$1,257,800			$31,411,900	$1,257,800			$31,411,900		$2,187,500		$0	$0		$9,722,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (29 Afiliados)								$31,364,450	$5,019,400			$31,411,900	$1,257,800			$31,411,900	$1,257,800			$31,411,900		$2,187,500		$0	$0		$9,722,500
1	CC	3146484	AVENDAÑO JAIRO			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
2	CC	80811745	BAQUERO JOHAM			230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
3	CC	1022418888	BASTO GABRIEL			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
4	CC	3086207	BASTO GABRIEL			231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
5	CC	1022988379	DIAZ FABIAN	X	X	230301	2	$94,900	$15,200	EPSC34	2	$94,900	$3,800	CCF22	2	$94,900	$3,800	14-11	2	$94,900	6.960%	$6,700	2	$0	$0	Si	$29,500
6	CC	1001170075	DIAZ JEISSON		X	230201	7	$332,150	$53,200	EPS002	7	$332,150	$13,300	CCF22	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	6.960%	$23,200	7	$0	$0	Si	$103,000
7	CC	1001170010	DIAZ JONATAN	X	X	230301	4	$189,800	$30,400	EPS017	4	$189,800	$7,600	CCF22	4	$189,800	$7,600	14-11	4	$189,800	6.960%	$13,300	4	$0	$0	Si	$58,900
8	CC	94300131	ESTRADA HUMBERTO		X		0	$0	$0	EPS002	1	$47,450	$1,900	CCF22	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	6.960%	$3,400	1	$0	$0	Si	$7,200
9	CC	1032656068	FAJARDO ELVIS			230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
10	CC	80812630	GOMEZ JOSE			230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
11	CC	1032656108	GOMEZ MIGUEL		X	230301	5	$237,250	$38,000	EPS005	5	$237,250	$9,500	CCF22	5	$237,250	$9,500	14-11	5	$237,250	6.960%	$16,600	5	$0	$0	Si	$73,600
12	CC	1032656012	GOMEZ RAFAEL			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPSC34	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
13	CC	1001169949	GONZALEZ HERNANDO			25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPSC34	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
14	CC	79632405	MICAN WILMAR			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
15	CC	1003712835	MONCADA DIEGO			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
16	CC	80252872	MORALES JONNY			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPSC34	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
17	CC	1032656071	MORALES YEISON			25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
18	CC	1050067170	MORENO ALEX			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
19	CC	1049629201	PALACIOS JORGE			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
20	CC	1073677772	PATIÑO ESNEIDER		X	231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
21	CC	11321531	PATIÑO JOSE			230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
22	CC	1022446187	PATIÑO YECID			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
23	CC	1070942335	PUELLO JUAN			230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
24	CC	1111794135	PUYU JOSE			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
25	CC	17815498	REDONDO NICOLAS			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
26	CC	1070950803	RODRIGUEZ WILDER	X		230301	10	$474,500	$76,000	EPS017	10	$474,500	$19,000	CCF22	10	$474,500	$19,000	14-11	10	$474,500	6.960%	$33,100	10	$0	$0	Si	$147,100
27	CC	1001170079	RUBIANO JAIDER	X		25-14	3	$142,350	$22,800	EPS002	3	$142,350	$5,700	CCF22	3	$142,350	$5,700	14-11	3	$142,350	6.960%	$10,000	3	$0	$0	Si	$44,200
28	CC	1093745054	VARGAS LUIS		X	230301	1	$47,450	$7,600	EPS002	1	$47,450	$1,900	CCF22	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	6.960%	$3,400	1	$0	$0	Si	$14,800
29	CC	1014480680	VERNAZA JOINER	X	X	230301	29	$1,376,050	$220,200	EPS002	29	$1,376,050	$55,100	CCF22	29	$1,376,050	$55,100	14-11	29	$1,376,050	6.960%	$95,800	29	$0	$0	Si	$426,200
Total	**Afiliados(29)**							$31,364,450	$5,019,400			$31,411,900	$1,257,800			$31,411,900	$1,257,800			$31,411,900		$2,187,500		$0	$0		$9,722,500

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901673135	1	MAJOLI CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 90 BIS 73 A 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8847641	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1762650726	9491608701	E	2025/09/08	2025/09/09	BANCOLOMBIA	1	$9,729,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				28	$5,019,400	$3,400	$0	$5,022,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$455,600	$300	$0	$455,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$478,400	$400	$0	$478,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	17	$2,893,200	$1,900	$0	$2,895,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	$1,192,200	$800	$0	$1,193,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				29	$2,187,500	$1,400	$0	$2,188,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	29	$2,187,500	$1,400	$0	$2,188,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				29	$1,257,800	$800	$0	$1,258,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	29	$1,257,800	$800	$0	$1,258,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				29	$1,257,800	$1,200	$0	$1,259,000
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	4	$174,800	$200	$0	$175,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	13	$653,600	$500	$0	$654,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$114,000	$100	$0	$114,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$57,000	$100	$0	$57,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	8	$248,900	$200	$0	$249,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$9,500	$100	$0	$9,600
TOTAL				29	$9,722,500	$6,800	$0	$9,729,300

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que INGETECHO Y CONSTRUCCIONES S.A.S. identificado(a) con NI 900586210 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ORLANDO RODRIGUEZ REYES identificado(a) con CC 19380206

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30									X									$1,749,886	4%	$70,000
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30									X									$1,749,886	6.96%	$121,800
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30									X									$1,749,886	4%	$70,000
9490140346	1688124356	E	2025-08-08	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30									X									$1,726,534	4%	$69,100
9490140346	1688124356	E	2025-08-08	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30									X									$1,726,534	6.96%	$120,200
9490140346	1688124356	E	2025-08-08	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30									X									$1,726,534	4%	$69,100
9488936070	1638403520	E	2025-07-18	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30									X									$1,646,739	4%	$65,900
9488936070	1638403520	E	2025-07-18	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30									X									$1,646,739	6.96%	$114,700
9488936070	1638403520	E	2025-07-18	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30									X									$1,646,739	4%	$65,900
9487140745	1541434795	E	2025-06-09	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30									X									$1,644,293	4%	$65,800
9487140745	1541434795	E	2025-06-09	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30									X									$1,644,293	6.96%	$114,500
9487140745	1541434795	E	2025-06-09	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30									X									$1,644,293	4%	$65,800
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	10	X								X									$516,026	4%	$20,700
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	10	X								X									$516,026	6.96%	$36,000
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	10	X								X									$516,026	4%	$20,700

Este certificado se expide el día 2025-09-18 a las 04:13.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 34690025
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-09-24

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	INSTALACIONES DE CUBIERTAS Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	901613099	D.V.	8	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CL 88A 94L 07	DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C	MUNICIPIO	BOGOTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4112	CORREO ELECTRÓNICO	LOSPILARES341@GMAIL.COM	TELÉFONO	1234567
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	11813359	PRIMER APELLIDO	VALENCIA	SEGUNDO APELLIDO	GAMBOA
PRIMER NOMBRE	LARRY	SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 08	Año: 2025	Mes: 09	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
25		$30.889.950		34690025

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1046273962	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	ANAYA ORTIZ JORGE ELIECER	$1.423.500
CC-1052981709	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	ARIAS ROJANO BRAYAN ANTONIO	$1.423.500
CC-1046272014	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	CABARCAS ORTIZ ANDRIS JOEL	$1.423.500
CC-1026556452	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	CRIOLLO ESTUPIÑAN CRISTIAN MANUEL	$1.423.500
CC-1014194606	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	CRIOLLO GIRALDO CRISTIAN JHOSUA	$1.423.500
CC-1014194610	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	CRIOLLO GIRALDO JEISSON DAVID	$1.423.500
CC-1050040902	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	ESCANDON VASQUEZ JESUS DAVID	$1.423.500
CC-1030440181	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	HINESTROZA MOSQUERA HEIYER ALDAIR	$1.423.500
CC-1046272742	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	HURTADO ESCOBAR JAVIER ENRIQUE	$1.423.500
CC-92545019	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	MARTINEZ PINEDA LUIS DAVID	$1.423.500
CC-1122237057	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	MARTINEZ VALENCIA JAN ANDRES	$1.423.500
CC-1096217084	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	MARTINEZ VARGAS EDGAR ANTONIO	$1.423.500
CC-9272795	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	MEDINA LEON ROBERTO CARLOS	$1.423.500
CC-1003927531	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	MENA PALACIOS ANDRES CAMILO	$1.423.500
CC-11805171	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	MOSQUERA BERRIO DAVINSON	$1.423.500
CC-1007285525	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	MOSQUERA HINESTROZA YISMAR	$1.423.500
CC-1048442146	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	PEREZ SALGUEDO OSCAR ANDRES	$1.423.500
CC-1193571295	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	RAMBAL PEÑA RANDY FIDEL	$1.423.500
CC-1007123349	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	RODRIGUEZ PEREZ RODRIGO JOSE	$1.423.500
CC-11801137	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	RODRIGUEZ RENTERIA JUAN DE DIOS	$1.423.500
CC-80062201	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	SIERRA FAGUA CESAR MAURICIO	$1.423.500
CC-14476576	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	TORRES PATERSON	$1.423.500
CC-11813359	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	VALENCIA GAMBOA LARRY	$1.423.500
CC-1014279810	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	VELASQUEZ LOZANO LUIS FERNANDO	$1.423.500
CC-1004176322	01	No	No	No	11	1	5433001	Fijo	ZABALETA DE LA CRUZ ATILANO MANUEL	$1.423.500

NOVEDADES																															
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1046273962																													0		
CC - 1052981709																													0		
CC - 1046272014																													0		
CC - 1026556452																													0		

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1014194606																													0		
CC - 1014194610																													0		
CC - 1050040902	X	2025-08-06																											0		
CC - 1030440181																													0		
CC - 1046272742																													0		
CC - 92545019	X	2025-08-19																											0		
CC - 1122237057																													0		
CC - 1096217084	X	2025-08-11																											0		
CC - 9272795																													0		
CC - 1003927531																													0		
CC - 11805171																													0		
CC - 1007285525	X	2025-08-13																											0		
CC - 1048442146																													0		
CC - 1193571295	X	2025-08-06																											0		
CC - 1007123349																													0		
CC - 11801137																													0		
CC - 80062201			X	2025-08-01																									0		
CC - 14476576																													0		
CC - 11813359																													0		
CC - 1014279810	X	2025-08-21																											0		
CC - 1004176322																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES										
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1046273962	PORVENIR	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 1052981709	PROTECCION	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 1046272014	PORVENIR	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 1026556452	COLPENSIONES	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 1014194606	PORVENIR	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 1014194610	PROTECCION	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 1050040902	PORVENIR	25	$1.186.250	0.1600000	$189.800	$0	$0	$189.800	$0	$0	$0
CC - 1030440181	PROTECCION	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 1046272742	PORVENIR	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 92545019	PORVENIR	12	$569.400	0.1600000	$91.200	$0	$0	$91.200	$0	$0	$0
CC - 1122237057	PROTECCION	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 1096217084	PORVENIR	20	$949.000	0.1600000	$151.900	$0	$0	$151.900	$0	$0	$0
CC - 9272795	COLFONDOS	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 1003927531	PORVENIR	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 11805171	COLPENSIONES	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 1007285525	PORVENIR	18	$854.100	0.1600000	$136.700	$0	$0	$136.700	$0	$0	$0
CC - 1048442146	PORVENIR	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 1193571295	PORVENIR	25	$1.186.250	0.1600000	$189.800	$0	$0	$189.800	$0	$0	$0
CC - 1007123349	PORVENIR	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 11801137	COLPENSIONES	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 80062201	COLPENSIONES	1	$47.450	0.1600000	$7.600	$0	$0	$7.600	$0	$0	$0
CC - 14476576	COLPENSIONES	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 11813359	PROTECCION	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0
CC - 1014279810	PORVENIR	10	$474.500	0.1600000	$76.000	$0	$0	$76.000	$0	$0	$0
CC - 1004176322	PORVENIR	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1046273962	EPS-S MUTUAL - MOV	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	1	0.0696000	$99.100
CC - 1052981709	EPS SURA	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	1	0.0696000	$99.100
CC - 1046272014	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	1	0.0696000	$99.100
CC - 1026556452	SALUD TOTAL	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	1	0.0696000	$99.100
CC - 1014194606	SALUD TOTAL	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	1	0.0696000	$99.100
CC - 1014194610	SALUD TOTAL	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	1	0.0696000	$99.100
CC - 1050040902	NUEVA E.P.S. S.A.	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	$0	0	$0	0	$0	25	$1.186.250	1	0.0696000	$82.600

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1030440181	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	1	0.0696000	$99.100
CC - 1046272742	SALUD TOTAL	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	1	0.0696000	$99.100
CC - 92545019	SALUD TOTAL	12	$569.400	0.0400000	$22.800	$0	0	$0	0	$0	12	$569.400	1	0.0696000	$39.700
CC - 1122237057	EPS-S CAPITAL	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	1	0.0696000	$99.100
CC - 1096217084	FAMISANAR	20	$949.000	0.0400000	$38.000	$0	0	$0	0	$0	20	$949.000	1	0.0696000	$66.100
CC - 9272795	EPS SURA	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	1	0.0696000	$99.100
CC - 1003927531	SALUD TOTAL	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	1	0.0696000	$99.100
CC - 11805171	SALUD TOTAL	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	1	0.0696000	$99.100
CC - 1007285525	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	18	$854.100	0.0400000	$34.200	$0	0	$0	0	$0	18	$854.100	1	0.0696000	$59.500
CC - 1048442146	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	1	0.0696000	$99.100
CC - 1193571295	SALUD TOTAL	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	$0	0	$0	0	$0	25	$1.186.250	1	0.0696000	$82.600
CC - 1007123349	EPS-S COOSALUD	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	1	0.0696000	$99.100
CC - 11801137	FAMISANAR	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	1	0.0696000	$99.100
CC - 80062201	EPS-S CAPITAL	1	$47.450	0.0400000	$1.900	$0	0	$0	0	$0	1	$47.450	1	0.0696000	$3.400
CC - 14476576	SALUD TOTAL	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	1	0.0696000	$99.100
CC - 11813359	FAMISANAR	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	1	0.0696000	$99.100
CC - 1014279810	FAMISANAR	10	$474.500	0.0400000	$19.000	$0	0	$0	0	$0	10	$474.500	1	0.0696000	$33.100
CC - 1004176322	SALUD TOTAL	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	1	0.0696000	$99.100

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1046273962	COMPENSAR-CCF	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1052981709	COMPENSAR-CCF	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1046272014	COMPENSAR-CCF	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1026556452	COMPENSAR-CCF	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1014194606	COMPENSAR-CCF	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1014194610	COMPENSAR-CCF	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1050040902	COMPENSAR-CCF	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1030440181	COMPENSAR-CCF	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1046272742	COMPENSAR-CCF	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-92545019	COMPENSAR-CCF	12	$569.400	0.0400000	$22.800	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1122237057	COMPENSAR-CCF	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1096217084	COMPENSAR-CCF	20	$949.000	0.0400000	$38.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-9272795	COMPENSAR-CCF	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1003927531	COMPENSAR-CCF	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-11805171	COMPENSAR-CCF	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1007285525	COMPENSAR-CCF	18	$854.100	0.0400000	$34.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1048442146	COMPENSAR-CCF	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1193571295	COMPENSAR-CCF	25	$1.186.250	0.0400000	$47.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1007123349	COMPENSAR-CCF	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-11801137	COMPENSAR-CCF	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-80062201	COMPENSAR-CCF	1	$47.450	0.0400000	$1.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-14476576	COMPENSAR-CCF	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-11813359	COMPENSAR-CCF	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1014279810	COMPENSAR-CCF	10	$474.500	0.0400000	$19.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1004176322	COMPENSAR-CCF	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 08											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLFONDOS	1	$227.800	$0	$0	$0	$0	2	$300	$0	$0	$228.100
PORVENIR	14	$2.657.800	$0	$0	$0	$0	2	$3.400	$0	$0	$2.661.200
PROTECCION	5	$1.139.000	$0	$0	$0	$0	2	$1.500	$0	$0	$1.140.500
COLPENSIONES	5	$918.800	$0	$0	$0	$0	2	$1.200	$0	$0	$920.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	10	$526.300	$0	0	$0	0	$0	$526.300	2	$700	$0	$527.000	$0	0	$0	$0	$527.000	$0	$0	$527.000
EPS SURA	2	$114.000	$0	0	$0	0	$0	$114.000	2	$200	$0	$114.200	$0	0	$0	$0	$114.200	$0	$0	$114.200
FAMISANAR	4	$171.000	$0	0	$0	0	$0	$171.000	2	$300	$0	$171.300	$0	0	$0	$0	$171.300	$0	$0	$171.300
NUEVA E.P.S. S.A.	2	$104.500	$0	0	$0	0	$0	$104.500	2	$200	$0	$104.700	$0	0	$0	$0	$104.700	$0	$0	$104.700
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	3	$148.200	$0	0	$0	0	$0	$148.200	2	$200	$0	$148.400	$0	0	$0	$0	$148.400	$0	$0	$148.400
EPS-S CAPITAL	2	$58.900	$0	0	$0	0	$0	$58.900	2	$100	$0	$59.000	$0	0	$0	$0	$59.000	$0	$0	$59.000
EPS-S MUTUAL - MOV	1	$57.000	$0	0	$0	0	$0	$57.000	2	$100	$0	$57.100	$0	0	$0	$0	$57.100	$0	$0	$57.100
EPS-S COOSALUD	1	$57.000	$0	0	$0	0	$0	$57.000	2	$100	$0	$57.100	$0	0	$0	$0	$57.100	$0	$0	$57.100

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	25	$2.150.800	0	$0	$0	$2.150.800	2	$2.800	$2.153.600	0	$0	$21.536	$2.153.600

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMPENSAR-CCF	25	$1.236.900	2	$1.600	$1.238.500
SENA	0	$0	2	$0	$0
ICBF	0	$0	2	$0	$0
ESAP	0	$0	2	$0	$0
MinEdu	0	$0	2	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	8	$1.238.800
PENSIONES	4	$4.949.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	$2.153.600
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$1.238.500
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$9.580.700

Certificado de Aportes

Se certifica que GAVINCO INGENIEROS CONSULTORES SAS identificado(a) con NI 900916608 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para YESSICA ANDREA TAMAYO ESCOBAR identificado(a) con CC 1018442877

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días
9491443268	1749605444	E	2025-09-03	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	29
9491443268	1749605444	E	2025-09-03	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	1
9491443268	1749605444	E	2025-09-03	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	29
9491443268	1749605444	E	2025-09-03	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	1
9491443268	1749605444	E	2025-09-03	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	29
9491443268	1749605444	E	2025-09-03	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	1
9491443268	1749605444	E	2025-09-03	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	29
9491443268	1749605444	E	2025-09-03	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	1
9491443268	1749605444	E	2025-09-03	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	29
9491443268	1749605444	E	2025-09-03	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	1
9491443268	1749605444	E	2025-09-03	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	29
9491443268	1749605444	E	2025-09-03	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	1
9491443268	1749605444	E	2025-09-03	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	29
9491443268	1749605444	E	2025-09-03	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	1
9491443268	1749605444	E	2025-09-03	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	29
9491443268	1749605444	E	2025-09-03	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	1

Este certificado se expide el día 2025-09-30 a las 03:30.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que INGETECHO Y CONSTRUCCIONES S.A.S. identificado(a) con NI 900586210 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JOSE MIGUEL ROBALLO CAMPOS identificado(a) con CC 1070615163

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9496661772	2029104248	E	2025-12-22	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30									X									$3,376,000	4%	$135,100
9496661772	2029104248	E	2025-12-22	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30									X									$3,376,000	16%	$540,200
9496661772	2029104248	E	2025-12-22	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-11	30									X									$3,376,000		$0
9496661772	2029104248	E	2025-12-22	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-11	30									X									$3,376,000		$0
9496661772	2029104248	E	2025-12-22	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-11	30									X									$0	0%	$0
9496661772	2029104248	E	2025-12-22	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-11	30									X									$0	0%	$0
9496661772	2029104248	E	2025-12-22	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30									X									$3,376,000	6.96%	$235,000
9496661772	2029104248	E	2025-12-22	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30									X									$3,376,000	4%	$135,100
9495015824	1945804530	E	2025-11-21	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	29									X									$3,226,100	4%	$129,100
9495015824	1945804530	E	2025-11-21	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	1													X					$111,245	4%	$4,500
9495015824	1945804530	E	2025-11-21	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	29									X									$3,226,100	16%	$516,200
9495015824	1945804530	E	2025-11-21	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	1													X					$111,245	16%	$17,800
9495015824	1945804530	E	2025-11-21	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	29									X									$3,226,100		$0
9495015824	1945804530	E	2025-11-21	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	1													X					$111,245		$0
9495015824	1945804530	E	2025-11-21	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	29									X									$3,226,100		$0
9495015824	1945804530	E	2025-11-21	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	1													X					$111,245		$0
9495015824	1945804530	E	2025-11-21	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	29									X									$0	0%	$0
9495015824	1945804530	E	2025-11-21	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	1													X					$0	0%	$0
9495015824	1945804530	E	2025-11-21	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	29									X									$0	0%	$0
9495015824	1945804530	E	2025-11-21	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	1													X					$0	0%	$0

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9495015824	1945804530	E	2025-11-21	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	29									X									$3,226,100	6.96%	$224,600
9495015824	1945804530	E	2025-11-21	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	1													X					$111,245	0%	$0
9495015824	1945804530	E	2025-11-21	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	29									X									$3,226,100	4%	$129,100
9495015824	1945804530	E	2025-11-21	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	1													X					$111,245	4%	$4,500
9493084942	1850750775	E	2025-10-14	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	29									X									$3,345,500	4%	$133,900
9493084942	1850750775	E	2025-10-14	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	1													X					$115,362	4%	$4,700
9493084942	1850750775	E	2025-10-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	29									X									$3,345,500	16%	$535,300
9493084942	1850750775	E	2025-10-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	1													X					$115,362	16%	$18,500
9493084942	1850750775	E	2025-10-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-09	29									X									$3,345,500		$0
9493084942	1850750775	E	2025-10-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-09	1													X					$115,362		$0
9493084942	1850750775	E	2025-10-14	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-09	29									X									$3,345,500		$0
9493084942	1850750775	E	2025-10-14	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-09	1													X					$115,362		$0
9493084942	1850750775	E	2025-10-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-09	29									X									$0	0%	$0
9493084942	1850750775	E	2025-10-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-09	1													X					$0	0%	$0
9493084942	1850750775	E	2025-10-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-09	29									X									$0	0%	$0
9493084942	1850750775	E	2025-10-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-09	1													X					$0	0%	$0
9493084942	1850750775	E	2025-10-14	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	29									X									$3,345,500	6.96%	$232,900
9493084942	1850750775	E	2025-10-14	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	1													X					$115,362	0%	$0
9493084942	1850750775	E	2025-10-14	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	29									X									$3,345,500	4%	$133,900
9493084942	1850750775	E	2025-10-14	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	1													X					$115,362	4%	$4,700
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30									X									$3,286,000	4%	$131,500
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30									X									$3,286,000	16%	$525,800
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30									X									$3,286,000		$0
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30									X									$3,286,000		$0

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30									X									$0	0%	$0
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30									X									$0	0%	$0
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30									X									$3,286,000	6.96%	$228,800
9491519880	1772007382	E	2025-09-12	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30									X									$3,286,000	4%	$131,500

Este certificado se expide el día 2026-04-16 a las 04:29.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que INGEDUCTOS ZF S A S identificado(a) con NI 900838921 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JUAN FRANCISCO CUESTAS RAMIREZ identificado(a) con CC 1077088282

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9496526825	2013838638	E	2025-12-16	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																		$4,000,000	4%	$160,000
9496526825	2013838638	E	2025-12-16	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$4,000,000	16%	$640,000
9496526825	2013838638	E	2025-12-16	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-11	30																		$4,000,000		$0
9496526825	2013838638	E	2025-12-16	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-11	30																		$4,000,000		$0
9496526825	2013838638	E	2025-12-16	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-11	30																		$0	0%	$0
9496526825	2013838638	E	2025-12-16	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-11	30																		$0	0%	$0
9496526825	2013838638	E	2025-12-16	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$4,000,000	6.96%	$278,400
9496526825	2013838638	E	2025-12-16	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$4,000,000	4%	$160,000
9494811740	1937666448	E	2025-11-18	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$4,000,000	4%	$160,000
9494811740	1937666448	E	2025-11-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$4,000,000	16%	$640,000
9494811740	1937666448	E	2025-11-18	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$4,000,000		$0
9494811740	1937666448	E	2025-11-18	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$4,000,000		$0
9494811740	1937666448	E	2025-11-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494811740	1937666448	E	2025-11-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494811740	1937666448	E	2025-11-18	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$4,000,000	6.96%	$278,400
9494811740	1937666448	E	2025-11-18	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$4,000,000	4%	$160,000
9493064320	1850757137	E	2025-10-14	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$4,000,000	4%	$160,000
9493064320	1850757137	E	2025-10-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$4,000,000	16%	$640,000
9493064320	1850757137	E	2025-10-14	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-09	30																		$4,000,000		$0
9493064320	1850757137	E	2025-10-14	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-09	30																		$4,000,000		$0

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9493064320	1850757137	E	2025-10-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-09	30																	$0	0%	$0
9493064320	1850757137	E	2025-10-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-09	30																	$0	0%	$0
9493064320	1850757137	E	2025-10-14	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	$4,000,000	6.96%	$278,400
9493064320	1850757137	E	2025-10-14	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	$4,000,000	4%	$160,000
9491228827	1772020547	E	2025-09-12	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	$4,000,000	4%	$160,000
9491228827	1772020547	E	2025-09-12	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	$4,000,000	16%	$640,000
9491228827	1772020547	E	2025-09-12	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																	$4,000,000		$0
9491228827	1772020547	E	2025-09-12	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																	$4,000,000		$0
9491228827	1772020547	E	2025-09-12	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																	$0	0%	$0
9491228827	1772020547	E	2025-09-12	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																	$0	0%	$0
9491228827	1772020547	E	2025-09-12	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	$4,000,000	6.96%	$278,400
9491228827	1772020547	E	2025-09-12	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	$4,000,000	4%	$160,000

Este certificado se expide el día 2026-04-16 a las 04:30.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901891370	0	CONSORCIO ZF	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Celta Trade Park, Bodega 153A	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1772031914	9491742331	E	2025/09/16	2025/09/12	BANCOLOMBIA	0	$7,440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (9 Afiliados)																					$24,807,196	$4,033,100			$24,807,196	$993,000			$22,690,528	$908,200			$24,807,196		$1,506,200		$0	$0		$7,440,500
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (9 Afiliados)																					$24,807,196	$4,033,100			$24,807,196	$993,000			$22,690,528	$908,200			$24,807,196		$1,506,200		$0	$0		$7,440,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (9 Afiliados)																					$24,807,196	$4,033,100			$24,807,196	$993,000			$22,690,528	$908,200			$24,807,196		$1,506,200		$0	$0		$7,440,500
1	CC	79896857	DIAZ JUAN										X							25-14	30	$1,866,667	$298,700	EPS005	30	$1,866,667	$74,700	CCF24	0	$0	$0	14-25	30	$1,866,667	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$373,400
2	CC	1082065177	GUILLEN AURI								X									23030 1	30	$4,223,077	$675,700	EPS005	30	$4,223,077	$169,000	CCF24	30	$4,223,077	$169,000	14-25	30	$4,223,077	6.960%	$294,000	30	$0	$0	Si	$1,307,700
3	CC	1069739376	MARTINEZ JOHANNA								X									25-14	30	$2,580,128	$412,900	EPS037	30	$2,580,128	$103,300	CCF24	30	$2,580,128	$103,300	14-25	30	$2,580,128	6.960%	$179,600	30	$0	$0	Si	$799,100
4	CC	1007671264	PEÑALOZA CARLOS	X							X									23030 1	20	$1,017,796	$162,900	EPSC34	20	$1,017,796	$40,800	CCF24	20	$1,017,796	$40,800	14-25	20	$1,017,796	6.960%	$70,900	20	$0	$0	Si	$315,400
5	CC	80083293	PULIDO JUAN	X	X															23100 1	12	$800,000	$128,000	EPS002	12	$800,000	$32,000	CCF24	12	$800,000	$32,000	14-25	12	$800,000	6.960%	$55,700	12	$0	$0	Si	$247,700
6	CC	1023026732	RAMOS ROBINSSON	X																23030 1	11	$522,134	$83,600	EPS041	11	$522,134	$20,900	CCF24	11	$522,134	$20,900	14-25	11	$522,134	6.960%	$36,400	11	$0	$0	Si	$161,800
7	CC	85466135	ROCHA FELIPE								X									23020 1	25	$5,275,214	$896,900	EPS005	25	$5,275,214	$211,100	CCF24	25	$5,275,214	$211,100	14-25	25	$5,275,214	6.960%	$367,200	25	$0	$0	Si	$1,686,300
8	CC	85466135	ROCHA FELIPE												X					23020 1	5	$1,055,043	$179,500	EPS005	5	$1,055,043	$42,300	CCF24	5	$1,055,043	$42,300	14-25	5	$1,055,043	0.000%	$0	5	$0	$0	Si	$264,100
9	CC	40943298	RUIZ DINA								X									23030 1	27	$2,303,419	$368,600	EPS002	27	$2,303,419	$92,200	CCF24	27	$2,303,419	$92,200	14-25	27	$2,303,419	6.960%	$160,400	27	$0	$0	Si	$713,400
10	CC	40943298	RUIZ DINA										X							23030 1	2	$166,667	$26,700	EPS002	2	$166,667	$6,700	CCF24	0	$0	$0	14-25	2	$166,667	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$33,400
11	CC	40943298	RUIZ DINA										X							23030 1	1	$83,334	$13,400	EPS002	1	$83,334	$3,400	CCF24	0	$0	$0	14-25	1	$83,334	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$16,800
12	CC	1018447418	UMAÑA IVAN								X									25-14	30	$4,913,717	$786,200	EPS005	30	$4,913,717	$196,600	CCF24	30	$4,913,717	$196,600	14-25	30	$4,913,717	6.960%	$342,000	30	$0	$0	Si	$1,521,400
Total		**Afiliados(9)**																			$24,807,196	$4,033,100			$24,807,196	$993,000			$22,690,528	$908,200			$24,807,196		$1,506,200		$0	$0		$7,440,500

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$4,033,100	$0	$0	$4,033,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$128,000	$0	$0	$128,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,497,800	$0	$0	$1,497,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$1,330,900	$0	$0	$1,330,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,076,400	$0	$0	$1,076,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$1,506,200	$0	$0	$1,506,200
COLMENA	14-25	800,226,175	3	9	$1,506,200	$0	$0	$1,506,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$908,200	$0	$0	$908,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	9	$908,200	$0	$0	$908,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				9	$993,000	$0	$0	$993,000
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$40,800	$0	$0	$40,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$103,300	$0	$0	$103,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$20,900	$0	$0	$20,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$134,300	$0	$0	$134,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$693,700	$0	$0	$693,700
TOTAL				**9**	**$7,440,500**	**$0**	**$0**	**$7,440,500**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	19375933	LUIS GABRIEL SUAREZ VIDALES		KM 5 CONDOMINIO DE ODONTOLOGOS	3105630755	gabriel.suarez@einceltda.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	10/09/2025	89766603	$443.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	285.000	0		0		0	0	0	0	285.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	158.700				158.700	0	0	158.700			1.587	158.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	285.000	285.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	158.700	158.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	443.700	443.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	19375933	LUIS GABRIEL SUAREZ VIDALES		KM 5 CONDOMINIO DE ODONTOLOGOS	3105630755	gabriel.suarez@einceltda.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	10/09/2025	89766603	$443.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	19375933	SUAREZ VIDALES LUIS GABRIEL	57	2			N																		0	0	0	0	0	0	EPS017	2.280.000	285.000	14-4	2.280.000	5	158.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901950474	1	HYJ MONTAJES INDUSTRIALES S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	KM2VIAZIPAQUIRAPARQUEINDUSTRIALTIBITOC37	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	3173430512	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1794155502	9492126373	E	2025/09/16	2025/09/22	BANCOLOMBIA	6	$7,104,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (10 Afiliados)						$17,127,468	$2,733,800			$17,127,468	$678,500			$17,127,468	$678,500			$17,127,468	$1,180,900		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (10 Afiliados)						$17,127,468	$2,733,800			$17,127,468	$678,500			$17,127,468	$678,500			$17,127,468	$1,180,900		$0	$0
Ciudad: TOCANCIPA Depto: CUNDINAMARCA (10 Afiliados)						$17,127,468	$2,733,800			$17,127,468	$678,500			$17,127,468	$678,500			$17,127,468	$1,180,900		$0	$0
1	CC	13512857	BARON HENRY	230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0
2	CC	1003907612	CUBAQUE YOHAN	230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS017	30	$1,800,000	$72,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	$125,300	30	$0	$0
3	CC	1051890742	LARA RAFAEL	230301	12	$640,000	$102,400	EPS002	12	$640,000	$25,600	CCF24	12	$640,000	$25,600	14-11	12	$640,000	$44,600	12	$0	$0
4	CC	1023912601	LUENGAS IVAN	230301	29	$1,933,334	$309,400	EPS017	29	$1,933,334	$77,400	CCF24	29	$1,933,334	$77,400	14-11	29	$1,933,334	$134,600	29	$0	$0
5	CC	1023912601	LUENGAS IVAN	230301	1	$47,467	$5,700	EPS017	1	$47,467	$0	CCF24	1	$47,467	$0	14-11	1	$47,467	$0	1	$0	$0
6	CC	1073691141	LUGO DAVID	25-14	17	$906,667	$145,100	EPS017	17	$906,667	$36,300	CCF24	17	$906,667	$36,300	14-11	17	$906,667	$63,200	17	$0	$0
7	CC	1069756398	OSORNO YEFERSON	230301	29	$1,740,000	$278,400	EPS002	29	$1,740,000	$69,600	CCF24	29	$1,740,000	$69,600	14-11	29	$1,740,000	$121,200	29	$0	$0
8	CC	1069756398	OSORNO YEFERSON	230301	1	$60,000	$7,200	EPS002	1	$60,000	$0	CCF24	1	$60,000	$0	14-11	1	$60,000	$0	1	$0	$0
9	CC	1001118441	RAMOS KEVIN	230201	30	$1,600,000	$256,000	EPS010	30	$1,600,000	$64,000	CCF24	30	$1,600,000	$64,000	14-11	30	$1,600,000	$111,400	30	$0	$0
10	CC	1073534906	SALGADO JOHAN	25-14	29	$1,740,000	$278,400	EPS017	29	$1,740,000	$69,600	CCF24	29	$1,740,000	$69,600	14-11	29	$1,740,000	$121,200	29	$0	$0
11	CC	1073534906	SALGADO JOHAN	25-14	1	$60,000	$7,200	EPS017	1	$60,000	$0	CCF24	1	$60,000	$0	14-11	1	$60,000	$0	1	$0	$0
12	CC	1143347549	SANCHEZ BRAINER	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS002	30	$1,600,000	$64,000	CCF24	30	$1,600,000	$64,000	14-11	30	$1,600,000	$111,400	30	$0	$0
13	CC	1016049927	TORO CARLOS	231001	30	$2,000,000	$320,000	EPS017	30	$2,000,000	$80,000	CCF24	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: TUNJA (4 Afiliados)						$5,959,468	$945,200			$5,959,468	$229,900			$5,959,468	$229,900			$5,959,468	$400,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (4 Afiliados)						$5,959,468	$945,200			$5,959,468	$229,900			$5,959,468	$229,900			$5,959,468	$400,100		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (4 Afiliados)						$5,959,468	$945,200			$5,959,468	$229,900			$5,959,468	$229,900			$5,959,468	$400,100		$0	$0
14	CC	1002693624	CARDENAS LAURA	25-14	16	$759,467	$121,600	ESSC24	16	$759,467	$30,400	CCF10	16	$759,467	$30,400	14-11	16	$759,467	$52,900	16	$0	$0
15	CC	1049653580	MORENO LUIS	25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS037	30	$1,800,000	$72,000	CCF10	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	$125,300	30	$0	$0
16	CC	1049643627	NAUZAN MIGUEL	230301	26	$1,386,667	$221,900	EPS017	26	$1,386,667	$55,500	CCF10	26	$1,386,667	$55,500	14-11	26	$1,386,667	$96,600	26	$0	$0
17	CC	1049643627	NAUZAN MIGUEL	230301	4	$213,334	$25,700	EPS017	4	$213,334	$0	CCF10	4	$213,334	$0	14-11	4	$213,334	$0	4	$0	$0
18	CC	1051568385	SAENZ ELVER	230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS037	30	$1,800,000	$72,000	CCF10	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	$125,300	30	$0	$0
Total			**Afiliados(14)**			$23,086,936	$3,679,000			$23,086,936	$908,400			$23,086,936	$908,400			$23,086,936	$1,581,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901950474	1	HYJ MONTAJES INDUSTRIALES S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	KM2VIAZIPAQUIRAPARQUEINDUSTRIALTIBITOC37	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	3173430512	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1794155502	9492126373	E	2025/09/16	2025/09/22	BANCOLOMBIA	6	$7,104,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				14	$3,679,000	$14,100	$0	$3,693,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$320,000	$1,300	$0	$321,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$840,300	$3,200	$0	$843,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$2,262,700	$8,600	$0	$2,271,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$256,000	$1,000	$0	$257,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$1,581,000	$6,000	$0	$1,587,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	14	$1,581,000	$6,000	$0	$1,587,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				14	$908,400	$3,500	$0	$911,900
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	4	$229,900	$900	$0	$230,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	10	$678,500	$2,600	$0	$681,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				14	$908,400	$3,800	$0	$912,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$30,400	$200	$0	$30,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$64,000	$300	$0	$64,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	$390,800	$1,500	$0	$392,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$144,000	$600	$0	$144,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$159,200	$700	$0	$159,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$120,000	$500	$0	$120,500
TOTAL				14	$7,076,800	$27,400	$0	$7,104,200

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CARLOS ARTURO SUTA BORRERO identificado(a) con CC 12120332 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: SUTA BORRERO CARLOS ARTURO CC 12120332																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9492131683	1837347054	I	2025-10-08	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9492131683	1837347054	I	2025-10-08	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	

Este certificado se expide el día 2025-10-08 a las 10:10.

ANEXO 7.

INSPECCIONES

ZF S.A.S	HOJA DE VIDA DE EQUIPOS	Código: SST-FOS-073 Fecha: 04/08/2025 Version: 003

NOMBRE DEL EQUIPO: Anclaje regulable de una argolla

FECHA DE ADQUISICIÓN: 08/05/2025	**CÓDIGO INTERNO: ZF**
MARCA: INSAFE	**REFERENCIA: IN-8050-R1.8M**
FABRICANTE: INSAFE	**Nº SERIAL:** 054
FECHA DE FABRICACIÓN: 04-2025	**LOTE:45598**

PROVEEDOR: FERRICENTRO

NORMA QUE CUMPLE: ANSI Z359.18-2017 y resolución colombiana 4272 de 2021.

CARACTERISTICAS DEL EQUIPO:	**IMAGEN**
Elemento parte de un sistema personal de detención de caídas, adaptador de anclaje (conector) portátil en reata de alta tenacidad, fácil de usar, liviano, con capacidad de resistencia de 5000 lbf. Argolla en reata y argolla en acero con capacidad de resistencia 5000 lbf (22,2 kN). Sistema graduable a través de la hebilla para aumentar o reducir la longitud del anclaje. Rango de capacidad: mínimo 130 lbs - máximo 310 lbs (1 persona) incluyendo uniforme, equipos y cualquier herramienta del trabajador, conforme ANSI Z359.18-2017 y resolución colombiana 4272 de 2021. Nivel de Graduación: 1,8 m	

ASEO Y MANTENIMIENTO: Para el mantenimiento del equipo tenca en cuenta lo siguiente: Limpie la eslinga con agua y jabón suave (NO USE BLANQUEADOR NI DETERGENTES). Deje secar a la sombra. Limpie los componentes metálicos y la reata con un trapo seco y limpio (NO USAR CEPILLO PUES SE ALTERARÍAN LAS FIBRAS DE POLIÉSTER O REATA IGNIFUGA). La acomulación de suciedad, pinturas u otras sustancias extrañas pueden ocasionar un mal funcionamiento y en casos extremos pueden ocasionar su descarte.

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: El equipo debe ser almacenado en lugares donde no pueda ser afectado por los factores ambientales como el calor, la luz solar, aceites, quimico, vapor o elementos que se degraden en el ambiente. No reparar el equipo, solo el fabricante o alguien autorizado por el puede realizar reparaciones mientras estas no afecten el correcto desempeño del equipo. Mantenga el equipo limpio.

REVISION POR EL FABRICANTE

FECHA DE REVISION	OBSERVACIONES	REVISADO POR

AREA ASIGNADO:	Departamento HSEQ
RESPONSABLE DE ENTREGA:	

RESPONSABLE DEL EQUIPO:

NOMBRE	FIRMA
Rhonal Rodriguez	Rhonal Rodriguez

Powered by CamScanner

ZF S.A.S	HOJA DE VIDA DE EQUIPOS	Código: SST-FOS-073 Fecha: 04/06/2025 Version: 003

NOMBRE DEL EQUIPO: Anclaje regulable de una argolla

FECHA DE ADQUISICIÓN: 08/05/2025	**CÓDIGO INTERNO: ZF**
MARCA: INSAFE	**REFERENCIA: IN-8050-R1.8M**
FABRICANTE: INSAFE	**Nº SERIAL:** 653
FECHA DE FABRICACIÓN: 04-2025	**LOTE:45598**

PROVEEDOR: FERRICENTRO

NORMA QUE CUMPLE: ANSI Z359.18-2017 y resolución colombiana 4272 de 2021.

CARACTERISTICAS DEL EQUIPO:	**IMAGEN**
Elemento parte de un sistema personal de detención de caídas, adaptador de anclaje (conector) portátil en reata de alta tenacidad, fácil de usar, liviano, con capacidad de resistencia de 5000 lbf. Argolla en reata y argolla en acero con capacidad de resistencia 5000 lbf (22,2 kN). Sistema graduable a través de la hebilla para aumentar o reducir la longitud del anclaje. Rango de capacidad: mínimo 130 lbs - máximo 310 lbs (1 persona) incluyendo uniforme, equipos y cualquier herramienta del trabajador, conforme ANSI Z359.18-2017 y resolución colombiana 4272 de 2021. Nivel de Graduación: 1,8 m	

ASEO Y MANTENIMIENTO: Para el mantenimiento del equipo tenca en cuenta lo siguiente: Limpie la eslinga con agua y jabón suave (NO USE BLANQUEADOR NI DETERGENTES). Deje secar a la sombra. Limpie los componentes metálicos y la reata con un trapo seco y limpio (NO USAR CEPILLO PUES SE ALTERARÍAN LAS FIBRAS DE POLIÉSTER O REATA IGNIFUGA). La acomulación de suciedad, pinturas u otras sustancias extrañas pueden ocasionar un mal funcionamiento y en casos extremos pueden ocasionar su descarte.

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: El equipo debe ser almacenado en lugares donde no pueda ser afectado por los factores ambientales como el calor, la luz solar, aceites, quimico, vapor o elementos que se degraden en el ambiente. No reparar el equipo, solo el fabricante o alguien autorizado por el puede realizar reparaciones mientras estas no afecten el correcto desempeño del equipo. Mantenga el equipo limpio.

REVISION POR EL FABRICANTE

FECHA DE REVISION	OBSERVACIONES	REVISADO POR

AREA ASIGNADO:	Departamento HSEQ

RESPONSABLE DE ENTREGA:	

RESPONSABLE DEL EQUIPO:

Ronald Rodriguez	Ronald Rodriguez
NOMBRE	**FIRMA**

Powered by CamScanner

ZF SAS	HOJA DE VIDA DE EQUIPOS	Código: SST-FOS-073 Fecha: 04/06/2023 Versión: 003

NOMBRE DEL EQUIPO: ARNES 4 ARGOLLAS

FECHA DE ADQUISICIÓN: 22-04-2025	**CÓDIGO INTERNO: ZF**
MARCA: INSAFE	**REFERENCIA:** IN-8004
FABRICANTE: INSAFE	**Nº SERIAL:** 060
FECHA DE FABRICACIÓN: 03 -2025	**LOTE:** 44700

PROVEEDOR: FERRICENTRO

CARACTERISTICAS DEL EQUIPO:	**IMAGEN**
Elemento parte de un sistema personal de detención de caídas, arnés en reata polyester de alta tenacidad estilo [illegible]X posee una argolla dorsal en "D" para la detención y restricción de caídas, y argollas laterales en "D" para posicionamiento a un punto fijo, argolla frontal en "D" para ascenso y descenso controlado. Capacidad máxima 130 - 310 lbs (1 persona) incluyendo ropa, zapatos y cualquier herramienta de trabajo.	

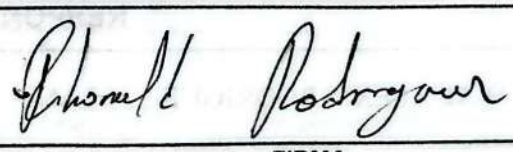
ASEO Y MANTENIMIENTO: Para el mantenimiento del equipo tenca en cuenta lo siguiente: Limpie el arnés con agua y jabón suave (NO USE BLANQUEADOR NI DETERGENTES). Deje secar a la sombra. Limpie los componentes metálicos y la reata con un trapo seco y limpio (NO USAR CEPILLO PUES SE ALTERARÍAN LAS FIBRAS DE POLIÉSTER O REATA IGNIFUGA). La acomulación de suciedad, pinturas u otras sustancias extrañas pueden ocasionar un mal funcionamiento del arnés y en casos extremos pueden ocasionar su descarte. Almacene este arnés en un lugar limpio,fresco, libre de la incidencia directa de la luz solar, libre de sustancias químicas, vapores o cualquier otras [illegible]stancias que pueda afectar el buen estado.

REVISIÓN POR EL FABRICANTE

FECHA DE REVISIÓN	OBSERVACIONES	REVISADO POR

AREA ASIGNADO:	Departamento HSEQ
RESPONSABLE DE ENTREGA:	NINI JOHANNA TORRES

RESPONSABLE DEL EQUIPO:

RHONAL ALEXIS RODRIGUEZ SOLANO	
NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**

Powered by CamScanner

ZF	HOJA DE VIDA DE EQUIPOS	Código: SST-FOS-073 Fecha: 04/06/2023 Versión: 003

NOMBRE DEL EQUIPO: ESLINGA EN Y CON ABSORBEDOR REGULABLE DE 1.8

FECHA DE ADQUISICIÓN: 22-04-2025	**CÓDIGO INTERNO: ZF**
MARCA: INSAFE	**REFERENCIA:** IN-8021
FABRICANTE: INSAFE	**Nº SERIAL:** 090
FECHA DE FABRICACIÓN: 02-2025	**LOTE:** 44074

PROVEEDOR: FERRICENTRO

NORMA QUE CUMPLE: ANSI Z359.13-2013 ANSI Z359.1 / ANSI Z359.12 /CSA Z259.12

CARACTERISTICAS DEL EQUIPO:	IMAGEN
Elemento parte de un sistema personal de detención de caídas, eslinga en reata polyester de alta tenacidad con doble terminal (tipo Y) regulable con absorbedor de energía, ganchos de seguridad 2 ¼ y ¾ con resistencia de 5000 lbf y puertas de 3600 lbf. sistema graduable a través de hebillas para aumentar o reducir la longitud de la eslinga, Paquete absorbedor de energía, tiene una elongación máxima de 1,2m (48 pulgadas), en caso de una caída reduce la fuerza de impacto a 900 lbf (4kN) o menos. Rango de capacidad: mínimo 130 lbs - máximo 310 lbs (1 persona) incluyendo uniforme, equipos y cualquier herramienta del trabajador, conforme ANSI Z359.13-2013 y resolución colombiana 4272 de 2021.	

ASEO Y MANTENIMIENTO: Para el mantenimiento del equipo tenca en cuenta lo siguiente: Limpie la eslinga con agua y jabón suave (NO USE BLANQUEADOR NI DETERGENTES). Deje secar a la sombra. Limpie los componentes metálicos y la reata con un trapo seco y limpio (NO USAR CEPILLO PUES SE ALTERARÍAN LAS FIBRAS DE POLIÉSTER O REATA IGNIFUGA). La acomulación de suciedad, pinturas u otras sustancias extrañas pueden ocasionar un mal funcionamiento y en casos extremos pueden ocasionar su descarte.

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: El equipo debe ser almacenado en lugares donde no pueda ser afectado por los factores ambientales como el calor, la luz solar, aceites, quimico, vapor o elementos que se degraden en el ambiente. No reparar el equipo, solo el fabricante o alguien autorizado por el puede realizar reparaciones mientras estas no afecten el correcto desempeño del equipo.
Mantenga el equipo limpio.

REVISIÓN POR EL FABRICANTE

FECHA DE REVISIÓN	OBSERVACIONES	REVISADO POR

AREA ASIGNADO:	Departamento HSEQ
RESPONSABLE DE ENTREGA:	NINI JOHANNA TORRES

RESPONSABLE DEL EQUIPO:

RHONAL ALEXIS RODRIGUEZ SOLANO	Rhonal Rodriguez
NOMBRE	**FIRMA**

Powered by CamScanner

ZF SAS	HOJA DE VIDA DE EQUIPOS	Código: SST-FOS-073 Fecha: 04/06/2023 Versión: 003

NOMBRE DEL EQUIPO: ESLINGA DE POSICIONAMIENTO EN REATA

FECHA DE ADQUISICIÓN:22-04-25	**CÓDIGO INTERNO:** ZF
MARCA: INSAFE	**REFERENCIA:** IN-8041
FABRICANTE: INSAFE	**Nº SERIAL:**223
FECHA DE FABRICACIÓN:12-2024	**LOTE:** 43116

PROVEEDOR: FERRICENTRO

NORMA QUE CUMPLE: ANSI Z359.11 CSA Z259.12

CARACTERISTICAS DEL EQUIPO:	IMAGEN
Elemento parte de un sistema personal de detención de caídas, adaptador de anclaje (conector) portátil en reata de alta tenacidad, fácil de usar, liviano con capacidad de resistencia de 5000 lbf. Argollas en acero con capacidad de resistencia 5000 lbf (22 kN), Rodillo protector para evitar desgastes producidos por la fricción. Capacidad máxima 140 kg (1 persona) incluyendo ropa, zapatos y cualquier herramienta de trabajo.	

ASEO Y MANTENIMIENTO: Para el mantenimiento del equipo tenca en cuenta lo siguiente: Limpie la eslinga con agua y jabón suave (NO USE BLANQUEADOR NI DETERGENTES). Deje secar a la sombra. Limpie los componentes metálicos y la reata con un trapo seco y limpio (NO USAR CEPILLO PUES SE ALTERARÍAN LAS FIBRAS DE POLIÉSTER O REATA IGNIFUGA). La acomulación de suciedad, pinturas u otras sustancias extrañas pueden ocasionar un mal funcionamiento y en casos extremos pueden ocasionar su descarte.

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: El equipo debe ser almacenado en lugares donde no pueda ser afectado por los factores ambientales como el calor, la luz solar, aceites, quimico, vapor o elementos que se degraden en el ambiente. No reparar el equipo, solo el fabricante o alguien autorizado por el puede realizar reparaciones mientras estas no afecten el correcto desempeño del equipo. Mantenga el equipo limpio.

REVISIÓN POR EL FABRICANTE

FECHA DE REVISIÓN	OBSERVACIONES	REVISADO POR

AREA ASIGNADO:	Departamento HSEQ
RESPONSABLE DE ENTREGA:	NINI JOHANNA TORRES

RESPONSABLE DEL EQUIPO:

RHONAL ALEXIS RODRIGUEZ SOLANO	
NOMBRE	**FIRMA**

Powered by CamScanner

ZF S.A.S	HOJA DE VIDA DE EQUIPOS	Código: SST-FOS-073 Fecha: 04/06/2023 Versión: 003

NOMBRE DEL EQUIPO: ARNES 4 ARGOLLAS

FECHA DE ADQUISICIÓN: 22-04-2025	**CÓDIGO INTERNO: ZF**
MARCA: INSAFE	**REFERENCIA:** IN-8004
FABRICANTE: INSAFE	**Nº SERIAL:** 056
FECHA DE FABRICACIÓN: 03 -2025	**LOTE:** 44700

PROVEEDOR: FERRICENTRO

CARACTERISTICAS DEL EQUIPO:	IMAGEN
Elemento parte de un sistema personal de detención de caídas, arnés en reata polyester de alta tenacidad estilo [illegible]X posee una argolla dorsal en "D" para la detención y restricción de caídas, y argollas laterales en "D" para posicionamiento a un punto fijo, argolla frontal en "D" para ascenso y descenso controlado. Capacidad máxima 130 - 310 lbs (1 persona) incluyendo ropa, zapatos y cualquier herramienta de trabajo.	

ASEO Y MANTENIMIENTO: Para el mantenimiento del equipo tenca en cuenta lo siguiente: Limpie el arnés con agua y jabón suave (NO USE BLANQUEADOR NI DETERGENTES). Deje secar a la sombra. Limpie los componentes metálicos y la reata con un trapo seco y limpio (NO USAR CEPILLO PUES SE ALTERARÍAN LAS FIBRAS DE POLIÉSTER O REATA
IGNIFUGA). La acomulación de suciedad, pinturas u otras sustancias extrañas pueden ocasionar un mal funcionamiento del arnés y en casos extremos pueden ocasionar su descarte. Almacene este arnés en un lugar limpio,fresco, libre de la incidencia directa de la luz solar, libre de sustancias químicas, vapores o cualquier otras sustancias que pueda afectar el buen estado.

REVISIÓN POR EL FABRICANTE

FECHA DE REVISIÓN	OBSERVACIONES	REVISADO POR

AREA ASIGNADO:	Departamento HSEQ
RESPONSABLE DE ENTREGA:	NINI JOHANNA TORRES

RESPONSABLE DEL EQUIPO:

JHOAN ALEXANDER ANDRADE SOLANO	Jhoan Andrade
NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**

Powered by CamScanner

ZF S.A.S	HOJA DE VIDA DE EQUIPOS	Código: SST-FOS-073 Fecha: 04/06/2023 Versión: 003

NOMBRE DEL EQUIPO: ESLINGA EN Y CON ABSORBEDOR REGULABLE DE 1.8

FECHA DE ADQUISICIÓN: 22-04-2025	**CÓDIGO INTERNO: ZF**
MARCA: INSAFE	**REFERENCIA:** IN-8021
FABRICANTE: INSAFE	**Nº SERIAL:** 081
FECHA DE FABRICACIÓN: 02-2025	**LOTE:** 44074

PROVEEDOR: FERRICENTRO

NORMA QUE CUMPLE: ANSI Z359.13-2013 ANSI Z359.1 / ANSI Z359.12 /CSA Z259.12

CARACTERISTICAS DEL EQUIPO:	IMAGEN
Elemento parte de un sistema personal de detención de caídas, eslinga en reata polyester de alta tenacidad con doble terminal (tipo Y) regulable con absorbedor de energía, ganchos de seguridad 2 ¼ y ¾ con resistencia de 5000 lbf y puertas de 3600 lbf. sistema graduable a través de hebillas para aumentar o reducir la longitud de la eslinga, Paquete absorbedor de energía, tiene una elongación máxima de 1,2m (48 pulgadas), en caso de una caída reduce la fuerza de impacto a 900 lbf (4kN) o menos. Rango de capacidad: mínimo 130 lbs - máximo 310 lbs (1 persona) incluyendo uniforme, equipos y cualquier herramienta del trabajador, conforme ANSI Z359.13-2013 y resolución colombiana 4272 de 2021.	

ASEO Y MANTENIMIENTO: Para el mantenimiento del equipo tenca en cuenta lo siguiente: Limpie la eslinga con agua y jabón suave (NO USE BLANQUEADOR NI DETERGENTES). Deje secar a la sombra. Limpie los componentes metálicos y la reata con un trapo seco y limpio (NO USAR CEPILLO PUES SE ALTERARÍAN LAS FIBRAS DE POLIÉSTER O REATA IGNIFUGA). La acomulación de suciedad, pinturas u otras sustancias extrañas pueden ocasionar un mal funcionamiento y en casos extremos pueden ocasionar su descarte.

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: El equipo debe ser almacenado en lugares donde no pueda ser afectado por los factores ambientales como el calor, la luz solar, aceites, quimico, vapor o elementos que se degraden en el ambiente. No reparar el equipo, solo el fabricante o alguien autorizado por el puede realizar reparaciones mientras estas no afecten el correcto desempeño del equipo.
Mantenga el equipo limpio.

REVISIÓN POR EL FABRICANTE

FECHA DE REVISIÓN	OBSERVACIONES	REVISADO POR

AREA ASIGNADO:	Departamento HSEQ
RESPONSABLE DE ENTREGA:	NINI JOHANNA TORRES

RESPONSABLE DEL EQUIPO:

JHOAN ALEXANDER ANDRADE SOLANO	Jhoan Andrade
NOMBRE	**FIRMA**

Powered by CamScanner

+D

ZF	HOJA DE VIDA DE EQUIPOS	Código: SST-FOS-073 Fecha: 04/06/2023 Versión: 003

NOMBRE DEL EQUIPO: ESLINGA DE POSICIONAMIENTO EN REATA

FECHA DE ADQUISICIÓN:22-04-25	**CÓDIGO INTERNO:** ZF
MARCA: INSAFE	**REFERENCIA:** IN-8041
FABRICANTE: INSAFE	**Nº SERIAL:**039
FECHA DE FABRICACIÓN:02-2025	**LOTE:** 44148

PROVEEDOR: FERRICENTRO

NORMA QUE CUMPLE: ANSI Z359.11 CSA Z259.12

CARACTERISTICAS DEL EQUIPO:	IMAGEN
Elemento parte de un sistema personal de detención de caídas, adaptador de anclaje (conector) portátil en reata de alta tenacidad, fácil de usar, liviano con capacidad de resistencia de 5000 lbf. Argollas en acero con capacidad de resistencia 5000 lbf (22 kN), Rodillo protector para evitar desgastes producidos por la fricción. Capacidad máxima 140 kg (1 persona) incluyendo ropa, zapatos y cualquier herramienta de trabajo.	

ASEO Y MANTENIMIENTO: Para el mantenimiento del equipo tenca en cuenta lo siguiente: Limpie la eslinga con agua y jabón suave (NO USE BLANQUEADOR NI DETERGENTES). Deje secar a la sombra. Limpie los componentes metálicos y la reata con un trapo seco y limpio (NO USAR CEPILLO PUES SE ALTERARÍAN LAS FIBRAS DE POLIÉSTER O REATA IGNIFUGA). La acomulación de suciedad, pinturas u otras sustancias extrañas pueden ocasionar un mal funcionamiento y en casos extremos pueden ocasionar su descarte.

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: El equipo debe ser almacenado en lugares donde no pueda ser afectado por los factores ambientales como el calor, la luz solar, aceites, quimico, vapor o elementos que se degraden en el ambiente. No reparar el equipo, solo el fabricante o alguien autorizado por el puede realizar reparaciones mientras estas no afecten el correcto desempeño del equipo. Mantenga el equipo limpio.

REVISIÓN POR EL FABRICANTE

FECHA DE REVISIÓN	OBSERVACIONES	REVISADO POR

AREA ASIGNADO:	Departamento HSEQ
RESPONSABLE DE ENTREGA:	NINI JOHANNA TORRES

RESPONSABLE DEL EQUIPO:

JHOAN ALEXANDER ANDRADE SOLANO	Jhoan Andrade
NOMBRE	**FIRMA**

Powered by CamScanner

ZF S.A.S	HOJA DE VIDA DE EQUIPOS	Código: SST-FOS-073 Fecha: 04/06/2025 Version: 003

NOMBRE DEL EQUIPO: Anclaje regulable de una argolla

FECHA DE ADQUISICIÓN: 08/05/2025	**CÓDIGO INTERNO: ZF**
MARCA: INSAFE	**REFERENCIA: IN-8050-R1.8M**
FABRICANTE: INSAFE	**Nº SERIAL:** 049
FECHA DE FABRICACIÓN: 04-2025	**LOTE:45598**

PROVEEDOR: FERRICENTRO

NORMA QUE CUMPLE: ANSI Z359.18-2017 y resolución colombiana 4272 de 2021.

CARACTERISTICAS DEL EQUIPO:	**IMAGEN**
Elemento parte de un sistema personal de detención de caídas, adaptador de anclaje (conector) portátil en reata de alta tenacidad, fácil de usar, liviano, con capacidad de resistencia de 5000 lbf. Argolla en reata y argolla en acero con capacidad de resistencia 5000 lbf (22,2 kN). Sistema graduable a través de la hebilla para aumentar o reducir la longitud del anclaje. Rango de capacidad: mínimo 130 lbs - máximo 310 lbs (1 persona) incluyendo uniforme, equipos y cualquier herramienta del trabajador, conforme ANSI Z359.18-2017 y resolución colombiana 4272 de 2021. Nivel de Graduación: 1,8 m	

ASEO Y MANTENIMIENTO: Para el mantenimiento del equipo tenca en cuenta lo siguiente: Limpie la eslinga con agua y jabón suave (NO USE BLANQUEADOR NI DETERGENTES). Deje secar a la sombra. Limpie los componentes metálicos y la reata con un trapo seco y limpio (NO USAR CEPILLO PUES SE ALTERARÍAN LAS FIBRAS DE POLIÉSTER O REATA IGNIFUGA). La acomulación de suciedad, pinturas u otras sustancias extrañas pueden ocasionar un mal funcionamiento y en casos extremos pueden ocasionar su descarte.

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: El equipo debe ser almacenado en lugares donde no pueda ser afectado por los factores ambientales como el calor, la luz solar, aceites, quimico, vapor o elementos que se degraden en el ambiente. No reparar el equipo, solo el fabricante o alguien autorizado por el puede realizar reparaciones mientras estas no afecten el correcto desempeño del equipo. Mantenga el equipo limpio.

REVISION POR EL FABRICANTE

FECHA DE REVISION	OBSERVACIONES	REVISADO POR

AREA ASIGNADO:	Departamento HSEQ

RESPONSABLE DE ENTREGA:	

RESPONSABLE DEL EQUIPO:

Jhoan Alexander Andrade S.	Jhoan Andrade
NOMBRE	**FIRMA**

Powered by CamScanner

ZF	HOJA DE VIDA DE EQUIPOS	Código: SST-FOS-073 Fecha: 04/06/2025 Version: 003

NOMBRE DEL EQUIPO: Anclaje regulable de una argolla

FECHA DE ADQUISICIÓN: 08/05/2025	**CÓDIGO INTERNO:** ZF
MARCA: INSAFE	**REFERENCIA:** IN-8050-R1.8M
FABRICANTE: INSAFE	**Nº SERIAL:** 050
FECHA DE FABRICACIÓN: 04-2025	**LOTE:**45598

PROVEEDOR: FERRICENTRO

NORMA QUE CUMPLE: ANSI Z359.18-2017 y resolución colombiana 4272 de 2021.

CARACTERISTICAS DEL EQUIPO:	**IMAGEN**
Elemento parte de un sistema personal de detención de caídas, adaptador de anclaje (conector) portátil en reata de alta tenacidad, fácil de usar, liviano, con capacidad de resistencia de 5000 lbf. Argolla en reata y argolla en acero con capacidad de resistencia 5000 lbf (22,2 kN). Sistema graduable a través de la hebilla para aumentar o reducir la longitud del anclaje. Rango de capacidad: mínimo 130 lbs - máximo 310 lbs (1 persona) incluyendo uniforme, equipos y cualquier herramienta del trabajador, conforme ANSI Z359.18-2017 y resolución colombiana 4272 de 2021. Nivel de Graduación: 1,8 m	

ASEO Y MANTENIMIENTO: Para el mantenimiento del equipo tenca en cuenta lo siguiente: Limpie la eslinga con agua y jabón suave (NO USE BLANQUEADOR NI DETERGENTES). Deje secar a la sombra. Limpie los componentes metálicos y la reata con un trapo seco y limpio (NO USAR CEPILLO PUES SE ALTERARÍAN LAS FIBRAS DE POLIÉSTER O REATA IGNIFUGA). La acomulación de suciedad, pinturas u otras sustancias extrañas pueden ocasionar un mal funcionamiento y en casos extremos pueden ocasionar su descarte.

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: El equipo debe ser almacenado en lugares donde no pueda ser afectado por los factores ambientales como el calor, la luz solar, aceites, quimico, vapor o elementos que se degraden en el ambiente. No reparar el equipo, solo el fabricante o alguien autorizado por el puede realizar reparaciones mientras estas no afecten el correcto desempeño del equipo. Mantenga el equipo limpio.

REVISIÓN POR EL FABRICANTE

FECHA DE REVISIÓN	OBSERVACIONES	REVISADO POR

AREA ASIGNADO:	Departamento HSEQ

RESPONSABLE DE ENTREGA:	

RESPONSABLE DEL EQUIPO:

Jhoan Alexander Andrade	Jhoan Andrade
NOMBRE	**FIRMA**

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN DE PULIDORA

CODIGO: SST-FOS-064
FECHA: 27/03/2023
VERSIÓN:005

FECHA DE INICIO: 11-08-2025 | FECHA FINAL: 16-08-2025

Actividad a realizar: Corte de material | MARCA: Bauker | CANTIDAD DE PULIDORAS: 1

MODELO: AG-820E

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
JONAN BAQUERO	80.811.745	OFICIAL							

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Guardas o carcasa de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango o puntos de apoyo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo de pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptores/pulsadores electricos de encendido y apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extensión electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tuerca y contratuerca (asegurar disco)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (aseo, fisuras,ropturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONO	Diego Jaramillo	Diego Jaramillo	Diego Jaramillo	Diego Jaramillo	Diego Jaramillo	Diego Jaramillo	
NOMBRE: VBO DE INSPECCIONES DIARIAS SST:							

CONVENCIONES: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Tabaco

INSPECCIÓN DE PULIDORA

CODIGO: SST-FOS-064
FECHA: 27/03/2023
VERSIÓN:005

FECHA DE INICIO: 11-08-2025 | FECHA FINAL: 16-08-2025

Actividad a realizar: Corte de material | MARCA: Dewalt | CANTIDAD DE PULIDORAS: 1

MODELO: DWE 4315-B3

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
JAVIER RAMIRO TALERO GIMENEZ	1010126534	MONTADOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
JORGE PALACIOS	1.,049.629.201	OFICIAL	Jorge Palacios	Jorge Palacios	Jorge Palacios	Jorge Palacios	Jorge Palacios	Jorge Palacios	

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Guardas o carcasa de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango o puntos de apoyo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo de pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptores/pulsadores electricos de encendido y apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extensión electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tuerca y contratuerca (asegurar disco)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (aseo, fisuras, rupturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONO	Duvan Lopez	Duvan Lopez	Duvan Lopez	Duvan Lopez	Duvan Lopez	Duvan Lopez	
NOMBRE: VBO DE INSPECCIONES DIARIAS SST:							

CONVENCIONES: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN DE PULIDORA

CODIGO: SST-POS-064
FECHA: 27/03/2023
VERSION:005

FECHA DE INICIO: 11-08-2025 | FECHA FINAL: 16-08-2025
ACTIVIDAD O PROCESO: corte de material | MARCA: Dewalt | CANTIDAD DE PULIDORAS: 1
MODELO: DWE 75-B3

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
[redacted]	[redacted]	OFICIAL	DEL R BENAVIDES	DEL R BENAVIDES	DEL R BENAVIDES	DEL R BENAVIDES	DEL R BENAVIDES	DEL R BENAVIDES	
[redacted]	[redacted]	AYUDANTE	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	
[redacted]	[redacted]	AYUDANTE	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	
[redacted]	[redacted]	AYUDANTE	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Guardas o carcasa de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango o puntos de apoyo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo de pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptores/pulsadores eléctricos de encendido y apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extensión electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tuerca y contratuerca (asegurar disco)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (aseo, fisuras,rupturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONO	Dino Jimenez	Dino Jimenez	Dino Jimenez	Dino Jimenez	Dino Jimenez	Dino Jimenez	
NOMBRE: VBO DE INSPECCIONES DIARIAS SST:							

CONVENCIONES: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN DE PULIDORA

CODIGO: SST-FOS-064
FECHA: 27/03/2023
VERSIÓN:005

FECHA DE INICIO: 04-09-2025 FECHA FINAL: 09-08-2025

Actividad a realizar: Corte de material MARCA: Dewalt

MODELO: DWE 4315-B3 CANTIDAD DE PULIDORAS: 1

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
JAVIER RAMIREZ TALERO GIMENEZ	1010126534	MONTADOR							
IVAN SNEYDER LLERGAS GONZALEZ	1023912601	Soldador							
YEFERSON ALEXANDER OSORNO	1069756398	Instalador							
MIGUEL ANGEL MALDAN RODRIGUEZ	1049643627	Ayudante estructuras							
JORGE PALACIOS	1.,049.629.201	OFICIAL	Jaime Agalcoos	Jaime Agalcoos	Jaime Agalcoos	Jaime Agalcoos	Jaime Agalcoos	Jaime Agalcoos	
MIGUEL FELIPE GOMEZ	1032656108	AYUDANTE	FeliPe G	FeliPe G	FeliPe G	FeliPe G	FeliPe G	FeliPe G	

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Guardas o carcase de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango o puntos de apoyo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo de pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptores/pulsadores electricos de encendido y apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extensión electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tuerca y contratuerca (asegurar disco)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (aseo, fisuras, ropturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONO			Diego Ruiz		Diego Ruiz		Diego Ruiz		Diego Ruiz		Diego Ruiz		Diego Ruiz			
NOMBRE: VBO DE INSPECCIONES DIARIAS SST:																

CONVENCIONES: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Taberco

	INSPECCIÓN DE PULIDORA	CODIGO: SST-FOS-064 FECHA: 27/03/2023 VERSIÓN:005	
Actividad a realizar: corte de material	FECHA DE INICIO: 14-07-2025	FECHA FINAL: 19-07-2025	
	MARCA: Dewalt	CANTIDAD DE PULIDORAS	1
	MODELO: DWE 4315-B3		

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
JAVIER RAMIREZ TALERO GIMENEZ	1010126534	MONTADOR							
IVAN SNYDER LUENGAS GONZALEZ	1023912601	Soldador	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	
YEFERSON ALEXANDER OSORNO	1069756398	Instalador	Yeferson	Yeferson	Yeferson	Yeferson	Yeferson	Yeferson	
MIGUEL ANGEL NAUZAN RODRIGUEZ	1049643627	Ayudante estructuras							
JORGE PALACIOS	1.,049.629.201	OFICIAL	Jorge Palacios	Jorge Palacios	Jorge Palacios	Jorge Palacios	Jorge Palacios	Jorge Palacios	
MIGUEL FELIPE GOMEZ	1032656108	AYUDANTE	Felipe G	Felipe G	Felipe G	Felipe G	Felipe G	Felipe G	

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Guardas o carcesa de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango o puntos de apoyo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo de pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptores/pulsadores electricos de encendido y apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extensión electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tuerca y contratuerca (asegurar disco)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (aseo, fisuras, rupturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONO			Oscar Juel		Oscar Juel		Oscar Juel		Oscar Juel		Oscar Juel		Oscar Juel			
NOMBRE: VBO DE INSPECCIONES DIARIAS SST:																

CONVENCIONES: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Taller

INSPECCIÓN DE PULIDORA

CODIGO: SST-FOS-064
FECHA: 27/03/2023
VERSIÓN:005

FECHA DE INICIO: 21-07-2025 | FECHA FINAL: 26-07-2025
Actividad a realizar: Corte de varilla | MARCA: Dewalt | CANTIDAD DE PULIDORAS: 1
MODELO: DWE 4315-B3

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
[redacted]	1010126534	MONTADOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
[redacted]	1023912601	Instalador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
[redacted]	1069756398	Instalador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
[redacted]	1049843627	Ayudante estructuras	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
[redacted]	1.,049.629.201	OFICIAL	Jose Adalgos	Jose Adalgos	Jose Adalgos	Jose Adalgos	Jose Adalgos	Jose Adalgos	
[redacted]	1032656108	AYUDANTE	Felipe G	Felipe G	Felipe G	Felipe G	Felipe G	Felipe G	

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Guardas o carcaso de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango o puntos de apoyo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo de pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptores/pulsadores electricos de encendido y apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extension electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tuerca y contratuerca (asegurar disco)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (aseo, fisuras,ropturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONO			Oliver Jaimes		Oliver Jaimes		Oliver Jaimes		Oliver Jaimes		Oliver Jaimes		Oliver Jaimes			
NOMBRE: VBO DE INSPECCIONES DIARIAS SST:																

CONVENCIONES: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Cabaco

INSPECCIÓN DE PULIDORA

CODIGO: SST-FOS-064
FECHA: 27/03/2023
VERSIÓN:005

FECHA DE INICIO: 28-07-2025 | FECHA FINAL: 02-08-2025
Actividad a realizar: Corte de material | MARCA: Dewalt | CANTIDAD DE PULIDORAS: 5
MODELO: DWE 4315 - B3

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
[redacted]	1010126534	MONTADOR	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	
[redacted]	1023912601	Soldador	Jeus	Jeus	Jeus	Jeus	Jeus	Jeus	
[redacted]	1069756398	Instalador	Yhersson	Yhersson	Yhersson	Yhersson	Yhersson	Yhersson	
[redacted]	1049843627	Ayudante estructuras	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	
JORGE PALACIOS	1.,049.629.201	OFICIAL	Jaime Adalgos	Jaime Adalgos	Jaime Adalgos	Jaime Adalgos	Jaime Adalgos	Jaime Adalgos	
MIGUEL FELIPE GOMEZ	1032656108	AYUDANTE	Felipe G	Felipe G	Felipe G	Felipe G	Felipe G	Felipe G	

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Guardas o carcasa de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango o puntos de apoyo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo de pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptores/pulsadores electricos de encendido y apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extensión electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tuerca y contratuerca (asegurar disco)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (aseo, fisuras,roturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONO			Diego Jaramillo		Diego Jaramillo		Diego Jaramillo		Diego Jaramillo		Diego Jaramillo		Diego Jaramillo			
NOMBRE: VBO DE INSPECCIONES DIARIAS SST:			[redacted]		[redacted]		[redacted]		[redacted]		[redacted]		[redacted]			

CONVENCIONES: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN DE PULIDORA

CODIGO: SST-FOR-054
FECHA: 17/03/2023
VERSIÓN:005

FECHA DE INICIO: 21-07-25 | FECHA FINAL: 26-07-25

Actividad a realizar: Corte de material | MARCA: Lenox | CANTIDAD DE PULIDORAS: 1

MODELO: DWE 75-B3

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
			D.L.R. Bonilla	D.L.R. Bonilla	D.L.R. Bonilla	D.L.R. Bonilla	D.L.R. Bonilla	D.L.R. Bonilla	
		AYUDANTE	Alex	Alex	Alex	Alex	Alex	Alex	
		AYUDANTE	Gibson	Gibson	Gibson	Gibson	Gibson	Gibson	

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Guardas o cercas de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango o puntos de apoyo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo de pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptores/pulsadores electricos de encendido y apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cableado electrico	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tuerca y contratuerca (asegurar disco)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (ejes, fisuras, roturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONO	Diego Ruiz	Diego Ruiz	Diego Ruiz	Diego Ruiz	Diego Ruiz	Diego Ruiz	
NOMBRE VBO DE INSPECCIONES DIARIAS SST:							

CONVENCIONES: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Sergio Verde

INSPECCIÓN DE PULIDORA

CODIGO: SST-FOS-064
FECHA: 27/03/2023
VERSIÓN:005

FECHA DE INICIO: 04-08-2025 | FECHA FINAL: 09-08-2025

Actividad a realizar: corte de metal | MARCA: Dewalt | CANTIDAD DE PULIDORAS: 1

MODELO: DWE 75-B3

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
JOSE DARIO GOMEZ	80.811.430	OFICIAL	DSLR BOMB	DSLR BOMB	DSLR BOMB	DSLR BOMB	DSLR BOMB	DSLR BOMB	
WILMAR MEJIA	79.832.405	AYUDANTE							
JOSE GUERRERO PUYO CASCO	111.376.135	AYUDANTE							
RAFAEL ESTEBAN GOMEZ SAMUDIO	80.826.560.121	AYUDANTE							

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Guardas o carcasa de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango o puntos de apoyo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo de pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptores/pulsadores electricos de encendido y apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extensión electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tuerca y contratuerca (asegurar disco)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (aseo, fisuras,ropturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONO			Diego Ruiz		Diego Ruiz		Diego Ruiz		Diego Ruiz		Diego Ruiz		Diego Ruiz			
NOMBRE: VBO DE INSPECCIONES DIARIAS SST:																

CONVENCIONES: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

"Laguna Verde"

	INSPECCIÓN DE PULIDORA		**CODIGO: SST-FOS-064** **FECHA: 27/03/2023** **VERSIÓN:005**
Actividad a realizar: corte de material	FECHA DE INICIO: 14-07-25 MARCA: Lumar MODELO: DWE 75-B3	FECHA FINAL: 19-07-25 CANTIDAD DE PULIDORAS: 5	

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
JOSE DARIO GOMEZ	80.811.630	OFICIAL	V/L R BONIL	V/L R BONIL	V/L R BONIL	V/L R BONIL	V/L R BONIL	V/L R BONIL	
WILMAR MICRA	79.831.405	AYUDANTE							
JOSE OLIMERIO POYO CASCO	111.179.195	AYUDANTE							
RAFAEL ESTEBAN GOMEZ SAMUDIO	10.826.560.133	AYUDANTE							

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Guardas o carcasa de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango o puntos de apoyo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo de pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptores/pulsadores electricos de encendido y apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extensión electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tuerca y contratuerca (asegurar disco)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (aseo, fisuras,rapturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONO			Diego Jaiz		Diego Jaiz		Diego Jaiz		Diego Jaiz		Diego Jaiz		Diego Jaiz			
NOMBRE: VBO DE INSPECCIONES DIARIAS SST:																

CONVENCIONES: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Reynier Perez

INSPECCIÓN DE PULIDORA

CODIGO: SST-FOS-064
FECHA: 27/03/2023
VERSIÓN:005

FECHA DE INICIO: 28-07-2025 FECHA FINAL: 02-08-2025
Actividad a realizar: corte de material MARCA: Dewalt
CANTIDAD DE PULIDORAS 1
MODELO: DWE 75-B3

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
JOSE DARIO GOMEZ	80.812.430	OFICIAL	DSLR BONOR	DSLR BONOR	DSLR BONOR	DSLR BONOR	DSLR BONOR	DSLR BONOR	
WILMAR MEJIA	79.631.405	AYUDANTE							
JOSE CLEMENTE PUYO CASCO	111.179.195	AYUDANTE							
RAFAEL ESTEBAN GOMEZ SANJUAN	20.326.580.128	AYUDANTE							

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Guardas o carcase de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango o puntos de apoyo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo de pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptores/pulsadores electricos de encendido y apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extensión electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tuerca y contratuerca (asegurar disco)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (aseo, fisuras,ropturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONO			Dino Jimenez		Dino Jimenez		Dino Jimenez		Dino Jimenez		Dino Jimenez		Dino Jimenez			
NOMBRE: VBO DE INSPECCIONES DIARIAS SST:																

CONVENCIONES: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

amiuas

	INSPECCIÓN DE PULIDORA		CODIGO: SST-FOS-064 FECHA: 27/03/2023 VERSIÓN:005
Actividad a realizar: corte de material	FECHA DE INICIO: 28-07-2025	FECHA FINAL: 07-08-2025	
	MARCA: Dewalt	CANTIDAD DE PULIDORAS	
	MODELO: AG-820E		

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
JOHAN BAQUERO	[redacted]	OFICIAL							
JEISSON ANDRES DIAZ RAMIREZ	[redacted]	AYUDANTE							
ELVIS JULIAN FAJARDO DIAZ	[redacted]	AYUDANTE							

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Guardas o carcasa de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango o puntos de apoyo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo de pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptores/pulsadores electricos de encendido y apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extensión electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tuerca y contratuerca (asegurar disco)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (aseo, fisuras, rupturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONO			Oscar Lucas		Oscar Lucas		Oscar Lucas		Oscar Lucas		Oscar Lucas		Oscar Lucas			
NOMBRE: VBO DE INSPECCIONES DIARIAS SST:																

CONVENCIONES: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

animales

	INSPECCIÓN DE PULIDORA	CODIGO: SST-FOS-064 FECHA: 17/03/2023 VERSIÓN:005	
Actividad a realizar: corte de material	FECHA DE INICIO: 25-02-2025	FECHA FINAL: 02-08-2025	
	MARCA: General	CANTIDAD DE PULIDORAS: 5	
	MODELO: 9115-75-230		

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
JOHAN BAQUERO	[illegible]	OFICIAL							
JEISSON ANDRES DIAZ RAMIREZ	[illegible]	AYUDANTE							
ELVIS JULIAN FAJARDO DIAZ	[illegible]	AYUDANTE							

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Guardas o carcasa de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango o puntos de apoyo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo de pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptores/pulsadores electricos de encendido y apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extensión electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tuerca y contratuerca (asegurar disco)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (aseo, fisuras,roturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONO			Diana Jaimes		Diana Jaimes		Diana Jaimes		Diana Jaimes		Diana Jaimes		Diana Jaimes			
NOMBRE: VBO DE INSPECCIONES DIARIAS SST:																

CONVENCIONES: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Ver. anuales.

	INSPECCIÓN DE PULIDORA	CODIGO: SST-POS-064 FECHA: 27/03/2023 VERSIÓN:005
Actividad a realizar:	FECHA DE INICIO: 21-07-25	FECHA FINAL: 26-07-25
	MARCA: Lauker	CANTIDAD DE PULIDORAS: 1
	MODELO: AS E20 E	

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
JONAH BADILLO	[illegible]	OFICIAL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
JEISSON ANTONIO DIAZ RAMIREZ	[illegible]	AYUDANTE	✓	✓	✓	✓	✓	[illegible]	
EDWIS JULIAN FAJARDO DIAZ	[illegible]	AYUDANTE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
WILDER RODRIGUEZ	[illegible]	AYUDANTE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Guardas o carcasa de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango o puntos de apoyo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo de pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptores/pulsadores electricos de encendido y apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extensión electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tuerca y contratuerca (asegurar disco)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (aseo, fisuras,roturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONO			[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]			
NOMBRE: VBO DE INSPECCIONES DIARIAS SST:																

CONVENCIONES: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

las amigues

INSPECCIÓN DE PULIDORA

CODIGO: SST-FOS-064
FECHA: 27/03/2023
VERSIÓN:005

FECHA DE INICIO: 21-07-25 | FECHA FINAL: 16-07-25
ACTIVIDAD A REALIZAR: Uso de pulidora | MARCA: DeWalt | CANTIDAD DE PULIDORAS: 1
MODELO: 915-75-230

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		OFICIAL							
		AYUDANTE							
		AYUDANTE							
		AYUDANTE							

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Guardas o carcasa de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango o puntas de apoyo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo de pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptores/pulsadores electricos de encendido y apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extension electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tuerca y contratuerca (asegurar disco)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (ases, fisuras,roptures)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONO			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
NOMBRE: VBO DE INSPECCIONES DIARIAS SST:																

CONVENCIONES: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

las anisues.

INSPECCIÓN DE PULIDORA

CODIGO: SST-FOS-064
FECHA: 27/03/2023
VERSIÓN:005

FECHA DE INICIO: 19-07-25 | FECHA FINAL: 19-07-25

Actividad a realizar: corte de material | MARCA: Truper | CANTIDAD DE PULIDORAS: 1

MODELO: AG 870 E.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
[redacted]	[redacted]	OFICIAL							
[redacted]	[redacted]	AYUDANTE							
[redacted]	[redacted]	AYUDANTE							
[redacted]	[redacted]	AYUDANTE							

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Guardas o carcase de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango o puntos de apoyo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo de pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptores/pulsadores electricos de encendido y apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extensión electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tuerca y contratuerca (asegurar disco)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (asas, fisuras, rupturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONO			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
NOMBRE: VBO DE INSPECCIONES DIARIAS SST:																

CONVENCIONES: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

las animas.

INSPECCIÓN DE PULIDORA

CODIGO: SST-FOS-064
FECHA: 27/03/2023
VERSIÓN:005

FECHA DE INICIO: 14-07-25 | FECHA FINAL: 19-05-25
Actividad a realizar: corte de material | MARCA: DeWalt | CANTIDAD DE PULIDORAS: 1
MODELO: 9115 - 75-230

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
JOHAN BAQUERO	80.811.745	OFICIAL							
JEISSON ANDRES DIAZ RAMIREZ	10.011.700.75	AYUDANTE							
ELVIS JULIAN FAJARDO DIAZ	10.326.65.063	AYUDANTE							
WILDER RODRIGUEZ	10.709.950.803	AYUDANTE							

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Guardas o carcasa de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango o puntos de apoyo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo de pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptores/pulsadores electricos de encendido y apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extensión electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tuerca y contratuerca (asegurar disco)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (aseo, fisuras,ropturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONO	Oscar Luis	Oscar Luis	Oscar Luis	Oscar Luis	Oscar Luis	Oscar Luis	
NOMBRE: VBO DE INSPECCIONES DIARIAS SST:							

CONVENCIONES: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

aviones.

	INSPECCIÓN DE PULIDORA	CODIGO: SST-FOS-064 FECHA: 27/03/2023 VERSIÓN:005

FECHA DE INICIO: 04-08-2025 | FECHA FINAL: 09-08-2025

Actividad a realizar: corte de madera | MARCA: Bauker | CANTIDAD DE PULIDORAS: 1

MODELO: AG-820 F

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
JOHAN BAQUERO	80.811.745	OFICIAL							
JEISSON ANDRES DIAZ RAMIREZ	10.011.700.79	AYUDANTE							
ELVIS JULIAN FAJARDO DIAZ	10.326.85.083	AYUDANTE							
WILDER RODRIGUEZ	10.709.950.803	AYUDANTE							

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Guardas o carcase de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango o puntos de apoyo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo de pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptores/pulsadores electricos de encendido y apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extensión electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tuerca y contratuerca (asegurar disco)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (aseo, fisuras,ropturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONO			Dinor Jaimes		Dinor Jaimes		Dinor Jaimes		Dinor Jaimes		Dinor Jaimes		Dinor Jaimes			
NOMBRE: VBO DE INSPECCIONES DIARIAS SST:																

CONVENCIONES: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN DE PULIDORA

CODIGO: SST-FOS-064
FECHA: 27/03/2023
VERSIÓN:005

FECHA DE INICIO: 04-08-2025 | FECHA FINAL: 09-08-2025

Actividad a realizar: corte de material | MARCA: Dynac | CANTIDAD DE PULIDORAS: 1

MODELO: 9115-75-230

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
JOHAN BAQUERO	80.811.745	OFICIAL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
JEISSON ANDRES DIAZ RAMIREZ	10.011.700.75	AYUDANTE	✓	✓	✓	✓	✓		
ELVIS JULIAN FAJARDO DIAZ	10.126.65.063	AYUDANTE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
WILDER RODRIGUEZ	10.709.950.803	AYUDANTE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA SI	APLICA NO	LUNES C	LUNES NC	MARTES C	MARTES NC	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	JUEVES C	JUEVES NC	VIERNES C	VIERNES NC	SABADO C	SABADO NC	DOMINGO C	DOMINGO NC
Guardas o carcesa de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del Disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango o puntos de apoyo	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo de pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptores/pulsadores electricos de encendido y apagado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extensión electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tuerca y contratuerca (asegurar disco)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (aseo, fisuras,ropturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONO			Diego Ayala		Diego Ayala		Diego Ayala		Diego Ayala		Diego Ayala		Diego Ayala			
NOMBRE: VBO DE INSPECCIONES DIARIAS SST:																

CONVENCIONES: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Anuales

INSPECCIÓN DE TALADRO ELECTRICO MANUAL

POS-SST-068

Versión: 002

EQUIPO: TALADRO PERCUTOR

MARCA: GFR

MODELO: 304

SEMANA DEL: 11 AL: 16 MES: 03 AÑO: 2025

PAGINA 1

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Selector de percusion	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tope de profundidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango de la fuerza	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Regulador de velocidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Control cambio de marcha	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Regulador de velocidad automatico	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo o carcasa	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extension electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General: (aseo, fisuras,roturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DE QUIEN INSPECCIONO			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	

CONVENCIONES:
C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES GENERALES: *Si el Equipo presenta alguna caracteristica particular diferente a las relacionadas en los items anteriores realice las observaciones nesesarias.



Powered by CamScanner

Taladro

INSPECCIÓN DE TALADRO ELECTRICO MANUAL

EQUIPO: TALADRO PERCUTOR

MARCA: URREMAN

MODELO: PRA 1500

POS-EST-068

Versión: 002

SEMANA DEL: 11 AL: 16 MES: 03 AÑO: 2025

PAGINA 1

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
			Fuera Alcances	Fuera Alcances	Fuera Alcances	Fuera Alcances	Fuera Alcances	Fuera Alcances	

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Selector de percusion	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tope de profundidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango de la fuerza	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Regulador de velocidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Control cambio de marcha	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Regulador de velocidad automatico	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo - carcasa	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extension electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (aseo, fisuras,roturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DE QUIEN INSPECCIONO			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	

CONVENCIONES:
C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES GENERALES: *Si el Equipo presenta alguna caracteristica particular diferente a las relacionadas en los items anteriores realice las observaciones nesesarias.



Powered by CamScanner

Taladro

INSPECCIÓN DE TALADRO ELECTRICO MANUAL

FOR-SST-068 — Versión: 2022

EQUIPO: TALADRO PERCUTOR Makita — MARCA: — MODELO: HP1630 — SEMANA DEL: 21 AL: 26 MES: 07 AÑO: 2025 — PAGINA 1

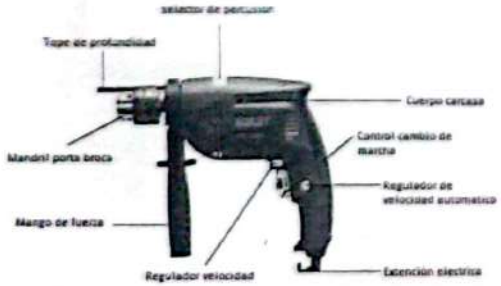
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	
		OFICIAL	Vigia Ambiental	Vigia Ambiental	Vigia Ambiental	Vigia Ambiental	Vigia Ambiental	Vigia Ambiental	
		AYUDANTE	Portal 6	Portal 6	Portal 6	Portal 6	Portal 6	Portal 6	

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Selector de percusión	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tope de profundidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango de la fuerza	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Regulador de velocidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Control cambio de marcha	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Regulador de velocidad automatico	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo o carcasa	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extension electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓					
Estado General (aseo, higiene,rotulos)	✓		✓		✓		✓		✓		✓					
FIRMA DE QUIEN INSPECCIONO			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	

CONVENCIONES:
C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES GENERALES: *Si el Equipo presenta alguna caracteristica particular diferente a las relacionadas en los items anteriores realice las observaciones necesarias.



Powered by CamScanner

Tabaco

INSPECCIÓN DE TALADRO ELECTRICO MANUAL

FOS-SST-088

Versión: 002

EQUIPO: TALADRO PERCUTOR Berutos

MARCA: Total

MODELO: 9" 304

SEMANA DEL: 14 AL: 19 MES: 07 AÑO: 2025

PAGINA 1

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
[redacted]	[redacted]	MONTADOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
[redacted]	[redacted]	Soldador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
[redacted]	[redacted]	Instalador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
[redacted]	[redacted]	Ayudante estructuras	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
[redacted]	[redacted]	OFICIAL	Yeiver Apolinar	Yeiver Apolinar	Yeiver Apolinar	Yeiver Apolinar	Yeiver Apolinar	Yeiver Apolinar	
[redacted]	[redacted]	AYUDANTE	Pol1Pc 6	Pol1Pc 6	Pol1Pc 6	Pol1Pc 6	Pol1Pc 6	Pol1Pc 6	

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Selector de percusion	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tope de profundidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango de la fuerza	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Regulador de velocidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Control cambio de marcha	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Regulador de velocidad automatico	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo o carcasa	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extension electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (aseo, fisuras,roturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DE QUIEN INSPECCIONO			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	

CONVENCIONES:
C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES GENERALES: *Si el Equipo presenta alguna caracteristica particular diferente a las relacionadas en los items anteriores realice las observaciones nesesarias.



Powered by CamScanner

Taladro

INSPECCIÓN DE TALADRO ELECTRICO MANUAL

EQUIPO: TALADRO PERCUTOR	MARCA:		SEMANA DEL: 18	AL: 02	MES: 08	AÑO: 2024
Taladro	MODELO:	GF 304				

PAGINA 1

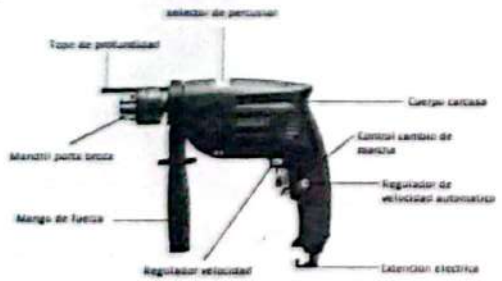
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
			Hora Ordinaria	Hora Ordinaria	Hora Ordinaria	Hora Ordinaria	Hora Ordinaria	Hora Ordinaria	
			Perf/Pr 6	Perf/Pr 6	Perf/Pr 6	Perf/Pr 6	Perf/Pr 6	Perf/Pr 6	

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Selector de percusión			✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tope de profundidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango de la fuerza	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Regulador de velocidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Control cambio de marcha	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Regulador de velocidad automatico	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo o carcasa	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extension electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (aseo, fisuras,roturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DE QUIEN INSPECCIONO			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	

CONVENCIONES:
C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES GENERALES: *Si el Equipo presenta alguna caracteristica particular diferente a las relacionadas en los items anteriores realice las observaciones necesarias.



Powered by CamScanner

Taladro

INSPECCIÓN DE TALADRO ELECTRICO MANUAL

FOS-SST-068

Versión: 002

EQUIPO: TALADRO PERCUTOR

MARCA: Truper

MODELO: G 15F 304

SEMANA DEL: 04 AL: 09 MES: 7 AÑO: 2025

PAGINA 1

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
[redacted]	[redacted]	MONTADOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
[redacted]	[redacted]	Soldador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
[redacted]	[redacted]	Pintador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
[redacted]	[redacted]	Ayudante estructura	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	
[redacted]	[redacted]	OFICIAL	Jaime Arboleda	Jaime Arboleda	Jaime Arboleda	Jaime Arboleda	Jaime Arboleda	Jaime Arboleda	
[redacted]	[redacted]	AYUDANTE	Felipe G	Felipe G	Felipe G	Felipe G	Felipe G	Felipe G	

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Selector de percusion	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tope de profundidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango de la fuerza	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Regulador de velocidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Control cambio de marcha	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Regulador de velocidad automatico	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo o carcasa	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extension electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General: (aseo, fisuras,rupturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DE QUIEN INSPECCIONO			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	

CONVENCIONES:
C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES GENERALES: *Si el Equipo presenta alguna caracteristica particular diferente a las relacionadas en los items anteriores realice las observaciones necesarias.



Powered by CamScanner

INSPECCIÓN DE TALADRO ELECTRICO MANUAL

FDS-SST-068

Versión: 001

EQUIPO: TALADRO PERCUTOR

MARCA: Black & Decker

MODELO: DF 304

SEMANA DEL: 04 AL: 09 MES: 02 AÑO: 2025

PAGINA 1

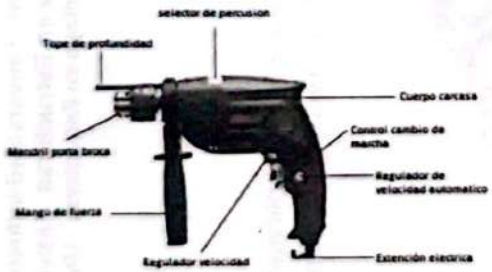
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
[redacted]	[redacted]	OPER.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
[redacted]	[redacted]	AYUDANTE	✓	✓	✓	✓	✓		
[redacted]	[redacted]	AYUDANTE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
[redacted]	[redacted]	AYUDANTE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA SI	APLICA NO	LUNES C	LUNES NC	MARTES C	MARTES NC	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	JUEVES C	JUEVES NC	VIERNES C	VIERNES NC	SABADO C	SABADO NC	DOMINGO C	DOMINGO NC
Selector de percusion	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tope de profundidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango de la fuerza	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Regulador de velocidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Control cambio de marcha	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Regulador de velocidad automatico	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo o carcasa	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extension electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (aseo, fisuras,roturas)			✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DE QUIEN INSPECCIONO			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	

CONVENCIONES:
C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES GENERALES: *Si el Equipo presenta alguna caracteristica particular diferente a las relacionadas en los items anteriores realice las observaciones necesarias.



Powered by CamScanner

Los animales

INSPECCIÓN DE TALADRO ELECTRICO MANUAL

FOR-SST-068

Versión: 001

EQUIPO: TALADRO PERCUTOR

MARCA: [illegible]

MODELO: [illegible]

SEMANA DEL: 21 AL: 26 MES: 07 AÑO: 2025

PAGINA 1

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		OPER.	Rafael	Rafael	Rafael	Rafael	Rafael	Rafael	
		AYUDANTE	Jerson	Jerson	Jerson	Jerson	Jerson	—	
		AYUDANTE	Rafa	Rafa	Rafa	Rafa	Rafa	Rafa	
		AYUDANTE							

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Selector de percusión	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tope de profundidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango de la fuerza	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Regulador de velocidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Control cambio de marcha	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Regulador de velocidad automatico	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo o carcasa	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extension electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (ajuste, fisuras,roturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DE QUIEN INSPECCIONO			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	

CONVENCIONES:
C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES GENERALES: *Si el Equipo presenta alguna caracteristica particular diferente a las relacionadas en los items anteriores realice las observaciones necesarias.



Powered by CamScanner

Asignados

INSPECCIÓN DE TALADRO ELECTRICO MANUAL

POS-SST-068

Versión: 003

EQUIPO: TALADRO PERCUTOR

MARCA: Stanley

MODELO: 304

SEMANA DEL: 14 AL: 19 MES: 07 AÑO: 2025

PAGINA 1

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
[redacted]	[redacted]	OPERA	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	
[redacted]	[redacted]	AYUDANTE	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	
[redacted]	[redacted]	AYUDANTE	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	
[redacted]	[redacted]	AYUDANTE	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Selector de percusion	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tope de profundidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango de la fuerza	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Regulador de velocidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Control cambio de marcha	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Regulador de velocidad automatico	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo o carcasa	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extension electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (ralladuras, fisuras, roturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DE QUIEN INSPECCIONO			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	

CONVENCIONES:
C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES GENERALES: *Si el Equipo presenta alguna caracteristica particular diferente a las relacionadas en los items anteriores realice las observaciones necesarias.



Powered by CamScanner

INSPECCIÓN DE TALADRO ELECTRICO MANUAL

FOS-SST-068

Versión: 002

EQUIPO: TALADRO PERCUTOR

MARCA: Rebel

MODELO: GF 304

SEMANA DEL: 28 AL: 02 MES: 08 AÑO: 2025

PAGINA 1

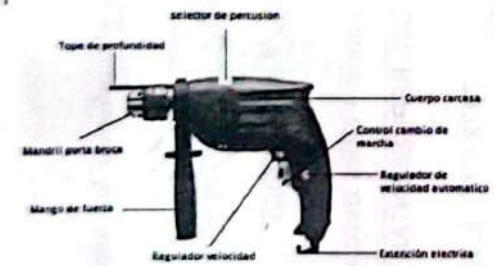
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
[redacted]	[redacted]	OPICAL	Zeuss	Zeuss	Zeuss	Zeuss	Zeuss		
[redacted]	[redacted]	AYUDANTE							
[redacted]	[redacted]	AYUDANTE							

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Selector de percusion	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tope de profundidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mandril portabroca	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Mango de la fuerza	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Regulador de velocidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Control cambio de marcha	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Regulador de velocidad automatico	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuerpo o carcasa	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extension electrica	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado General (asas, fisuras,ropturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FIRMA DE QUIEN INSPECCIONO			LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	

CONVENCIONES:
C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES GENERALES: *Si el Equipo presenta alguna caracteristica particular diferente a las relacionadas en los items anteriores realice las observaciones necesarias.



Powered by CamScanner

	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Pag 1 de 1	
		FOS-SST-019	
	INSPECCION PRE-USO DE HERRAMIENTAS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

Localización: Sede Tabaco — Contratista: Magali

Inspeccionado Por: David Juan — Cargo: SST

Reportado a : — Cargo:

Fecha del: 11-08-2025 Al: 16-08-2025

CANTIDAD	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	METROS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	PALAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	PICAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	BARRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	PINZAS															
1	MACETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	PORRAS															
1	MARTILLOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	LIMAS															
1	PALUSTRES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	SEGUETA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	MACHETE															
1	DESTORNILLADOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	LLAVE EXPANSIVA															
1	CARRETILLA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	HOMBRESOLO															

Observaciones

Responsable de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:		
Firma:				
Fecha verificación compromisos:				

Powered by CamScanner

	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Pag 1 de 1	
		FOS-SST-019	
	INSPECCION PRE-USO DE HERRAMIENTAS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

Localización: las animas	**Contratista:** yupoli
Inspeccionado Por: Duvan Ruiz	**Cargo:** SST
Reportado a :	**Cargo:**
Fecha del: 11-08-2023 **Al:**	16-08-2023

CANTIDAD	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
2	METROS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
4	PALAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
4	PICAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
4	BARRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
10	ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	PINZAS															
11	MACETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
11	PORRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
10	MARTILLOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	LIMAS															
1	PALUSTRES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	SEGUETA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	MACHETE															
1	DESTORNILLADOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	LLAVE EXPANSIVA															
1	CARRETILLA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	HOMBRESOLO															

Observaciones

Responsable de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:	
Firma:			
Fecha verificación compromisos:			

Powered by CamScanner

	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Pag 1 de 1
		FOS-SST-01
	INSPECCION PRE-USO DE HERRAMIENTAS	Versión: 001 / FE 23/1

Localización: laguna verde — **Contratista:** mayali
Inspeccionado Por: Duvis Ruiz — **Cargo:** SST
Reportado a : — **Cargo:**
Fecha del: 11-08-2025 **Al:** 16-08-2025

CANTIDAD	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACION
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
2	METROS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
4	PALAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	PICAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	BARRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	PINZAS															
1	MACETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	PORRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	MARTILLOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	LIMAS															
1	PALUSTRES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	SEGUETA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	MACHETE															
2	DESTORNILLADOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	LLAVE EXPANSIVA															
1	CARRETILLA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	HOMBRESOLO															

Observaciones

Responsable de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:	
Firma:			
Fecha verificación compromisos:			

Powered by CamScanner

	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Pag 1 de 1	
		FOS-SST-019	
	INSPECCION PRE-USO DE HERRAMIENTAS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

Localización:	los animales	**Contratista:**	migroli
Inspeccionado Por:	Dino Ruiz	**Cargo:**	SST
Reportado a :		**Cargo:**	
Fecha del:	04-08-2025	**Al:**	09-08-2025

CANTIDAD	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
2	METROS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
4	PALAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	PICAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	BARRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	PINZAS															
4	MACETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
4	PORRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	MARTILLOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	LIMAS															
1	PALUSTRES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	SEGUETA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	MACHETE															
2	DESTORNILLADOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	LLAVE EXPANSIVA															
1	CARRETILLA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	HOMBRESOLO															

Observaciones

Responsable de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:		
Firma:				
Fecha verificación compromisos:				

Powered by CamScanner

	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Pag 1 de 1	
		FOS-SST-019	
	INSPECCION PRE-USO DE HERRAMIENTAS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

Localización:	Laguna Verde	**Contratista:**	mejoli
Inspeccionado Por:	Luis Ruiz	**Cargo:**	SST
Reportado a :		**Cargo:**	
Fecha del:	21-07-25 **Al:**	26-07-25	

CANTIDAD	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
2	METROS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
4	PALAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
4	PICAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	BARRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	PINZAS															
1	MACETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	PORRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	MARTILLOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	LIMAS															
4	PALUSTRES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	SEGUETA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	MACHETE															
2	DESTORNILLADOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	LLAVE EXPANSIVA															
1	CARRETILLA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	HOMBRESOLO															

Observaciones

Responsable de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:	
Firma:			
Fecha verificación compromisos:			

Powered by CamScanner

	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Pag 1 de 1	
		FOS-SST-019	
	INSPECCION PRE-USO DE HERRAMIENTAS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

Localización:	Sangumo Verde	**Contratista:**	Murgal
Inspeccionado Por:	Dimo Ruiz	**Cargo:**	SST
Reportado a :		**Cargo:**	
Fecha del:	14-07-25 **Al:**	19-07-25	

CANTIDAD	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
2	METROS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
4	PALAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	PICAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	BARRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
10	ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	PINZAS															
1	MACETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	PORRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	MARTILLOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	LIMAS															
1	PALUSTRES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	SEGUETA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	MACHETE															
2	DESTORNILLADOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	LLAVE EXPANSIVA															
1	CARRETILLA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	HOMBRESOLO															

Observaciones

Responsable de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:		
Firma:				
Fecha verificación compromisos:				

Powered by CamScanner

	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Pag 1 de 1	
		FOS-SST-019	
	INSPECCION PRE-USO DE HERRAMIENTAS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

Localización:	Laguna Verde	Contratista:	Mapali
Inspeccionado Por:	Dina Ruiz	Cargo:	SST
Reportado a :		Cargo:	
Fecha del:	28-07-25	Al:	02-08-25

CANTIDAD	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
2	METROS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
4	PALAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	PICAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
11	BARRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
11	ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
10	PINZAS															
11	MACETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
11	PORRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
10	MARTILLOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	LIMAS															
1	PALUSTRES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
10	SEGUETA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
20	MACHETE															
20	DESTORNILLADOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
10	LLAVE EXPANSIVA															
10	CARRETILLA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	HOMBRESOLO															

Observaciones

Responsable de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:		
Firma:				
Fecha verificación compromisos:				

Powered by CamScanner

	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Pag 1 de 1	
		FOS-SST-019	
	INSPECCION PRE-USO DE HERRAMIENTAS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

Localización:	Sede Labores	**Contratista:**	Mayoli
Inspeccionado Por:	Dino Jimenez	**Cargo:**	SST
Reportado a :		**Cargo:**	
Fecha del:	21-07-25	**Al:**	26-07-25

CANTIDAD	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
12	METROS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
3	PALAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	PICAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	BARRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	PINZAS															
3	MACETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	PORRAS															
3	MARTILLOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	LIMAS															
3	PALUSTRES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
5	SEGUETA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	MACHETE															
2	DESTORNILLADOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	LLAVE EXPANSIVA															
2	CARRETILLA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	HOMBRESOLO															

Observaciones

Responsable de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:	
Firma:			
Fecha verificación compromisos:			

Powered by CamScanner

	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Pag 1 de 1	
		FOS-SST-019	
	INSPECCION PRE-USO DE HERRAMIENTAS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

lización: Sede Laboreo	Contratista: mexfoli
eccionado Por: Dino Luis	Cargo: SST
ortado a :	Cargo:
a del: 28-07-25 Al: 02-08-2025	

ANTIDAD	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
2	METROS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
3	PALAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	PICAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	BARRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	PINZAS															
3	MACETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	PORRAS															
3	MARTILLOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	LIMAS															
3	PALUSTRES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
5	SEGUETA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	MACHETE															
1	DESTORNILLADOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	LLAVE EXPANSIVA															
1	CARRETILLA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	HOMBRESOLO															

bservaciones

sponsable de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:	
rma:			
cha verificación compromisos:			

Powered by CamScanner

	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Pag 1 de 1	
		FOS-SST-019	
	INSPECCION PRE-USO DE HERRAMIENTAS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

ón: Sede de Labores	Contratista: Integrali
ado Por: Dino Ruiz	Cargo: SST
a :	Cargo:

04-08-25 Al: 09-08-2025

DAD	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
	METROS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	PALAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	PICAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	BARRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	PINZAS															
	MACETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	PORRAS															
	MARTILLOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	LIMAS															
	PALUSTRES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	SEGUETA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	MACHETE															
	DESTORNILLADOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	LLAVE EXPANSIVA															
	CARRETILLA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	HOMBRESOLO															

iones

le de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:	
ficación compromisos:			

Powered by CamScanner

	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Pag 1 de 1	
		FOS-SST-019	
	INSPECCION PRE-USO DE HERRAMIENTAS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

Localización:	Sede Tabaco	**Contratista:**	Mayoli
Inspeccionado Por:	Duvan Ruiz	**Cargo:**	SST
Reportado a :		**Cargo:**	
Fecha del:	14-07-25	**Al:**	19-07-25

CANTIDAD	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
3	METROS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
3	PALAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	PICAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	BARRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	PINZAS															
3	MACETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	PORRAS															
3	MARTILLOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	LIMAS															
3	PALUSTRES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
5	SEGUETA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	MACHETE															
2	DESTORNILLADOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	LLAVE EXPANSIVA															
1	CARRETILLA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	HOMBRESOLO															

Observaciones

Responsable de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:		
Firma:				
Fecha verificación compromisos:				

Powered by CamScanner

	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Pag 1 de 1	
		FOS-SST-019	
	INSPECCION PRE-USO DE HERRAMIENTAS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

Localización:	Las animas	**Contratista:**	mypoli
Inspeccionado Por:	Diego Ruiz	**Cargo:**	SST
Reportado a :		**Cargo:**	
Fecha del:	14-07-25	**Al:**	19-07-25

CANTIDAD	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
4	METROS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
6	PALAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
3	PICAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	BARRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
10	ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
03	PINZAS															
3	MACETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	PORRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
20	MARTILLOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
01	LIMAS															
5	PALUSTRES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
50	SEGUETA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	MACHETE															
2	DESTORNILLADOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
09	LLAVE EXPANSIVA															
2	CARRETILLA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	HOMBRESOLO															

Observaciones

Responsable de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:		
Firma:				
Fecha verificación compromisos:				

Powered by CamScanner

	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Pag 1 de 1	
		FOS-SST-019	
	INSPECCION PRE-USO DE HERRAMIENTAS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

Localización: las animas | **Contratista:** napoli
Inspeccionado Por: Diego Ruiz | **Cargo:** SST
Reportado a : | **Cargo:**
Fecha del: 21-07-25 **Al:** 26-07-25

CANTIDAD	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
4	METROS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			-	
6	PALAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
3	PICAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	BARRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
10	ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
3	PINZAS															
3	MACETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	PORRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	MARTILLOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	LIMAS															
1	PALUSTRES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
5	SEGUETA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	MACHETE															
2	DESTORNILLADOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	LLAVE EXPANSIVA															
2	CARRETILLA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	HOMBRESOLO															

Observaciones

Responsable de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:		
Firma:				
Fecha verificación compromisos:				

Powered by CamScanner

	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Pag 1 do 1	
		FOS-SST-019	
	INSPECCION PRE-USO DE HERRAMIENTAS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

Localización: Las animas	**Contratista:** Mapfeli
Inspeccionado Por: Oscar Luis	**Cargo:** SST
Reportado a :	**Cargo:**
Fecha del: 04-08-2025 **Al:** 09-08-2025	

CANTIDAD	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
4	METROS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
6	PALAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
3	PICAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	BARRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	PINZAS															
3	MACETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	PORRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
1	MARTILLOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	LIMAS															
1	PALUSTRES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
5	SEGUETA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	MACHETE															
2	DESTORNILLADOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	LLAVE EXPANSIVA															
2	CARRETILLA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
0	HOMBRESOLO															

Observaciones

Responsable de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:		
Firma:				
Fecha verificación compromisos:				

Powered by CamScanner

	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Pag 1 de 1	
		FOS-SST-019	
	INSPECCION PRE-USO DE HERRAMIENTAS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

Localización:	Las Aguilas	Contratista:	Munfoli
Inspeccionado Por:	Dira Luz	Cargo:	SST
Reportado a :		Cargo:	
Fecha del:	26-07-25	Al:	02-08-2025

CANTIDAD	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
4	METROS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
6	PALAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
3	PICAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	BARRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
10	ALICATES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	PINZAS															
3	MACETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	PORRAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2	MARTILLOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	LIMAS															
5	PALUSTRES	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
5	SEGUETA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	MACHETE															
2	DESTORNILLADOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	LLAVE EXPANSIVA															
2	CARRETILLA	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
	HOMBRESOLO															

Observaciones

Responsable de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:		
Firma:				
Fecha verificación compromisos:				

Powered by CamScanner

	DIRECCION SST Y GESTION SOCIAL	PÁGINA 1 DE 1	
		FOS-SST-015	
	INSPECCION DE ORDEN, ASEO Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

PROYECTO/ AREA : Sede Lacorpo

FECHA: 11/08/25

ITEM	PARAMETRO A REVISAR	SI	NO	NA
1	Espacios desorganizados y colmados		X	
2	Apilamiento inapropiado de materiales		X	
3	Áreas de circulación bloqueadas		X	
4	Materiales y elementos innecesarios guardados		X	
5	Estantes sobrecargados		X	
6	Lugares de almacenamiento sucios		X	
7	Material colocado en lugares alejados	✓		
8	Material dañado		X	
9	Materiales que se oxidan		X	
10	Lámparas sucias		X	
11	Paredes sucias		X	
12	Pisos sucios		X	
13	El lugar cuenta con suficientes canecas	✓		
14	Las canecas se encuentran rotuladas	✓		
15	Existe un centro o una zona de acopio de las basuras	✓		
16	El área de basuras o zona de acopio se encuentra señalizada	✓		
17	Los desechos son depositados según su naturaleza	✓		
18	Se da el uso adecuado a las canecas	✓		
19	Los residuos de vidrio se recogen y depositan de forma correcta	✓		
20	Los materiales cortantes se recogen y depositan de forma correcta	✓		
21	Hay cuadrillas para orden y aseo	✓		
22	Hay suficientes servicios sanitarios	✓		
23	Se han dado charlas sobre orden, aseo y disposición de residuos sólidos	✓		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Diana Jimenez SST

Powered by CamScanner

	DIRECCION SST Y GESTION SOCIAL	PÁGINA 1 DE 1 FOS-SST-015	
CONSORCIO	INSPECCION DE ORDEN, ASEO Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

PROYECTO/ AREA : Sede las Quintas

FECHA: 11/08/25

ITEM	PARAMETRO A REVISAR	SI	NO	NA
1	Espacios desorganizados y colmados		X	
2	Apilamiento inapropiado de materiales		X	
3	Áreas de circulación bloqueadas		X	
4	Materiales y elementos innecesarios guardados		X	
5	Estantes sobrecargados		X	
6	Lugares de almacenamiento sucios		X	
7	Material colocado en lugares alejados	✓		
8	Material dañado		X	
9	Materiales que se oxidan		X	
10	Lámparas sucias		X	
11	Paredes sucias		X	
12	Pisos sucios		X	
13	El lugar cuenta con suficientes canecas	✓		
14	Las canecas se encuentran rotuladas	✓		
15	Existe un centro o una zona de acopio de las basuras	✓		
16	El área de basuras o zona de acopio se encuentra señalizada	✓		
17	Los desechos son depositados según su naturaleza	✓		
18	Se da el uso adecuado a las canecas	✓		
19	Los residuos de vidrio se recogen y depositan de forma correcta	✓		
20	Los materiales cortantes se recogen y depositan de forma correcta	✓		
21	Hay cuadrillas para orden y aseo	✓		
22	Hay suficientes servicios sanitarios	✓		
23	Se han dado charlas sobre orden, aseo y disposición de residuos sólidos	✓		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Oficial SST

Powered by CamScanner

	DIRECCION SST Y GESTION SOCIAL	PÁGINA 1 DE 1 FOS-SST-015	
	INSPECCION DE ORDEN, ASEO Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

PROYECTO/ AREA : Sede Laguna Verde

FECHA: 11/08/25

ITEM	PARAMETRO A REVISAR	SI	NO	NA
1	Espacios desorganizados y colmados		X	
2	Apilamiento inapropiado de materiales		X	
3	Áreas de circulación bloqueadas		X	
4	Materiales y elementos innecesarios guardados		X	
5	Estantes sobrecargados		X	
6	Lugares de almacenamiento sucios		X	
7	Material colocado en lugares alejados	✓		
8	Material dañado		X	
9	Materiales que se oxidan		X	
10	Lámparas sucias		X	
11	Paredes sucias		X	
12	Pisos sucios		X	
13	El lugar cuenta con suficientes canecas	✓		
14	Las canecas se encuentran rotuladas	✓		
15	Existe un centro o una zona de acopio de las basuras	✓		
16	El área de basuras o zona de acopio se encuentra señalizada	✓		
17	Los desechos son depositados según su naturaleza	✓		
18	Se da el uso adecuado a las canecas	✓		
19	Los residuos de vidrio se recogen y depositan de forma correcta	✓		
20	Los materiales cortantes se recogen y depositan de forma correcta	✓		
21	Hay cuadrillas para orden y aseo	✓		
22	Hay suficientes servicios sanitarios	✓		
23	Se han dado charlas sobre orden, aseo y disposición de residuos sólidos	✓		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Diana Ruiz SST

Powered by CamScanner

	DIRECCION SST Y GESTION SOCIAL	PÁGINA 1 DE 1 FOS-SST-015	
CONSORCIO	INSPECCION DE ORDEN, ASEO Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

PROYECTO/ AREA : Sede Tabaco

FECHA: 14/07/25

ITEM	PARAMETRO A REVISAR	SI	NO	NA
1	Espacios desorganizados y colmados		X	
2	Apilamiento inapropiado de materiales		X	
3	Áreas de circulación bloqueadas		X	
4	Materiales y elementos innecesarios guardados		X	
5	Estantes sobrecargados		X	
6	Lugares de almacenamiento sucios		X	
7	Material colocado en lugares alejados	✓		
8	Material dañado		X	
9	Materiales que se oxidan		X	
10	Lámparas sucias		X	
11	Paredes sucias		X	
12	Pisos sucios		X	
13	El lugar cuenta con suficientes canecas	✓		
14	Las canecas se encuentran rotuladas	✓		
15	Existe un centro o una zona de acopio de las basuras	✓		
16	El área de basuras o zona de acopio se encuentra señalizada	✓		
17	Los desechos son depositados según su naturaleza	✓		
18	Se da el uso adecuado a las canecas	✓		
19	Los residuos de vidrio se recogen y depositan de forma correcta	✓		
20	Los materiales cortantes se recogen y depositan de forma correcta	✓		
21	Hay cuadrillas para orden y aseo	✓		
22	Hay suficientes servicios sanitarios	✓		
23	Se han dado charlas sobre orden, aseo y disposición de residuos sólidos	✓		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Diana Ruiz SST

Powered by CamScanner

	DIRECCION SST Y GESTION SOCIAL	PÁGINA 1 DE 1 FOS-SST-015	
CONSORCIO	INSPECCION DE ORDEN, ASEO Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

PROYECTO/ AREA : Sede Tabaco

FECHA: 28/07/25

ITEM	PARAMETRO A REVISAR	SI	NO	NA
1	Espacios desorganizados y colmados		X	
2	Apilamiento inapropiado de materiales		X	
3	Áreas de circulación bloqueadas		X	
4	Materiales y elementos innecesarios guardados		X	
5	Estantes sobrecargados		X	
6	Lugares de almacenamiento sucios		X	
7	Material colocado en lugares alejados	✓		
8	Material dañado		X	
9	Materiales que se oxidan		X	
10	Lámparas sucias		X	
11	Paredes sucias		X	
12	Pisos sucios		X	
13	El lugar cuenta con suficientes canecas	✓		
14	Las canecas se encuentran rotuladas	✓		
15	Existe un centro o una zona de acoplo de las basuras	✓		
16	El área de basuras o zona de acopio se encuentra señalizada	✓		
17	Los desechos son depositados según su naturaleza	✓		
18	Se da el uso adecuado a las canecas	✓		
19	Los residuos de vidrio se recogen y depositan de forma correcta	✓		
20	Los materiales cortantes se recogen y depositan de forma correcta	✓		
21	Hay cuadrillas para orden y aseo	✓		
22	Hay suficientes servicios sanitarios	✓		
23	Se han dado charlas sobre orden, aseo y disposición de residuos sólidos	✓		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Diana Ruiz SST

Powered by CamScanner

	DIRECCION SST Y GESTION SOCIAL	PÁGINA 1 DE 1 FOS-SST-015	
CONSORCIO	INSPECCION DE ORDEN, ASEO Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

PROYECTO/ AREA : Sede Tibaco

FECHA: 04/08/25

ITEM	PARAMETRO A REVISAR	SI	NO	NA
1	Espacios desorganizados y colmados		X	
2	Apilamiento inapropiado de materiales		X	
3	Áreas de circulación bloqueadas		X	
4	Materiales y elementos innecesarios guardados		X	
5	Estantes sobrecargados		X	
6	Lugares de almacenamiento sucios		X	
7	Material colocado en lugares alejados	✓		
8	Material dañado		X	
9	Materiales que se oxidan		X	
10	Lámparas sucias		X	
11	Paredes sucias		X	
12	Pisos sucios		X	
13	El lugar cuenta con suficientes canecas	✓		
14	Las canecas se encuentran rotuladas	✓		
15	Existe un centro o una zona de acopio de las basuras	✓		
16	El área de basuras o zona de acopio se encuentra señalizada	✓		
17	Los desechos son depositados según su naturaleza	✓		
18	Se da el uso adecuado a las canecas	✓		
19	Los residuos de vidrio se recogen y depositan de forma correcta	✓		
20	Los materiales cortantes se recogen y depositan de forma correcta	✓		
21	Hay cuadrillas para orden y aseo	✓		
22	Hay suficientes servicios sanitarios	✓		
23	Se han dado charlas sobre orden, aseo y disposición de residuos sólidos	✓		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Diana Ruiz SST

Powered by CamScanner

	DIRECCION SST Y GESTION SOCIAL	PÁGINA 1 DE 1 FOS-SST-015	
CONSORCIO	INSPECCION DE ORDEN, ASEO Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

PROYECTO/ AREA : sede Tabaco

FECHA: 21/07/25

ITEM	PARAMETRO A REVISAR	SI	NO	NA
1	Espacios desorganizados y colmados		X	
2	Apilamiento inapropiado de materiales		X	
3	Áreas de circulación bloqueadas		X	
4	Materiales y elementos innecesarios guardados		X	
5	Estantes sobrecargados		X	
6	Lugares de almacenamiento sucios		X	
7	Material colocado en lugares alejados	✓		
8	Material dañado		X	
9	Materiales que se oxidan		X	
10	Lámparas sucias		X	
11	Paredes sucias		X	
12	Pisos sucios		X	
13	El lugar cuenta con suficientes canecas	✓		
14	Las canecas se encuentran rotuladas	✓		
15	Existe un centro o una zona de acopio de las basuras	✓		
16	El área de basuras o zona de acopio se encuentra señalizada	✓		
17	Los desechos son depositados según su naturaleza	✓		
18	Se da el uso adecuado a las canecas	✓		
19	Los residuos de vidrio se recogen y depositan de forma correcta	✓		
20	Los materiales cortantes se recogen y depositan de forma correcta	✓		
21	Hay cuadrillas para orden y aseo	✓		
22	Hay suficientes servicios sanitarios	✓		
23	Se han dado charlas sobre orden, aseo y disposición de residuos sólidos	✓		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Diana Ruiz SST

Powered by CamScanner

	DIRECCION SST Y GESTION SOCIAL	PÁGINA 1 DE 1 FOS-SST-015	
CONSORCIO	INSPECCION DE ORDEN, ASEO Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

PROYECTO/ AREA : Sede Laguna Verde

FECHA: 04/08/25

ITEM	PARAMETRO A REVISAR	SI	NO	NA
1	Espacios desorganizados y colmados		X	
2	Apilamiento inapropiado de materiales		X	
3	Áreas de circulación bloqueadas		X	
4	Materiales y elementos innecesarios guardados		X	
5	Estantes sobrecargados		X	
6	Lugares de almacenamiento sucios		X	
7	Material colocado en lugares alejados	✓		
8	Material dañado		X	
9	Materiales que se oxidan		X	
10	Lámparas sucias		X	
11	Paredes sucias		X	
12	Pisos sucios		X	
13	El lugar cuenta con suficientes canecas	✓		
14	Las canecas se encuentran rotuladas	✓		
15	Existe un centro o una zona de acopio de las basuras	✓		
16	El área de basuras o zona de acopio se encuentra señalizada	✓		
17	Los desechos son depositados según su naturaleza	✓		
18	Se da el uso adecuado a las canecas	✓		
19	Los residuos de vidrio se recogen y depositan de forma correcta	✓		
20	Los materiales cortantes se recogen y depositan de forma correcta	✓		
21	Hay cuadrillas para orden y aseo	✓		
22	Hay suficientes servicios sanitarios	✓		
23	Se han dado charlas sobre orden, aseo y disposición de residuos sólidos	✓		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Diana Ruiz SST

Powered by CamScanner

	DIRECCION SST Y GESTION SOCIAL	PÁGINA 1 DE 1	
		FOS-SST-015	
	INSPECCION DE ORDEN, ASEO Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

PROYECTO/ AREA: Sede Bosques Verde.

FECHA: 21/07/25

ITEM	PARAMETRO A REVISAR	SI	NO	NA
1	Espacios desorganizados y colmados		X	
2	Apilamiento inapropiado de materiales		X	
3	Áreas de circulación bloqueadas		X	
4	Materiales y elementos innecesarios guardados		X	
5	Estantes sobrecargados		X	
6	Lugares de almacenamiento sucios		X	
7	Material colocado en lugares alejados	✓		
8	Material dañado		X	
9	Materiales que se oxidan		X	
10	Lámparas sucias		X	
11	Paredes sucias		X	
12	Pisos sucios		X	
13	El lugar cuenta con suficientes canecas	✓		
14	Las canecas se encuentran rotuladas	✓		
15	Existe un centro o una zona de acopio de las basuras	✓		
16	El área de basuras o zona de acopio se encuentra señalizada	✓		
17	Los desechos son depositados según su naturaleza	✓		
18	Se da el uso adecuado a las canecas	✓		
19	Los residuos de vidrio se recogen y depositan de forma correcta	✓		
20	Los materiales cortantes se recogen y depositan de forma correcta	✓		
21	Hay cuadrillas para orden y aseo	✓		
22	Hay suficientes servicios sanitarios	✓		
23	Se han dado charlas sobre orden, aseo y disposición de residuos sólidos	✓		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Oscar Ruiz SST

Powered by CamScanner

	DIRECCION SST Y GESTION SOCIAL	PÁGINA 1 DE 1 FOS-SST-015	
CONSORCIO	INSPECCION DE ORDEN, ASEO Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Versión: 001	F 23

PROYECTO/ AREA : Sede Laguna Verde

FECHA: 14/07/25

ITEM	PARAMETRO A REVISAR	SI	NO	NA
1	Espacios desorganizados y colmados		X	
2	Apilamiento inapropiado de materiales		X	
3	Áreas de circulación bloqueadas		X	
4	Materiales y elementos innecesarios guardados		X	
5	Estantes sobrecargados		X	
6	Lugares de almacenamiento sucios		X	
7	Material colocado en lugares alejados	✓		
8	Material dañado		X	
9	Materiales que se oxidan		X	
10	Lámparas sucias		X	
11	Paredes sucias		X	
12	Pisos sucios		X	
13	El lugar cuenta con suficientes canecas	✓		
14	Las canecas se encuentran rotuladas	✓		
15	Existe un centro o una zona de acopio de las basuras	✓		
16	El área de basuras o zona de acopio se encuentra señalizada	✓		
17	Los desechos son depositados según su naturaleza	✓		
18	Se da el uso adecuado a las canecas	✓		
19	Los residuos de vidrio se recogen y depositan de forma correcta	✓		
20	Los materiales cortantes se recogen y depositan de forma correcta	✓		
21	Hay cuadrillas para orden y aseo	✓		
22	Hay suficientes servicios sanitarios	✓		
23	Se han dado charlas sobre orden, aseo y disposición de residuos sólidos	✓		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Oscar Ruiz SST

Powered by CamScanner

	DIRECCION SST Y GESTION SOCIAL	PÁGINA 1 DE 1 FOS-SST-015	
	INSPECCION DE ORDEN, ASEO Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

PROYECTO/ AREA : las aninas

FECHA: 21/07/25

ITEM	PARAMETRO A REVISAR	SI	NO	NA
1	Espacios desorganizados y colmados		X	
2	Apilamiento inapropiado de materiales		X	
3	Áreas de circulación bloqueadas		X	
4	Materiales y elementos innecesarios guardados		X	
5	Estantes sobrecargados		X	
6	Lugares de almacenamiento sucios		X	
7	Material colocado en lugares alejados	✓		
8	Material dañado		X	
9	Materiales que se oxidan		X	
10	Lámparas sucias		X	
11	Paredes sucias		X	
12	Pisos sucios		X	
13	El lugar cuenta con suficientes canecas	✓		
14	Las canecas se encuentran rotuladas	✓		
15	Existe un centro o una zona de acopio de las basuras	✓		
16	El área de basuras o zona de acopio se encuentra señalizada	✓		
17	Los desechos son depositados según su naturaleza	✓		
18	Se da el uso adecuado a las canecas	✓		
19	Los residuos de vidrio se recogen y depositan de forma correcta	✓		
20	Los materiales cortantes se recogen y depositan de forma correcta	✓		
21	Hay cuadrillas para orden y aseo	✓		
22	Hay suficientes servicios sanitarios	✓		
23	Se han dado charlas sobre orden, aseo y disposición de residuos sólidos	✓		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Diana Ruiz SST

Powered by CamScanner

	DIRECCION SST Y GESTION SOCIAL	PÁGINA 1 DE 1 FOS-SST-015	
CONSORCIO	INSPECCION DE ORDEN, ASEO Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

YECTO/ AREA : las animas.

: 14/07/25

ITEM	PARAMETRO A REVISAR	SI	NO	NA
1	Espacios desorganizados y colmados		X	
2	Apilamiento inapropiado de materiales		X	
3	Áreas de circulación bloqueadas		X	
4	Materiales y elementos innecesarios guardados		X	
5	Estantes sobrecargados		X	
6	Lugares de almacenamiento sucios		X	
7	Material colocado en lugares alejados	✓		
8	Material dañado		X	
9	Materiales que se oxidan		X	
10	Lámparas sucias		X	
11	Paredes sucias		X	
12	Pisos sucios		X	
13	El lugar cuenta con suficientes canecas	✓		
14	Las canecas se encuentran rotuladas	✓		
15	Existe un centro o una zona de acopio de las basuras	✓		
16	El área de basuras o zona de acopio se encuentra señalizada	✓		
17	Los desechos son depositados según su naturaleza	✓		
18	Se da el uso adecuado a las canecas	✓		
19	Los residuos de vidrio se recogen y depositan de forma correcta	✓		
20	Los materiales cortantes se recogen y depositan de forma correcta	✓		
21	Hay cuadrillas para orden y aseo	✓		
22	Hay suficientes servicios sanitarios	✓		
23	Se han dado charlas sobre orden, aseo y disposición de residuos sólidos	✓		

OBSERVACIONES:

nspeccionado por: Diana Ruiz SST

Powered by CamScanner

	DIRECCION SST Y GESTION SOCIAL	PÁGINA 1 DE 1	
		FOS-SST-015	
	INSPECCION DE ORDEN, ASEO Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

PROYECTO/ AREA : las auroras.

FECHA: 28/07/25

ITEM	PARAMETRO A REVISAR	SI	NO	NA
1	Espacios desorganizados y colmados		X	
2	Apilamiento inapropiado de materiales		X	
3	Áreas de circulación bloqueadas		X	
4	Materiales y elementos innecesarios guardados		X	
5	Estantes sobrecargados		X	
6	Lugares de almacenamiento sucios		X	
7	Material colocado en lugares alejados	✓		
8	Material dañado		X	
9	Materiales que se oxidan		X	
10	Lámparas sucias		X	
11	Paredes sucias		X	
12	Pisos sucios		X	
13	El lugar cuenta con suficientes canecas	✓		
14	Las canecas se encuentran rotuladas	✓		
15	Existe un centro o una zona de acopio de las basuras	✓		
16	El área de basuras o zona de acopio se encuentra señalizada	✓		
17	Los desechos son depositados según su naturaleza	✓		
18	Se da el uso adecuado a las canecas	✓		
19	Los residuos de vidrio se recogen y depositan de forma correcta	✓		
20	Los materiales cortantes se recogen y depositan de forma correcta	✓		
21	Hay cuadrillas para orden y aseo	✓		
22	Hay suficientes servicios sanitarios	✓		
23	Se han dado charlas sobre orden, aseo y disposición de residuos sólidos	✓		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Diego Ruiz SST

Powered by CamScanner

	DIRECCION SST Y GESTION SOCIAL	PÁGINA 1 DE 1 FOS-SST-015	
CONSORCIO	INSPECCION DE ORDEN, ASEO Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Versión: 001	FECHA: 23/12/2023

PROYECTO/ AREA : los animales.

FECHA: 04/08/25

ITEM	PARAMETRO A REVISAR	SI	NO	NA
1	Espacios desorganizados y colmados		X	
2	Apilamiento inapropiado de materiales		X	
3	Áreas de circulación bloqueadas		X	
4	Materiales y elementos innecesarios guardados		X	
5	Estantes sobrecargados		X	
6	Lugares de almacenamiento sucios		X	
7	Material colocado en lugares alejados	✓		
8	Material dañado		X	
9	Materiales que se oxidan		X	
10	Lámparas sucias		X	
11	Paredes sucias		X	
12	Pisos sucios		X	
13	El lugar cuenta con suficientes canecas	✓		
14	Las canecas se encuentran rotuladas	✓		
15	Existe un centro o una zona de acopio de las basuras	✓		
16	El área de basuras o zona de acopio se encuentra señalizada	✓		
17	Los desechos son depositados según su naturaleza	✓		
18	Se da el uso adecuado a las canecas	✓		
19	Los residuos de vidrio se recogen y depositan de forma correcta	✓		
20	Los materiales cortantes se recogen y depositan de forma correcta	✓		
21	Hay cuadrillas para orden y aseo	✓		
22	Hay suficientes servicios sanitarios	✓		
23	Se han dado charlas sobre orden, aseo y disposición de residuos sólidos	✓		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Diana Ruiz SST

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN DE ROTOMARTILLO CONCRETO	
	FOS-SST-066	**Versión: 001**

EQUIPO: Rotomartillo	**MARCA:** Bosch	**SEMANA DE INSPECCÒN:** 11-02-25
INSPECCIONO Diego Ruiz	**MODELO:** V 125	**PAGINA 1**

ITEM	DESCRIPCCION	Lun	mar	mie	jue	vie	sab	OBSERVACIONES
1	El cable de alimentacion de energia esta en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	La cabeza esta completa ,ajustada y sin golpes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	El interruptor de velocidad variable esta en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	El poetabroca SDS esta en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	El boton de control avance/reverza esta en buen estado y funcionando	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	El boton de bloqueo esta en buen estado y funcionando	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	El selector modos esta en buen estado y funcionando	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	Tiene mango lateral multipocicion	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	El mango se encuentra en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	presenta golpes abolladuras en sus partes plasticas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	El medidor de profundidad se encuentra en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

RECOMENDACIONES

1. Asegurese que la toma de alimentacion sea de 110 voltios

2. Utilize todos los equipos de proteccion perzonal para realizar cualquier tipó de labor con este equipo

BUENO		REGULAR		MALO		NO APLICA	
B	✓	R		M		N/A	

Powered by CamScanner

Maquinas varias

	INSPECCIÓN DE ROTOMARTILLO CONCRETO	
	FOS-SST-066	Versión: 001

EQUIPO: Rotomartillo | MARCA: dormak | SEMANA DE INSPECCÒN: 21-07-25

INSPECCIONO Oliver Ruiz | MODELO: PH 654 | PAGINA 1

ITEM	DESCRIPCCION	Lun	mar	mie	jue	vie	sab	OBSERVACIONES
1	El cable de alimentacion de energia esta en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	La cabeza esta completa ,ajustada y sin golpes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	El interruptor de velocidad variable esta en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	El poetabroca SDS esta en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	El boton de control avance/reverza esta en buen estado y funcionando	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	El boton de bloqueo esta en buen estado y funcionando	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	El selector modos esta en buen estado y funcionando	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	Tiene mango lateral multipocicion	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	El mango se encuentra en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	presenta golpes abolladuras en sus partes plasticas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	El medidor de profundidad se encuentra en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

RECOMENDACIONES

1. Asegurese que la toma de alimentacion sea de 110 voltios

2. Utilize todos los equipos de proteccion perzonal para realizar cualquier tipó de labor con este equipo

BUENO		REGULAR		MALO		NO APLICA	
B		R		M		N/A	

Powered by CamScanner

CONSORCIO	**INSPECCIÓN DE ROTOMARTILLO CONCRETO**	
	FOS-SST-066	**Versión: 001**

EQUIPO: roto martillo	**MARCA:** Dewalt	**SEMANA DE INSPECCÒN:** 28-07-25
INSPECCIONO Diego Luis	**MODELO:** PH 654	**PAGINA 1**

ITEM	DESCRIPCCION	Lun	mar	mie	jue	vie	sab	OBSERVACIONES
1	El cable de alimentacion de energia esta en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	La cabeza esta completa ,ajustada y sin golpes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	El interruptor de velocidad variable esta en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	El poetabroca SDS esta en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	El boton de control avance/reverza esta en buen estado y funcionando	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	El boton de bloqueo esta en buen estado y funcionando	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	El selector modos esta en buen estado y funcionando	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	Tiene mango lateral multipocicion	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	El mango se encuentra en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	presenta golpes abolladuras en sus partes plasticas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	El medidor de profundidad se encuentra en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

RECOMENDACIONES

1. Asegurese que la toma de alimentacion sea de 110 voltios

2. Utilize todos los equipos de proteccion perzonal para realizar cualquier tipó de labor con este equipo

BUENO		REGULAR		MALO		NO APLICA	
B	✓	R		M		N/A	

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN DE ROTOMARTILLO CONCRETO	
	FOS-SST-066	Versión: 001

EQUIPO: Rotomartillo	MARCA: Dewalt	SEMANA DE INSPECCON: 16-07-25
INSPECCIONO Luis Luis	MODELO: PH 654	PAGINA 1

ITEM	DESCRIPCCION	Lun	mar	mie	jue	vie	sab	OBSERVACIONES
1	El cable de alimentacion de energia esta en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	La cabeza esta completa ,ajustada y sin golpes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	El interruptor de velocidad variable esta en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	El poetabroca SDS esta en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	El boton de control avance/reverza esta en buen estado y funcionando	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	El boton de bloqueo esta en buen estado y funcionando	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	El selector modos esta en buen estado y funcionando	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	Tiene mango lateral multipocicion	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	El mango se encuentra en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	presenta golpes abolladuras en sus partes plasticas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	El medidor de profundidad se encuentra en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

RECOMENDACIONES

1. Asegurese que la toma de alimentacion sea de 110 voltios

2. Utilize todos los equipos de proteccion perzonal para realizar cualquier tipó de labor con este equipo

BUENO		REGULAR		MALO		NO APLICA	
B	✓	R		M		N/A	

Powered by CamScanner