MIERCOLES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																				CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO									
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																												
Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	S	S	N/D	N/D	S	S	S	S	S	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
2	S	S	N/D	N/D	S	S	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
3	S	S	N/D	N/D	S	S	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
4	S	S	N/D	N/D	S	S	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
5	S	S	N/D	N/D	S	S	S	S	S	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
6	S	S	N/D	N/D	S	S	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/A	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
7																															
8																															
9																															
10																															

JUEVES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																				CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO									
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																												
Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	S	S	N/D	N/D	S	S	S	S	S	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
2	S	S	N/D	N/D	S	S	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
3	S	S	N/D	N/D	S	S	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
4	S	S	N/D	N/D	S	S	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
5	S	S	N/D	N/D	S	S	N/D	N/D	S	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
6	S	S	N/D	N/D	S	S	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
7																															
8																															
9																															
10																															

VIERNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																				CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO									
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																												
Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	S	S	N/D	N/D	S	S	S	S	S	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
2	S	S	N/D	N/D	S	S	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
3	S	S	N/D	N/D	S	S	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
4	S	S	N/D	N/D	S	S	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
5	S	S	N/D	N/D	S	S	N/D	N/D	S	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
6	S	S	N/D	N/D	S	S	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
7																															
8																															
9																															
10																															

SABADO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS	CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador Nº	Casco dielectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorbedor de energía	Eslinga en Y con absorbedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																															
1	S	S	N/A	N/A	S	S	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
2	S	S	N/A	N/A	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
3	S	S	N/A	N/A	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
4	S	S	N/A	N/A	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
5	S	S	N/A	N/A	S	S	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
6	S	S	N/A	N/A	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
7																															
8																															
9																															
10																															

DOMINGO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS — CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

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

Trabajador Nº	Casco dielectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorbedor de energía	Eslinga en Y con absorbedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

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

CONCEPTO A EVALUAR	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Procedimiento de trabajo seguro en alturas	S	S	S	S	S	S	
Señalizacion y demarcacion del area de trabajo	S	S	S	S	S	S	
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	S	S	S	S	S	S	
Extintor	S	S	S	S	S	S	
Camilla	S	S	S	S	S	S	
Medio de comunicación	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Botiquin	S	S	S	S	S	S	
Equipo de rescate	S	S	S	S	S	S	
Area limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera	S	S	S	S	S	S	
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate	S	S	S	S	S	S	
Condición atmosféríca (viento, lluvia, etc.) adecuada	S	S	S	S	S	S	
Control de caida de materiales	S	S	S	S	S	S	
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	N	N	N	N	N	N	
Los puntos de anclaje estan certificados por persona calificada	S	S	S	S	S	S	
Se requiere de permisos adicionales? Espacios confinados (EC), Izaje de cargas (IC), Energías peligrosas (EP), Caliente (CA), Otro: ______________	N	N	N	N	N	N	

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

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Escalera	S	S	S	S	S	S	
Andamio	N	N	N	N	N	N	
Elevador	N	N	N	N	N	N	
Canastilla	N	N	N	N	N	N	

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

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Baranda							
Redes							
Plataformas							
Lineas de advertencia							

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

ANDAMIOS	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Número de secciones							
Frenos en las ruedas							
Pines de seguridad (entre secciones, cruces y ruedas)							
Relación (altura : base)							

Scanned with CamScanner

Plataformas completas							
Plataforma asegurada							
Baranda superior							
Baranda tobillos							
Anclaje de andamio o asegurado cada tres cuerpos a una estructura							
Planchones asegurados							
ESCALERAS	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Altura adecuada							
Escalera asegurada / anclada							
Si es de secciones tiene pines de seguridad entre secciones							
PELIGROS POTENCIALES	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Ruido							
Caidas (Matenales o Personas)							
Eléctricidad/Alta tensión							
Contacto superficies calientes							
Posturas inadecuadas de trabajo							
Estrés por calor							
Explosión de Polvo							
Exposición a vibraciones							
Probabilidad de Lluvia							
Proyección de partículas y fragmentos							
Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas							
Iluminación inadecuada							
Manejo de herramientas							
Movimientos repetitivos							
Levantamiento de cargas							
Explosión y/o incendios							
Contacto con matenales o sustancias peligrosas							

VALIDEZ DEL PERMISO

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

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

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

OBSERVACIONES GENERALES

AUTORIZACIONES

Encargado de la actividad	Contratista - Responsable	Inspector SST- Coordinador de trabajo seguro en Alturas

CANCELACIÓN DEL PERMISO

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

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

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

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CONSORCIO EDT	**PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS**

IDENTIFICACIÓN GENERAL

Proyecto	Class					**N° ATS**				**N° Permiso**			
Fecha de emisión	05/01/2026	**Validez desde**	05/01/2026	**Hora**	7:00am	**Hasta**	10/01/2026	**Hora**	5:00pm				
Descripción del trabajo	Acodo de placa, aplicación de mortero pendientado, pañete de antepechos, aplicación de emulsion asfaltica e instalacion de manto asfaltico												
Ubicación especfica	cubierta												
Altura especifica a la cual se va a desarrollar la actividad	15 metros aproximadamente					**Actividad rutinaria**	**SI**	X	**NO**				
Numero de personas que ejecutan la labor													

IDENTIFICACION DEL PERSONAL QUE VA A REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS

N°	Nombre	Cedula de ciudadania	Cargo	Firma
1	Brian toro	1030617473	oficial	
2	Jhon Salgado	1007296314	ayudante	Jhon Salgado
3	CRISTIAN ACOSTA	1022423436	AYUDANTE	
4	Brian Rodriguez M.	1020497379	Ayudante	
5	Edwin machado	1000156733	oficial	Edwin
6	Juan Trujillo	93129093	oficial	
7				
8				
9				
10				

VERIFICACIONES DIARIAS PARA LA VALIDACIÓN DEL PERMISO

LUNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																			**CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO**										
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																												
Trabajador N°	**Casco dieléctrico con barbuqueo 3 puntos**	**Gafas**	**P. Auditiva**	**Respiradores**	**Botas con puntera de acero y/o dielectrica**	**Guantes**	**Anclaje 5000lb**	**Arnés de cuerpo entero**	**Línea de vida Horizontal**	**Línea de vida Vertical**	**Mosquetones**	**Descendedores**	**Freno**	**Eslinga con absoredor de energía**	**Eslinga en Y con absoredor de energía**	**Eslinga de posicionamiento**	**Pretales**	**Tie Off**	**Poleas**	**OTROS**	**Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?**	**Le tiene miedo a las alturas?**	**El trabajador esta capacitado para realizar la labor?**	**Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?**	**Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?**	**Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día**	**Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?**	**Ha comido en las últimas 4 horas**	**Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?**	**Se retiró cadenas, relojes, pulseras**	**Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?**
1	S	S	N/A	N/A	S	S	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S
2	S	S	N/A	N/A	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S
3	S	S	N/A	N/A	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S
4	S	S	N/A	N/A	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S
5	S	S	N/A	N/A	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S
6	S	S	N/A	N/A	S	S	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S
7																														
8																														
9																														
10																														

MARTES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																			**CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO**										
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																												
Trabajador N°	**Casco dieléctrico con barbuqueo 3 puntos**	**Gafas**	**P. Auditiva**	**Respiradores**	**Botas con puntera de acero y/o dielectrica**	**Guantes**	**Anclaje 5000lb**	**Arnés de cuerpo entero**	**Línea de vida Horizontal**	**Línea de vida Vertical**	**Mosquetones**	**Descendedores**	**Freno**	**Eslinga con absoredor de energía**	**Eslinga en Y con absoredor de energía**	**Eslinga de posicionamiento**	**Pretales**	**Tie Off**	**Poleas**	**OTROS**	**Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?**	**Le tiene miedo a las alturas?**	**El trabajador esta capacitado para realizar la labor?**	**Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?**	**Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?**	**Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día**	**Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?**	**Ha comido en las últimas 4 horas**	**Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?**	**Se retiró cadenas, relojes, pulseras**	**Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?**
1	S	S	N/A	N/A	S	S	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S
2	S	S	N/A	N/A	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S
3	S	S	N/A	N/A	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S
4	S	S	N/A	N/A	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S
5	S	S	N/A	N/A	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S
6	S	S	N/A	N/A	S	S	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S
7																														
8																														
9																														
10																														

MIERCOLES

Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	S	S	NA	NA	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	S	S	S	S	S	S	NO	S	S	S
2	S	S	NA	NA	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NO	NO	NA	NA	NA	NO	NO	S	S	S	S	S	S	NO	S	S	S
3	S	S	NA	NA	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NO	NO	NA	NA	NA	NO	NO	S	S	S	S	S	S	NO	S	S	S
4	S	S	NA	NA	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NO	NO	NA	NA	NA	NO	NO	S	S	S	S	S	S	NO	S	S	S
5	S	S	NA	NA	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NO	NO	NA	NA	NA	NO	NO	S	S	S	S	S	S	NO	S	S	S
6	S	S	NA	NA	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	S	NO	NA	NA	NA	NO	NO	S	S	S	S	S	S	NO	S	S	S
7																														
8																														
9																														
10																														

JUEVES

Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	S	S	S	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	S	S	S	S	S	S	NO	S	S	S
2	S	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NO	NO	NA	NA	NA	NO	NO	S	S	S	S	S	S	NO	S	S	S
3	S	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NO	NO	NA	NA	NA	NO	NO	S	S	S	S	S	S	NO	S	S	S
4	S	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NO	NO	NA	NA	NA	NO	NO	S	S	S	S	S	S	NO	S	S	S
5	S	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NO	NO	NA	NA	NA	NO	NO	S	S	S	S	S	S	NO	S	S	S
6	S	S	S	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	S	NO	NA	NA	NA	NO	NO	S	S	S	S	S	S	NO	S	S	S
7																														
8																														
9																														
10																														

VIERNES

Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	S	S	NA	NA	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	S	S	S	S	S	S	NO	S	S	S
2	S	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NO	NO	NA	NA	NA	NO	NO	S	S	S	S	S	S	NO	S	S	S
3	S	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NO	NO	NA	NA	NA	NO	NO	S	S	S	S	S	S	NO	S	S	S
4	S	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NO	NO	NA	NA	NA	NO	NO	S	S	S	S	S	S	NO	S	S	S
5	S	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NO	NO	NA	NA	NA	NO	NO	S	S	S	S	S	S	NO	S	S	S
6	S	S	S	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	S	NO	NA	NA	NA	NO	NO	S	S	S	S	S	S	NO	S	S	S
7																														
8																														
9																														
10																														

SABADO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS	CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																					CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO									
Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energia	Eslinga en Y con absoredor de energia	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	S	S	N/A	N/A	S	S	S	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S
2	S	S	N/A	N/A	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S
3	S	S	N/A	N/A	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S
4	S	S	N/A	N/A	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S
5	S	S	N/A	N/A	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S
6	S	S	N/A	N/A	S	S	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S
7																														
8																														
9																														
10																														

DOMINGO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																				CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO									
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																													
Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energia	Eslinga en Y con absoredor de energia	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1.																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													

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

SISTEMA DE ACCESO / SALIDA REQUERIDO - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Sí o No)							
TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Escalera	S	S	S	S	S	S	
Andamio	S	S	S	S	S	S	
Elevador	S	S	S	S	S	S	
Canastilla	S	S	S	S	S	S	

SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Sí o No)							
TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Baranda							
Redes							
Plataformas							
Lineas de advertencia							

LISTA DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Sí o No)							
ANDAMIOS	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Número de secciones							
Frenos en las ruedas							
Pines de seguridad (entre secciones, cruces y ruedas)							
Relación (altura : base)							

Scanned with CamScanner

Plataformas completas							
Plataforma asegurada							
Baranda superior							
Baranda tobillos							
Anclaje de andamio o asegurado cada tres cuerpos a una estructura							
Planchones asegurados							
ESCALERAS	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Altura adecuada							
Escalera asegurada / anclada							
Si es de secciones tiene pines de seguridad entre secciones							
PELIGROS POTENCIALES	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Ruido							
Caídas (Materiales o Personas)							
Eléctricidad/Alta tensión							
Contacto superficies calientes							
Posturas inadecuadas de trabajo							
Estrés por calor							
Explosión de Polvo							
Exposición a vibraciones							
Probabilidad de Lluvia							
Proyección de particulas y fragmentos							
Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas							
Iluminación inadecuada							
Manejo de herramientas							
Movimientos repetitivos							
Levantamiento de cargas							
Explosión y/o incendios							
Contacto con materiales o sustancias peligrosas							

VALIDEZ DEL PERMISO

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

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

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

OBSERVACIONES GENERALES

AUTORIZACIONES

Encargado de la actividad	Contratista - Responsable	Inspector SST - Coordinador de trabajo seguro en Alturas

CANCELACIÓN DEL PERMISO

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

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

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

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EDT

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACIÓN GENERAL

Proyecto	Casa de teb					N° ATS			N° Permiso				
Fecha de emisión	13	enero	26	Validez desde	13/01/26	Hora	7:00am	Hasta	5:00 Pm	Hora	17	enero	26
Descripción del trabajo	Instalación manto asfaltico												
Ubicación especfica	cubierta												
Altura especifica a la cual se va a desarrollar la actividad	15mts aproximadamente							Actividad rutinaria	SI	Y	NO		
Numero de personas que ejecutan la labor													

IDENTIFICACION DEL PERSONAL QUE VA A REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS

N°	Nombre	Cedula de ciudadania	Cargo	Firma
1	Duvan Rodriguez	1000492579	Ayudante	
2	Cristian Agudelo	1022923436	Ayudante	
3	Edwin Machado	1000136733	Oficial	
4	Brayan Toro	1030617473	Oficial	
5	Eduard Hernandez.	1105690752	Ayudante	
6				
7				
8				
9				
10				

VERIFICACIONES DIARIAS PARA LA VALIDACION DEL PERMISO

LUNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

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

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energia	Eslinga en Y con absoredor de energia	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													

MARTES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

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

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energia	Eslinga en Y con absoredor de energia	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	S	S	NA	NA	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	S	NA	S	S	S	S	NA	S	S
2	S	S	NA	NA	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	S	NA	S	S	S	S	NA	S	S
3	S	S	NA	NA	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	S	NA	S	S	S	S	NA	S	S
4	S	S	NA	NA	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	S	NA	S	S	S	S	NA	S	S
5	S	S	NA	NA	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	S	NA	S	S	S	S	NA	S	S
6	S	S	NA	NA	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	S	NA	S	S	S	S	NA	S	S
7																													
8																													
9																													
10																													

MIERCOLES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																				CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO										
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																													
Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													

JUEVES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																				CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO										
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																													
Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													

VIERNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																				CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO										
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																													
Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													

SABADO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS	CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													

DOMINGO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

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

Trabajador N°	Casco dieelectrico con barbuqueo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Linea de vida Horizontal	Linea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energia	Eslinga en Y con absorvedor de energia	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al dia	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

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

CONCEPTO A EVALUAR	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Procedimiento de trabajo seguro en alturas	S	S	S	S	S	S	
Señalizacion y demarcacion del area de trabajo	S	S	S	S	S	S	
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	S	S	S	S	S	S	
Extintor	S	S	S	S	S	S	
Camilla	S	S	S	S	S	S	
Medio de comunicación	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	
Botiquin	S	S	S	S	S	S	
Equipo de rescate	S	S	S	S	S	S	
Area limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera	S	S	S	S	S	S	
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate	S	S	S	S	S	S	
Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada	S	S	S	S	S	S	
Control de caida de materiales	S	S	S	S	S	S	
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	N	N	N	N	N	N	
Los puntos de anclaje estan certificados por persona calificada	N	N	N	N	N	N	
Se requiere de permisos adicionales? Espacios confinados (EC), Izaje de cargas (IC), Energías peligrosa (EP), Caliente (CA), Otro: _____	N	N	N	N	N	N	

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

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Escalera	S	S	S	S	S	S	
Andamio	N	N	N	N	N	N	
Elevador	N	N	N	N	N	N	
Canastilla	N	N	N	N	N	N	

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

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Baranda	N	N	N	N	N	N	
Redes	N	N	N	N	N	N	
Plataformas	N	N	N	N	N	N	
Lineas de advertencia	N	N	N	N	N	N	

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

ANDAMIOS	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Número de secciones							
Frenos en las ruedas							
Pines de seguridad (entre secciones, cruces y ruedas)							
Relación (altura : base)							
Plataformas completas							
Plataforma asegurada							
Baranda superior							
Baranda tobillos							
Anclaje de andamio o asegurado cada tres cuerpos a una estructura							
Planchones asegurados							
ESCALERAS	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Altura adecuada							
Escalera asegurada / anclada							
Si es de secciones tiene pines de seguridad entre secciones							

Scanned with CamScanner

PELIGROS POTENCIALES	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Ruido	N	N	N	N	N	N	
Caidas (Materiales o Personas)	N	N	N	N	N	N	
Eléctricidad/Alta tensión	N	N	N	N	N	N	
Contacto superficies calientes							
Posturas inadecuadas de trabajo	N	N	N	N	N	N	
Estrés por calor	N	N	N	N	N	N	
Explosión de Polvo	N	N	N	N	N	N	
Exposición a vibraciones	N	N	N	N	N	N	
Probabilidad de Lluvia	N	N	N	N	N	N	
Proyección de partículas y fragmentos	N	N	N	N	N	N	
Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas	N	N	N	N	N	N	
Iluminación inadecuada	N	N	N	N	N	N	
Manejo de herramientas	N	N	N	N	N	N	
Movimientos repetitivos	N	N	N	N	N	N	
Levantamiento de cargas	N	N	N	N	N	N	
Explosión y/o incendios	N	N	N	N	N	N	
Contacto con materiales o sustancias peligrosas	N	N	N	N	N	N	

VALIDEZ DEL PERMISO

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

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

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

OBSERVACIONES GENERALES

AUTORIZACIONES

Encargado de la actividad	Contratista - Responsable	Inspector SST- Coordinador de trabajo seguro en Alturas
	-	

CANCELACIÓN DEL PERMISO

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

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

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

Scanned with CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO EDT

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 15 | 12 | 2025 Hora: 7:00am Hasta: 20 | 12 | 2025 Hora: 5:00pm

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Class sede B - cubierta

1.4 Contratista: COBE

1.5 Descripción de la actividad a realizar: Desmarte de manto en sitio, picado de placa, aplicación mortero pendientado, pañete de antepechos y aplicacion de enmulsion asfaltica

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente	SI	NO	Trabajo en alturas	SI	NO	Espacios confinados	SI	NO	Otro	SI	NO	Cual	

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
1. Desmarte de manto asfaltico	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas; enfermedades contagiosas; incapacidad temporal.	☐ Protocolos de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, ventilación adecuada, restricción de personal sintomático y uso de EPP
		☐ Inhalación de virus.	☐ Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal y complicaciones respiratorias.	☐ Ventilación adecuada, protocolos de bioseguridad, distanciamiento cuando aplique, higiene de manos y uso de tapabocas o protección respiratoria
2. Picado de placa en cubierta	FÍSICOS	☒ Ruido	☒ Pérdida auditiva progresiva, fatiga, estrés, disminución de la concentración, cefaleas, alteraciones del sueño y accidentes por falta de percepción de señales de alerta	☒ Control del ruido en la fuente y el medio, mantenimiento de equipos, señalización de áreas ruidosas, limitación del tiempo de exposición, capacitación al trabajador y uso obligatorio de protección auditiva (tapones y orejeras)
3. Aplicación de mortero pendientado		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, dolores de cabeza, disminución de la concentración, errores operativos, posturas forzadas y aumento del riesgo de accidentes	☐ Adecuada distribución y nivel de iluminación, mantenimiento de luminarias, control de deslumbramientos y sombras, uso de iluminación artificial complementaria, pausas visuales y capacitación al trabajador
		☒ Temperaturas extremas y humedad	☒ Golpe de calor, deshidratación, fatiga, estrés térmico, quemaduras, hipotermia, disminución del rendimiento y aumento del riesgo de accidentes	☒ Control de la exposición al calor o frío, ventilación o abrigo adecuado, pausas activas, hidratación permanente, adecuación de horarios, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
4. Pañete de antepechos		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Irritación ocular y cutánea, fatiga visual, cefaleas, quemaduras leves, alteraciones en la visión y molestias generales	☐ Control de la fuente de radiación, señalización de áreas expuestas, limitación del tiempo de exposición, mantenimiento de equipos, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según aplique
5. Aplicación de emulsión asfaltica		☐ Vibraciones	☐ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones osteoarticulares, entumecimiento de extremidades, fatiga, alteraciones circulatorias y disminución del control de herramientas	☐ Mantenimiento de equipos, control de la exposición, adecuación de herramientas, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
6. Orden y aseo	QUÍMICO	☐ Polvos orgánicos, inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos)	☐ Irritación de vías respiratorias, ojos y piel, alergias, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, disminucion de la capacidad pulmonar y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
		☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores	☐ Irritación y daño de las vías respiratorias, intoxicaciones agudas o crónicas, mareos, cefaleas, dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares y pérdida de la capacidad laboral	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, sustitución de sustancias cuando sea posible, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria según el riesgo
		☒ Inhalación de material particulado.	☒ Irritación de vías resporatorias, tos, alergias, enfermedades pulmonares, disminución de la capacidad respiratoria, fatiga y malestar general	☒ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
	PSICOSOCIAL	☒ Condiciones intralaborales	☒ Estrés laboral, fatiga mental, ansiedad, disminución del rendimiento, conflictos laborales, errores operativos y afectaciones a la salud mental	☒ Organización adecuada del trabajo, definición clara de funciones, pausas activas, comunicación efectiva, capacitación, acompañamiento psicosocial y promoción de un ambiente laboral saludable
	BIOMECÁNICO	☐ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☐ Dolores musculares y articulares, trastornos musculoesqueléticos, fatiga física, lesiones osteomusculares, disminución del rendimiento y ausentismo laboral	☐ Alternancia de posturas, pausas activas, adecuación de herramientas, capacitación al trabajador
		☐ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados	☐ Lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, hernias, fatiga física, golpes y aumento del riesgo de accidentes	☐ Evaluación del peso y la tarea, uso de ayudas mecánicas, técnicas adecuadas de manipulación, trabajo en equipo, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal cuando aplique
		☒ Movimiento repetitivo	☒ Trastornos musculoesqueléticos, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, fatiga muscular, dolor crónico y disminución del rendimiento laboral	☒ Rotación de tareas, pausas activas, adecuación de herramientas, organización del trabajo, capacitación al trabajador y seguimiento a las condiciones del puesto
		☒ Mecánico: golpes, atrapamiento,manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de partículas, superficies calientes	☒ Golpes, cortaduras, amputacines, quemaduras, lesiones oculares, atrapamientos, facturas y accidentes graves	☒ Protecciones en equipos y herramientas, orden y aseo, señalización de áreas de riesgo, procedimientos seguros de trabajo, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según la tarea
		☐ Eléctrico	☐ Choque eléctrico, quemaduras, electrocución, incendios, lesiones graves y muerte	☐ Aislamiento y señalización de instalaciones eléctricas, mantenimiento preventivo, uso de herramientas y equipos certificados, procedimientos seguros de trabajo, bloqueo y etiquetado cuando aplique, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☒ Locativo	☒ Caídas al mismo o diferente nivel, golpes, contusiones, torceduras, fracturas, atrapamientos y accidentes graves	☒ Adecuado almacenamiento de materiales, orden y aseo permanente, señalización de áreas y desniveles, mantenimiento de superficies de trabajo, control de objetos en altura, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal

Scanned with CamScanner

CONDICIONES DE SEGURIDAD	☒ Público (robos, atracos, asaltos, atentados, alteraciones de orden público)	☒ Lesiones físicas, afectaciones psicológicas, estrés, amenazas a la integridad personal, pérdidas materiales y accidentes graves	☒ Control de accesos, protocolos de seguridad, comunicación efectiva, reporte oportuno de situaciones de riesgo, coordinación con autoridades cuando aplique, capacitación al trabajador y medidas de autoprotección	
	☐ Trabajo en alturas	☐ Caídas a diferente nivel, golpes contra estructuras,fracturas, traumatismos severos, lesiones incapacitantes permanentes y muerte	☐ Planeación de la tarea, identificación y señalización del área de trabajo, uso de sistemas de acceso seguro (andamios, escaleras), instalación de protecciones colectivas, inspección previa de equipo, uso obligatorio de sistemas de protección contra caídas certificados (arnés, líneas de vida, puntos de anclaje), capacitación y certificación del trabajador, supervisión permanente y aplicación de procedimientos de trabajo	
	☐ Espacios confinados	☐ Asfixia, intoxicación, pérdida de la conciencia, atrapamiento, lesiones graves, accidentes fatales y muerte	☐ Identificación y señalización del espacio confinado, control de acceso, ventilación adecuada, permisos de trabajo, monitoreo continuo, capacitación del personal, supervisión permanente, plan de rescate y uso de elementos de protección personal	
	☐ Trabajo en caliente	☐ Quemaduras, incendios, explosiones, lesiones oculares, inhalación de humos, daños materiales y accidentes graves o fatales	☐ Permiso de trabajo en caliente, control y retiro de materiales combustibles, ventilación adecuada, señalización del area, inspección previa de equipos, capacitación del personal, supervisión permanente y uso de elementos de protección personal	
AMBIENTAL	☒ Generación de residuos de construcción (RCD)	☒ Contaminación del suelo y agua, proliferación de vectores, impactos paisajísticos y sanciones ambientales	☒ Separación y clasificación de RCD, almacenamiento temporal adecuado, señalización, transporte y disposición en sitios autorizados y capacitación al trabajador	
FENÓMENOS NATURALES	☒ Fenómenos naturales (sismo, terremoto, inundación, precipitaciones: lluvias, granizadas, heladas)	☒ Lesiones físicas, atrapamientos, caídas, daños estructurales, interrupción de actividades, pérdidas materiales y afectación a la integridad de los trabajadores	☒ Identificación de zonas seguras, señalización de rutas de evacuación y puntos de encuentro, suspensión de labores en condiciones climáticas adversas, aseguramiento de materiales y estructuras, capacitación en planes de emergencia, simulacros y seguimiento a alertas meteorológicas	

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presenta en el área).

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa	SI	NO	NA
Ropa de trabajo	☒		
Overol Ignífugo, Categoría:			
Peto			
Manguillas			
Polainas			
Otro (Cual):			

Protección respiratoria	SI	NO	NA
Respirador con cartuchos para:			
Mascarilla desechable para:	☒		
Otro (Cual):			

Protección cabeza	SI	NO	NA
Casco Tipo__ Clase__ SIN__ CON__ Barbuquejo	☒		
Chavo en tela o carnaza			

Protección de pies y piernas	SI	NO	NA
Botas de seguridad con puntera	☒		
Botas dieléctricas			
Otro (Cual):			

Protección auditiva	SI	NO	NA
Tipo Inserción	☒		
Tipo copa			

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados	SI	NO	NA
Arnés, Tipo:			
Mosquetón			
Eslinga, Tipo:			
Línea de vida, Tipo:			
Freno/Arrestador			
Punto de anclaje (Cual):			

Protección facial y ocular	SI	NO	NA
Careta lente neutro			
Monogafas / Gafas	☒		
Gafas de oxicorte			
Careta de soldador			
Careta de dieléctrica, clase:			
Otro (Cual):			

Autoretráctil			
Tie-off			
Baranda con rodapiés			
Sistema de acceso (Cual):			
Trípode / pescante			
Otro (Cual):			

Barrera/Señales de advertencia	SI	NO	NA
Peligro Trabajo:			
Precaución			
Demarcación Perimetral			
Otro (Cual):			

Guantes	SI	NO	NA
Protección mecánica	☒		
Protección dieléctrica			
Protección química			
Otro (Cual):			

Otros	SI	NO	NA
Tapete dieléctrico			
Pértiga			
Otro (Cual):			

	SI	NO	NA
1.8 NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar			

1.9 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

A.- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	☒			D.- Puntos de encuentro	☒		
B.- Los procedimientos establecidos para tales situaciones.	☒			E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)	☒		
C.- Rutas de Evacuación	☒			F.- Ubicación de Brigadistas cercanos	☒		

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Brayan Toro	1.030.647773	oficial							—
Jhan salgado	1007296319	Ayudante	Jhon S	Jhon S	Jhon S	Jhon S	Jhon S	Jhon S	—
Cristian Agudelo	1022923436	Ayudante							—
Duvan Rodriguez	1000992579	Ayudante	DUVAN E	DUVAN E	DUVAN E	DUVAN E	DUVAN E	DUVAN E	—
Edwin Mosquera	1000613933	oficial	Edwin	Edwin	Edwin	Edwin	Edwin	Edwin	—
Juan C. Trujillo	93129093	oficial							—

SECCIÓN 9- AUTORIZACIONES DIARIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Paula Sanchez	1110570333	SST							—

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades.	☒		
Area despejeda, y eseada demarcación retirada	☒		

Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo (candados y tarjetas)			
Fecha de Cierre 20 / 12 / 2025	Hora de Cierre 5:00pm		

Scanned with CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO EDT

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 22 | 12 | 2025 Hora: 7:00am Hasta: 27 | 12 | 2025 Hora: 5:00pm

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Class sede B - Cubierta

1.4 Contratista: COBE

1.5 Descripción de la actividad a realizar: Desmarte de manto en sitio, picado de placa, aplicación de mortero pendientado, Pañete de antepechos, aplicación de emulsión asfaltica e instalación de manto

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente	SI	NO	Trabajo en alturas	SI	NO	Espacios confinados	SI	NO	Otro	SI	NO	Cual	
	☒	☐		☐	☐		☐	☐		☐	☐		

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
1. Desmarte de manto asfaltico	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas; enfermedades contagiosas; incapacidad temporal.	☐ Protocolos de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, ventilación adecuada, restricción de personal sintomático y uso de EPP
		☐ Inhalación de virus.	☐ Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal y complicaciones respiratorias.	☐ Ventilación adecuada, protocolos de bioseguridad, distanciamiento cuando aplique, higiene de manos y uso de tapabocas o protección respiratoria
2. Picado de placa en cubierta 3. Aplicación de mortero pendientado 4. Pañete de antepechos 5. Aplicación de emulsión asfaltica 6. Instalación de manto 7. Orden y aseo	FÍSICOS	☒ Ruido	☒ Pérdida auditiva progresiva, fatiga, estrés, disminución de la concentración, cefaleas, alteraciones del sueño y accidentes por falta de percepción de señales de alerta	☒ Control del ruido en la fuente y el medio, mantenimiento de equipos, señalización de áreas ruidosas, limitación del tiempo de exposición, capacitación al trabajador y uso obligatorio de protección auditiva (tapones y orejeras)
		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, dolores de cabeza, disminución de la concentración, errores operativos, posturas forzadas y aumento del riesgo de accidentes	☐ Adecuada distribución y nivel de iluminación, mantenimiento de luminarias, control de deslumbramientos y sombras, uso de iluminación artificial complementaria, pausas visuales y capacitación al trabajador
		☒ Temperaturas extremas y humedad	☒ Golpe de calor, deshidratación, fatiga, estrés térmico, quemaduras, hipotermia, disminución del rendimiento y aumento del riesgo de accidentes	☒ Control de la exposición al calor o frío, ventilación o abrigo adecuado, pausas activas, hidratación permanente, adecuación de horarios, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Irritación ocular y cutánea, fatiga visual, cefaleas, quemaduras leves, alteraciones en la visión y molestias generales	☐ Control de la fuente de radiación, señalización de áreas expuestas, limitación del tiempo de exposición, mantenimiento de equipos, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según aplique
		☐ Vibraciones	☐ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones osteoarticuales, entumecimiento de extremidades, fatiga, alteraciones circulatorias y disminución del control de herramientas	☐ Mantenimiento de equipos, control de la exposición, adecuación de herramientas, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	QUÍMICO	☐ Polvos orgánicos, inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos)	☐ Irritación de vías respiratorias, ojos y piel, alergias, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, disminución de la capacidad pulmonar y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
		☒ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores	☒ Irritación y daño de las vías respiratorias, intoxicaciones agudas o crónicas, mareos, cefaleas, dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares y pérdida de la capacidad laboral	☒ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, sustitución de sustancias cuando sea posible, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria según el riesgo
		☐ Inhalación de material particulado.	☐ Irritación de vías resporatorias, tos, alergias, enfermedades pulmonares, disminución de la capacidad respiratoria, fatiga y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
	PSICOSOCIAL	☒ Condiciones intralaborales	☒ Estrés laboral, fatiga mental, ansiedad, disminución del rendimiento, conflictos laborales, errores operativos y afectaciones a la salud mental	☒ Organización adecuada del trabajo, definición clara de funciones, pausas activas, comunicación efectiva, capacitación, acompañamiento psicosocial y promoción de un ambiente laboral saludable
	BIOMECÁNICO	☒ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☒ Dolores musculares y articulares, trastornos musculoesqueléticos, fatiga física, lesiones osteomusculares, disminución del rendimiento y ausentismo laboral	☒ Alternancia de posturas, pausas activas, adecuación de herramientas, capacitación al trabajador
		☐ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados	☐ Lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, hernias, fatiga física, golpes y aumento del riesgo de accidentes	☐ Evaluación del peso y la tarea, uso de ayudas mecánicas, técnicas adecuadas de manipulación, trabajo en equipo, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal cuando aplique
		☒ Movimiento repetitivo	☒ Trastornos musculoesqueléticos, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, fatiga muscular, dolor crónico y disminución del rendimiento laboral	☒ Rotación de tareas, pausas activas, adecuación de herramientas, organización del trabajo, capacitación al trabajador y seguimiento a las condiciones del puesto
		☒ Mecánico: golpes, atrapamiento, manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de partículas, superficies calientes	☒ Golpes, cortaduras, amputacines, quemaduras, lesiones oculares, atrapamientos, facturas y accidentes graves	☒ Protecciones en equipos y herramientas, orden y aseo, señalización de áreas de riesgo, procedimientos seguros de trabajo, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según la tarea
		☐ Eléctrico	☐ Choque eléctrico, quemaduras, electrocución, incendios, lesiones graves y muerte	☐ Aislamiento y señalización de instalaciones eléctricas, mantenimiento preventivo, uso de herramientas y equipos certificados, procedimientos seguros de trabajo, bloqueo y etiquetado cuando aplique, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☒ Locativo	☒ Caídas al mismo o diferente nivel, golpes, contusiones, torceduras, fracturas, atrapamientos y accidentes graves	☒ Adecuado almacenamiento de materiales, orden y aseo permanente, señalización de áreas y desniveles, mantenimiento de superficies de trabajo, control de objetos en altura, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal

Scanned with CamScanner

CONDICIONES DE SEGURIDAD	☒ Público (robos, atracos, asaltos, atentados, alteraciones de orden público)	☒ Lesiones físicas, afectaciones psicológicas, estrés, amenazas a la integridad personal, pérdidas materiales y accidentes graves	☒ Control de accesos, protocolos de seguridad, comunicación efectiva, reporte oportuno de situaciones de riesgo, coordinación con autoridades cuando aplique, capacitación al trabajador y medidas de autoprotección	
	☐ Trabajo en alturas	☐ Caídas a diferente nivel, golpes contra estructuras,fracturas, traumatismos severos, lesiones incapacitantes permanentes y muerte	☐ Planeación de la tarea, identificación y señalización del área de trabajo, uso de sistemas de acceso seguro (andamios, escaleras), instalación de protecciones colectivas, inspección previa de equipo, uso obligatorio de sistemas de protección contra caídas certificados (arnés, líneas de vida, puntos de anclaje), capacitación y certificación del trabajador, supervisión permanente y aplicación de procedimientos de trabajo	
	☐ Espacios confinados	☐ Asfixia, intoxicación, pérdida de la conciencia, atrapamiento, lesiones graves, accidentes fatales y muerte	☐ Identificación y señalización del espacio confinado, control de acceso, ventilación adecuada, permisos de trabajo, monitoreo continuo, capacitación del personal, supervisión permanente, plan de rescate y uso de elementos de protección personal	
	☒ Trabajo en caliente	☒ Quemaduras, incendios, explosiones, lesiones oculares, inhalación de humos, daños materiales y accidentes graves o fatales	☒ Permiso de trabajo en caliente, control y retiro de materiales combustibles, ventilación adecuada, señalización del área, inspección previa de equipos, capacitación del personal, supervisión permanente y uso de elementos de protección personal	
AMBIENTAL	☒ Generación de residuos de construcción (RCD)	☒ Contaminación del suelo y agua, proliferación de vectores, impactos paisajísticos y sanciones ambientales	☒ Separación y clasificación de RCD, almacenamiento temporal adecuado, señalización, transporte y disposición en sitios autorizados y capacitación al trabajador	
FENÓMENOS NATURALES	☒ Fenómenos naturales (sismo, terremoto, inundación, precipitaciones: lluvias, granizadas, heladas)	☒ Lesiones físicas, atrapamientos, caídas, daños estructurales, interrupción de actividades, pérdidas materiales y afectación a la integridad de los trabajadores	☒ Identificación de zonas seguras, señalización de rutas de evacuación y puntos de encuentro, suspensión de labores en condiciones climáticas adversas, aseguramiento de materiales y estructuras, capacitación en planes de emergencia, simulacros y seguimiento a alertas meteorológicas	

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa	SI	NO	NA
Ropa de trabajo	☒		
Overol Ignífugo, Categoría:			
Peto			
Manguillas			
Polainas			
Otro (Cual):			

Protección respiratoria	SI	NO	NA
Respirador con cartuchos para:			
Mascarilla desechable para:	☒		
Otro (Cual):			

Protección cabeza	SI	NO	NA
Casco Tipo__ Clase__ SPI__ CON__ Barbuquejo	☒		
Chevo en tela o camaza			

Protección de pies y piernas	SI	NO	NA
Botas de seguridad con puntera	☒		
Botas dieléctricas			
Otro (Cual):			

Protección auditiva	SI	NO	NA
Tipo Inserción	☒		
Tipo copa			

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados	SI	NO	NA
Arnés, Tipo:			
Mosquetón			
Eslinga, Tipo:			
Línea de vida, Tipo:			
Freno/Arrestador			
Punto de anclaje (Cual):			

	SI	NO	NA
Autoretráctil			
Tie-off			
Baranda con rodapiés			
Sistema de acceso (Cual):			
Trípode / pescante			
Otro (Cual):			

Protección facial y ocular	SI	NO	NA
Careta lente neutro			
Monogafas / Gafas	☒		
Gafas de oxicorte			
Careta de soldador			
Careta de dieléctrica, clase:			
Otro (Cual):			

Barrera/Señales de advertencia	SI	NO	NA
Peligro Trabajo:			
Precaución			
Demarcación Perimetral	☒		
Otro (Cual):			

Guantes			
Protección mecánica	☒		
Protección dieléctrica			
Protección química			
Otro (Cual):			

Otros	SI	NO	NA
Tapete dieléctrico			
Pértiga			
Otro (Cual):			

	SI	NO	NA
1.8 NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar	☒		
1.9 EMERGENCIAS: Recordar y verificar			
A.- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	☒		
B.- Los procedimientos establecidos para tales situaciones.	☒		
C.- Rutas de Evacuación	☒		
D.- Puntos de encuentro	☒		
E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)	☒		
F.- Ubicación de Brigadistas cercanos	☒		

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Brayan Toro	1030617773	oficial							—
Duan Rodriguez	1000992594	Ayudante	DUAN R	DUAN R	DUAN R	DUAN R	DUAN R	DUAN R.	—
Jhon Salgado	1007296319	Ayudante	Jhon S	Jhon S	Jhon S	Jhon S	Jhon S	Jhon S	—
Edwin Mosquera	1000613933	Oficial	EDWIN	EDWIN	EDWIN	EDWIN	EDWIN	EDWIN	—
Juan C. Trujillo	93129093	Oficial							—

SECCIÓN 9- AUTORIZACIONES DIARIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Paula Sanchez	1110570333	SST							—

SECCION 10- CIERRE

	SI	NO	NA
Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades.	☒		
Área despejada, y aseada demarcación retirada.	☒		
Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo (candados y tarjetas)	☒		

Fecha de Cierre 27/12/2025 Hora de Cierre 5:00pm

Scanned with CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO EDT

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 29 | 12 | 2025 Hora: 7:00 am Hasta: 03 | 01 | 2026 Hora: 5:00pm

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: class sede B - cubierta

1.4 Contratista: COBE

1.5 Descripción de la actividad a realizar: Picado de placa, aplicacion de mortero pendientado, pañete de antepechos, aplicación de emulsión asfaltica e instalación de manto.

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente	SI	NO	Trabajo en alturas	SI	NO	Espacios confinados	SI	NO	Otro	SI	NO	Cual	
		X			X			X			X		

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
1. Picado de placa en cubierta 2. Aplicación de mortero pendientado 3. Pañete de antepechos 4. Aplicación de emulsión asfaltica 5. Instalación de manto 6. orden y aseo	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas; enfermedades contagiosas; incapacidad temporal.	☐ Protocolos de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, ventilación adecuada, restricción de personal sintomático y uso de EPP
		☐ Inhalación de virus.	☐ Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal y complicaciones respiratorias.	☐ Ventilación adecuada, protocolos de bioseguridad, distanciamiento cuando aplique, higiene de manos y uso de tapabocas o protección respiratoria
	FÍSICOS	☒ Ruido	☒ Pérdida auditiva progresiva, fatiga, estrés, disminución de la concentración, cefaleas, alteraciones del sueño y accidentes por falta de percepción de señales de alerta	☒ Control del ruido en la fuente y el medio, mantenimiento de equipos, señalización de áreas ruidosas, limitación del tiempo de exposición, capacitación al trabajador y uso obligatorio de protección auditiva (tapones y orejeras)
		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, dolores de cabeza, disminución de la concentración, errores operativos, posturas forzadas y aumento del riesgo de accidentes	☐ Adecuada distribución y nivel de iluminación, mantenimiento de luminarias, control de deslumbramientos y sombras, uso de iluminación artificial complementaria, pausas visuales y capacitación al trabajador
		☒ Temperaturas extremas y humedad	☒ Golpe de calor, deshidratación, fatiga, estrés térmico, quemaduras, hipotermia, disminución del rendimiento y aumento del riesgo de accidentes	☒ Control de la exposición al calor o frio, ventilación o abrigo adecuado, pausas activas, hidratación permanente, adecuación de horarios, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Irritación ocular y cutánea, fatiga visual, cefaleas, quemaduras leves, alteraciones en la visión y molestias generales	☐ Control de la fuente de radiación, señalización de áreas expuestas, limitación del tiempo de exposición, mantenimiento de equipos, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según aplique
		☐ Vibraciones	☐ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones osteoarticuales, entumecimiento de extremidades, fatiga, alteraciones circulatorias y disminución del control de herramientas	☐ Mantenimiento de equipos, control de la exposición, adecuación de herramientas, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	QUÍMICO	☐ Polvos orgánicos, inorgánicos, fibras, liquidos (nieblas y rocios)	☐ Irritación de vías respiratorias, ojos y piel, alergias, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, disminución de la capacidad pulmonar y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
		☒ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores	☒ Irritación y daño de las vías respiratorias, intoxicaciones agudas o crónicas, mareos, cefaleas, dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares y pérdida de la capacidad laboral	☒ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, sustitución de sustancias cuando sea posible, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria según el riesgo
		☐ Inhalación de material particulado.	☐ Irritación de vías resporatorias, tos, alergias, enfermedades pulmonares, disminución de la capacidad respiratoria, fatiga y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
	PSICOSOCIAL	☒ Condiciones intralaborales	☒ Estrés laboral, fatiga mental, ansiedad, disminución del rendimiento, conflictos laborales, errores operativos y afectaciones a la salud mental	☒ Organización adecuada del trabajo, definición clara de funciones, pausas activas, comunicación efectiva, capacitación, acompañamiento psicosocial y promoción de un ambiente laboral saludable
	BIOMECÁNICO	☒ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☒ Dolores musculares y articulares, trastornos musculoesqueléticos, fatiga física, lesiones osteomusculares, disminución del rendimiento y ausentismo laboral	☒ Alternancia de posturas, pausas activas, adecuación de herramientas, capacitación al trabajador
		☐ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados	☐ Lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, hernias, fatiga física, golpes y aumento del riesgo de accidentes	☐ Evaluación del peso y la tarea, uso de ayudas mecánicas, técnicas adecuadas de manipulación, trabajo en equipo, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal cuando aplique
		☒ Movimiento repetitivo	☒ Trastornos musculoesqueléticos, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, fatiga muscular, dolor crónico y disminución del rendimiento laboral	☒ Rotación de tareas, pausas activas, adecuación de herramientas, organización del trabajo, capacitación al trabajador y seguimiento a las condiciones del puesto
		☒ Mecánico: golpes, atrapamiento,manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de particulas, superficies calientes	☒ Golpes, cortaduras, amputacines, quemaduras, lesiones oculares, atrapamientos, facturas y accidentes graves	☒ Protecciones en equipos y herramientas, orden y aseo, señalización de áreas de riesgo, procedimientos seguros de trabajo, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según la tarea
		☐ Eléctrico	☐ Choque eléctrico, quemaduras, electrocución, incendios, lesiones graves y muerte	☐ Aislamiento y señalización de instalaciones eléctricas, mantenimiento preventivo, uso de herramientas y equipos certificados, procedimientos seguros de trabajo, bloqueo y etiquetado cuando aplique, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☒ Locativo	☒ Caidas al mismo o diferente nivel, golpes, contusiones, torceduras, fracturas, atrapamientos y accidentes graves	☒ Adecuado almacenamiento de materiales, orden y aseo permanente, señalización de áreas y desniveles, mantenimiento de superficies de trabajo, control de objetos en altura, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal

Scanned with CamScanner

CONDICIONES DE SEGURIDAD	☒ Público (robos, atracos, asaltos, atentados, alteraciones de orden público)	☒ Lesiones físicas, afectaciones psicológicas, estrés, amenazas a la integridad personal, pérdidas materiales y accidentes graves	☐ Control de accesos, protocolos de seguridad, comunicación efectiva, reporte oportuno de situaciones de riesgo, coordinación con autoridades cuando aplique, capacitación al trabajador y medidas de autoprotección	
	☐ Trabajo en alturas	☐ Caídas a diferente nivel, golpes contra estructuras,fracturas, traumatismos severos, lesiones incapacitantes permanentes y muerte	☐ Planeación de la tarea, identificación y señalización del área de trabajo, uso de sistemas de acceso seguro (andamios, escaleras), instalación de protecciones colectivas, inspección previa de equipo, uso obligatorio de sistemas de protección contra caídas certificados (ármes, líneas de vida, puntos de anclaje), capacitación y certificación del trabajador, supervisión permanente y aplicación de procedimientos de trabajo	
	☐ Espacios confinados	☐ Asfixia, intoxicación, pérdida de la conciencia, atrapamiento, lesiones graves, accidentes fatales y muerte	☐ Identificación y señalización del espacio confinado, control de acceso, ventilación adecuada, permisos de trabajo, monitoreo continuo, capacitación del personal, supervisión permanente, plan de rescate y uso de elementos de protección personal	
	☒ Trabajo en caliente	☒ Quemaduras, incendios, explosiones, lesiones oculares, inhalación de humos, daños materiales y accidentes graves o fatales	☒ Permiso de trabajo en caliente, control y retiro de materiales combustibles, ventilación adecuada, señalización del área, inspección previa de equipos, capacitación del personal, supervisión permanente y uso de elementos de protección personal	
AMBIENTAL	☒ Generación de residuos de construcción (RCD)	☒ Contaminación del suelo y agua, proliferación de vectores, impactos paisajísticos y sanciones ambientales	☒ Separación y clasificación de RCD, almacenamiento temporal adecuado, señalización, transporte y disposición en sitios autorizados y capacitación al trabajador	
FENÓMENOS NATURALES	☒ Fenómenos naturales (sismo, terremoto, inundación, precipitaciones: lluvias, granizadas, heladas)	☒ Lesiones físicas, atrapamientos, caídas, daños estructurales, interrupción de actividades, pérdidas materiales y afectación a la integridad de los trabajadores	☒ Identificación de zonas seguras, señalización de rutas de evacuación y puntos de encuentro, suspensión de labores en condiciones climáticas adversas, aseguramiento de materiales y estructuras, capacitación en planes de emergencia, simulacros y seguimiento a alertas meteorológicas	

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa	SI	NO	NA
Ropa de trabajo	☒		
Overol Ignífugo, Categoría:		☒	
Peto		☒	
Manguillas		☒	
Polainas		☒	
Otro (Cual):		☒	

Protección respiratoria	SI	NO	NA
Respirador con cartuchos para:		☒	
Mascarilla desechable para:	☒		
Otro (Cual):		☒	

Protección cabeza	SI	NO	NA
Casco Tipo__ Clase__ SIN__ CON__ Barbuquejo	☒		
Chavo en tela o carnaza		☒	

Protección de pies y piernas	SI	NO	NA
Botas de seguridad con puntera	☒		
Botas dieléctricas		☒	
Otro (Cual):		☒	

Protección auditiva	SI	NO	NA
Tipo Inserción	☒		
Tipo copa		☒	

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados	SI	NO	NA
Arnés, Tipo:		☒	
Mosquetón		☒	
Eslinga, Tipo:		☒	
Línea de vida, Tipo:		☒	
Freno/Arrestador		☒	
Punto de anclaje (Cual):		☒	

Protección facial y ocular	SI	NO	NA
Careta lente neutro		☒	
Monogafas / Gafas	☒		
Gafas de oxicorte		☒	
Careta de soldador		☒	
Careta de dieléctrica, clase:		☒	
Otro (Cual):		☒	

	SI	NO	NA
Autoretráctil		☒	
Tie-off		☒	
Baranda con rodapiés		☒	
Sistema de acceso (Cual):		☒	
Trípode / pescante		☒	
Otro (Cual):		☒	

Barrera/Señales de advertencia	SI	NO	NA
Peligro Trabajo:		☒	
Precaución		☒	
Demarcación Perimetral	☒		
Otro (Cual):		☒	

Guantes	SI	NO	NA
Protección mecánica	☒		
Protección dieléctrica		☒	
Protección química		☒	
Otro (Cual):		☒	

Otros	SI	NO	NA
Tapete dieléctrico		☒	
Pértiga		☒	
Otro (Cual):		☒	

	SI	NO	NA
1.8 NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar	☒		

1.9 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

A.- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	☒			D.- Puntos de encuentro	☒	
B.- Los procedimientos establecidos para tales situaciones.	☒			E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)	☒	
C.- Rutas de Evacuación	☒			F.- Ubicación de Brigadistas cercanos	☒	

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Brayan Toro	1030647473	oficial	Brayan	Brayan	—	—	Brayan	Brayan	—
Jhan salgado	1007216319	Ayudante	Jhon S	Jhon S	—	—	Jhon S	Jhon S	—
Cristian Agudelo	1022923936	Ayudante	[illegible]	[illegible]	—	—	[illegible]	[illegible]	—
Duvan Rodriguez	1000992579	Ayudante	Duvan R	DUVAN R	—	—	Duvan R	Duvan R	—
Edwin Machado	1000613733	oficial	EDWIN	Edwin	—	—	Edwin	Edwin	—
Juan C. Trujillo	93129093	oficial	Juan C	Juan C	—	—	Juan C	Juan C	—

SECCIÓN 9- AUTORIZACIONES DIARIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Paula Sanchez	1110570333	SST	[illegible]	[illegible]	—	—	[illegible]	[illegible]	—

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades.	☒			Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo (candados y tarjetas).			☒		
Área despejada, y aseada demarcación retirada.	☒			Fecha de Cierre	03	01	2026	Hora de Cierre	5:00pm

Scanned with CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO EDT

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 05 01 2026 Hora: 8:00 am Hasta: 10 01 2026 Hora: 5:00pm

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Class sede B - cubierta

1.4 Contratista: COBE

1.5 Descripción de la actividad a realizar: Picado de placa, aplicación de mortero pendientado, pañete de antepecho, aplicación de enmulsión asfaltica e instalación de manto

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente	SI	NO	Trabajo en alturas	SI	NO	Espacios confinados	SI	NO	Otro	SI	NO	Cual	

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
1. Picado de placa en cubierta	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas; enfermedades contagiosas; incapacidad temporal.	☐ Protocolos de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, ventilación adecuada, restricción de personal sintomático y uso de EPP
		☐ Inhalación de virus.	☐ Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal y complicaciones respiratorias.	☐ Ventilación adecuada, protocolos de bioseguridad, distanciamiento cuando aplique, higiene de manos y uso de tapabocas o protección respiratoria
2. Aplicación de mortero pendientado 3. Pañete de antepechos 4. Aplicación de enmulsión asfaltica 5. Instalación de manto 6. orden y aseo	FÍSICOS	☒ Ruido	☒ Pérdida auditiva progresiva, fatiga, estrés, disminución de la concentración, cefaleas, alteraciones del sueño y accidentes por falta de percepción de señales de alerta	☒ Control del ruido en la fuente y el medio, mantenimiento de equipos, señalización de áreas ruidosas, limitación del tiempo de exposición, capacitación al trabajador y uso obligatorio de protección auditiva (tapones y orejeras)
		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, dolores de cabeza, disminución de la concentración, errores operativos, posturas forzadas y aumento del riesgo de accidentes	☐ Adecuada distribución y nivel de iluminación, mantenimiento de luminarias, control de deslumbramientos y sombras, uso de iluminación artificial complementaria, pausas visuales y capacitación al trabajador
		☒ Temperaturas extremas y humedad	☒ Golpe de calor, deshidratación, fatiga, estrés térmico, quemaduras, hipotermia, disminución del rendimiento y aumento del riesgo de accidentes	☒ Control de la exposición al calor o frío, ventilación o abrigo adecuado, pausas activas, hidratación permanente, adecuación de horarios, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Irritación ocular y cutánea, fatiga visual, cefaleas, quemaduras leves, alteraciones en la visión y molestias generales	☐ Control de la fuente de radiación, señalización de áreas expuestas, limitación del tiempo de exposición, mantenimiento de equipos, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según aplique
		☐ Vibraciones	☐ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones osteoarticuales, entumecimiento de extremidades, fatiga, alteraciones circulatorias y disminución del control de herramientas	☐ Mantenimiento de equipos, control de la exposición, adecuación de herramientas, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	QUÍMICO	☐ Polvos orgánicos, inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos)	☐ Irritación de vías respiratorias, ojos y piel, alergias, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, disminución de la capacidad pulmonar y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
		☒ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores	☒ Irritación y daño de las vías respiratorias, intoxicaciones agudas o crónicas, mareos, cefaleas, dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares y pérdida de la capacidad laboral	☒ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, sustitución de sustancias cuando sea posible, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria según el riesgo
		☐ Inhalación de material particulado.	☐ Irritación de vías resporatorias, tos, alergias, enfermedades pulmonares, disminución de la capacidad respiratoria, fatiga y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
	PSICOSOCIAL	☒ Condiciones intralaborales	☒ Estrés laboral, fatiga mental, ansiedad, disminución del rendimiento, conflictos laborales, errores operativos y afectaciones a la salud mental	☒ Organización adecuada del trabajo, definición clara de funciones, pausas activas, comunicación efectiva, capacitación, acompañamiento psicosocial y promoción de un ambiente laboral saludable
	BIOMECÁNICO	☒ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☒ Dolores musculares y articulares, trastornos musculoesqueléticos, fatiga física, lesiones osteomusculares, disminución del rendimiento y ausentismo laboral	☒ Alternancia de posturas, pausas activas, adecuación de herramientas, capacitación al trabajador
		☐ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados	☐ Lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, hernias, fatiga física, golpes y aumento del riesgo de accidentes	☐ Evaluación del peso y la tarea, uso de ayudas mecánicas, técnicas adecuadas de manipulación, trabajo en equipo, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal cuando aplique
		☒ Movimiento repetitivo	☒ Trastornos musculoesqueléticos, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, fatiga muscular, dolor crónico y disminución del rendimiento laboral	☒ Rotación de tareas, pausas activas, adecuación de herramientas, organización del trabajo, capacitación al trabajador y seguimiento a las condiciones del puesto
		☒ Mecánico: golpes, atrapamiento,manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de partículas, superficies calientes	☒ Golpes, cortaduras, amputacines, quemaduras, lesiones oculares, atrapamientos, facturas y accidentes graves	☒ Protecciones en equipos y herramientas, orden y aseo, señalización de áreas de riesgo, procedimientos seguros de trabajo, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según la tarea
		☐ Eléctrico	☐ Choque eléctrico, quemaduras, electrocución, incendios, lesiones graves y muerte	☐ Aislamiento y señalización de instalaciones eléctricas, mantenimiento preventivo, uso de herramientas y equipos certificados, procedimientos seguros de trabajo, bloqueo y etiquetado cuando aplique, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☒ Locativo	☒ Caidas al mismo o diferenta nivel, golpes, contusiones, torceduras, fracturas, atrapamientos y accidentes graves	☒ Adecuado almacenamiento de materiales, orden y aseo permanente, señalización de áreas y desniveles, mantenimiento de superficies de trabajo, control de objetos en altura, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal

Scanned with CamScanner

CONDICIONES DE SEGURIDAD	☒	Público (robos, atracos, asaltos, atentados, alteraciones de orden público)	☒ Lesiones físicas, afectaciones psicológicas, estrés, amenazas a la integridad personal, pérdidas materiales y accidentes graves	☒ Control de accesos, protocolos de seguridad, comunicación efectiva, reporte oportuno de situaciones de riesgo, coordinación con autoridades cuando aplique, capacitación al trabajador y medidas de autoprotección
	☐	Trabajo en alturas	☐ Caídas a diferente nivel, golpes contra estructuras,fracturas, traumatismos severos, lesiones incapacitantes permanentes y muerte	☐ Planeación de la tarea, identificación y señalización del área de trabajo, uso de sistemas de acceso seguro (andamios, escaleras), instalación de protecciones colectivas, inspección previa de equipo, uso obligatorio de sistemas de protección contra caídas certificados (arnés, líneas de vida, puntos de anclaje), capacitación y certificación del trabajador, supervisión permanente y aplicación de procedimientos de trabajo
	☐	Espacios confinados	☐ Asfixia, intoxicación, pérdida de la conciencia, atrapamiento, lesiones graves, accidentes fatales y muerte	☐ Identificación y señalización del espacio confinado, control de acceso, ventilación adecuada, permisos de trabajo, monitoreo continuo, capacitación del personal, supervisión permanente, plan de rescate y uso de elementos de protección personal
	☒	Trabajo en caliente	☒ Quemaduras, incendios, explosiones, lesiones oculares, inhalación de humos, daños materiales y accidentes graves o fatales	☒ Permiso de trabajo en caliente, control y retiro de materiales combustibles, ventilación adecuada, señalización del área, inspección previa de equipos, capacitación del personal, supervisión permanente y uso de elementos de protección personal
AMBIENTAL	☒	Generación de residuos de construcción (RCD)	☒ Contaminación del suelo y agua, proliferación de vectores, impactos paisajísticos y sanciones ambientales	☒ Separación y clasificación de RCD, almacenamiento temporal adecuado, señalización, transporte y disposición en sitios autorizados y capacitación al trabajador
FENÓMENOS NATURALES	☒	Fenómenos naturales (sismo, terremoto, inundación, precipitaciones: lluvias, granizadas, heladas)	☒ Lesiones físicas, atrapamientos, caídas, daños estructurales, interrupción de actividades, pérdidas materiales y afectación a la integridad de los trabajadores	☒ Identificación de zonas seguras, señalización de rutas de evacuación y puntos de encuentro, suspensión de labores en condiciones climáticas adversas, aseguramiento de materiales y estructuras, capacitación en planes de emergencia, simulacros y seguimiento a alertas meteorológicas

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa			
Ropa de trabajo	☒	NO	NA
Overol Ignífugo, Categoría:	SI	NO	NA
Peto	SI	NO	NA
Manguillas	SI	NO	NA
Polainas	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Protección respiratoria			
Respirador con cartuchos para:	SI	NO	NA
Mascarilla desechable para:	☒	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Protección cabeza			
Casco Tipo__ Clase__ SIN__ CON__ Barbuquejo	☒	NO	NA
Chavo en tela o carnaza	SI	NO	NA

Protección de pies y piernas			
Botas de seguridad con puntera	☒	NO	NA
Botas dieléctricas	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Protección auditiva			
Tipo Inserción	☒	NO	NA
Tipo copa	SI	NO	NA

Protección facial y ocular			
Careta lente neutro	SI	NO	NA
Monogafas / Gafas	☒	NO	NA
Gafas de oxicorte	SI	NO	NA
Careta de soldador	SI	NO	NA
Careta de dieléctrica, clase:	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados							
Arnés, Tipo:	SI	NO	NA	Autoretráctil	SI	NO	NA
Mosquetón	SI	NO	NA	Tie-off	SI	NO	NA
Eslinga, Tipo:	SI	NO	NA	Baranda con rodapiés	SI	NO	NA
Línea de vida, Tipo:	SI	NO	NA	Sistema de acceso (Cual):	SI	NO	NA
Freno/Arrestador	SI	NO	NA	Trípode / pescante	SI	NO	NA
Punto de anclaje (Cual):	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA

Barrera/Señales de advertencia			
Peligro Trabajo:	SI	NO	NA
Precaución	SI	NO	NA
Demarcación Perimetral	☒	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Guantes			
Protección mecánica	☒	NO	NA
Protección dieléctrica	SI	NO	NA
Protección química	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Otros			
Tapete dieléctrico	SI	NO	NA
Pértiga	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

1.8 NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar	☒	NO	NA

1.9 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

A.- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	☒	NO	NA	D.- Puntos de encuentro	☒	NO	NA
B.- Los procedimientos establecidos para tales situaciones.	☒	NO	NA	E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)	☒	NO	NA
C.- Rutas de Evacuación	☒	NO	NA	F.- Ubicación de Brigadistas cercanos	☒	NO	NA

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Brayan Toro	1030697773	Oficial	Brayan	Brayan	Brayan	Brayan	Brayan	Brayan	—
Jhan Salgado	1007263219	Ayudante	Jhon S	Jhon S	Jhon S	Jhon S	Jhon S	Jhon S	—
Cristian Agudelo	1022923936	Ayudante							—
Duvan Rodriguez	1000192574	Ayudante	DUVAN R	DUVAN R	DUVAN R	DUVAN R	DUVAN R	DUVAN R	—
Edwin Machado	1000613733	Oficial	Edwin	Edwin	Edwin	Edwin	Edwin	Edwin	—
Juan. C. Trujillo	93129093	Oficial	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	—

SECCIÓN 9- AUTORIZACIONES DIARIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Paula Sanchez	1110570333	SST	Paula	Paula	Paula	Paula	Paula	Paula	—

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades	☒	NO	NA
Área despejada, y aseada demarcación retirada	☒	NO	NA

Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo (candados y tarjetas)				SI	NO	NA ☒
Fecha de Cierre	10	01	2026	Hora de Cierre	5:00pm

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO EDT

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 13 | 01 | 26 Hora: 7:00 am Hasta: 17 | 01 | 26 Hora: 5:00 PM

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Colegio - Clavi. Sede B

1.4 Contratista: COBE

1.5 Descripción de la actividad a realizar: Instalación manto, asfaltico en cubierta...

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente	SI	NO	Trabajo en alturas	SI	NO	Espacios confinados	SI	NO	Otro	SI	NO	Cual
		X			X			X			X	

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
1. Instalación manto asfaltico cubierta 2.. Sellamiento 3 Orden y aseo.	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas; enfermedades contagiosas; incapacidad temporal.	☐ Protocolos de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, ventilación adecuada, restricción de personal sintomático y uso de EPP
		☐ Inhalación de virus.	☐ Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal y complicaciones respiratorias.	☐ Ventilación adecuada, protocolos de bioseguridad, distanciamiento cuando aplique, higiene de manos y uso de tapabocas o protección respiratoria
	FÍSICOS	☐ Ruido	☐ Pérdida auditiva progresiva, fatiga, estrés, disminución de la concentración, cefaleas, alteraciones del sueño y accidentes por falta de percepción de señales de alerta	☐ Control del ruido en la fuente y el medio, mantenimiento de equipos, señalización de áreas ruidosas, limitación del tiempo de exposición, capacitación al trabajador y uso obligatorio de protección auditiva (tapones y orejeras)
		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, dolores de cabeza, disminución de la concentración, errores operativos, posturas forzadas y aumento del riesgo de accidentes	☐ Adecuada distribución y nivel de iluminación, mantenimiento de luminarias, control de deslumbramientos y sombras, uso de iluminación artificial complementaria, pausas visuales y capacitación al trabajador
		☑ Temperaturas extremas y humedad	☑ Golpe de calor, deshidratación, fatiga, estrés térmico, quemaduras, hipotermia, disminución del rendimiento y aumento del riesgo de accidentes	☑ Control de la exposición al calor o frío, ventilación o abrigo adecuado, pausas activas, hidratación permanente, adecuación de horarios, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☑ Radiación no ionizante (UV)	☑ Irritación ocular y cutánea, fatiga visual, cefaleas, quemaduras leves, alteraciones en la visión y molestias generales	☑ Control de la fuente de radiación, señalización de áreas expuestas, limitación del tiempo de exposición, mantenimiento de equipos, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según aplique
		☐ Vibraciones	☐ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones osteoarticulares, entumecimiento de extremidades, fatiga, alteraciones circulatorias y disminución del control de herramientas	☐ Mantenimiento de equipos, control de la exposición, adecuación de herramientas, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	QUÍMICO	☐ Polvos orgánicos, inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos)	☐ Irritación de vías respiratorias, ojos y piel, alergias, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, disminución de la capacidad pulmonar y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
		☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores	☐ Irritación y daño de las vías respiratorias, intoxicaciones agudas o crónicas, mareos, cefaleas, dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares y pérdida de la capacidad laboral	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, sustitución de sustancias cuando sea posible, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria según el riesgo
		☐ Inhalación de material particulado.	☐ Irritación de vías resporatorias, tos, alergias, enfermedades pulmonares, disminución de la capacidad respiratoria, fatiga y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
	PSICOSOCIAL	☐ Condiciones intralaborales	☐ Estrés laboral, fatiga mental, ansiedad, disminución del rendimiento, conflictos laborales, errores operativos y afectaciones a la salud mental	☐ Organización adecuada del trabajo, definición clara de funciones, pausas activas, comunicación efectiva, capacitación, acompañamiento psicosocial y promoción de un ambiente laboral saludable
	BIOMECÁNICO	☑ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☑ Dolores musculares y articulares, trastornos musculoesqueléticos, fatiga física, lesiones osteomusculares, disminución del rendimiento y ausentismo laboral	☑ Alternancia de posturas, pausas activas, adecuación de herramientas, capacitación al trabajador
		☐ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados	☐ Lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, hernias, fatiga física, golpes y aumento del riesgo de accidentes	☐ Evaluación del peso y la tarea, uso de ayudas mecánicas, técnicas adecuadas de manipulación, trabajo en equipo, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal cuando aplique
		☑ Movimiento repetitivo	☑ Trastornos musculoesqueléticos, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, fatiga muscular, dolor crónico y disminución del rendimiento laboral	☑ Rotación de tareas, pausas activas, adecuación de herramientas, organización del trabajo, capacitación al trabajador y seguimiento a las condiciones del puesto
		☐ Mecánico: golpes, atrapamiento,maniputación de herramientas corto punzantes, proyección de particulas, superficies calientes	☐ Golpes, cortaduras, amputacines, quemaduras, lesiones oculares, atrapamientos, facturas y accidentes graves	☐ Protecciones en equipos y herramientas, orden y aseo, señalización de áreas de riesgo, procedimientos seguros de trabajo, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según la tarea
		☐ Eléctrico	☐ Choque eléctrico, quemaduras, electrocución, incendios, lesiones graves y muerte	☐ Aislamiento y señalización de instalaciones eléctricas, mantenimiento preventivo, uso de herramientas y equipos certificados, procedimientos seguros de trabajo, bloqueo y etiquetado cuando aplique, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☑ Locativo	☑ Caídas al mismo o diferente nivel, golpes, contusiones, torceduras, fracturas, atrapamientos y accidentes graves	☑ Adecuado almacenamiento de materiales, orden y aseo permanente, señalización de áreas y desniveles, mantenimiento de superficies de trabajo, control de objetos en altura, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal

Scanned with CamScanner

CONDICIONES DE SEGURIDAD	☑ Público (robos, atracos, asaltos, atentados, alteraciones de orden público)	☑ Lesiones físicas, afectaciones psicológicas, estrés, amenazas a la integridad personal, pérdidas materiales y accidentes graves	☑ Control de accesos, protocolos de seguridad, comunicación efectiva, reporte oportuno de situaciones de riesgo, coordinación con autoridades cuando aplique, capacitación al trabajador y medidas de autoprotección	
	☐ Trabajo en alturas	☐ Caídas a diferente nivel, golpes contra estructuras,fracturas, traumatismos severos, lesiones incapacitantes permanentes y muerte	☐ Planeación de la tarea, identificación y señalización del área de trabajo, uso de sistemas de acceso seguro (andamios, escaleras), instalación de protecciones colectivas, inspección previa de equipo, uso obligatorio de sistemas de protección contra caídas certificados (arnés, líneas de vida, puntos de anclaje), capacitación y certificación del trabajador, supervisión permanente y aplicación de procedimientos de trabajo	
	☐ Espacios confinados	☐ Asfixia, intoxicación, pérdida de la conciencia, atrapamiento, lesiones graves, accidentes fatales y muerte	☐ Identificación y señalización del espacio confinado, control de acceso, ventilación adecuada, permisos de trabajo, monitoreo continuo, capacitación del personal, supervisión permanente, plan de rescate y uso de elementos de protección personal	
	☐ Trabajo en caliente	☐ Quemaduras, incendios, explosiones, lesiones oculares, inhalación de humos, daños materiales y accidentes graves o fatales	☐ Permiso de trabajo en caliente, control y retiro de materiales combustibles, ventilación adecuada, señalización del área, inspección previa de equipos, capacitación del personal, supervisión permanente y uso de elementos de protección personal	
AMBIENTAL	☑ Generación de residuos de construcción (RCD)	☑ Contaminación del suelo y agua, proliferación de vectores, impactos paisajísticos y sanciones ambientales	☑ Separación y clasificación de RCD, almacenamiento temporal adecuado, señalización, transporte y disposición en sitios autorizados y capacitación al trabajador	
FENÓMENOS NATURALES	☑ Fenómenos naturales (sismo, terremoto, inundación, precipitaciones: lluvias, granizadas, heladas)	☑ Lesiones físicas, atrapamientos, caídas, daños estructurales, interrupción de actividades, pérdidas materiales y afectación a la integridad de los trabajadores	☑ Identificación de zonas seguras, señalización de rutas de evacuación y puntos de encuentro, suspensión de labores en condiciones climáticas adversas, aseguramiento de materiales y estructuras, capacitación en planes de emergencia, simulacros y seguimiento a alertas meteorológicas	

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control están implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa	SI	NO	NA
Ropa de trabajo	☑	☐	☐
Overol Ignífugo, Categoría:	☐	☐	☑
Peto	☐	☐	☑
Manguillas	☐	☐	☑
Polainas	☐	☐	☑
Otro (Cual):	☐	☐	☑

Protección respiratoria	SI	NO	NA
Respirador con cartuchos para:	☐	☐	☑
Mascarilla desechable para:	☑	☐	☐
Otro (Cual):	☐	☐	☑

Protección cabeza	SI	NO	NA
Casco Tipo__ Clase__ SIN__ CON Barbuquejo	☑	☐	☐
Chavo en tela o camaza	☑	☐	☐

Protección de pies y piernas	SI	NO	NA
Botas de seguridad con puntera	☑	☐	☐
Botas dieléctricas	☐	☐	☑
Otro (Cual):	☐	☐	☑

Protección auditiva	SI	NO	NA
Tipo Inserción	☑	☐	☐
Tipo copa	☐	☐	☑

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados	SI	NO	NA
Arnés, Tipo:	☐	☐	☑
Mosquetón	☐	☐	☑
Eslinga, Tipo:	☐	☐	☑
Línea de vida, Tipo:	☐	☐	☑
Freno/Arrestador	☐	☐	☑
Punto de anclaje (Cual):	☐	☐	☑

Protección facial y ocular	SI	NO	NA
Careta lente neutro	☐	☐	☑
Monogafas / Gafas	☑	☐	☐
Gafas de oxicorte	☐	☐	☑
Careta de soldador	☐	☐	☑
Careta de dieléctrica, clase:	☐	☐	☑
Otro (Cual):	☐	☐	☑

	SI	NO	NA
Autoretráctil	☐	☐	☑
Tie-off	☐	☐	☑
Baranda con rodapiés	☐	☐	☑
Sistema de acceso (Cual):	☐	☐	☑
Trípode / pescante	☐	☐	☑
Otro (Cual):	☐	☐	☑

Barrera/Señales de advertencia	SI	NO	NA
Peligro Trabajo:	☑	☐	☐
Precaución	☑	☐	☐
Demarcación Perimetral	☑	☐	☐
Otro (Cual):	☑	☐	☐

Guantes	SI	NO	NA
Protección mecánica	☑	☐	☐
Protección dieléctrica	☐	☐	☑
Protección química	☐	☐	☑
Otro (Cual):	☐	☐	☑

Otros	SI	NO	NA
Tapete dieléctrico	☐	☐	☑
Pértiga	☐	☐	☑
Otro (Cual):	☐	☐	☑

	SI	NO	NA
1.8 NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar	☑	☐	☐

1.9 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

A.- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	☑	☐	☐	D.- Puntos de encuentro	☑	☐	☐
B.- Los procedimientos establecidos para tales situaciones.	☑	☐	☐	E.- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)	☑	☐	☐
C.- Rutas de Evacuación	☑	☐	☐	F.- Ubicación de Brigadistas cercanos	☑	☐	☐

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Edwar Hernandez	1103690982	Ayudante	/	Edwar	Edwar	Edwar	Edwar	Edwar	/
Brayan Toro	1036944473	Oficial	/	Brayan Toro	Brayan Toro	Brayan Toro	Brayan Toro	Brayan Toro	/
Duvan Rodriguez	1000748574	Auxiliar	/	Duvan R.	Duvan R.	Duvan R.	Duvan R.	Duvan R.	/
Cristian Agudelo	1012983586	Ayudante	/	Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	/
Edwin Machado	1000136153	Oficial	/	Edwin	Edwin	Edwin	Edwin	Edwin	/
Jhon Salgado	1007296316	Aprendiz	/	Jhon S.	Jhon S.	Jhon S.	Jhon S.	Jhon S.	/

SECCIÓN 9- AUTORIZACIONES DIARIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Lara Mier	1036689894	SST	/	Lara M.	Lara M.	Lara M.	Lara M.	Lara M.	

SECCION 10- CIERRE

	SI	NO	NA
Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades.	☑	☐	☐
Área despejada, y aseada demarcación retirada.	☑	☐	☐
Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo (candados y tarjetas).	☑	☐	☐

Fecha de Cierre 13/01/26 Hora de Cierre 5:00PM

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EDT	GESTIÓN DE SST Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO	SGSST-F-16
		PAGINA 1 DE 1
	INSPECCION DE BOTIQUÍN	VERSION: 0.0 / Fecha:22/11/2024

FECHA DE INSPECCION	14/01/26
INSPECCIONADO POR	Laura Hir
LUGAR DE INSPECCION	Casa red

	INSPECCIÓN	CUMPLE		CANTIDAD	OBSERVACIONES
1.	UBICACIÓN DEL BOTIQUÍN	SI	NO		
1.1	Se encuentra el estuche en lona en buenas condiciones	X			
1.2	El botiquín se encuentra en un lugar fresco y seco	X			
1.3	Los trabajadores conocen la ubicación del botiquín	X			
1.4	En caso de emergencia, el acceso al botiquín es de fácil ubicación	X			
2	ELEMENTOS DEL BOTIQUÍN				
2.1	Agua Esteril	X		1	
2.2	Agua Oxigenada	X		1	
2.3	Alcohol de uso medicinal	X		1	
2.4	Algodón	X		1	
2.5	Curitas	X		1	
2.6	Gasa	X		1 caja x50	
2.7	Guantes	X		1	
2.8	Micropore	X		1 Rollo x20	
2.9	Venda	X		1	

SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES		Cumplimiento	
Falta encontrada	Acción de mejora	Programado	Ejecutado

Firma Inspeccionado por	Firma Responsable del lugar de inspección	Firma del Tenedor

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EDT

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FECHA: 04/01/26
AREA INSPECCIONADA: Cruce Jedo B
NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Laura Mier

B BUEN ESTADO R REGULAR M MAL ESTADO N/A NO APLICA

No.	NOMBRE	CARGO	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL									¿CUMPLE CON EL USO DEL EPP?		OBSERVACIONES
			ROPA DE TRABAJO	CASCO CON BARBUQUEJO	GUANTES DE CARNAZA O VAQUETA	GUANTES DE CAUCHO	BOTA DE SEGURIDAD	BOTAS DE CAUCHO	PROTECCIÓN RESPIRATORIA	PROTECCIÓN AUDITIVA	GAFAS PROTECTORAS	SI	NO	
1.	Cristian Alzate	Ayudante	B	B	N/A	B	B	N/A	N/A	N/A	B	X		
2.	Brayan Taro	Oficial	B	B	N/A	B	B	N/A	N/A	N/A	B	X		
3.	Edwin Machado	Oficial	B	B	N/A	B	B	N/A	N/A	N/A	B	X		
4.	Edwar Hernandez	Ayudante	B	B	N/A	B	B	N/A	N/A	N/A	B	X		
5.	Juan Rodriguez	Ayudante	B	B	N/A	B	B	N/A	N/A	N/A	B	X		
6.														
7.														
8.														
9.														
10.														
11.														
12.														
13.														
14.														
15.														
16.														
17.														
18.														
19.														
20.														
21.														
22.														
23.														
24.														
25.														
26.														
27.														
28.														
29.														
30.														

ACCIONES A IMPLEMENTAR	FECHA DE CIERRE	RESPONSABLE

FIRMA
RESPONSABLE DE LA INSPECCION

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS EDT

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)

NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Onstian Fernando Agudelo	CC	1007.296314	Ayudante	Obras Sede B IEO

COMPROMISO

comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el contratista con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad alud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: Y 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" SOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.
creto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de stión de SST
presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

TEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes de Protección Poliester	1 - 1	12/12/25 - 09/01/26	2
2	Tapabocas desechable	5	23/01/26	5
3	casco con barbuquejo	1	12/12/25	1
4	Botas punta de acero.	1	12/12/25	1
5	Ropa de trabajo.	1	12/12/25.	1
6	Gafas de protección	1/1	12/12/25 | 09/01/26	2
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA

TEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Arnés	1	20/01/26	
2				
3				

Scanned with CamScanner

EDT

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
[illegible]	1020695919	SST	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS EDT

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)

NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Edwin Machado	CC	1000136733	Oficial	Class Sede B

COMPROMISO

Comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el contratista con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad alud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.
uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: Y 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" SOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.
creto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de stión de SST
presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

TEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO	
1	Guantes de Protección Poliester	1 | 1	12|12|25 - 21|01|26		
2	Tapabocas desechable	5	23|01|26	· Edwin	2.
3	Casco con barbuquejo	1	12|12|25	· Edwin	5
4	Botas punta de acero protección	1	12|12|25	· Edwin	
5	Ropa de trabajo.	1	12|12|25.	· Edwin	
6	Gafas de protección	1 | 1	12|12|25 - 08|01|26	· Edwin	2
7					
8					
9					
0					

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS DT

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Laura Mier	1036695971	SST	

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS EDT

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)

NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Duran Rodriguez	cc	1000992579	Ayudante	Obra Sede B

COMPROMISO

comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el contratista con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad alud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: Y 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" SOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.
creto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de stión de SST
presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

TEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes de Proteccion Poliester	1/1	12/12/25	
2	Tapabocas desechable	5	23/01/26.	
3	Casco con barbuquejo	1	12/12/25.	
4	Botas Punta de acero	1	12/12/25.	
5	Ropa de trabajo.	1	12/12/25.	
6	Gafas de proteccion	1/1	12/12/25 - 09/01/26	
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA

TEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS EDT

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Laura Camila Mur	1030645471	SST	

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS EDT

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)

NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Eduar Hernandez	CC	1105690752	Ayudant	Class sede B

COMPROMISO

comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el contratista con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad alud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: Y 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" SOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.
creto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de stión de SST
presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

TEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes de Protección Poliester	1-1	12/12/25 - 21/01/26	
2	Tapabocas desechable	5	23/01/26	
3	Casco con barbuquejo	1	12/12/25	
4	Botas Punta de acero	1	12/12/25	
5	Ropa de trabajo/Bs	1	12/12/25.	
6	Gafas de Protección	1 1	12/12/25/09/01/26	
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS EDT

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Laura Camila Mier	1026045979	SST	

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS EDT

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)

NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Brayan Alejandro Toro	CC	1030647473	Oficial	Class sede B

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el contratista con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.
Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes Protección Poliester	1-1	12/12/25 - 21/01/26	
2	Tapabocas desechable	5	22/01/26	
3	Gafas de protección	1/1	12/12/25 09/01/26	
4	Botas de protección (Punta acero)	1	12/12/25	
5	Ropa de seguridad / Buso	1	12/12/25	
6	Casco con barbuquejo de protección	1	12/12/25	
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS EDT

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

7	
8	
9	
10	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Laura Camila Mier	1023965474	SST	

CONSORCIO CDT

ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	class sede B						
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Capacitación ambental						
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD		CAPACITACIÓN	X		SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Juhana salcedo.				DURACIÓN:	10 minutos	
FECHA:	10/01/26		LUGAR:	Área de trabajo.			

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1	Brain toro	1030647473	
2	Jhon Salgado	1007296314	Jhon salgado
3	CRISTIAN AGUDELO	1022923436	
4			
5	Edwin machado	1000136733	Edwin
6	Juan c Trujillo	92129093	

OBSERVACIONES Se realiza capacitación ambental a los trabajadores, donde a conocer la importancia de la separación de residuos y su debido almacenamiento en puntos de acopio.

Scanned with CamScanner

Medellín, 09 de enero de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que DAVID ORLANDO MORENO GONZALEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1020720642 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 10/01/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 4492301 - TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA, INCLUYE TODAS LAS OPERACIONES DE TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA. SE INCLUYE EL TRANSPORTE DE UNA GRAN VARIEDAD DE MERCANCÍAS TALES COMO: TRONCOS, GANADO, PRODUCTOS REFRIGERADOS, CARGA PESADA, CARGA A GRANEL, INCLUSO EL TRANSPORTE EN CAMIONES CISTERNA DE LÍQUIDOS (EJEMPLO: LA LECHE QUE SE RECOGE EN LAS GRANJAS, AGUA, ETCÉTERA). AUTOMÓVILES, LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE DE DESPERDICIOS Y MATERIALES DE DESECHO, SIN INCLUIR EL PROCESO DE ACOPIO NI ELIMINACIÓN. INCLUYE EL ALQUILER DE VEHÍCULOS DE CARGA (CAMIONES) CON CONDUCTOR. **CODIGO DE ACTIVIDAD:** 4492301 **CLASE DE RIESGO:** 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

Su pago lo debe realizar con riesgo 4 (4.35 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C798851232600936472

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 09/01/2026 10.07 AM

Dirección IP: 186.154.75.166, 192.230.104.7, 172.16.42.57

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.020.720.642

MORENO GONZALEZ

APELLIDOS

DAVID ORLANDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1986

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-DIC-2004 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00228472-M-1020720642-20100325 0021779533A 1 1350645137

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1020720642

NOMBRE

DAVID ORLANDO MORENO GONZALEZ

FECHA DE NACIMIENTO

08-12-1986

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

08-06-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyTTE MCPAL GIRARDOT

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	08-06-2032	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	08-06-2025	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

ALANJÚ SAS

Cod de habilitación: 2575404639 Licencia SST: Res 250414/2022
Dirección: Cra 3b # 18 - 92 Barrio El Dorado
Teléfonos: 316 792 76 12 - 305 9349551 - 6017172073
Email: comercial@alanjusalud.com
Web: www.alanjusalud.com

ALANJÚ Expertos cuidando de tu salud
Nit 901.590.274-1



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 10.476

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
31 DÍA	01 MES	2025 AÑO	SOACHA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ES INSTALACIONES SAS	**ES INSTALACIONES SAS**

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
MORENO GONZALES DAVID ORLANDO	MASCULINO	38 AÑOS 1 MESES 26 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1020720642

Cargo
OPERADOR DE RETROEXCAVADORA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL CON ÉNFASIS ALTURAS (TSA) ✓	----------

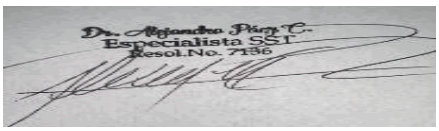
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA MATENER MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENCION DE INFECCION POR VIRUS RESPIRATORIOS: USO DE TAPABOCAS LAVADO FRECUENTE DE MANOS DISTANCIAMIENTO SOCIAL, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REALIZAR PAUSA ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL, SE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIO FISICO DIARIO MANTENER ALIMENTACION BALANCEADA EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL CIGARRILLO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, REALIZAR ACTIVIDADES QUE FOMENTEN LA SALUD MENTAL, REALIZAR CONTROLES PERIODICOS POR SU ASEGURADORA.

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

Médico



Firma:

Nombre: PAEZ CARRERO ALEJANDRO

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MORENO GONZALES DAVID ORLANDO

R. M.:	80723815	L.S.O.:	7136/2021	Código de Seguridad	CC:	1020720642
				A1242G1M10476		

INSTITUTO PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
INGENIERIA Y TRANSPORTE AMARILES S.A.S
NIT. 900724935-3

Resolución No. 823 del 23 de marzo de 2017



MANEJO DEFENSIVO

DAVID ORLANDO MORENO GONZALES

CC: 1.020.720.642

CATEGORIA: C2

RH: A+

CERTIFICADO NO 31892
Resol. 001565 del 06/06/2014

FECHA EXPEDICIÓN
2024-10-07

FECHA VENCIMIENTO
2025-10-07

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DAVID ORLANDO MORENO GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.020.720.642**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Medellín, 20 de may de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que DAVID ORLANDO MORENO GONZALEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1020720642 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 21/05/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 4492301 - TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA, INCLUYE TODAS LAS OPERACIONES DE TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA. SE INCLUYE EL TRANSPORTE DE UNA GRAN VARIEDAD DE MERCANCÍAS TALES COMO: TRONCOS, GANADO, PRODUCTOS REFRIGERADOS, CARGA PESADA, CARGA A GRANEL, INCLUSO EL TRANSPORTE EN CAMIONES CISTERNA DE LÍQUIDOS (EJEMPLO: LA LECHE QUE SE RECOGE EN LAS GRANJAS, AGUA, ETCÉTERA). AUTOMÓVILES, LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE DE DESPERDICIOS Y MATERIALES DE DESECHO, SIN INCLUIR EL PROCESO DE ACOPIO NI ELIMINACIÓN. INCLUYE EL ALQUILER DE VEHÍCULOS DE CARGA (CAMIONES) CON CONDUCTOR. **CODIGO DE ACTIVIDAD:** 4492301 **CLASE DE RIESGO:** 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 20/05/2025 4.11 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Dirección IP: 186.29.23.179, 192.230.104.12, 172.16.42.57

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DAVID ORLANDO MORENO GONZALEZ identificado(a) con cedula de ciudadania 1.020.720.642, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar, en calidad de Cotizante según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20240312	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 12 días del mes de Marzo de 2025.

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA CER-AFI
12507826

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

CENTRO DE ENTRENAMIENTO ACTIVIDADES DE RIESGO SAS
NIT 901.787.183-5

Licencia SST Res. No. 15150 23/04/2024 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
Código de acreditación BUREAU VERITAS N° C024.00545, bajo el esquema 6, según ISO/IEC 17067 versión 2013

CEAR S.A.S.
CENTRO DE ENTRENAMIENTO PARA ACTIVIDADES DE RIESGO

TSA - 17395

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS
OTORGADO A:

DAVID ORLANDO MORENO GONZALEZ

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1020720642

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogotá el 25 abril 2025, se expide en Bogotá el 25 abril 2025

Angie Paola Espitia Restrepo
REPRESENTANTE LEGAL

JONATHAN JAVIER GOMEZ
RES No. 14867 13/12/2021

EMPRESA: DAVID ORLANDO MORENO GONZALEZ
REP. DAVID ORLANDO MORENO GONZALEZ
NIT: 1020720642
ARL: SURA

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-05-20, 04:07:17 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 76645469

Periodo Cotización 202505 **Periodo Servicio** 202505

PAGADA 2025-05-20 04:04:23.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAVID ORLANDO MORENO GONZALEZ				
Documento	CC 1020720642	**Dirección**	CL 40 SUR #22 A - 09		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7265489		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1020720642		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					MORENO GONZALEZ DAVID ORLANDO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF								Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgo	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caj	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	30	30	30	0						$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.423.500	$ 99.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-01-09, 10:27:52 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 82914684

Periodo Cotización 202601 **Periodo Servicio** 202601

PAGADA 2026-01-09 10:25:54.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAVID ORLANDO MORENO GONZALEZ				
Documento	CC 1020720642	**Dirección**	AV 7 #163 - 75		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134519361		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CHIA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1020720642		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					MORENO GONZALEZ DAVID ORLANDO	25175000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	30	30	30	0			$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.800	$ 0	14-11	4	4,350 %	$ 1.750.905	$ 76.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.800	$ 76.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 575.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2025-05-21	2025-05-22	2026-05-21

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3308005871456000	SBJ219	CARGA O MIXTO	PUBLICO	8200	1951

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICULO	CARROCERÍA
2	FORD	SIN LINEA	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
362GM2U062408	F6RIEG11487		4.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
MORENO FRANKY, ORLANDO	3134519361	CC	79143090	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	33	14260	0	CAJICA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
310	$ 580700	$ 301900	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 884700

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
•La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 183624616

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: PREVICAR 197

NIT: 900094539

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-003-001

Fecha de expedición: 2025/09/01

Fecha de vencimiento: 2026/09/01

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SBJ219

CLASE: VOLQUETA

MARCA: FORD

MODELO: 1951

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 8200

NRO. MOTOR: 362GM2U062408

NRO. CHASIS: F6RIEG11487

VIN:

LÍNEA: SIN LINEA

COLOR: VERDE

NOMBRE PROPIETARIO: ORLANDO MORENO F.

FIRMA DEL RESPONSABLE

YONATHAN CAMILO CRUZ CORTES

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS DT

FORMATO DE PERSONAL ACTUALIZADO

CENTRO DE TRABAJO	MARCO FIDEL SUAREZ										
ITEM	**CEDULA**	**NOMBRE**	**APELLIDOS**	**CARGO**	**EPS**	**ARL**	**AFP**	**INGRESO**	**SALIDA**	**FECHA EXAMEN MEDICO**	**FECHA CURSO DE ALTURAS**
1	52,129,245	ANA DERLY	GONZALEZ BELTRAN	AYUDANTE		POSITIVA	COLPENSIONES	25/11/2025		20/11/2025	
2	1,023,943,690	LUIS FERNANDO	CRUZ RODRIGUEZ	AYUDANTE	NUEVA EPS	POSITIVA	PORVENIR	25/11/2025		20/11/2025	
3	80,807,397	LUIS ALBERTO	NIÑO VARGAS	OFICIAL	NUEVA EPS	POSITIVA	COLPENSIONES	25/11/2025			
4	1,024,545,293	JOHN FREDY	PEREZ BEJARANO	AYUDANTE	SANITAS	POSITIVA	PORVENIR	25/11/2025			

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS DT	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Nombres y Apellidos: LUIS ALBERTO NIÑO **Fecha:** 01/12/2025

Área: Operativa **Cargo a desempeñar:** Oficial

Por favor marque con una (X) los peligros a los que está expuesto en su lugar de trabajo:

 **Biológico**	 **Ruido**	 **Vibración**	 **Temperaturas**
 **Material particulado**	 **Manejo de sustancias químicas**	 **Atrapamiento**	 **Golpes**
 **Cortes**	 **Caídas a mismo nivel**	 **Caídas a distinto nivel**	 **Eléctrico**
 **Incendio**	 **Caída de objetos**	 **Manipulación manual de cargas**	 **Riesgo publico**

Con la firma de este formato, el trabajador declara haber sido informado y haber comprendido los riesgos de su puesto de trabajo.

Firma trabajador

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS DT	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Nombres y Apellidos: Luis fernando Cruz **Fecha:** 01/12/2025

Área: OPERATIVA **Cargo a desempeñar:** AYUDANTE

Por favor marque con una (X) los peligros a los que está expuesto en su lugar de trabajo:

 **Biológico**	 **Ruido** ✓	 **Vibración** ✓	 **Temperaturas**
 **Material particulado** ✓	 **Manejo de sustancias químicas**	 **Atrapamiento** ✓	 **Golpes** ✓
 **Cortes** ✓	 **Caídas a mismo nivel** ✓	 **Caídas a distinto nivel** ✓	 **Eléctrico**
 **Incendio**	 **Caída de objetos** ✓	 **Manipulación manual de cargas** ✓	 **Riesgo publico**

Con la firma de este formato, el trabajador declara haber sido informado y haber comprendido los riesgos de su puesto de trabajo.

LUIS CRUZ

Firma trabajador

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS DT	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Nombres y Apellidos: ANA DERLY GONZALEZ B **Fecha:** 01/12/2025

Área: OPERATIVA **Cargo a desempeñar:** ENCARGADO

Por favor marque con una (X) los peligros a los que está expuesto en su lugar de trabajo:

 **Biológico**	 X **Ruido**	 X **Vibración**	 **Temperaturas**
 X **Material particulado**	 **Manejo de sustancias químicas**	 X **Atrapamiento**	 X **Golpes**
 **Cortes**	 X **Caídas a mismo nivel**	 X **Caídas a distinto nivel**	 **Eléctrico**
 **Incendio**	 X **Caída de objetos**	 X **Manipulación manual de cargas**	 X **Riesgo publico**

Con la firma de este formato, el trabajador declara haber sido informado y haber comprendido los riesgos de su puesto de trabajo.

Firma trabajador

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.024.545.293
PEREZ BEJARANO

APELLIDOS
JOHN FREDY

NOMBRES

Jhon Fredy Perez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1993
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

24-OCT-2011 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01138288-M-1024545293-20200318 0070641079G 2 9912153806

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud	**6l_1**

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 901407518 GROUP INTEGRAL PRO SAS
Afiliado	CC 1024545293 JOHN FREDY PEREZ BEJARANO
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,423,500
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. CR 15 106-51 P 2
Fecha de ingreso	01/12/2025
Fecha de radicación	01/12/2025 12:56:27 p.m.
Código de Transacción	207312759
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 01/2026

Fecha de generación 01/12/2025

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOHN FREDY PEREZ BEJARANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.024.545.293**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

JHON FREDY PEREZ BEJARANO identificado con **Cédula Ciudadanía 1024545293** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	GROUP INTEGRAL PRO SAS
Tipo y Número de Documento	NIT 901407518
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/12/01
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	5711001
Clase de Riesgo	5
Fecha de Retiro	Sin Retiro

Esta certificación se expide a los 2025/11/28.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_10_2_2_FR01 v_20
MIS_4_1_3_FR15 v_010

IPS GUADALUPE SAS
Nit: 901835329
Dirección: Calle 9B # 7-25 Barrio Avenidas
Teléfono: 3102577557
Email: ipsguadalupes@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL - PRE - INGRESO

Información General

N° ingreso	**144324**	**Fecha Impresión**	2026-01-13
Fecha Ingreso	2025-12-19 12:02:15	**Ciudad**	FLORENCIA
Nombre	JHON FREDY PEREZ BEJARANO	**CC**	1024545293
Sede	ipsguadalupes@gmail.com	**Ocupación**	OFICIAL
Tipo de Examen	PRE - INGRESO	**Fecha Nacimiento**	1993-10-21
Edad	32 años	**Dirección**	
Teléfono	3204737881	**Estado Civil**	Soltero(a)
N° Hijos	0		
Grupo sanguíneo / RH	B+		
Fecha Salida	2025-12-19 15:30:50	**Empresa Contratante**	GROUP INTEGRAL PRO SAS
Nit Empresa Contratante	901407518	**A.E. Empresa Contratante**	Construcción de edificios no residenciales
Nit Empresa	901407518		
EPS	SSS SALUD TOTAL S.A. EPS ARS	**ARL**	ARL SURA
Fondo Pensiones	SSS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.	**Nombre Acompañante**	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE
Departamento	BOGOTÁ, D.C.		

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado
CERTIFICACIÓN ALTURAS (PRUEBAS DE VERTIGO Y EQUILIBRIO)	Sin Alteracion

Certificación de Aptitud - PRE - INGRESO

APTO

Concepto de acuerdo al énfasis

ALTURAS	APTO
OSTEOMUSCULAR	APTO

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo
- Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.

Recomendaciones Especificas Empresa

Incluir en programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

Enfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: Martha Cecilia Osorio Garcia
CC: 29673871
Registro médico: 29673871
Licencia N°: 0778 - 26/05/21

Firma del trabajador: JHON FREDY PEREZ BEJARANO
CC 1024545293

CONSORCIO OBRAS TIMAINAS DT	GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SGSST-F-03	
	ENTREGA DE DOTACIÓN	PAGINA 1 DE 1	
		VERSION: 0.0	FECHA: 11/7/2024

NOMBRE Jhon Perez	CEDULA No. 1.029.545.293
CARGO Ayudante	

DOTACION ENTREGADA

ITEM	DOTACION ENTREGADA	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Botas	1	01/12/25	Jhon
2	Camibuso	1	01/12/25	Jhon
3	Casco	1	01/12/25	Jhon
9	Guantes	1	01/12/25	Jhon
5	Gafas	1	01/12/25	Jhon

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA

NOMBRE Daniela Espinel	CEDULA No. 52969701
CARGO SST	FIRMA

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contibuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que ha recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Jhon

CEDULA: 1.029.545.293

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:47:22 AM horas del 30/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1024545293**
Apellidos y Nombres: **PEREZ BEJARANO JOHN FREDY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 290403119

PIB
11:49:03

Bogotá DC, 30 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOHN FREDY PEREZ BEJARANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1024545293:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 30 de enero de 2026, a las 11:49:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1024545293
Código de Verificación	1024545293260130114924

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.807.397**

NIÑO VARGAS

APELLIDOS

LUIS ALBERTO

NOMBRES

Luis Alberto Niño Vargas

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAY-1982**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-ABR-2002 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500104-42135482-M-0080807397-20060511 **02105** 06131A 02 180094132

CLICK PARA REINICIAR TODO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

A1213

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN DÍA NOVIEMBRE MES 2025 AÑO

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: NIÑO | SEGUNDO APELLIDO: VARGAS | PRIMER NOMBRE: LUIS | SEGUNDO NOMBRE: ALBERTO

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 80807397
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [✔]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [✔] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | MUNICIPIO: BOGOTA
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA 14 MES MAYO AÑO 1982

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 06. Sin Etnia
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✔] | CAT. DE DISCAPACIDAD: N/A
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [✔]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN:
NIVEL:
GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL:
23. AFP:
24. IBC: $ 1.423.500
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA:
26. RESIDENCIA:
TELÉFONO CELULAR: 3054045642
TELÉFONO FIJO:
DIRECCIÓN: CL 06 # 69 - 68
COMPLEMENTO DIRECCIÓN:
CORREO ELECTRÓNICO:
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
MUNICIPIO/ DISTRITO: BOGOTA
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [✔] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS:

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD:
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO

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

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

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

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

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

55. Nombre o razón social: GROUP INTEGRAL PRO SAS
56. Tipo documento de identificación: NI - Número Identificación Tributaria
57. Número del documento de identificación: 901407518
CELULAR: 3183835628
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS): DEPENDIENTE
59. Dirección: CL 122 # 07 - 91
sergioalvarez@contablesolutions.com
DEPARTAMENTO: PUTUMAYO
MUNICIPIO: VALLE GUAMUEZ

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO: NIÑO | SEGUNDO APELLIDO: VARGAS | PRIMER NOMBRE: LUIS | SEGUNDO NOMBRE: ALBERTO

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 80807397
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [✔]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [✔] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA 14 MES 05 AÑO 1982
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA 01 MES 12 AÑO 2025
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

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

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional: LUIS NIÑO

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

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	MS	RC	TI	CC	CE	SC	PA	CD	AS	PT
Cantidad:											

Total: 0

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

Total Anexos: 0

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

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

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

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | Número del documento de identidad | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN DÍA MES AÑO | 97. FECHA DE VALIDACIÓN DÍA MES AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS ALBERTO NIÑO VARGAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80807397,** se encuentra afiliado/a desde **25/02/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de noviembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

LUIS ALBERTO NIÑO VARGAS identificado con **Cédula Ciudadanía 80807397** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	GROUP INTEGRAL PRO SAS
Tipo y Número de Documento	NIT 901407518
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/12/01
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	5711001
Clase de Riesgo	5
Fecha de Retiro	Sin Retiro

Esta certificación se expide a los 2025/11/28.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_10_2_2_FR01 v_20
MIS_4_1_3_FR15 v_010

IPS GUADALUPE SAS
Nit: 901835329
Dirección: Calle 9B # 7-25 Barrio Avenidas
Teléfono: 3102577557
Email: ipsguadalupes@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL - PRE - INGRESO

Información General

N° ingreso	**144326**	**Fecha Impresión**	2026-01-13
Fecha Ingreso	2025-12-19 12:07:45	**Ciudad**	FLORENCIA
Nombre	LUIS ALBERTO NIÑO VARGAS	**CC**	80807397
Sede	ipsguadalupes@gmail.com	**Ocupación**	OFICIAL DE OBRA
Tipo de Examen	PRE - INGRESO	**Fecha Nacimiento**	1982-05-14
Edad	42 años	**Dirección**	
Teléfono	3112848403	**Estado Civil**	Union Libre
N° Hijos	0		
Grupo sanguíneo / RH	A-		
Fecha Salida	2025-12-19 15:34:44	**Empresa Contratante**	GROUP INTEGRAL PRO SAS
Nit Empresa Contratante	901407518	**A.E. Empresa Contratante**	Construcción de edificios no residenciales
Nit Empresa	901407518		
EPS	NUEVA EPS	**ARL**	POSITIVA ARL
Fondo Pensiones	COLPENSIONES	**Nombre Acompañante**	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE
Departamento			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado
CERTIFICACIÓN ALTURAS (PRUEBAS DE VERTIGO Y EQUILIBRIO)	Sin Alteracion

Certificación de Aptitud - PRE - INGRESO

APTO

Concepto de acuerdo al énfasis

ALTURAS	APTO
OSTEOMUSCULAR	APTO

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo
- Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.

Recomendaciones Especificas Empresa

Incluir en programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

Enfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: Martha Cecilia Osorio Garcia
CC: 29673871
Registro médico: 29673871
Licencia N°: 0778 - 26/05/21

Firma del trabajador: LUIS ALBERTO NIÑO VARGAS
CC 80807397

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SGSST-F-02	
CONSORCIO OBRAS DOMO DT		PÁGINA 1 DE 2	
	EVALUACIÓN A INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SST	VERSION: 0.0	FECHA: 24/10/2025

I. Identificación	
Tema de capacitación / reinducción	Induccion
Nombre del asistente	Luis Alberto Niño
Cargo	Oficial
Fecha	01/12/25

II. Preguntas

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación,
El objetivo de este cuestionario es evaluar la capacitación a la que usted acaba de asistir.

Preguntas	Respuestas
1. La política de SST de CONSORCIO OBRAS DOMO 2024 se refiere a:	a) CONSORCIO OBRAS DOMO 2024 procura por el mejoramiento continuo, en pro a un ambiente de trabajo seguro y saludable. Solo bajo la responsabilidad de los trabajadores. b) CONSORCIO OBRAS DOMO 2024 Se esfuerza en la protección de las personas de incidentes y enfermedades solo de origen común c) Bajo la responsabilidad de la gerencia y el cumpliendo los requisitos legales aplicables del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. CONSORCIO OBRAS DOMO 2024, se compromete con la protección y promoción de la salud de todos sus trabajadores, contratistas y subcontratistas, independiente de su forma de contratación o vinculación, en todos sus centros de trabajo, procurando por la integridad física mediante el control y gestión de los riesgos, el mejoramiento continuo de los procesos y la protección del medio ambiente.
2. La Política de prevención de uso de Alcohol; Drogas y Tabaco aplica para:	a. Toda su familia . b. Solo gerentes. c. Todos los funcionarios de CONSORCIO OBRAS DOMO 2024 y contratistas
3. El COPASST o Vigía ocupacional es...	.....es el comité encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa. a. Verdadero b. Falso
4. El Comité de Convivencia Laboral es:	El Comité de Convivencia Laboral permite establecer la responsabilidad que les asiste a los empleadores y a las Administradoras de Riesgos Laboral, frente al desarrollo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral.. a. Verdadero b. Falso
5. ¿En su labor a que riesgos se encuentra expuesto? Marque con una X	a. Físico b. Químico c. Condiciones de Seguridad d. Biomecánico e. Biológico f. Fenómenos Naturales
6. Son Normas y responsabilidades del empleado...	a. Cumplir las normas, reglamentos, políticas, procedimientos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo establecidos en la empresa b. Procurar en todo momento el cuidado integral de su salud, su seguridad individual y la de sus compañeros. c. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. d. Usar la dotación, epp, equipos de protección asignados por la empresa. e. Todas las anteriores.
7. Describa un acto inseguro.	Subir sin Arnes a los cubiertas
8. En su labor ¿qué Elementos de protección personal debe usar?	Casco, botas, guantes overol.
9. Describa con sus palabras. ¿qué debe hacer en caso de emergencia?	Evacuar si es necesario

Escaneado con CamScanner