

13. PERMISOS DE TRABAJO

Con la realización de permisos de trabajo y ATS identificamos los peligros y accidentes que pueden ocurrir en el lugar de trabajo, posterior a ello planificamos medidas correctivas y de ser posible eliminar los factores de riesgo, por tal razón la realización de estos son una herramienta de control y gestión de riesgos y son fundamentales para la prevención de accidentes y la protección del bienestar de los colaboradores promoviendo una cultura de seguridad y responsabilidad.

Se priorizarán las actividades de alto riesgo teniendo en cuenta que generan mayor probabilidad de incidentes o accidentes; se validaron condiciones de salud, estado de los equipos y herramientas y buen estado de las zonas a intervenir.

Se realizo avance de las actividades programadas, limpieza de las torres de enfriamiento, pasillos, cielos rasos, cambio de luminarias, mantenimiento preventivo de sistema de enfriamiento, cambio de accesorios de sanitarios, entre otras.





Anexo 6. Permisos de trabajo y ATS

14. INSPECCIONES DE SEGURIDAD.

Se realizarán las inspecciones, según la necesidad en la ejecución de las actividades.

De igual manera se socializará con el personal el uso adecuado de estas; evitar el exceso de confianza al usarlas y se dio a conocer los estándares de seguridad para el uso de estas.







	Describa las principales recomendaciones derivadas de las inspecciones de seguridad.

Anexo 7. Inspecciones de seguridad.

INSPECCIONES REALIZADAS HSE			
INSPECCION	**OFICINA**	**ALMACEN**	**OBRA**
HERRAMIENTAS			X
ESCALERAS			X
EPP			X
EQUIPOS Y MAQUINARIAS			X
ORDEN Y ASEO			X

TABLA 1. Inspecciones realizadas. *FUENTE: Consorcio Adecuaciones Arsaf 2025.*

Estas inspecciones son un elemento primordial y fundamental en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, dado que se identifican los peligros que pueden afectar la integridad física, psicológica y mental de los colaboradores.

Al realizar inspecciones preoperacionales y generales de forma correcta se analizaron las herramientas y equipos si se usan de manera correcta, si las usan colaboradores con experticia visualizando los posibles riesgos durante la ejecución de actividades.

Se conto con las hojas de vida, fichas técnicas, inspecciones y certificaciones de los equipos de alturas a usar, los cuales fueron inspeccionados antes de cada uso. Las herramientas y demás equipos usados contaron con la respectiva hoja de vida y fichas técnicas; para el periodo no aplica mantenimiento teniendo en cuenta que no cumplen el año después de su compra.
Adjunto se comparte como anexos documentos de los equipos usados durante el periodo los cuales se inspeccionaron y se verifico su estado dando aprobación al uso de estos.

Describa las principales actividades realizadas dentro del plan de emergencias de la obra.

15. EQUIPO DE EMERGENCIAS

Se conto en todos los frentes de obra con los equipos de emergencia para atender cualquier evento repentino.

- Camillas.
- Botiquín.
- Extintor

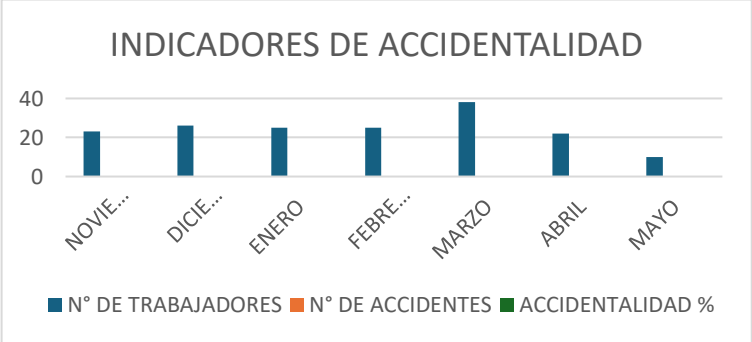
16. INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD Y SOPORTES

- Durante el periodo no se reportan incidentes ni accidentes.
- Reporte FURAT
- No se realizan reportes a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).
- Investigación accidente laboral
- No se presentan accidentes de trabajo durante los periodos en mención.

- Incapacidad médica
- No se presentan incapacidades médicas durante los periodos en mención.
- Soportes de testigos si aplica
- No aplica para el presente mes.
- Lecciones Aprendidas
- No se realizan socialización de lecciones aprendidas.
- Registros de formatos de casi incidentes
- No se presentan casi incidentes.

DATOS	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Número de trabajadores por mes	23	26	25	25	38	22	10
Número de accidentes por mes	0	0	0	0	0	0	0
% accidentalidad	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

En la gráfica de accidentalidad se refleja que para el mes de abril no se presentaron accidentes de trabajo.



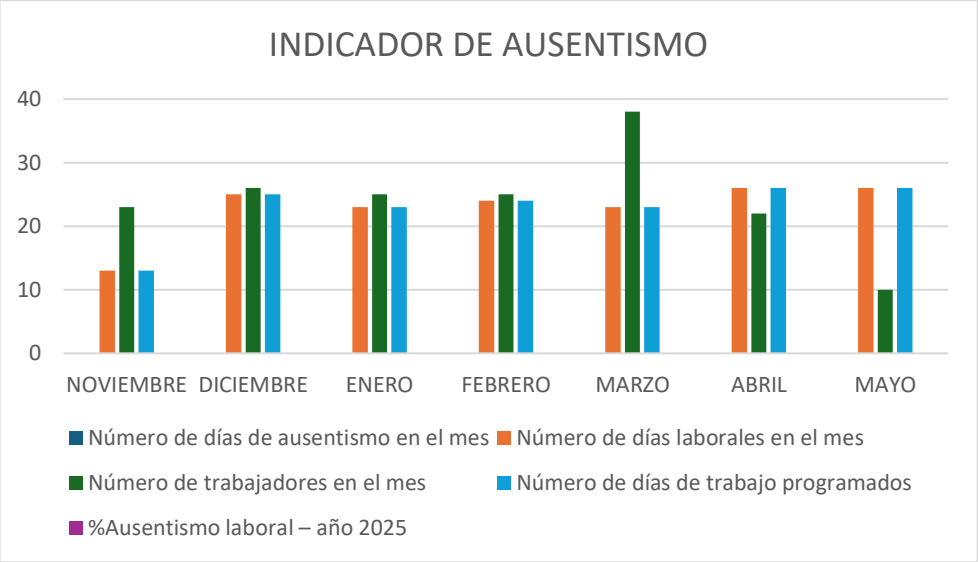
Durante el periodo de mayo se describe que se presentaron 0 accidentes laborales o incidentes, para el personal que laboro durante el mes.

17. AUSENTISMO LABORAL

En la gráfica de ausentismo laboral se refleja que para el mes de mayo los ausentismos generados por EG-AT dejaron un total de 0 días de ausentismo.

AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA (0312/2019)							
DATOS	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Número de días de ausentismo en el mes	0	0	0	0	0	0	0
Número de días laborales en el mes	13	25	23	24	23	26	26
Número de trabajadores en el mes	23	26	25	25	38	22	10
Número de días de trabajo programados	13	25	23	24	23	26	26
%Ausentismo laboral – año 2025	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Ver grafica.



Total, días ausentismo / # de días programados * 100%.
0/26 * 100% = 0 %

En la gráfica se evidencia que no se presentaron ausentismos a causa de accidentes o incidentes de trabajo.

Anexo 8. Certificado de accidentalidad.

18. DESCRIPCIÓN DEL LAS CAUSAS BASICAS

Para el presente periodo no aplica la descripción de causas básicas, debido a que no se presentan accidentes de trabajo o incidentes laborales.

19. DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS INMEDIATAS

Para el presente periodo no aplica la descripción de causas inmediatas, debido a que no se presentan accidentes de trabajo o incidentes laborales.

20. INDICADORES

Se adjunta gráfico de los Indicadores de Resultado, Estructura y Proceso de acuerdo con el decreto 1072 de 2015, la Resolución 0312 de 2019, ver Código: SAF-FOR-065, Indicadores del SG-SST).

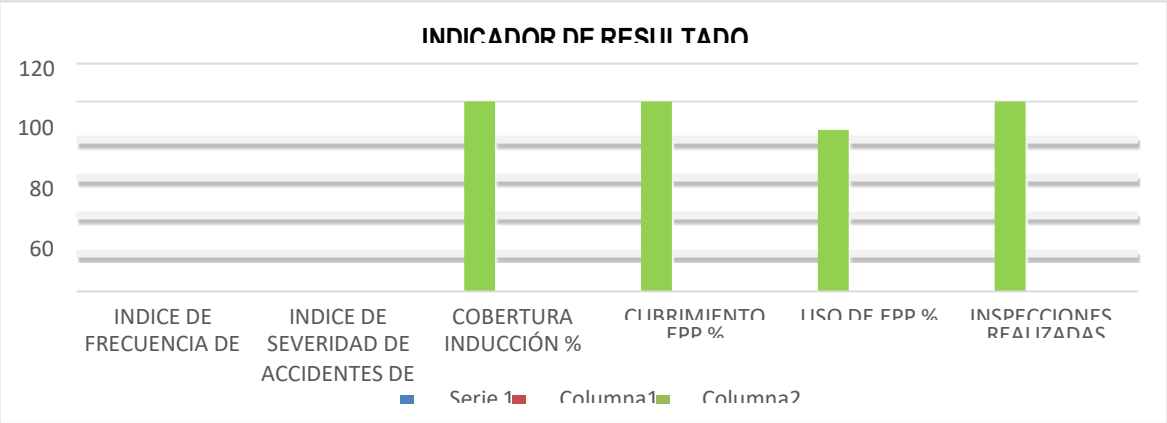


Gráfico 1. indicador de resultado. *Fuente Consorcio Arsaf*

En la anterior grafica podemos evidenciar que se cumplen con los indicadores de resultado, severidad y frecuencia elaborados según el SG-SST, dentro de estos se mide índice de frecuencia de accidentes de trabajo, índice de severidad de accidentes de trabajo, cobertura inducción, % cubrimiento EPP, % uso de EPP y objetivos y meta; mencionados indicadores son medidos mensualmente según los indicadores estipulados en el SG-SST, en la grafico 1. Indicadores de Resultado se evidencia su cumplimiento.



Gráfico 2. indicador de estructura. *Fuente Consorcio Arsaf*

La anterior grafica podemos evidenciar que se cumplen con los indicadores de estructura, elaborados según el SG- SST, dentro de estos se mide los objetivos y metas, para el presente mes solo se mide un indicador puesto que los demás se miden mensualmente.



Gráfico 3. indicador de proceso. *Fuente Consorcio Arsaf*

Para el presente periodo no se miden indicadores de proceso, ya que mencionados indicadores se miden de manera Mensual o trimestral.

21. MEDIDAS ADOPTADAS AL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

21.1. INTRODUCCIÓN

CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025, como empresa del sector de la ingeniería civil y construcción, brinda su total apoyo a las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional y el distrito para hacer frente a la emergencia sanitaria ocasionada por la variante JN1. Para nosotros, es fundamental preservar la seguridad integral de cada trabajador, así como salvaguardar su salud, su sostenimiento y el de sus familias, además de contribuir a la protección de la salud pública en general.

21.2. MEDIDAS QUE SE DEBEN GARANTIZAR EN OBRA Y OTROS ESPACIOS

Medidas de control durante la jornada laboral:
Medidas de control para el ingreso a obra: La medicas tomadas por la empresa **CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025**, fueron:

- Promoción de tapabocas de protección respiratoria a todo trabajador cuando tengan sintomatología de gripe.
- Lavado de manos antes de cada comida.

22. PAZ Y SALVOS

Durante el período objeto de seguimiento, no se registró retiro de ningún colaborador.

Anexo 9. Paz y Salvos.

23. PAGOS SALARIALES

Durante el período correspondiente, se realizó el pago de salarios al personal conforme a lo establecido y en cumplimiento de las obligaciones contractuales. Los pagos incluyeron sueldos base, bonificaciones, y demás conceptos aplicables según la normativa vigente y los acuerdos laborales. Todas las transacciones fueron debidamente registradas y respaldadas por los comprobantes correspondientes.

24. CONCLUSIONES

Cumplimiento normativo: La empresa cumple con la mayoría de los requisitos legales en materia de seguridad y salud en el trabajo, aunque se identificaron algunos aspectos que requieren mejora para alinearse completamente con la normativa vigente.

Identificación de riesgos: Se han identificado riesgos significativos en determinadas áreas operativas, especialmente relacionados con [mencionar áreas específicas como manipulación de cargas, exposición a ruido, trabajos en altura, etc.]. Es fundamental

implementar medidas correctivas y preventivas para minimizar estos riesgos.

Capacitación del personal: Aunque existen programas de formación, se evidenció la necesidad de reforzar la capacitación continua en temas críticos de seguridad, así como mejorar la participación activa del personal en las actividades preventivas.

Condiciones de trabajo: Las condiciones generales son aceptables, sin embargo, es necesario mejorar aspectos como la ergonomía en los puestos de trabajo, la señalización de seguridad y el mantenimiento de equipos.

Cultura preventiva: Se observa una cultura de prevención en desarrollo, pero todavía se requiere fortalecer la sensibilización del personal respecto a la importancia de reportar incidentes y cumplir con los protocolos establecidos.

Recomendaciones: Se propone elaborar e implementar un plan de acción que incluya medidas correctivas, formación específica, revisión de procedimientos y seguimiento periódico, con el fin de garantizar un entorno laboral más seguro y saludable.

FIRMA RESPONSABLE:



FIRMA RESPONSABLE:
YINNA BLANCO ARENAS
PROFESIONAL SST
CONSORCIO ADECUACIONES ARSAF 2025

ANEXO 1. DOCUMENTOS DE PERSONAL

ANEXO 1. DOCUMENTACIÓN DE PERSONAL.

COLEGIO COMPARTIR EL RECUERDO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

NO. 2441455

COL

BRAVO ARTIGAS
APELLIDOS

SAMUEL
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

822995104091996
DNI Nro.

04-09-1996
FECHA DE NACIMIENTO

13-05-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES

FIRMA



E1759472

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL2441455<<9<<<<<<<<<<<<<<<
9609048M3105308VENE1759472<<<7
BRAVO<ARTIGAS<<SAMUEL<<<<<<<<

Medellín, 23 de may de 2026

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

CERTIFICA:

Que SAMUEL BRAVO ARTIGAS identificado(a) con permiso prot temp 2441455 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 25/05/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

G&R INGENIEROS SAS N901728150

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5429001 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERTOS DEPORTIVOS, INSTALACIONES DEPORTIVAS O DE ESPARCIMIENTO, ESCLUSAS, REPRESAS Y DIQUES, SUBDIVISIÓN DE TERRENOS CON MEJORA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5429001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

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

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: 23/05/2026 9.52 AM

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

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

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación: 2 | 2 | 0 | 5 | 2 | 0 | 2 | 6

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia ☒ -Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3. Régimen: A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐

Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Primer apellido	6. Segundo apellido	6. Primer nombre	6. Segundo nombre
Bravo	Artigas	Samuel	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
PT ☐	2441455	Femenino ☐ Masculino ☒	0 1 | 0 9 | 1 9 9 6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
☐	Tipo F ☐ N ☐ M ☐ Condición T ☐ P ☐	☐	☐

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
SURA	Porvenir	1.750.905

18. Residencia: Carrera 24b n #32-28 | Teléfono Fijo | 3019291366 | samvelbravo1992@gmail.com

Municipio/Distrito: Bogota | Zona: Urbana ☒ Rural ☐ | Departamento: Cundinamarca

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Primer apellido	19. Segundo apellido	19. Primer nombre	19. Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A

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

	24. Primer apellido	24. Segundo apellido	24. Primer nombre	24. Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Samvel Bravo A.	PT ☐	2441455	

39. Ubicación: Carrera 24b n #32-28 | Teléfono | samvelbravo@gmail.com | Municipio/Distrito: Bogota | Departamento: Bogota

F385-RVA V.1.0-2016

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S
NIT 800.130.907-4
Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 2 2 0 5 2 0 1 6

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad [ ] | Número del documento de identidad | Sexo Femenino [ ] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento D D M M A A A A | 42. Fecha: 2 5 0 5 2 0 1 6

43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado Código [ ] | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

Samuel Bravo A.

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC

Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio [ ] Código del departamento [ ]

67. Datos del SISBÉN: Número de ficha | Puntaje | Nivel

68. Fecha de radicación D D M M A A A A

69. Fecha de validación D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad [ ] | Número del documento de identidad | 65. Firma del funcionario

OBSERVACIONES: Independiente: cuenta propia

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.

F385-RVA V.1.0-2016

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

Número de novedad	Fecha del reporte de la novedad	Régimen actual	Tipo de afiliado	Fecha efectividad de la novedad
014PT2441455220520261628000005	2026-05-22	Contributivo	Cotizante	2026-05-22

Datos básicos del cotizante o cabeza de familia				
Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo
PT	2441455	Samuel Jose Bravo Artigas	1996-09-04	Hombre

Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia								
Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Etnia	Tipo de discapacidad	Condición de discapacidad	Grupo sanguíneo
Bogotá, D. C.	Bogotá, D.C.	18. RAFAEL URIBE URI	Urbana - Cabecera municipal	CARRERA 24B N 32-28 SUR	Ninguno	Ninguno	Ninguno	O Positivo (+)

Datos básicos del empleador Fecha efectividad: 2026-05-25					
Tipo de documento	Número de documento	Razón social del empleador	Tipo de cotizante	IBC	Estado de la novedad
PT	2441455	SAMUEL BRAVO	Independiente	1750905	Relación laboral confirmada
ARL					
No aplica					

Datos de Afiliación	
EPS	IPS
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A	VIRREY SOLIS IPS SA

MEDIPRO IPS
SALUD OCUPACIONAL

NIT. 830.692.369-3



INFORME DE EVALUACION MÉDICO OCUPACIONAL
TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	05 MES	2026 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO-ALTURAS – ESPACIOS CONFINADOS

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

INDEPENDIENTE

Nombre de la empresa

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	
SAMUEL BRAVO ARTIGAS	Masculino	29 años	PT (Tipo)	2441455 (Numero)

Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE SIN RESTRICCION PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS
APTO	PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNA

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

EVALUACION OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔
ESPIROMETRIA	✔		

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
CONTROL ANUAL POR MEDICO GENERAL	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

* USAR ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEGUN EL AREA DE TRABAJO.
* PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
* CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL
* INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)"

HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE

* DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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: KAREN LISEFT IBAÑEZ HERNANDEZ

R.M.: 1144147508 L.S.O.: 1436-15 JUL 2019

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: SAMUEL BRAVO ARTIGAS

PT: 2441455

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES CESANTÍAS Y DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO DE AHORRO INDIVIDUAL PORVENIR S.A.

En condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.144.331 - 3

CERTIFICA QUE:

SAMUEL JOSE BRAVO ARTIGAS, identificado(a) con permiso de proteccion temporal **2.441.455**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** desde el 01 de marzo de 2025.

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

Cordialmente,

Gerente de Clientes

En Porvenir nos transformamos pensando en tu comodidad, por esto, ponemos a tu disposición los canales digitales para que consultes y obtengas la información de tus productos.

App Porvenir | www.porvenir.com.co

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 27 de mayo de 2026, a las 13:05:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Permiso por Protección Temporal
No. Identificación	2441455
Código de Verificación	2441455260527130547

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

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

PPT

Número Identificación:

2441455

¿ Cual es la Capital de Antioquia (sin tilde)?

3

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) SAMUEL JOSE BRAVO ARTIGAS identificado(a) con PPT Número 2441455.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: miércoles, mayo 27, 2026 - Hora de consulta: 13:03:56

El certificado de antecedentes ordinario, contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Inciso 3, artículo 238 de la ley 1 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021)

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:10:57 horas del 27/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de extranjería No. **2441455.**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **arsaf**, con NIT **901186977-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 01:03:00 PM horas del 27/05/2026, el ciudadano extranjero con:
Cédula de Extranjería N° **2441455**

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

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.

Los resultados de esta consulta solo corresponden a antecedentes judiciales dentro del territorio nacional de Colombia.

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

ANEXO 2. SEGURIDAD SOCIAL

ANEXO 2. SEGURIDAD SOCIAL

COLEGIO LOS TEJARES

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901529787	8	CONSTRUCIONES DIMEVA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 34 A N 37 77 TRR 3	SOACHA-CUNDINAMARCA	4777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-05	335965530	9505365608	E	2026/05/22	2026/05/26	NEQUI	4	$3,247,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (15 Afiliados)						$10,447,070	$1,672,300			$10,447,070	$418,800			$10,447,070	$418,800			$10,447,070	$727,800		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (15 Afiliados)						$10,447,070	$1,672,300			$10,447,070	$418,800			$10,447,070	$418,800			$10,447,070	$727,800		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (15 Afiliados)						$10,447,070	$1,672,300			$10,447,070	$418,800			$10,447,070	$418,800			$10,447,070	$727,800		$0	$0
1	PT	6631038	AGUILAR RONY	230301	2	$116,727	$18,700	EPS002	2	$116,727	$4,700	CCF22	2	$116,727	$4,700	14-11	2	$116,727	$8,200	2	$0	$0
2	CC	1063159970	BALLESTEROS YASER	230301	2	$116,727	$18,700	EPS002	2	$116,727	$4,700	CCF22	2	$116,727	$4,700	14-11	2	$116,727	$8,200	2	$0	$0
3	PT	6935472	CASTILLO RAMON	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
4	CC	1143449717	FERNANDEZ FREDDY	230301	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF22	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
5	CC	1000810890	GIRALDO FABIAN	230301	1	$58,364	$9,400	EPS037	1	$58,364	$2,400	CCF22	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
6	CC	1033752987	GIRALDO YORDI	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
7	PT	5430452	GONZALEZ ADRIAN	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
8	CC	1106398074	GONZALEZ JHON	230301	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF22	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
9	CC	52914090	GUTIERREZ DIANA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
10	PT	892827	HERNANDEZ DANIEL	25-14	18	$1,050,543	$168,100	EPS002	18	$1,050,543	$42,100	CCF22	18	$1,050,543	$42,100	14-11	18	$1,050,543	$73,200	18	$0	$0
11	CC	1128192668	POLO ESTEBAN	230301	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF22	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
12	CC	1116828053	RODRIGUEZ JUNIOR	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
13	PT	5484714	SILGADO SAUL	25-14	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF22	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
14	CC	9323652	VALBUENA WILMER	230301	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF22	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
15	PT	5142975	VASQUEZ RODRIGO	230301	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF22	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
Total			**Afiliados(15)**			$10,447,070	$1,672,300			$10,447,070	$418,800			$10,447,070	$418,800			$10,447,070	$727,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901529787	8	CONSTRUCIONES DIMEVA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 34 A N 37 77 TRR 3	SOACHA-CUNDINAMARCA	4777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-05	335965530	9505365608	E	2026/05/22	2026/05/26	NEQUI	4	$3,247,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				15	$1,672,300	$4,900	$0	$1,677,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$457,700	$1,400	$0	$459,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	12	$1,214,600	$3,500	$0	$1,218,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$727,800	$2,100	$0	$729,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	15	$727,800	$2,100	$0	$729,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$418,800	$1,200	$0	$420,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	15	$418,800	$1,200	$0	$420,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				15	$418,800	$1,400	$0	$420,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$2,400	$100	$0	$2,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	12	$276,200	$800	$0	$277,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$140,200	$500	$0	$140,700
TOTAL				**15**	**$3,237,700**	**$9,600**	**$0**	**$3,247,300**

ANEXO 2. SEGURIDAD SOCIAL

COLEGIO DIEGO MONTAÑAS

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901529787	8	CONSTRUCIONES DIMEVA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 34 A N 37 77 TRR 3	SOACHA-CUNDINAMARCA	4777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-05	335965530	9505365608	E	2026/05/22	2026/05/26	NEQUI	4	$3,247,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (15 Afiliados)						$10,447,070	$1,672,300			$10,447,070	$418,800			$10,447,070	$418,800			$10,447,070	$727,800		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (15 Afiliados)						$10,447,070	$1,672,300			$10,447,070	$418,800			$10,447,070	$418,800			$10,447,070	$727,800		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (15 Afiliados)						$10,447,070	$1,672,300			$10,447,070	$418,800			$10,447,070	$418,800			$10,447,070	$727,800		$0	$0
1	PT	6631038	AGUILAR RONY	230301	2	$116,727	$18,700	EPS002	2	$116,727	$4,700	CCF22	2	$116,727	$4,700	14-11	2	$116,727	$8,200	2	$0	$0
2	CC	1063159970	BALLESTEROS YASER	230301	2	$116,727	$18,700	EPS002	2	$116,727	$4,700	CCF22	2	$116,727	$4,700	14-11	2	$116,727	$8,200	2	$0	$0
3	PT	6935472	CASTILLO RAMON	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
4	CC	1143449717	FERNANDEZ FREDDY	230301	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF22	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
5	CC	1000810890	GIRALDO FABIAN	230301	1	$58,364	$9,400	EPS037	1	$58,364	$2,400	CCF22	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
6	CC	1033752987	GIRALDO YORDI	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
7	PT	5430452	GONZALEZ ADRIAN	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
8	CC	1106398074	GONZALEZ JHON	230301	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF22	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
9	CC	52914090	GUTIERREZ DIANA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
10	PT	892827	HERNANDEZ DANIEL	25-14	18	$1,050,543	$168,100	EPS002	18	$1,050,543	$42,100	CCF22	18	$1,050,543	$42,100	14-11	18	$1,050,543	$73,200	18	$0	$0
11	CC	1128192668	POLO ESTEBAN	230301	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF22	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
12	CC	1116828053	RODRIGUEZ JUNIOR	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
13	PT	5484714	SILGADO SAUL	25-14	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF22	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
14	CC	9323652	VALBUENA WILMER	230301	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF22	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
15	PT	5142975	VASQUEZ RODRIGO	230301	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF22	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
Total			**Afiliados(15)**			$10,447,070	$1,672,300			$10,447,070	$418,800			$10,447,070	$418,800			$10,447,070	$727,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901529787	8	CONSTRUCIONES DIMEVA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 34 A N 37 77 TRR 3	SOACHA-CUNDINAMARCA	4777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-05	335965530	9505365608	E	2026/05/22	2026/05/26	NEQUI	4	$3,247,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				15	$1,672,300	$4,900	$0	$1,677,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$457,700	$1,400	$0	$459,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	12	$1,214,600	$3,500	$0	$1,218,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$727,800	$2,100	$0	$729,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	15	$727,800	$2,100	$0	$729,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$418,800	$1,200	$0	$420,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	15	$418,800	$1,200	$0	$420,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				15	$418,800	$1,400	$0	$420,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$2,400	$100	$0	$2,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	12	$276,200	$800	$0	$277,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$140,200	$500	$0	$140,700
TOTAL				**15**	**$3,237,700**	**$9,600**	**$0**	**$3,247,300**

ANEXO 2. SEGURIDAD SOCIAL

COLEGIO COMPARTIR EL RECUERDO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901728150	0	G&R INGENIEROS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOGOTA DC	CL 100 # 19 - 61 OF 505	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214156803	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	319663929	9504561437	Y	2026/05/14	2026/05/19	BANCOLOMBIA	5	$2,173,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	80745898	ALARCON GILDARDO		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0
2	PT	1428665	BENAVIDES JUAN		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	16	$933,816	$65,000	0	$0	$0
3	PT	6195800	DUGARTE YULBERT		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0
4	PT	6636447	GONZALEZ JESUS	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0
5	PT	6195402	LEON ANTONIO		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0
6	PT	5941498	LEON RAFAEL		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0
7	PT	1116644	LEON ROBERTO		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0
8	CC	1022960822	LOPEZ WILDER		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0
9	CC	1010130086	MARIN BREINER		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	4	$233,454	$16,300	0	$0	$0
10	CC	1022929171	VALBUENA DANIEL		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0
11	CC	1007296226	VALBUENA JOHAN		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0
12	CC	1033688380	VALBUENA NICOLAS		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0
13	CC	1033677413	VALBUENA SANTIAGO		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0
14	CC	80746599	VALBUENA VICENTE		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0
15	CC	79820503	VALBUENA WILLIAM		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0
Total			**Afiliados(15)**			**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$23,929,035**	**$1,666,000**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,100	$0	$281,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$1,100	$0	$281,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$1,666,000	$6,000	$0	$1,672,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	15	$1,666,000	$6,000	$0	$1,672,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$800	$0	$219,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$800	$0	$219,700
TOTAL				**15**	**$2,165,100**	**$7,900**	**$0**	**$2,173,000**

ANEXO 3. INDUCCIONES Y REINDUCCIONES

ANEXO 3. INDUCCIONES Y REINDUCCIONES

COLEGIO COMPARTIR EL RECUERDO

SAFRID Ingeniería sas	Acta de induccion y reinduccion	Codigo: SAF-FOR-025 Fecha: Nov 2024 Version:3.0

NOMBRE TRABAJADOR: Samuel Bravo	**C.C:** PPT 2441455
CARGO: Oficial	**FECHA:** 25/05/2026

Se realiza inducción en Seguridad, Salud en el Trabajo , teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Organigrama de la empresa

1. Generalidades de la Empresa
2. Sistema de riesgos laborales (derechos y deberes)
3. Política del SG-SST
4. Politica de No Alcohol y Drogas
6. Reglamento Interno de Trabajo
7. Reglamento de Higiene y Seguridad
8. Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
9. Plan de Emergencia
10. Funcionamiento de la Brigada de Emergencia.
11. Identificacion de Peligros
12. Comité de Convivencia
13. Funciones y Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo
14. Reporte de accidente e incidente.
15. Reporte de Actos Inseguros y Condiciones Peligrosas
16. Uso de elementos de proteccion personal.
17. Protocolo de bioseguridad COVID - 19
18. Notificación de riesgos

El trabajador se compromete a:

- Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la Empresa.
- Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
- Reportar inquietudes al Comite Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo,referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	CARGO	FIRMA:
Samuel Bravo	Oficial	Samuel Bravo

FIRMA DE LA EMPRESA

NOMBRE:	CARGO	FIRMA:
Jasbleidy Gonzalez	INP. SST	

Ing. Yinna Blanco A.	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró.	Revisó	Aprobó

ANEXO 4. SOPORTES DE ASISTENCIA

ANEXO 4. SOPORTES DE ASISTENCIAS

COLEGIO LOS TEJARES

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:	X	REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C 11/05/2026
DURACIÓN:	15 min
TEMA:	Prevención de Riesgo Electrico
EXPOSITOR:	Adrian Martinez
TOTAL ASISTENCIA:	02 Personas

El trabajador firma en constancia de:
1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Fabian Cirado	1000800890	Of	
2	Jordi Cirado	7033752983	maestro	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Colegio Tejares.

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:	X	REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C 13/05/2026
DURACIÓN:	20 min
TEMA:	Identificación de peligros y reporte de incidentes.
EXPOSITOR:	Adrian Martinez
TOTAL ASISTENCIA:	02 Personas

El trabajador firma en constancia de:

1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato

2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.

3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.

4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Yordi Giraldo	1037752487	maestro	
2	Fabian Giraldo	1000810840	AT	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Colegio Tejares

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas Obras civiles y arquitectura	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:	X	REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C 15/05/2026
DURACIÓN:	25 min
TEMA:	Orden y Aseo en Obra.
EXPOSITOR:	Adrian Martinez
TOTAL ASISTENCIA:	02 Personas

El trabajador firma en constancia de:
1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Fabian Cirgldo	1000810810	of	
2	Yordi Giraldo	1033752482	maestro	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Colegio Tejares

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas Obras civiles y arquitectura	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:	X	REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C. 19/03/2026
DURACIÓN:	15 min
TEMA:	Actos y Condiciones Inseguras
EXPOSITOR:	Adrian Martinez
TOTAL ASISTENCIA:	01 Persona

El trabajador firma en constancia de:
1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Yeidi Criado Criado	1033752997	maestro	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Colegio Tesares

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:	X	REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C 27/05/2026
DURACIÓN:	20 min
TEMA:	Actos y Condiciones Inseguras
EXPOSITOR:	Adrian Martinez
TOTAL ASISTENCIA:	07 Personas

El trabajador firma en constancia de:
1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Yordi Giraldo Giraldo	1033752492	maestro	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Colegio Tejares

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:	X	REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogota D.C. 22/05/2026
DURACIÓN:	25 min
TEMA:	Reciclaje de Materiales.
EXPOSITOR:	Adrian Martinez
TOTAL ASISTENCIA:	01 Personas.

El trabajador firma en constancia de:

1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato

2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.

3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.

4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Yardi Giraldo Giraldo	1035752987	maestro	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Colegio Tejares.

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas Obras civiles y arquitectura	**REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION**	**Codigo:** SAF-FOR-004 **Fecha:** Abril 2022 **Version:**03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:	X	REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogota D.C. 23/05/2026.
DURACIÓN:	10 min
TEMA:	Actividades de alto riesgo (Alturas, Caliente)
EXPOSITOR:	Adrian Martinez
TOTAL ASISTENCIA:	07 Personas.

El trabajador firma en constancia de:
1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Yordi Osvaldo Giraldo	1033752982	maestro	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Colegio Tejares

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

ANEXO 4. SOPORTES DE ASISTENCIAS

COLEGIO DIEGO MONTAÑAS

4

SAFRID ingeniería sas Obras civiles y arquitectura	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:	X	REUNIÓN:		
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:		

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C. 25/05/2026
DURACIÓN:	25 min
TEMA:	Responsabilidades SST
EXPOSITOR:	Adrian Martinez
TOTAL ASISTENCIA:	04 Personas

El trabajador firma en constancia de:
1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	RAMON CASTILLO	6935472	AYUDANTE	RAMON
2	Adrian Gonzales	5430452	OFICIAL	Adrian
3	Junior Rodriguez	1116828053	OFICIAL	JUNIOR
4	DANIEL HERNANDE	99-78-77	AYUDANTE	DANIEL
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Colegio Diego Montaña.

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:	X	REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C 27/05/2026
DURACIÓN:	10 min
TEMA:	Salud Mental
EXPOSITOR:	Adrian Martinez
TOTAL ASISTENCIA:	04 Personas

El trabajador firma en constancia de:
1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Junior Rodriguez	1116828053	OFICIAL	JUNIOR
2	RAMON CASTILLO	6935472	AYUDANTE	RAMON
3	Adrian Gonzalez	5430452	OFICIAL	Adrian
4	DANIEL HERNANDES	89-28-27	AYUDANTE	DANIEL
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Colegio Diego Montaña.

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingenieria sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:	X	REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogota D.C 29/05/2026
DURACIÓN:	20 min
TEMA:	Reciclaje de Materiales.
EXPOSITOR:	Adrian Martinez
TOTAL ASISTENCIA:	04 Personas

El trabajador firma en constancia de:
1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Adrian Gonzales	5430452	OFICIAL	Adrian
2	Junior Rodriguez	1116828053	OFICIAL	Junior
3	RAMON CASTILLO	6935472	AYUDANTE	RAMON
4	DANIEL HERNANDEZ	89-78-77	AYUDANTE	DANIEL
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Colegio Diego Montañas.

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

3

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:	x	REUNIÓN:		
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:		

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C. 19/05/2026
DURACIÓN:	15 min
TEMA:	Actos y Condiciones Inseguras
EXPOSITOR:	Adrian Martinez
TOTAL ASISTENCIA:	04 Personas

El trabajador firma en constancia de:
1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Adrian Gonzales	54304152	OFICIAL	Adrian
2	RAMON CASTILLO	6935472	AYUDANTE	RAMON
3	Junior Rodriguez	MI6828053	OFICIAL	JUNIOR
4	DANIEL HERNANDES	89-28-27	AYUDANTE	DANIEL
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas Obras civiles y arquitectura	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:	X	REUNIÓN:		
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:		

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C. 27/05/2026
DURACIÓN:	10 min
TEMA:	Actos y Condiciones Inseguras.
EXPOSITOR:	Adrian Martinez
TOTAL ASISTENCIA:	04 Personas

El trabajador firma en constancia de:
1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Junior Rodriguez	1116820053	OFICIAL	Junior
2	Adrian Gonzales	54130452	OFICIAL	Adrian
3	DANIEL HERNANDES	89-28-27	AYUDANTE	DANIEL
4	RAMON CASTILLO	6935472	AYUDANTE	RAMON
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:	X	REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C. 23/05/2026.
DURACIÓN:	20 min
TEMA:	Actividades de alto riesgo (Alturas, Caliente).
EXPOSITOR:	Adrian Martinez
TOTAL ASISTENCIA:	04 Personas

El trabajador firma en constancia de:

1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato

2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.

3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.

4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	RAMON CASTILLO	6935472	AYUDANTE	RAMON
2	DANIEL HERNANDES	89-28-27	AYUDANTE	DANIEL
3	Adrian Gonzales	5430182	OFICIAL	Adrian
4	Junior Rodriguez	1118280573	OFICIAL	JUNIOR
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:	X	REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C. 12/05/2026
DURACIÓN:	15 min
TEMA:	Prevención de riesgos electricos.
EXPOSITOR:	Adrian Martinez
TOTAL ASISTENCIA:	04 Personas

El trabajador firma en constancia de:
1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	DANIEL HERNANDES	89-78-27	AYUDANTE	DANIEL
2	RAMON CASTILLO.	6935472	AYUDANTE	RAMON
3	JUNIOR RODRIGUEZ	1116828053	OFICIAL	JUNIOR
4	Adrian GONZALES	5-130-157	OFICIAL	Adrian
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Colegio Diego M.

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:	X	REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C. 14/05/2026
DURACIÓN:	10 min
TEMA:	Identificacion de peligros y reporte de incidentes.
EXPOSITOR:	Adrian Martinez
TOTAL ASISTENCIA:	04 Personas

El trabajador firma en constancia de:

1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato

2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.

3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.

4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Adrian Gonzalez	1130452	OFICIAL	Adrian
2	DANIEL HERNANDES	89-29-27	AYUDANTE	DANIEL
3	Junior Rodriguez	1116828053	OFICIAL	JUNIOR
4	RAMON CASTILLO	6935442	AYUDANTE	RAMON
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Colegio Diego M.

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingenieria sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:	X	REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C. 16/05/2026
DURACIÓN:	25 min
TEMA:	Orden y Aseo en Obra.
EXPOSITOR:	Adrian Martinez
TOTAL ASISTENCIA:	04 Personas

El trabajador firma en constancia de:

1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato

2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.

3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.

4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	RAMON CASTILLO	6935472	AYUDANTE	RAMON
2	JUNIOR Rodriguez	1116828053	OFICIAL	JUNIOR
3	DANIEL HERNANDES	89-28-27	AYUDANTE	DANIEL
4	Adrian Gonzales	5130452	oficial	Adrian
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Colegio Diego M.

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:	X	REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C. 04/05/2026
DURACIÓN:	15 min.
TEMA:	Induccion al SG-SST y Politica de Seg, Notificación de Inc.
EXPOSITOR:	Adrian Martinez
TOTAL ASISTENCIA:	04 Personas.

El trabajador firma en constancia de:

1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato

2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.

3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.

4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Junior Rodriguez	1116829053	OFICIAL	Junior
2	DANIEL HERNANDES	89-78-27	AUXILIAR	DANIEL
3	RAMON CASTILLO	6935472	AYUDANTE	Ramon
4	Adrian Gonzales	54304152	OFICIAL	Adrian
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Colegio Diego M.

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas Obras civiles y arquitectura	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: Abril 2022 Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:	X	REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C 06/05/2026
DURACIÓN:	20 min
TEMA:	Uso Correcto de EPP en Obra.
EXPOSITOR:	Adrian Martinez
TOTAL ASISTENCIA:	04 Personas

El trabajador firma en constancia de:

1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato

2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.

3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.

4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	DANIEL FERNANDES	99-28-27	AYUDANTE	DANIEL
2	Adrian Gonzales	5'130'452	OFICIAL	Adrian
3	RAMON CASTILLO.	69354472	AYUDANTE	RAMON
4	Junior Rodriguez	1116828053	OFICIAL	JUNIOR
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Colegio Diego M.

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:	X	REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá D.C 08/05/2026
DURACIÓN:	25 min
TEMA:	Procedimientos, Seguros, Permisos de trab y ATS
EXPOSITOR:	Adrian Martinez
TOTAL ASISTENCIA:	04 Personas

El trabajador firma en constancia de:

1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato

2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.

3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.

4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Adrián Gonzales	52130452	oficial	Adrián
2	Junior Rodriguez	1116828053	oficial	Junior
3	RAMON CASTILLO	6935472	AYUDANTE	RAMON
4	DANIEL HERNANDEZ	99-7877	DANIEL	DANIEL
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Colegio Diego M.

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

ANEXO 4. SOPORTES DE ASISTENCIAS

COLEGIO COMPARTIR EL RECUERDO

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACION:	X	REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogota 05 MAYO 2022 Compartir.
DURACIÓN:	30 minutos
TEMA:	Induccion SG-SST Politica Seguridad Mapa de riesgos
EXPOSITOR:	Jasbleidy Gonzalez.
TOTAL ASISTENCIA:	4

El trabajador firma en constancia de

1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier sintoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Yulbert Duque Tte	6195800	Oficial	Yulbert
2	Robert Sanz	5941498	Cabo	
3	Antonio Jaramillo	6195602	Ayudante	Antonio
4	JUAN CBENAVIDES	1428665	OFICIAL	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION		REINDUCCIÓN		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá 07 mayo 2026 Comportir.
DURACIÓN:	30 minutos
TEMA:	Epp correcto en obra.
EXPOSITOR:	Jasbleidy Gomolec.
TOTAL ASISTENCIA:	3

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	JUAN C Benavides	1428665	OFICIAL	
2	Jesús Gonzalez	6636497	Oficial	
3	Yulbert Duque	6195800	Oficial	Yulbert
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá 09 mayo 2026 Comfortil.
DURACIÓN:	30 minutos
TEMA:	Procedimiento seguro de trabajo y ATS
EXPOSITOR:	Jasbleidy Gonzalez.
TOTAL ASISTENCIA:	2

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier sintoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jesus Gonzalez	6636447	oficial	
2	Aubeto Rugeles	6195800	Oficial	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID Ingeniería SAS	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACION		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogota 11 mayo 2022 Compartir.
DURACIÓN:	30 minutos
TEMA:	Prevencion de riesgos electricos
EXPOSITOR:	Yasbleidy Gonzalez.
TOTAL ASISTENCIA:	2

El trabajador firma en constancia de:
1 Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2 Se encuentra en buenas condiciones de salud
3 Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4 Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Yeris Gonzalez	66364471	oficial	
2	Yasbleidy Duyonte	6195500	Ayud	Yasbleidy Duyonte
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN		REUNIÓN:	
INDUCCION		REINDUCCIÓN		OTROS	

CIUDAD Y FECHA:	Bogota mayo 13 2026 compañia.
DURACIÓN:	30 minutos
TEMA:	Identificacion de peligros y reporte accidentes.
EXPOSITOR:	Jasbleidy Gonzalez
TOTAL ASISTENCIA:	2

El trabajador firma en constancia de

1 Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato

2 Se encuentra en buenas condiciones de salud

3 Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.

4 Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jesus Gonzalez	663644*	Oficial	
2	JUAN C BANQUEZ	1412865	OFICIAL	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogotá 14 mayo 2026 compañía
DURACIÓN:	30 minutos
TEMA:	Orden y aseo en obra
EXPOSITOR:	Jobeidy Gonzalez
TOTAL ASISTENCIA:	2

El trabajador firma en constancia de

1 Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato

2 Se encuentra en buenas condiciones de salud

3 Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente

4 Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jesus Gonzalez	6636447	Oficial	
2	Ivan C Benavides	1422665	OFICIAL	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID asesoría sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN		REUNIÓN	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN		OTROS	

CIUDAD Y FECHA:	Bogota 15 mayo 2026
DURACIÓN:	30 minutos
TEMA:	Actos y condiciones inseguras.
EXPOSITOR:	Jessica y Gomez.
TOTAL ASISTENCIA:	2

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicacion establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jesica Gonzalez	6636449	Oficial	
2	JUAN C Benavides	1428665	Oficial	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogota 18 mayo 2026 Computain.
DURACIÓN:	30 mintos
TEMA:	Actos y Condiciones Inseguras
EXPOSITOR:	Josbladi Gonzalez.
TOTAL ASISTENCIA:	3

El trabajador firma en constancia de

1 Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato

2 Se encuentra en buenas condiciones de salud

3 Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.

4 Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier sintoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jesus Gonzalez	6636447	Oficial	
2	Jubaldo Duque	6195800	Guarda	Jubaldo Duque.
3	JUAN C BENAVIDES	1428665	OFICIAL	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:		REUNIÓN	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogota 19 MAYO 2026 COMPLETO.
DURACIÓN:	50 minutos
TEMA:	Actividades de alto riesgo en alturas y Rescate
EXPOSITOR:	Jostin Gonzalez.
TOTAL ASISTENCIA:	3

El trabajador firma en constancia de
1 Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2 Se encuentra en buenas condiciones de salud
3 Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4 Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jesus Gonzalez	6636447	Oficial	
2	Yubert Arguello	6145300	Oficial	Yubert Arguello
3	JUAN CEVALLOS	1428665	OFICIAL	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:		REUNIÓN	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogota · 27 mayo 2026.
DURACIÓN:	30 mintes
TEMA:	Responsabilidades SST.
EXPOSITOR:	Josbleidy Gonzalez.
TOTAL ASISTENCIA:	

El trabajador firma en constancia de:
1 Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2 Se encuentra en buenas condiciones de salud
3 Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4 Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	JUAN C BERMUDEZ	1428665	OFICIAL	
2	Jesús Gonzalez	6636497	oficial	
3	Samuel Bravo	24141455	Oficial	Samuel Bravo
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF FOR 004
		Fecha: Abril 2022
		Version:03

CHARLA:		CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	

CIUDAD Y FECHA:	Bogota 29 mayo 2026
DURACIÓN:	30 minutos
TEMA:	Salud Mental
EXPOSITOR:	Josbleidy Gonzalez
TOTAL ASISTENCIA:	3

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	JUAN C BENAVIDES	1428665	OFICIAL	
2	Jesús Gonzalez	6686449	Oficial	
3	Samuel Bravo	2441455	Oficial	Samuel Bravo
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

ANEXO 5. ENTREGA DE EPP

ANEXO 5. ENTREGAS DE EPP

COLEGIO LOS TEJARES

SAFRID ingeniería sas	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGUIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS (EPCC)	CÓDIGO: FOR-SAF-061 FECHA: 2022 VERSIÓN: 03 Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Yord. Giraldo	CC	1033752987	Mac	Col. Tejares

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por CONSORCIO MANTENIMEIMTOS ARDISAF 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 SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	19/05/26	
2	Gafas	1	19/05/26	
3	Tapabocas	1	19/05/26	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

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

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Adrian Martinez	1064122122	Insp. SST	

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Gerón	Ing. Miguel Gerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

ANEXO 5. ENTREGAS DE EPP

COLEGIO DIEGO MONTAÑAS

SAFRID ingeniería sas Obras civiles y arquitectura	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGUIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS (EPCC)	CÓDIGO: FOR-SAF-061 FECHA: 2022 VERSIÓN: 03 Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Junior Rodriguez	PPT	1116828053	Of	Col. Diego M.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por CONSORCIO MANTENIMEIMTOS ARDISAF 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 SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	09/05/26	JUNIOR
2	Gafas	1	09/05/26	JUNIOR
3	Tapabocas	1	09/05/26	JUNIOR
4				
5	Gafas	1	13/05/26	JUNIOR
6	Guantes	1	13/05/26	JUNIOR
7	Tapabocas	1	13/05/26	JUNIOR
8				
9				
10				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

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

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Adrian Martinez	1.064.721.217	Insp. SST	

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Gerón	Ing. Miguel Gerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas Obras civiles y arquitectura	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGUIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS (EPCC)	CÓDIGO: FOR-SAF-061 FECHA: 2022 VERSIÓN: 03 Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Adrian Gonzalez	PPT	5430452	Of	Col. Diego M.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por CONSORCIO MANTENIMEIMTOS ARDISAF 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 SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	09/05/26	Adrian
2	Gafas	1	09/05/26	Adrian
3	Tapabocas	1	09/05/26	Adrian
4				
5	Gafas	1	13/05/26	Adrian
6	Guantes	1	13/05/26	Adrian
7	Tapabocas	1	13/05/26	Adrian
8				
9				
10				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

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

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Adrian Martinez	1064121217	Insp. SST	

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Gerón	Ing. Miguel Gerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas Obras civiles y arquitectura	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGUIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS (EPCC)	CÓDIGO: FOR-SAF-061 FECHA: 2022 VERSIÓN: 03 Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Daniel Hernandez	PPT	892728.	Ay	Col. Diego M.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por CONSORCIO MANTENIMEIMTOS ARDISAF 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 SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	09/05/26	- DANIEL
2	Gafas	1	09/05/26	- DANIEL
3	Tapabocas	1	09/05/26	- DANIEL
4				
5	Gafas	1	13/05/26	DANIEL
6	Guantes	1	13/05/26	- DANIEL
7	Tapabocas	1	13/05/26	- DANIEL
8				
9				
10				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

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

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Adrian Martinez	1064121217	Insp. SST	

Yinna Blanco Agenas		
Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Gerón	Ing. Miguel Gerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas Civiles y arquitectura	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGUIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS (EPCC)	CÓDIGO: FOR-SAF-061 FECHA: 2022 VERSIÓN: 03 Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Ramón Castillo	PPT	6935472.	Ay	Col. Diego M.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por CONSORCIO MANTENIMEIMTOS ARDISAF 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 SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	09/05/26	RAMON
2	Gafas	1	09/05/26	RAMON
3	Tapabocas	1	09/05/26	RAMON
4				
5	Gafas	1	13/05/26	RAMON
6	Guantes	1	13/05/26	RAMON
7	Tapabocas	1	13/05/26.	RAMON
8				
9				
10				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

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

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Adrian Martinez	1.064.727.277	Insp. SST	

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas Obras civiles y arquitectura	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGUIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS (EPCC)	CÓDIGO: FOR-SAF-061 FECHA: 2022 VERSIÓN: 03 Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Ramon Castillo	PPT	6935472	Ay	C. Diego M.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por CONSORCIO MANTENIMEIMTOS ARDISAF 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 SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	25/05/26	RAMON
2	Gafas	1	25/05/26	RAMON
3	Tapabocas	1	25/05/26	RAMON
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

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

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Adrian Martinez	1064121117	Insp. SST	

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas Obras civiles y arquitectura	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGUIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS (EPCC)	CÓDIGO: FOR-SAF-061 FECHA: 2022 VERSIÓN: 03 Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Adrian Gonzalez	PPT	5430452	Of	C. Diego M.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por CONSORCIO MANTENIMEIMTOS ARDISAF 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 SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	25/05/26	Adrian
2	Gafas	1	25/05/26	Adrian
3	Tapabocas	1	25/05/26	Adrian
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

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

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Adrian Martinez	1064121217	Insp. SST	

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Gerón	Ing. Miguel Gerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas Obras civiles y arquitectura	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGUIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS (EPCC)	CÓDIGO: FOR-SAF-061 FECHA: 2022 VERSIÓN: 03 Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Junior Rodriguez	CC	1116828053	Of	C. Diego M.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por CONSORCIO MANTENIMEIMTOS ARDISAF 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 SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	25/05/26	Junior
2	Gafas	1	25/05/26	Junior
3	Tapabocas	1	25/05/26	Junior
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

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

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Adrian Martinez	1064121217	Insp. SST	

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Gerón	Ing. Miguel Gerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

SAFRID ingeniería sas Obras civiles y arquitectura	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGUIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS (EPCC)	CÓDIGO: FOR-SAF-061 FECHA: 2022 VERSIÓN: 03 Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Daniel Hernandez	PPT	892827	A-y	C. Diego M.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por CONSORCIO MANTENIMEIMTOS ARDISAF 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 SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes	1	25/05/26	DANIEL
2	Gafas	1	25/05/26	DANIEL
3	Tapabocas.	1	25/05/26	DANIEL
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

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

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Adrian Martinez	1064121217	Insp. SST	

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Gerón	Ing. Miguel Gerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

ANEXO 5. ENTREGAS DE EPP

COLEGIO COMPARTIR EL RECUERDO

G&R INGENIEROS SAS	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.	Código: GR-001 Fecha: Versión 1

NOMBRE COMPLETO	Julion cely.	AREA DE TRABAJO: Obra.	CARGO: encargado.
CEDULA			

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PROCESO	Botas de seguridad	Impermeable	Overol	Casco	Gafas de seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de látex	Guantes de monogafas	Tapabocas	FIRMA Y FECHA
Antonio Jaen	6195402								X				Antonio 05-mayo
X Robert Lima	5941498								X			X	05-mayo
Jairo Jaimes	6635944								X				05-mayo
J. Diaz Delgado	6158002								X			X	15 mayo
JUAN C BERNARDO	1428665								X				15 mayo

RESPONSABLE

ANEXO 6. ATS Y PERMISOS

ANEXO 6. PERMISOS Y ATS

COLEGIO LOS TEJARES

52.

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SAF.FOR.074
		Fecha	Mar24
		Version	Version: 1.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°: CO1.PCCNTR.8155135 Objeto del contrato: "ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS" - LOTE 4	Ciudad: Bogotá D.C.
Fecha de Inicio 11/05/2026	Fecha de final: 17/05/2026
Descripción de la tarea a realizar: Instalación de redes electricas e Instalación de luminarias.	Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): Colegio Tesares

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	TIPO	NUMERO DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Fabian Oswaldo	CC	1000810840	OF							
Jordi Giraldo	CC	1033752487	maestro							

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	*Martillo, metro, cegueta, llana metalica, rodillo, valdes, espatula, brochas, lija*
Electricas		*Extensiones*
Hidráulicas		NA
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	No aplica
¿Cuales son los sistemas de prevención y protección requeridos?	NA
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de proteccion, tapaodios, guantes, botas de seguridad,ropa de trabajo, camisa manga larga.
¿Cuantos trabajadores se requieren?	4
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Pintura, esctuco, enchape, madera, barandas, agua, cemento,, pegacor.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NA
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	Si
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Electricidad, superficies poco resistentes,chispas, objetos filosos, condiciones climaticas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equipo	Caidas caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones , muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal. Identificar que herraminta necesita y que no , no lleve cosas que no necesite, Inspecione los equipos de alturas que va a utlizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada , evite realizar bromas , durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.

Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte,	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte,	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sofreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte,	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obsruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ■ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ■ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Diego Pinzón	1014133694	

Nombre y Apellido Maestro de Obra y/o Encargado de Cuadrilla	Cedula	Firma
Yordi Giraldo G.	1033752987	

Nombre y Apellido Residente SST	Cedula	Firma
Adrian Martinez	1.064.721.227	

Elaboro	Revisó	Aprobó
Ing. Yirina Blanco	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

SAFRID ingeniería sas	SG-SST	CODIGO: SAF-PRC-025
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	VERSIÓN: 1
		FECHA: 08-2024

1 Generalidades

		DIA (dd)	MES (mm)	AÑO (a)			DIA (dd)	MES (mm)	AÑO (a)
FECHA DE INICIO:		17	05	26	PERMISO VÁLIDO HASTA:		17	05	26
HORA DE INICIO		7:00 am			HORA DE FINALIZACIÓN		4:00 pm		

EMPRESA EJECUTORA: Consorcio Mantenimiento Arsaf — N° CONTRATO: 3416 - 2025

ÁREA O LUGAR: Colegio Tejares - Baños — N° PERSONAS EJECUTORAS: 02

ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalación de Redes Electricas

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Pulidoras, Taladros

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona, estan en bueb estado?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			X
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			X
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	X		
¿Los electrodos y cables se encuentran en buen estado?			X
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			X

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			X
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.			X
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.			X

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		X

5 Requerimientos adicionales	SI	NO
1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura.		X
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados.		X
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?		X

6 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

SUSPENSIÓN DEL PERMISO: (Cualquier persona que supervisa la actividad evidencia incumplimiento en el procedimiento puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente al encargado de SST del lugar de trabajo.

Motivos de la suspensión:

Fecha y hora de la suspensión:

Suspensión realizada por:

EJECUTORES

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Yosdi Giraldo	1033752987	Maestro	
2				
3				
4				
5				
6				
7				

RENOVACIÓN

Tiempo de validación del permiso(fecha):

Hora; Desde-Hasta:

Autorizado por: | Supervisado por:

Número de personas que ejecutan la actividad:

OBSERVACIONES:

—o—o—

Solo diligenciar personal a cargo (JEFE INMEDIATO, ENCARGADO, ENCARGADO DE SST)

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Adrian Martinez	1064121217	Insp. SST	
2				
3				
4				

TRABAJO TERMINADO

¿Finalizo el trabajo?

Si no a finalizado explique porque

El área de trabajo quedo limpia y ordenada

Fecha:

Hora:

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

S3

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SAF-FOR-074
		Fecha	Mar/24
		Version	Versión: 1.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°: CO1.PCCNTR.8155135	Ciudad: Bogotá D.C.
Objeto del contrato: "ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FISICAS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FISICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS" – LOTE 4	Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): Colegio Tagores.
Fecha de Inicio 18/05/2026	Fecha de final: 20/05/2026
Descripción de la tarea a realizar: Demolición de muros, Pintura de rejas e Instalación de socalos.	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Yardi Gualdo Cuadro	CC 1033752987	maestro.							

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	*Martillo, metro, cegueta, llana metalica, rodillo, valdes, espatula, brochas, lija*
Electricas		*Extensiones*
Hidráulicas		NA
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los calculos de la distancia de caída?	No aplica
¿Cuales son los sistemas de prevencion y proteccion requeridos?	NA
¿Cuales son los elementos de protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapaoidos, guantes, botas de seguridad,ropa de trabajo, camisa manga larga.
¿Cuantos trabajadores se requieren?	4
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Pintura, estuco, enchape, madera, barandas, agua, cemento, pegacor
¿Existen hoyos o grietas debajo del area de trabajo?	NA
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicas, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Electricidad, superficies poco resistentes,chispas, objetos filosos, condiciones climaticas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones , muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal. Identificar que herraminta necesita y que no , no lleve cosas que no necesite, Inspecione los equipos de alturas que va a utlizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada , evite realizar bromas , durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.

Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sofreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obsruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Diego Pinzón	1041336944	

Nombre y Apellido Maestro de Obra y/o Encargado de Cuadrilla	Cedula	Firma
Yardi Gualda Giraldo	1033752987	

Nombre y Apellido Residente SST	Cedula	Firma
Adrian Martinez	7.064.127.217	

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yonna Blanco	Ing. Miguel Cerón M	Ing. Miguel Cerón M

SAFRID ingeniería SAS	SG-SST	CODIGO: SAF-PRC-026
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	VERSIÓN: 1
		FECHA: 08-2024

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: 18 / 05 / 26
HORA DE INICIO: 7:00 am
PERMISO VÁLIDO HASTA: 24 / 05 / 26
HORA DE FINALIZACIÓN: 4:00 pm
EMPRESA EJECUTORA: Consorcio Adecuaciones, Arsaf
Nº CONTRATO: 3416 - 2025
ÁREA O LUGAR: Colegio Diego Montaños
Nº PERSONAS EJECUTORAS: 02
ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte de Drywall
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Pulidoras, Taladros

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona, estan en bueb estado?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			X
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			X
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	X		
¿Los electrodos y cables se encuentran en buen estado?			X
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	X		

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			X
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.			X
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura			X

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		X

5 Requerimientos adicionales	SI	NO
1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura.		X
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados.		X
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?		X

6 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

SUSPENSIÓN DEL PERMISO: (Cualquier persona que supervisa la actividad evidencia incumplimiento en el procedimiento puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente al encargado de SST del lugar de trabajo.

Motivos de la suspensión:

Fecha y hora de la suspensión:

Suspensión realizada por:

EJECUTORES

Ítem	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Yordi Caballero	1033752482	maestro	
2				
3				
4				
5				
6				
7				

RENOVACIÓN

Tiempo de validación del permiso(fecha).

Hora; Desde-Hasta.

Autorizado por: Supervisado por:

Número de personas que ejecutan la actividad:

OBSERVACIONES:

Solo diligenciar personal a cargo (JEFE INMEDIATO, ENCARGADO, ENCARGADO DE SST)

Ítem	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Adrian Martinez	1064121217	Insp. SST	
2				
3				
4				

TRABAJO TERMINADO

¿Finalizo el trabajo?

Si no a finalizado explique porque

El área de trabajo quedo limpia y ordenada

Fecha:

Hora:

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

ANEXO 6. PERMISOS Y ATS

COLEGIO DIEGO MONTAÑAS

S1

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÒN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SAF.FOR-074
		Fecha	Mar/24
		Version	Versión: 1.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°: CO1.PCCNTR.8155135	Ciudad: Bogotá D.C.
Objeto del contrato: "ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS" - LOTE 4	Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): Colegio Diego Montañas
Fecha de Inicio 04/05/2026	Fecha de final: 10/05/2026
Descripción de la tarea a realizar: Desmonte e Instalación de Eletboal, Resanes, Estucado y Pintura.	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO		CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Junior Rodrigues	PPT	1116828053	OFICIAL	JUNIOR	JUNIOR	JUNIOR	JUNIOR	JUNIOR	JUNIOR	
DANIEL HERRANDE	PPT	89-27.28	ALUDANTE	DANIEL	DANIEL	DANIEL	DANIEL	DANIEL	DANIEL	
B. MONCASTRILLO	PPT	6935472	AYUDANTE	BAMON	BAMON	BAMON	BAMON	BAMON	BAMON	
Adrian Gonzalez	PPT	5430452	OFICIAL	Adrian	Adrian	Adrian	Adrian	Adrian	Adrian	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	*Martillo, metro, cegueta, llana metalica, rodillo, valdes, espatula, brochas, lija*
Electricas		*Extensiones*
Hidráulicas		NA
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	No aplica
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	NA
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapaodios, guantes, botas de seguridad,ropa de trabajo, camisa manga larga
¿Cuántos trabajadores se requieren?	4
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Pintura, esctuco, enchape, madera, barandas, agua, cemento., pegacor.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NA
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Electricidad, superficies poco resistentes,chispas, objetos filosos, condiciones climaticas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones , muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal. Identificar que herraminta necesita y que no , no lleve cosas que no necesite, Inspecione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada , evite realizar bromas , durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.

Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sofreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obsruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Diego Pinzón	1019133694	

Nombre y Apellido Maestro y/o Encargado de Cuad.	Cedula	Firma
Adrian Gonzalez	5430452	Adrian

Nombre y Apellido Residente SST	Cedula	Firma
Adrian Martinez	1064121217	

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yenia Blanco	Ing. Miguel Curon M.	Ing. Miguel Curon M.

SAFRID ingeniería sas	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO:	FOR-SAF-SST-002
		VERSIÓN:	1.0
		FECHA:	2024

1.FECHA DE ELABORACION DE PERMISO:	04/05/2026		
2.LUGAR ESPECIFICO DE LA ACTIVIDAD:	Colegio Diego Montañas - Cornizas		
3.ALTURA APROX. DE LA ACTIVIDAD:	8 mts.		
4.FECHA DE INICIO:	04/05/2026	FECHA FINAL:	10/05/2026
5.HORA DE INICIO :	7:00 am	HORA FINAL:	4:00 pm

6. TIPO DE TRABAJO A REALIZAR

Describa la actividad que se va a realizar:

Desmonte e Instalación de Éterboal, Resanes, Estucado y Pintura.

7. TIPO DE HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Describa las herramientas que se van a utilizar:

Herramientas menores, Pulidoras, Taladros

8. ELEMENTOS DE PROTECCIÒN PERSONAL A UTILIZAR

Describa los elementos de protección personal que se van a utilizar:

Andamios, Arnés, Eslingas, Lineas de Vida, Casco, Guantes, Etc.

9. DATOS Y REQUISITOS DEL TRABAJADOR QUE EJECUTARA EL TRABAJO

#	NOMBRE	CEDULA	FECHA CURSO ALTURAS	FECHA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	FECHA DE EXAMEN MEDICO (apto para trabajo en alturas)	FIRMA TRABAJADOR
1	Junior Rodriguez	1118280533	12/03/26	22/05/26	12/03/26	Junior
2	DANIEL HERNANDEZ	89-2728	13/04/26	22/05/26	07/04/26	DANIEL
3	RAMON CASTILLO	0935472	12/03/26	22/05/26	10/03/26	Ramon
4	Adrian Gonzalez	5430452	12/03/26	22/05/26	10/03/26.	Adrian
5						
6						
7						
8						

Al firmar este documento, el trabajador manifiesta que para realizar la labor en alturas anteriormente nombrada tiene la capacidad física y mental para la tarea y su estado de salud es bueno, adicional que se revisaron las certificaciones correspondientes para alturas y examen medico.

10.MEDIDAS DE PROTECCIÒN

Equipos de Protección Contra Caídas a Utilizar (Marca con una x)

Arnés cuerpo completo	Sí ☒ No ☐	Línea de vida vertical portátil	Sí ☒ No ☐	Punto de anclaje fijo	Sí ☒ No ☐	Mosquetón	Sí ☐ No ☒
línea de vida vertical	Sí ☒ No ☐	Eslinga en y con adsorbedor	Sí ☒ No ☐	Punto de anclaje portátil (tie off)	Sí ☒ No ☐	Freno Arrestador	Sí ☐ No ☒
línea de vida horizontal	Sí ☐ No ☒	Eslinga de posicionamiento	Sí ☒ No ☐	Silla de suspensión	Sí ☐ No ☒	Descendedor	Sí ☐ No ☒

11.MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÒN

Medidas a adoptar (Marca con una x)

Delimitación del área	Sí ☒ No ☐	Ayudante de seguridad	Sí ☒ No ☐	Barandas	Sí ☒ No ☐	PermisoT.A ☐	Sí ☒ No ☐

Señalización del area	Si [X] No [ ]	Manejo de desniveles y orificios (huecos):	Si [X] No [ ]	Control de acceso	Si [X] No [ ]	Otro_ ¿Cuál?	

12.SISTEMAS DE ACESSO

Sistema de acceso a utilizar (Marca con una X)

Andamio colgante	Si [ ] No [X]	Andamio tubular	Si [X] No [ ]	Escaleras fijas	Si [ ] No [X]	Escaleras portatiles	Si [X] No [ ]

13. REQUERIMENTOS GENERALES - LISTA DE CHEQUEO DIARIA

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C)CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Se realizó el análisis de trabajo seguro (ATS) y socialización antes de iniciar la labor	C	C	C	C	C	C	
Se realizó charla pero-peracionalantes de iniciar la labor	C	C	C	C	C	C	
Los trabajadores están aptos para desarrollar la labor (estado de salud y con concepto medico vigente)	C	C	C	C	C	C	
los trabajadores están certificados en alturas (curso avanzado y/o re-entrenamiento vigente)	C	C	C	C	C	C	
Se han verificado los sistemas de anclaje	C	C	C	C	C	C	
Caidas de diferente nivel	C	C	C	C	C	C	
Caida al mismo nivel	C	C	C	C	C	C	
El area de trabajo esta libre de obstáculos	C	C	C	C	C	C	
Cambio brusco de temperatura	C	C	C	C	C	C	
Contacto con corriente electrica	C	C	C	C	C	C	
Contacto con partes en movimiento	C	C	C	C	C	C	
Agentes infecciosos	C	C	C	C	C	C	
Presencia de gases y vapores	C	C	C	C	C	C	
Movimientos repetitivos	C	C	C	C	C	C	
Adopcion de posturas inadecuadas	C	C	C	C	C	C	
Caida de objetos	C	C	C	C	C	C	
Manipulacion de elementos cortates	C	C	C	C	C	C	
Proyeccion de particulas	C	C	C	C	C	C	
Manejo de herramientas manuales	C	C	C	C	C	C	
Exposicion a ruido	C	C	C	C	C	C	
Condicion de orden y aseo	C	C	C	C	C	C	
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales de tal manera que se pueda aislar o restringir la zona y no se permita el paso de personas ajenos a la labor?	C	C	C	C	C	C	

VERIFICACION DE SISTEMAS DE ACCESO

ANDAMIOS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Los cuerpos del andamio se encuentran asegurados y cuenta con todas sus piezas (verticales, horizontes, diagonales, pines, flantas o husillo nivelador ?	C	C	C	C	C	C	
Cuenta con area firme para su correcto armado y nivelacion?	C	C	C	C	C	C	
Cuenta contodas sus plataformas y estás estan apoyadas firmemente ?	C	C	C	C	C	C	
La superficie de trabajo se encuentra cubierta por plataformas, libre de huecos?	C	C	C	C	C	C	
Cuenta con escaleras y estas se encuentran aseguradas adecuadamente al andamio?	C	C	C	C	C	C	
El andamio presenta alguna tipo de oxidación o desgaste?	C	C	C	C	C	C	
El andamio esta aislado de líneas o equipos energizados?	C	C	C	C	C	C	
El andamio cuenta con ficha de autorización?	C	C	C	C	C	C	

ESCALERAS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Las escaleras están en adecuadas condiciones?	C	C	C	C	C	C	
Las bases están apoyadas sobre una superficie plana?	C	C	C	C	C	C	
Esta libre de grasa, aceite u otras sustancias?	C	C	C	C	C	C	
Las escaleras cuentan con zapatas antideslizantes?	C	C	C	C	C	C	
El área alrededor de la escalera se encuentra señalizada?	C	C	C	C	C	C	

VERIFICACIÓN EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

ARNES DE CUERPO COMPLETO

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
El arnes cuenta con la ficha de identificacion del fabticante?	C	C	C	C	C	C	
El arnes cuenta con la ficha de fabricacion y inspeccion?	C	C	C	C	C	C	
Las correas del equipo son ajustables?	C	C	C	C	C	C	
El arnes cuenta con la ficha donde esta la fecha de fabricacion y inspeccion?	C	C	C	C	C	C	
El equipo tiene los puntos de conexión necesarios y estan en buen estado, Argollas, hebillas.	C	C	C	C	C	C	
Las eslingas se encuntran sin manchas de pintura, grasa, oxido, quemaduras y/o perforaciones?	C	C	C	C	C	C	
El absorvedor de choque de la eslinga se encuntra sin manchas de pintura, grasa, quemadura y/o perforaciones?	C	C	C	C	C	C	
El tie off se encuntra sin manchas de pintura, grasa, oxido, quemaduras y/o perforaciones?	C	C	C	C	C	C	
La linea de vida cuenta con su ficha en donde se observa la fecha de fabricacion y fabricante?	C	C	C	C	C	C	
La linea de vida se encuentra libre de pintura, grasa, oxido, quemaduras, deshilachamiento y/o perforaciones?	C	C	C	C	C	C	

ESLINGAS DE CARGA							
ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE. (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cuenta con sus etiquetas legibles y se puede ver la fecha de fabricacion?	C	C	C	C	C	C	
las fibras y costuras están libres de desgaste, deshilachamiento y cortes?	C	C	C	C	C	C	
Las eslingas estan protegidas contra cualquier elemento que genere abracion?	C	C	C	C	C	C	

LINEAS DE VIDAS							
ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE. (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cuenta con sus etiquetas legibles y se puede ver la fecha de fabricacion?	C	C	C	C	C	C	
las fibras y costuras están libres de oxido, pintura, grasa, deshilachamiento y cortes?	C	C	C	C	C	C	
Funcionamiento de cierre y apertura de los ganchos metálicos es correcto?	C	C	C	C	C	C	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL							
ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE (C)CUMPLE. (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Casco con barbuquejo	C	C	C	C	C	C	
Guantes de seguridad	C	C	C	C	C	C	
Gafas de seguridad	C	C	C	C	C	C	
Tapaoidos	C	C	C	C	C	C	
Careta de esmerilar	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Careta de soldador	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Ropa de trabajo	C	C	C	C	C	C	
Arnes	C	C	C	C	C	C	
Eslinga	C	C	C	C	C	C	
Tie off	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

OBSERVACIONES:

APROBACION DEL PERMISO			
ENCARGADOS	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Inspector SST	Adrian M	1064121217	
Residente de obra	Diego Pizzón	1019133694	
Maestro o encargado de la actividad	Adrian G	5430452	Adrian
coordinador (TA) de obra	Adrian M	1064121217	

CIERRE DE PERMISO			
ENCARGADOS	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Inspector SST	Adrian M	1064121217	
Residente de obra	Diego Pizzón	1019133694	
Maestro o encargado de la actividad	Adrian G	5430452	Adrian
coordinador (TA) de obra	Adrian M	1064121217	

TENGA EN CUENTA : SI REQUIERE CAMBIAR DE ACTIVIDAD O LOS EQUIPOS CON LOS CUALES ESTA LABORANDO, INFORME AL ÁREA SST PARA UNA NUEVA INSPECCION.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado Por:
Yinna Blanco Arenas	Miguel Cerón	Miguel Cerón
Responsable SG-SST	Empleador	Empleador

SAFRID ingeniería sas	SG-SST	CODIGO: SAF-PRC-025
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	VERSIÓN: 1
		FECHA: 08-2024

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: DIA (dd) 04 | MES (mm) 05 | AÑO (aa) 26

HORA DE INICIO 7:00 am

PERMISO VÁLIDO HASTA: DIA (dd) 10 | MES (mm) 05 | AÑO (aa) 26

HORA DE FINALIZACIÓN 4:00 Pm

EMPRESA EJECUTORA: Consorcio Adecuaciones Arsaf. Nº CONTRATO: 3416 - 2025

ÁREA O LUGAR: Colegio Diego Montaña - Comizas Nº PERSONAS EJECUTORAS: 02 Personal

ACTIVIDAD A REALIZAR: Cortes de ebtibal

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Pulidoras

	SI	NO
Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos.	X	

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona, estan en bueb estado?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			X
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			X
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	X		
¿Los electrodos y cables se encuentran en buen estado?			X
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			X

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			X
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.			X
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.			X

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		X

5 Requerimientos adicionales	SI	NO
1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura.		X
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados.		X
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?		X

6 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

SUSPENSIÓN DEL PERMISO: (Cualquier persona que supervisa la actividad evidencia incumplimiento en el procedimiento puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente al encargado de SST del lugar de trabajo.

Motivos de la suspensión:

Fecha y hora de la suspensión:

Suspensión realizada por:

EJECUTORES

Ítem	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Junior Rodriguez	1116 628 058	OFICIAL	Junior
2	Adrian Gonzales	5430452	OFICIAL	Adrian
3				
4				
5				
6				
7				

RENOVACIÓN

Tiempo de validación del permiso(fecha).

Hora; Desde-Hasta.

Autorizado por: | Supervisado por:

Número de personas que ejecutan la actividad:

OBSERVACIONES:

Solo diligenciar personal a cargo (JEFE INMEDIATO, ENCARGADO, ENCARGADO DE SST)

Ítem	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Adrian Martinez	1064121217	Insp. SST	
2				
3				
4				

TRABAJO TERMINADO

¿Finalizo el trabajo?

Si no a finalizado explique porque

El área de trabajo quedo limpia y ordenada

Fecha:

Hora:

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

52.

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Código	SAF FOR-074
		Fecha	Mar/24
		Versión	Versión: 1.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°: CO1.PCCNTR.8155135 Objeto del contrato: "ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS" - LOTE 4	Ciudad: Bogotá D.C. Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): Colegio Diego Montañas.
Fecha de Inicio 11/05/2026	Fecha de final: 17/05/2026
Descripción de la tarea a realizar: Desmonte e Instalación de ekiboal, Resanes, Estucado y Pintada	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO		CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DANIEL ALEJANDRO	PPT	89-28-27	AYUDANTE	DANIEL	DANIEL	DANIEL	DANIEL	DANIE	DANIEL	
Adrian Gonzales	PPT	54304452	OFICIAL	Adrian	Adrian	Adrian	Adrian	Adrian	Adrian	
Junior Rodrigues	CC	1116828053	OFICIAL	JUNIOR	JUNIOR	JUNIOR	JUNIOR	JUNIOR	JUNIOR	
RAMON CASTILLO	PDT	6935472	AYUDANTE	RAMON	RAMON	RAMON	RAMON	RAMON	RAMON	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	*Martillo, metro, cegueta, llana metalica, rodillo, valdes, espatula, brochas, lija*
Electricas		*Extensiones*
Hidráulicas		NA
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapaoidos, guantes, botas de seguridad,ropa de trabajo, camisa manga larga.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	4
¿Cuántos trabajadores se requieren?	Pintura, estuco, enchape, madera, barandas, agua, cemento, pegacor.
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	NA
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	SI
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	Electricidad, superficies poco resistentes,chispas, objetos filosos, condiciones climaticas.
¿Que otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Hendas, golpes, lumbagos, contusiones , muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal. Identificar que herraminta necesita y que no , no lleve cosas que no necesite, Inspecione os equipos de alturas que va a utlizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Hendas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada , evite realizar bromas , durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado

Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sofreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obsruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Diego Pinzon	1014133694	
Nombre y Apellido Maestro de Obra y/o Encargado de Cuadrilla	**Cedula**	**Firma**
Adrian Gonzales	5430452	Adrian
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Adrian Martinez	1.064.121.217	

Elaboró Ing. Yinna Blanco	Revisó Ing. Miguel Cerón M.	Aprobó Ing. Miguel Cerón M.