Culturas

INFORME N°1 CONTRATO No. 459 DE 2023

CONSORCIO FP

OBJETO: "EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

PERIDO DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026

PERSONAL NUEVO ADMINISTRATIVO

NO	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	CENTRO MEDICO
1	901899122-7	GUSTAVO PALACIOS RUBIANO	19.055.241	ARQUITECTO	POSITIVA	14 de cada mes	COMPENSAR	14 de cada mes	N/A	N/A	16/03/2026	APTO CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO	MEDILABORAL
2	901899122-7	NIDIA PABON	52.884.044	DIRECTOR DE OBRA	SURA		COMPENSAR		COLPENSIONES		16/03/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	MEDILABORAL
3	901899122-7	CARLOS MAURICIO BOTON	80.234.873	ING. GEOTECNIA	SURA		COMPENSAR		COLPENSIONES		16/03/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	MEDILABORAL
4	901899122-7	GALDINO NAJERA	70.301.051	ING. RESIDENTE	POSITIVA		COMPENSAR		COLPENSIÓN		9/09/2025	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CLINICOSMO
5	901899122-7	JASMIN ANGULO L	66.739.420	PROFESIONAL SST	POSITIVA	30/03/2026	COOSALUD	30/03/2026	PORVENIR	30/03/2026	17/03/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
6	901899122-7	MARLYNG VALLEJO	384.723.809	PROFESIONAL SOCIAL	POSITIVA	30/03/2026	COMFENALCO	30/03/2026	COLPENSIÓN	30/03/2026	17/03/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
7	901899122-7	JUAN CARLOS GUERRERO	16.498.978	TOPOGRAFO	POSITIVA	30/03/2026	S.O.S	30/03/2026	COLPENSIÓN	30/03/2026	17/03/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
8	901899122-7	JAIME CAICEDO	14.477.934	AUXILIAR DE TOPOGRAFIA	POSITIVA	30/03/2026	S.O.S	30/03/2026	COLPENSIÓN	30/03/2026	17/03/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
9	900465129-1	IVAN FERNANDO VERGARA	74.379.160	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	POSITIVA	06 de cada mes	SANITAS EPS	06 de cada mes	PORVENIR	06 de cada mes	22/09/2024	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	ITSOS
10	900202876-7	ANTONIO OROZCO	79.059.286	ESPECILIASTA ELECTRICO	POSITIVA	13 de cada mes	FAMISANAR	13 de cada mes	COLPENSIONES	13 de cada mes	27/01/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEMEDICA
11	72.276.618	OMAR ARCHILA	72.276.618	ESPECIALISTA HIDROSANITARIO	POSITIVA	04 de cada mes	FAMISANAR	04 de cada mes	PROTECCION	04 de cada mes	17/05/2024	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
12	901.267.871	MOISES CARABALI CUENU	16.489.599	AUXILIAR DE OBRA	POSITIVA	12 de cada mes	COOSALUD	12 de cada mes	COLPENSIÓN	12 de cada mes	13/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	GESTION OCUPACIONAL SAS

PERSONAL INGENIERIA DE CALIDAD DM SAS

NO	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	CENTRO MEDICO
1	901.867.436	JASSMEYER GUEVARA TRIANA	1.061.600.351	PILERO	AXA COLPATRIA	07 de cada mes	NUEVA EPS	07 de cada mes	PROTECCIÓN	07 de cada mes	10/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
2	901.867.436	CARLOS ALIRIO QUIRA BOLAÑOS	10.292.301	AYUDANTE	AXA COLPATRIA	07 de cada mes	NUEVA EPS	07 de cada mes	PORVENIR	07 de cada mes	10/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
3	901.867.436	DARIO ALEXANDER ORDOÑEZ	1.081.593.193	MAESTRO	AXA COLPATRIA	07 de cada mes	NUEVA EPS	07 de cada mes	PORVENIR	07 de cada mes	13/03/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
4	901.867.436	LUIS ALFONSO ORDOÑEZ	5.210.115	CONDUCTOR	AXA COLPATRIA	07 de cada mes	SALUD TOTAL	07 de cada mes	COLPENSIÓN	07 de cada mes	14/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
5	901.867.436	OSCAR IVAN DURAN GARCIA	72.285.748	AYUDANTE	AXA COLPATRIA	07 de cada mes	SALUD TOTAL	07 de cada mes	COLPENSIÓN	07 de cada mes	14/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
6	901.867.436	OSCAR ZETTY CAYAPU	1.060.107.313	AYUDANTE	AXA COLPATRIA	07 de cada mes	AIC	07 de cada mes	PORVENIR	07 de cada mes	14/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
7	901.867.436	JESUS DIAZ	5.210.395	AYUDANTE	AXA COLPATRIA	07 de cada mes	SANITA	07 de cada mes	COLPENSIÓN	07 de cada mes	16/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
8	901.867.436	BRAYAN DAVID VELASCO	1.062.333.615	AYUDANTE	AXA COLPATRIA	07 de cada mes	NUEVA EPS	07 de cada mes	PORVENIR	07 de cada mes	25/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
9	901.867.436	CLEIDY YOANA CAICEDO	29.231.364	AUXILIAR SISO	AXA COLPATRIA	07 de cada mes	SANIDAD	07 de cada mes	PORVENIR	07 de cada mes	26/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
10	901.867.436	KEVIN ESTIVEN ORTEGA	10.030.336.575	AYUDANTE	AXA COLPATRIA	07 de cada mes	NUEVA EPS	07 de cada mes	PORVENIR	07 de cada mes	10/03/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
11	901.867.436	BENJAMIN AZTAIZA OBANDO	1.061.738.355	AYUDANTE	AXA COLPATRIA	07 de cada mes	SANITAS	07 de cada mes	PORVENIR	07 de cada mes	10/03/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA

PERSONAL CALIBRE AMARILLO MAQUINARIA Y CONSTRUCCIÓN SAS

NO	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	CENTRO MEDICO
1	901.911.247	GUILLERMO JAVIER SINNING	1.093.739.840	OPERDOR	SURA	14 de cada mes	FAMISANAR	14 de cada mes	PORVENIR	14 de cada mes	15/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
2	901.911.247	JOSE RAUL DIAZ RUIZ	80.423.092	OPERADOR	SURA	14 de cada mes	NUEVA EPS	14 de cada mes	COLPENSIÓN	14 de cada mes	15/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA

PERSONAL FERROCONSTRUCCIONES ROSAS SAS

NO	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	CENTRO MEDICO
1	901.794.177	JHON JAIRO SALAZAR VALENCIA	1.193.078.413	OFICIAL	SURA	13 de cada mes	ASMET SALUD	13 de cada mes	PORVENIR	13 de cada mes	17/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CENDIANTRA
2	901.794.177	JESUS ALBERTO MUÑOZ	1.143.950.276	AYUDANTE	SURA	13 de cada mes	EMSANAR	13 de cada mes	PORVENIR	13 de cada mes	17/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CENDIANTRA
3	901.794.177	ELIECER VALENCIA PARRA	6.177.615	AYUDANTE	SURA	13 de cada mes	EMSANAR	13 de cada mes	PORVENIR	13 de cada mes	17/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CENDIANTRA
4	901.794.177	MILTON ROSAS GUERRERO	1.081.594.644	OFICIAL	SURA	13 de cada mes	EMSANAR	13 de cada mes	PORVENIR	13 de cada mes	17/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CENDIANTRA
5	901.794.177	CARLOS ROSAS GUERRERO	13.040.764	MAESTRO	SURA	13 de cada mes	EMSANAR	13 de cada mes	PORVENIR	13 de cada mes	17/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CENDIANTRA
6	901.794.177	DILMER RENTERIA	4.700.575	AYUDANTE	SURA	13 de cada mes	FOMAG	13 de cada mes	PORVENIR	13 de cada mes	16/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CENDIANTRA
7	901.794.177	VICTOR RUBIANO INBACHI	87.247.967	OFICIAL	SURA	13 de cada mes	EMSANAR	13 de cada mes	PORVENIR	13 de cada mes	2/03/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CENDIANTRA
8	901.794.177	ALEXANDER CARDENAS CORTEZ	1.087.803.794	AYUDANTE	SURA	13 de cada mes	ASMET SALUD	13 de cada mes	PORVENIR	13 de cada mes	2/03/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CENDIANTRA
9	901.794.177	DILMER ANDRES RENTERIA	1.006.189.578	AYUDANTE	SURA	16/02/2026	FOMAG		PORVENIR	13/03/2026	16/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CENDIANTRA

PERSONAL RETIRADO

No	NIT DE LA EMPRESA	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	FECHA DE AFILIACION ARL O PAGO	EPS	FECHA DE PAGO	AFP	FECHA DE RETIRO	FECHA DE EXAMEN	VALORACION EXAMEN	CENTRO MEDICO
1	901.867.436	DAIRON PALACIOS	1.076.019.713	PILERO	AXA COLPATRIA	07 de cada mes	NUEVA EPS	07 de cada mes	PROTECCIÓN	07 de cada mes	10/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
2	901.867.436	CARLOS MARIO RODRIGUEZ	1.042.765.584	PILERO	AXA COLPATRIA	07 de cada mes	SALUD TOTAL	07 de cada mes	PROTECCIÓN	07 de cada mes	10/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
3	901.867.436	ARMANDO PALACIOS PALACIOS	11.799.922	PILERO	AXA COLPATRIA	07 de cada mes	NUEVA EPS	07 de cada mes	PORVENIR	07 de cada mes	16/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
4	901.867.436	ELIECER MORENO	1.077.600.130	PILERO	AXA COLPATRIA	07 de cada mes	NUEVA EPS	07 de cada mes	PORVENIR	07 de cada mes	16/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
5	901.867.436	JENRRY PALACIOS CORDOBA	71.763.394	PILERO	AXA COLPATRIA	07 de cada mes	NUEVA EPS	07 de cada mes	PORVENIR	07 de cada mes	17/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
6	901.867.436	JOSE LEISER PALACIOS MORENO	1.078.857.349	PILERO	AXA COLPATRIA	07 de cada mes	SALUD TOTAL	07 de cada mes	PORVENIR	07 de cada mes	17/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
7	901.867.436	DAILON ERNESTO MOYA	1.077.452.041	OFICIAL	AXA COLPATRIA	07 de cada mes	FAMISANAR	07 de cada mes	PORVENIR	07 de cada mes	19/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
8	901.867.436	WILMER ALBERTO ALVAREZ	70.257.108	OFICIAL	AXA COLPATRIA	07 de cada mes	NUEVA EPS	07 de cada mes	COLPENSIÓN	07 de cada mes	19/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CEDIANTRA
9	901.794.177	DANIEL CAMILO OSNAS	102.953.017	AYUDANTE	SURA	13 de cada mes	AIC	13 de cada mes	PORVENIR	13 de cada mes	17/02/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	
10	901.794.177	DANIEL SALAZAR CORTEZ	10.871.224.144	AYUDANTE	SURA	3/03/2026	ASMET SALUD		PORVENIR	14/03/2026	10/03/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	CENDIANTRA
11	901.911.247	JOSE RAUL DIAZ	80.423.092	OPERADOR MAQUINA	SURA	11 de cada mes	SALUD TOTAL	11 de cada mes	COLPENSIÓN	11 de cada mes	31/03/2026	SIN RESTRICCIÓN AL CARGO	IPS. SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS E Y P SAS

RELACION DE PERSONAL ROTATIVO

NO	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	CENTRO MEDICO MEDICO
1													

(Nombre) PROF SST JASMIN ANGULO LANDAZURI

(Nombre) RESIDENTE SST JASMIN ANGULO LANDAZURI

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.087.803.794

Apellidos
CARDENAS CORTES

Nombres
ALEXANDER

Nacionalidad
COL

Estatura
1.80

Sexo
M

Fecha de nacimiento
05 MAR 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
TUMACO (NARIÑO)

Fecha y lugar de expedición
04 SEPT 2023, TUMACO

Fecha de expiracion
04 SEPT 2033

Firma

.CO

0314004 48

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0314004486231 39<<<<<<<<<<<
0503051M3309047COL1087803794<3
CARDENAS<CORTES<<ALEXANDER<<<<

Medellín, 09 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de FERROCONSTRUCCIONES ROSAS S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 CONSTRUCCION		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1087803794	CARDENAS CORTES ALEXANDER	10/03/2026		14816338	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/03/2026 21:37:24 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.99.138.236, 192.230.104.14, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS SAS

ESSC62

Formulario No. 3573450355418
Fecha de radicación 09/03/2026

I. DATOS TRÁMITE

Tipo de Trámite	Tipo de afiliación:	Regimen	Contribución Solidaria
A.Afiliación [ ] B.Reporte de Novedades [X]	A.Individual -Cotizante o Cabeza de familia [X] -Beneficiario o afiliado adicional [ ] B.Colectiva [ ] C.Institucional [ ] D.De oficio [ ]	A.Contributivo [X] B.Subsidiado [ ]	SI [ ] NO [X]

Tipo de afiliado:	Tipo de Cotizante	Código
A.Cotizante [X] B.Cabeza de familia [ ] C.Beneficiario [ ]	A.Dependiente [X] B.Independiente [ ] C.Pensionado [ ]	registrar por la EPS 1

A. AFILIACIÓN

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARDENAS	CORTES	ALEXANDER	

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo Biológico	Sexo Identificación
CC	1087803794	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál:

Nacionalidad	País de nacimiento	Departamento de nacimiento	Municipio de nacimiento	Fecha de nacimiento
COL	COLOMBIA	NARIÑO	SAN ANDRES DE TUMACO	05/03/2005

III. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Datos personales

Etnia	Comunidad	Discapacidad	Categoria de discapacidad
06 - Otros		SI [ ] NO [X]	Ninguna

Tiene encuesta SISBEN	Nivel SISBEN	Grupo SISBEN	Grupo de población especial
SI [ ] NO [X]	No aplica		

Administradora de Riesgos Laborales	Administradora de Pensiones	Ingreso base de cotización IBC	Tarifa contribución solidaria
00-0: Sin ARL	230301: Fondo de Pensiones y Cesantias Porvenir	$ 1.750.905	

Dirección Residencia	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico cotizante
ESPRIELLA		3218723366	ferroconstruccionesrosas@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
NARIÑO	SAN ANDRES DE TUMACO		Cab Municipal [ ] Centro poblado [ ] Rural disperso [X] Resto rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

NO HAY BENEFICIARIOS EN EL GRUPO FAMILIAR

Selección de la IPS Primaria

No	Nombre de la IPS primaria	Código de la IPS
0	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - BARRIO NUEVO HORIZONTE	883 Sede: 01

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

Nombre o Razón social	Identificación	Tipo de aportante o pagador de pensiones
FERROCONSTRUCCIONES ROSAS SAS	NI901794177	

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CL 113 27 142		ferroconstruccionesrosas@gmail.com	CALI	VALLE DEL CAUCA

B. REPORTE DE NOVEDADES

Tipo Novedad

VIGILADO Supersalud
...cuida la salud de mi familia !

SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO 018000913876

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS SAS

ESSC62

Formulario No. 3573450355418

Fecha de radicación 09/03/2026

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código: [ ]
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [X] 14. Movilidad:
  - [X] A. Régimen Contributivo
  - [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado:
  - [ ] A. Mismo Régimen
  - [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16 Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte de trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Identificación	Sexo biológico	Sexo identificación

Fecha de nacimiento	Fecha	EPS anterior	Motivo del traslado	Caja de compensación familiar o pagador de pensiones
	10/03/2026			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [X] Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [X] Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [X] Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficianos o afiliados adicionales
- [X] Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte novedades en la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [X] 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 ente Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [X] Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la contribución solidaria

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad		Numero de documento de identidad	

IX. FIRMAS

El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

VIGILADO Supersalud
cuida la salud de mi familia
SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO 018000913876

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS SAS

ESSC62

Formulario No. 3573450355418

Fecha de radicación 09/03/2026

X. ANEXOS

		CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC		
X	56. Anexo copia de documento de identidad										
	Cantidad:				1					Total	1

- [ ] Certificacion de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 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 date unión marital
- [ ] Copia de la orden judicial o decreto administrativo de custodia
- [ ] Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliacion de oficio
- [ ] Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 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

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Municipio Entidad Territorial	Departamento Entidad Territorial	No ficha SISBÉN	Puntaje SISBÉN	Nivel SISBÉN	Fecha radicación	Fecha validación

Primer apellido Funcionario	Segundo apellido Funcionario	Primer nombre Funcionario	Segundo nombre Funcionario	Firma del Funcionario

Tipo de documento de identificación	Número de identificación

Observaciones
Observaciones:
Empresa:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS SAS, Asesor:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS SAS, Sucursal:, Teléfono:, Correo Electrónico:ferroconstruccionesrosas@gmail.com
Puede verificar la autenticidad de este formulario en la página web de Asmet Salud EPS SAS e ingresando el código:
Url: http://boxaludrc.asmetsalud.org.co/Publico/BoxaludPublico/Publico/CQR.aspx

VIGILADO Supersalud

...cuida la salud de mi familia !

SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO 018000913876

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ALEXANDER CARDENAS CORTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.087.803.794**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Marzo del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA
DIRECCIÓN: Av. Simón Bolívar # 34-16, piso 1, San Luis
CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA
TELÉFONO:6022979491 - 6022978046
EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2026-03-02

Nombres y apellidos:ALEXANDER CARDENAS CORTES
Fecha de nacimiento:05/03/2005
Empresa:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS S.A.S. / 2026
Empresa usuaria:
Cargo:AYUDANTE
Departamento:VALLE
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:NO REFIERE

CC:1087803794
Edad:21 **Sexo:**MASCULINO
Celular:3019648236
Estado Civil:SOLTERO
Fecha ingreso:2026-03-02 / 10:18:40
Fecha salida:2026-03-02 / 10:18:41
Actividad Económica:4111 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES
EPS:ASMET SALUD



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD:
: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACION BALANCEADA

La presente certificación se expide CON base EN la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve PRINCIPALMENTE para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.



SORAYA ELIZABETH HURTADO ANGULO
CC: 66737190
RM: 7652298
LIC-SST: 2044-2018
Firma y sello del médico



ALEXANDER CARDENAS CORTES
CC: 1087803794
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA
DIRECCIÓN: Av. Simón Bolívar # 34-16, piso 1, San Luis
CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA
TELÉFONO:6022979491 - 6022978046
EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2026-03-02

Nombres y apellidos:ALEXANDER CARDENAS CORTES
Fecha de nacimiento:05/03/2005
Empresa:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS S.A.S. / 2026
Empresa usuaria:
Cargo:AYUDANTE
Departamento:VALLE
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:NO REFIERE
CC:1087803794
Edad:21 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2026-03-02 / 10:18:40
Fecha salida:2026-03-02 / 10:18:41
Actividad Económica:4111 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES
EPS:ASMET SALUD



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACION BALANCEADA



SORAYA ELIZABETH HURTADO ANGULO
CC: 66737190
RM: 7652298
LIC-SST: 2044-2018
Firma y sello del médico



ALEXANDER CARDENAS CORTES
CC: 1087803794
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.061.738.355**

ASTAIZA OBANDO

APELLIDOS

BENJAMIN

NOMBRES

Benjamin Astaiza

FIRMA





INDICE DERECHO

07-JUN-1991

FECHA DE NACIMIENTO

SOTARA (PAISPAMBA)
SOTARA (CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-JUN-2009 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1100100-00849254-M-1061738355-20160915 0051186105A 1 7754027479

Scanned with CamScanner

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: D D M M A A A A

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☒ B. Colectiva ☐ D. De Oficio ☐ - Beneficiario o Afiliado adicional ☐ C. Institucional ☐
3. Régimen: A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐
4. Contribución solidaria: Si ☐ No ☒
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
7. Código (a registrar por la EPS):

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

8. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
ASTAIZA	OBANDO	BENJAMIN	

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
CC	1061738355	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐		COLOMBIANA

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
COLOMBIA	COLOMBIA	CAUCA	SOTARA	0 7 0 6 1 9 9 1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad	Si ☐ No ☐	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
AXA COLPATRIA	PORVENIR	1.750.905	

26. Residencia — Dirección: TRANS. 3 # 21 19 BARRIO PLATEADO — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 3126802243 — Correo Electrónico: astaizaobando@gmail.com

Departamento: CAUCA — Municipio / Distrito: POPAYAN — Localidad / Comuna: — Zona: Cabecera Municipal ☒ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	Cual	32. Nacionalidad
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐		

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

A. AFILIACIÓN

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35.	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si ☐ No ☐	Nivel Grupo	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad	Si ☐ No ☐
B2					Si ☐ No ☐	Nivel Grupo	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad	Si ☐ No ☐
B3					Si ☐ No ☐	Nivel Grupo	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad	Si ☐ No ☐
B4					Si ☐ No ☐	Nivel Grupo	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad	Si ☐ No ☐
B5					Si ☐ No ☐	Nivel Grupo	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad	Si ☐ No ☐

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

AEM

B. REPORTE DE NOVEDADES

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
INGENIERAS DE CALIDAD DM SAS	NIT	901867436	

59. Ubicación

Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	D D M M A A A A: 1 1 0 3 2 0 2 6	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento de identidad | No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

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

Total Anexos

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

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio Código del departamento

93. Nombre de la Institución

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

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
			D D M M A A A A	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901867436
Número Afiliación:	9025495
Razón social:	INGENIERIAS DE CALIDAD DM S A S

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1061738355
Nombre:	BENJAMIN ASTAIZA OBANDO
Fecha Ingreso:	11/03/2026
Salario básico:	1,750,905
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	10/03/2026 02:56:08 p. m.

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA
DIRECCIÓN: Av. Simón Bolívar # 34-16, piso 1, San Luis
CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA
TELÉFONO:6022979491 - 6022978046
EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2026-03-10

Nombres y apellidos:BENJAMIN ASTAIZA OBANDO
Fecha de nacimiento:07/06/1991
Empresa:INGENIERIAS DE CALIDAD DM S.A.S / 2026
Empresa usuaria:
Cargo:AYUDANTE
Departamento:VALLE
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:1061738355
Edad:34 **Sexo:**MASCULINO
Celular:3126802243
Estado Civil:CASADO
Fecha ingreso:2026-03-10 / 07:54:08
Fecha salida:2026-03-10 / 07:59:55
Actividad Económica:4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL
EPS:E.P.S. SANITAS S.A.



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
OTROS: NO

RESTRICCIONES:
TIPO RESTRICCIÓN: NINGUNO
DURACIÓN DE RESTRICCIÓN: NINGUNO

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACION BALANCEADA

La presente certificación se expide CON base EN la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve PRINCIPALMENTE para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.

GLADYS MILDREED CAICEDO ARANGO
CC: 1112458610
RM: 1112458610
LIC-SST: 164
Firma y sello del médico

BENJAMIN ASTAIZA OBANDO
CC: 1061738355
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA
DIRECCIÓN: Av. Simón Bolívar # 34-16, piso 1, San Luis
CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA
TELÉFONO:6022979491 - 6022978046
EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2026-03-10

Nombres y apellidos:BENJAMIN ASTAIZA OBANDO
Fecha de nacimiento:07/06/1991
Empresa:INGENIERIAS DE CALIDAD DM S.A.S / 2026
Empresa usuaria:
Cargo:AYUDANTE
Departamento:VALLE
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:1061738355
Edad:34 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2026-03-10 / 07:54:08
Fecha salida:2026-03-10 / 07:59:55
Actividad Económica:4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL
EPS:E.P.S. SANITAS S.A.



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACION BALANCEADA

GLADYS MILDREED CAICEDO ARANGO
CC: 1112458610
RM: 1112458610
LIC-SST: 164
Firma y sello del médico

BENJAMIN ASTAIZA OBANDO
CC: 1061738355
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

BENJAMIN ASTAIZA OBANDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.061.738.355**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Marzo del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.003.036.575**

ORTEGA BENACHI

APELLIDOS

KEVIN ESTIVEN

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ABR-2001**

TOTORO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-SEP-2019 TOTORO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1109700-01107535-M-1003036575-20191101 0068676476A 1 52857179

Scanned with CamScanner

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901867436
Número Afiliación:	9025495
Razón social:	INGENIERIAS DE CALIDAD DM S A S

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1003036575
Nombre:	KEVIN ESTIVEN ORTEGA BENACHI
Fecha Ingreso:	11/03/2026
Salario básico:	1,750,905
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	10/03/2026 02:54:53 p. m.

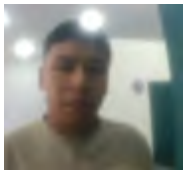
Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA
DIRECCIÓN: Av. Simón Bolívar # 34-16, piso 1, San Luis
CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA
TELÉFONO:6022979491 - 6022978046
EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2026-03-10

Nombres y apellidos:KEVIN ESTIVEN ORTEGA BENACHI
Fecha de nacimiento:24/04/2001
Empresa:INGENIERIAS DE CALIDAD DM S.A.S / 2026
Empresa usuaria:
Cargo:AYUDANTE DE OBRA
Departamento:VALLE
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:1003036575
Edad:24 **Sexo:**MASCULINO
Celular:3145111935
Estado Civil:SOLTERO
Fecha ingreso:2026-03-10 / 08:06:32
Fecha salida:2026-03-10 / 08:18:03
Actividad Económica:4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL
EPS:NUEVA EPS



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD:
: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACION BALANCEADA

La presente certificación se expide CON base EN la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve PRINCIPALMENTE para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.

SORAYA ELIZABETH HURTADO ANGULO
CC: 66737190
RM: 7652298
LIC-SST: 2044-2018
Firma y sello del médico

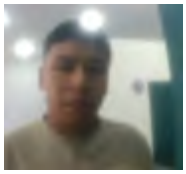
KEVIN ESTIVEN ORTEGA BENACHI
CC: 1003036575
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA
DIRECCIÓN: Av. Simón Bolívar # 34-16, piso 1, San Luis
CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA
TELÉFONO:6022979491 - 6022978046
EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2026-03-10

Nombres y apellidos:KEVIN ESTIVEN ORTEGA BENACHI
Fecha de nacimiento:24/04/2001
Empresa:INGENIERIAS DE CALIDAD DM S.A.S / 2026
Empresa usuaria:
Cargo:AYUDANTE DE OBRA
Departamento:VALLE
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:PORVENIR
CC:1003036575
Edad:24 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2026-03-10 / 08:06:32
Fecha salida:2026-03-10 / 08:18:03
Actividad Económica:4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL
EPS:NUEVA EPS



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACION BALANCEADA

SORAYA ELIZABETH HURTADO ANGULO
CC: 66737190
RM: 7652298
LIC-SST: 2044-2018
Firma y sello del médico

KEVIN ESTIVEN ORTEGA BENACHI
CC: 1003036575
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KEVIN ESTIVEN ORTEGA BENACHI, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.036.575**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 10/03/2026, el empleador INGENIERIAS DE CALIDAD DM SAS identificado con NIT número 901867436 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10097375	10/03/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1003036575	KEVINESTIVEN ORTEGA BENACHI	1750905	OBRERO DE CONSTRUCCION	2026-03-11

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 10 días del mes de Marzo del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **94.403.823**

GAVIRIA JURADO

APELLIDOS

SILVIO

NOMBRES

Silvio Gaviria Jura

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ENE-1973**

SAPUYES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-MAR-1992 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-3100100-01052154-M-0094403823-20181220 **00638**48466A 1 9906910165

REPÚBLICA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

Medellín, 03 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de FERROCONSTRUCCIONES ROSAS S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 CONSTRUCCION		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C94403823	GAVIRIA JURADO SILVIO	04/03/2026		61241762	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

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 03/03/2026 23:15:22 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.99.138.236, 192.230.104.14, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) SILVIO GAVIRIA JURADO identificado(a) con CC 94403823 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 21/07/2024

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SUBSIDIADO-E.S.E. RED DE SALUD DEL NORTE - HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO**

Categoría: **SISBEN_1**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 3 días del mes 3 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

SILVIO GAVIRIA JURADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **94.403.823**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 3 de Marzo del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA
DIRECCIÓN: Av. Simón Bolívar # 34-16, piso 1, San Luis
CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA
TELÉFONO:6022979491 - 6022978046
EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2026-03-03

Nombres y apellidos:SILVIO GAVIRIA JURADO
Fecha de nacimiento:20/01/1973
Empresa:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS S.A.S. / 2026
Empresa usuaria:
Cargo:AYUDANTE
Departamento:VALLE
ARL:SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:94403823
Edad:53 **Sexo:**MASCULINO
Celular:3157535651
Estado Civil:SOLTERO
Fecha ingreso:2026-03-03 / 10:37:37
Fecha salida:2026-03-03 / 10:37:39
Actividad Económica:4111 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES
EPS:NUEVA EPS



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD:
: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACION BALANCEADA

La presente certificación se expide CON base EN la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve PRINCIPALMENTE para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.

SORAYA ELIZABETH HURTADO ANGULO
CC: 66737190
RM: 7652298
LIC-SST: 2044-2018
Firma y sello del médico

SILVIO GAVIRIA JURADO
CC: 94403823
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA
DIRECCIÓN: Av. Simón Bolívar # 34-16, piso 1, San Luis
CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA
TELÉFONO:6022979491 - 6022978046
EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2026-03-03

Nombres y apellidos:SILVIO GAVIRIA JURADO
Fecha de nacimiento:20/01/1973
Empresa:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS S.A.S. / 2026
Empresa usuaria:
Cargo:AYUDANTE
Departamento:VALLE
ARL:SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA
Fondo de Pensiones:PORVENIR
CC:94403823
Edad:53 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2026-03-03 / 10:37:37
Fecha salida:2026-03-03 / 10:37:39
Actividad Económica:4111 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES
EPS:NUEVA EPS



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACION BALANCEADA

SORAYA ELIZABETH HURTADO ANGULO
CC: 66737190
RM: 7652298
LIC-SST: 2044-2018
Firma y sello del médico

SILVIO GAVIRIA JURADO
CC: 94403823
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 87.247.967

IMBACHI BRAVO

APELLIDOS

VICTOR RUBIANO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-SEP-1977

LA CRUZ
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

23-ENE-1997 LA CRUZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-3100109-01015216-M-0087247967-20180618 0061568283A 1 50777847

Medellín, 02 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de FERROCONSTRUCCIONES ROSAS S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 CONSTRUCCION		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C87247967	IMBACHI BRAVO VICTOR RUBIANO	03/03/2026		aH168235	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

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 02/03/2026 21:45:04 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.99.138.236, 192.230.104.14, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Emssanar S.A.S.
Formulario No. 10161258355418
Fecha de radicación 02/03/2026

ESSC18

I. DATOS TRÁMITE

Tipo de Trámite	Tipo de afiliación:	Regimen	Contribución Solidaria
A.Afiliación [ ] B.Reporte de Novedades [X]	A.Individual -Cotizante o Cabeza de familia [X] -Beneficiario o afiliado adicional [ ] B.Colectiva [ ] C.Institucional [ ] D.De oficio [ ]	A.Contributivo [X] B.Subsidiado [ ]	SI [ ] NO [X]

Tipo de afiliado:	Tipo de Cotizante	Código
A.Cotizante [X] B.Cabeza de familia [ ] C.Beneficiario [ ]	A.Dependiente [X] B.Independiente [ ] C.Pensionado [ ]	registrar por la EPS 1

A. AFILIACIÓN

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
IMBACHI	BRAVO	VICTOR	RUBIANO

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo Biológico	Sexo Identificación
CC	87247967	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál:

Nacionalidad	País de nacimiento	Departamento de nacimiento	Municipio de nacimiento	Fecha de nacimiento
COL	COLOMBIA	NARIÑO	LA CRUZ	12/09/1977

III. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Datos personales

Etnia	Comunidad	Discapacidad	Categoria de discapacidad
06 - Otros		SI [ ] NO [X]	Ninguna

Tiene encuesta SISBEN	Nivel SISBEN	Grupo SISBEN	Grupo de población especial
SI [X] NO [ ]	Nivel I	A03	05 - Población Sisbenizada

Administradora de Riesgos Laborales	Administradora de Pensiones	Ingreso base de cotización IBC	Tarifa contribución solidaria
00-0: Sin ARL	230301: Fondo de Pensiones y Cesantias Porvenir	$ 1.750.905	

Dirección Residencia	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico cotizante
CL 1 3 45		3217753806	ferroconstruccionesrosas@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
NARIÑO	LA CRUZ	1 - ZONA URBANA	Cab Municipal [X] Centro poblado [ ] Rural disperso [ ] Resto rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

NO HAY BENEFICIARIOS EN EL GRUPO FAMILIAR

Selección de la IPS Primaria

No	Nombre de la IPS primaria	Código de la IPS
0	ESE HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO - LA CRUZ (NARIÑO) - CL 12 KR 11 BRR GRANADA	02005090100124 Sede: 1

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

Nombre o Razón social	Identificación	Tipo de aportante o pagador de pensiones
FERROCONSTRUCCIONES ROSAS SAS	NI901794177	

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CR 11 D NORTE 48 28	6013472668	ferroconstruccionesrosas@gmail.com	CALI	VALLE DEL CAUCA

B. REPORTE DE NOVEDADES

Tipo Novedad

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Emssanar S.A.S.
Formulario No. 10161258355418
Fecha de radicación 02/03/2026

ESSC18

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código:
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [X] 14. Movilidad:
  - [X] A. Régimen Contributivo
  - [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado:
  - [ ] A. Mismo Régimen
  - [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16 Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte de trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Identificación	Sexo biológico	Sexo identificación

Fecha de nacimiento	Fecha	EPS anterior	Motivo del traslado	Caja de compensación familiar o pagador de pensiones
	03/03/2026			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [X] Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [X] Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [X] Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficianos o afiliados adicionales
- [X] Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte novedades en la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [X] 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 ente Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [X] Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la contribución solidaria

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad		**Numero de documento de identidad**	

IX. FIRMAS

El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

X. ANEXOS

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Emssanar S.A.S.
Formulario No. 10161258355418
Fecha de radicación 02/03/2026

ESSC18

		CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC		
X	56. Anexo copia de documento de identidad										
	Cantidad:				1					Total	1

- [ ] Certificacion de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 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 date unión marital
- [ ] Copia de la orden judicial o decreto administrativo de custodia
- [ ] Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliacion de oficio
- [ ] Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 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

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Municipio Entidad Territorial	Departamento Entidad Territorial	No ficha SISBÉN	Puntaje SISBÉN	Nivel SISBÉN	Fecha radicación	Fecha validación

Primer apellido Funcionario	Segundo apellido Funcionario	Primer nombre Funcionario	Segundo nombre Funcionario	Firma del Funcionario

Tipo de documento de identificación	Número de identificación

Observaciones
Observaciones:
Empresa:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS SAS, Asesor:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS SAS, Sucursal:, Teléfono:3234675594, Correo Electrónico:ferroconstruccionesrosas@gmail.com
Puede verificar la autenticidad de este formulario en la página web de Emssanar S.A.S. e ingresando el código:
Url: https://boxalud.emssanareps.co/Publico/BoxaludPublico/Publico/CQR.aspx

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

VICTOR RUBIANO IMBACHI BRAVO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **87.247.967**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

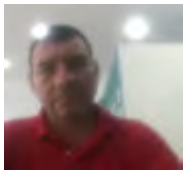
Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA
DIRECCIÓN: Av. Simón Bolívar # 34-16, piso 1, San Luis
CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA
TELÉFONO:6022979491 - 6022978046
EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2026-03-02

Nombres y apellidos:VICTOR RUBIANO IMBACHI BRAVO
Fecha de nacimiento:12/09/1977
Empresa:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS S.A.S. / 2026
Empresa usuaria:
Cargo:OFICIAL DE OBRA
Departamento:VALLE
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:NO REFIERE
CC:87247967
Edad:48 **Sexo:**MASCULINO
Celular:3217753806
Estado Civil:SOLTERO
Fecha ingreso:2026-03-02 / 10:30:14
Fecha salida:2026-03-02 / 12:40:33
Actividad Económica:4111 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES
EPS:NO REFIERE



EXÁMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO DE APTITUD:
: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL: CONTROL ANUAL

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACION BALANCEADA

La presente certificación se expide CON base EN la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve PRINCIPALMENTE para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.

SORAYA ELIZABETH HURTADO ANGULO
CC: 66737190
RM: 7652298
LIC-SST: 2044-2018
Firma y sello del médico

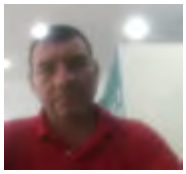
VICTOR RUBIANO IMBACHI BRAVO
CC: 87247967
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA
DIRECCIÓN: Av. Simón Bolívar # 34-16, piso 1, San Luis
CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA
TELÉFONO:6022979491 - 6022978046
EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2026-03-02

Nombres y apellidos:VICTOR RUBIANO IMBACHI BRAVO
Fecha de nacimiento:12/09/1977
Empresa:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS S.A.S. / 2026
Empresa usuaria:
Cargo:OFICIAL DE OBRA
Departamento:VALLE
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:NO REFIERE
CC:87247967
Edad:48 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2026-03-02 / 10:30:14
Fecha salida:2026-03-02 / 12:40:33
Actividad Económica:4111 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES
EPS:NO REFIERE



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACION BALANCEADA

SORAYA ELIZABETH HURTADO ANGULO
CC: 66737190
RM: 7652298
LIC-SST: 2044-2018
Firma y sello del médico

VICTOR RUBIANO IMBACHI BRAVO
CC: 87247967
Firma del paciente

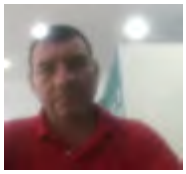
Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA
DIRECCIÓN: Av. Simón Bolívar # 34-16, piso 1, San Luis
CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA
TELÉFONO:6022979491 - 6022978046
EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2026-03-02

Nombres y apellidos:VICTOR RUBIANO IMBACHI BRAVO
Fecha de nacimiento:12/09/1977
Empresa:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS S.A.S. / 2026
Empresa usuaria:
Cargo:OFICIAL DE OBRA
Departamento:VALLE
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:NO REFIERE
CC:87247967
Edad:48 **Sexo:**MASCULINO
Celular:3217753806
Estado Civil:SOLTERO
Fecha ingreso:2026-03-02 / 10:37:41
Fecha salida:2026-03-02 / 12:39:41
Actividad Económica:4111 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES
EPS:NO REFIERE



EXÁMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO DE APTITUD:
: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

SORAYA ELIZABETH HURTADO ANGULO
CC: 66737190
RM: 7652298
LIC-SST: 2044-2018
Firma y sello del médico

VICTOR RUBIANO IMBACHI BRAVO
CC: 87247967
Firma del paciente

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
SALAZAR CORTES

NUIP 1.087.124.144

Nombres
DANIEL

Nacionalidad
COL

Estatura
1.75

Sexo
M

Fecha de nacimiento
11 JUL 2006

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
TUMACO (NARIÑO)

Fecha y lugar de expedición
28 AGO 2024, CALI

Firma
Daniel Salazar

Fecha de expiración
06 FEB 2036

.CO

089637700

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL089637700031001<<<<<<<<<<
0607111M3602069COL1087124144<5
SALAZAR<CORTES<<DANIEL<<<<<<<<

Powered by CamScanner

Medellín, 02 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de FERROCONSTRUCCIONES ROSAS S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 CONSTRUCCION		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1087124144	SALAZAR CORTES DANIEL	03/03/2026		52542912	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

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 02/03/2026 12:07:35 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.217.112.138, 192.230.104.15, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS SAS

ESSC62

Formulario No. 3569521355418
Fecha de radicación 02/03/2026

I. DATOS TRÁMITE

Tipo de Trámite	Tipo de afiliación:	Regimen	Contribución Solidaria
A.Afiliación [ ] B.Reporte de Novedades [X]	A.Individual -Cotizante o Cabeza de familia [X] -Beneficiario o afiliado adicional [ ] B.Colectiva [ ] C.Institucional [ ] D.De oficio [ ]	A.Contributivo [X] B.Subsidiado [ ]	SI [ ] NO [X]

Tipo de afiliado:	Tipo de Cotizante	Código
A.Cotizante [X] B.Cabeza de familia [ ] C.Beneficiario [ ]	A.Dependiente [X] B.Independiente [ ] C.Pensionado [ ]	registrar por la EPS 1

A. AFILIACIÓN

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SALAZAR	CORTES	DANIEL	

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo Biológico	Sexo Identificación
CC	1087124144	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál:

Nacionalidad	País de nacimiento	Departamento de nacimiento	Municipio de nacimiento	Fecha de nacimiento
COL	COLOMBIA	NARIÑO	SAN ANDRES DE TUMACO	11/07/2006

III. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Datos personales

Etnia	Comunidad	Discapacidad	Categoria de discapacidad
06 - Otros		SI [ ] NO [X]	Ninguna

Tiene encuesta SISBEN	Nivel SISBEN	Grupo SISBEN	Grupo de población especial
SI [ ] NO [X]	No aplica		

Administradora de Riesgos Laborales	Administradora de Pensiones	Ingreso base de cotización IBC	Tarifa contribución solidaria
00-0: Sin ARL	230301: Fondo de Pensiones y Cesantias Porvenir	$ 1.750.905	

Dirección Residencia	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico cotizante
SAN BERNARDO DE LA ESPRIELLA KM 47		3218723366	ferroconstruccionesrosas@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
NARIÑO	SAN ANDRES DE TUMACO		Cab Municipal [ ] Centro poblado [ ] Rural disperso [X] Resto rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

NO HAY BENEFICIARIOS EN EL GRUPO FAMILIAR

Selección de la IPS Primaria

No	Nombre de la IPS primaria	Código de la IPS
0	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - BARRIO NUEVO HORIZONTE	883 Sede: 01

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

Nombre o Razón social	Identificación	Tipo de aportante o pagador de pensiones
FERROCONSTRUCCIONES ROSAS SAS	NI901794177	

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CL 113 27 142		ferroconstruccionesrosas@gmail.com	CALI	VALLE DEL CAUCA

B. REPORTE DE NOVEDADES

Tipo Novedad

VIGILADO Supersalud
Cuida la salud de mi familia !

SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO 018000913876

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS SAS

ESSC62

Formulario No. 3569521355418

Fecha de radicación 02/03/2026

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código: [ ]
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [X] 14. Movilidad:
  - [X] A. Régimen Contributivo
  - [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado:
  - [ ] A. Mismo Régimen
  - [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16 Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte de trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Identificación	Sexo biológico	Sexo identificación

Fecha de nacimiento	Fecha	EPS anterior	Motivo del traslado	Caja de compensación familiar o pagador de pensiones
	03/03/2026			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [X] Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [X] Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [X] Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficianos o afiliados adicionales
- [X] Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte novedades en la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [X] 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 ente Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [X] Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la contribución solidaria

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad		Numero de documento de identidad	

IX. FIRMAS

El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

VIGILADO Supersalud
cuida la salud de mi familia
SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO 018000913876

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS SAS

ESSC62

Formulario No. 3569521355418

Fecha de radicación 02/03/2026

X. ANEXOS

		CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC		
X	56. Anexo copia de documento de identidad										
	Cantidad:				1					Total	1

- [ ] Certificacion de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 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 date unión marital
- [ ] Copia de la orden judicial o decreto administrativo de custodia
- [ ] Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliacion de oficio
- [ ] Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 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

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Municipio Entidad Territorial	Departamento Entidad Territorial	No ficha SISBÉN	Puntaje SISBÉN	Nivel SISBÉN	Fecha radicación	Fecha validación

Primer apellido Funcionario	Segundo apellido Funcionario	Primer nombre Funcionario	Segundo nombre Funcionario	Firma del Funcionario

Tipo de documento de identificación	Número de identificación

Observaciones
Observaciones:
Empresa:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS SAS, Asesor:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS SAS, Sucursal:, Teléfono:, Correo Electrónico:ferroconstruccionesrosas@gmail.com
Puede verificar la autenticidad de este formulario en la página web de Asmet Salud EPS SAS e ingresando el código:
Url: http://boxaludrc.asmetsalud.org.co/Publico/BoxaludPublico/Publico/CQR.aspx

VIGILADO Supersalud

...cuida la salud de mi familia !

SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO 018000913876

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA
DIRECCIÓN: Av. Simón Bolívar # 34-16, piso 1, San Luis
CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA
TELÉFONO:6022979491 - 6022978046
EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2026-03-02

Nombres y apellidos:DANIEL SALAZAR CORTES
Fecha de nacimiento:11/07/2006
Empresa:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS S.A.S. / 2026
Empresa usuaria:
Cargo:AYUDANTE
Departamento:VALLE
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:NO REFIERE

CC:1087124144
Edad:19 **Sexo:**MASCULINO
Celular:3175263457
Estado Civil:SOLTERO
Fecha ingreso:2026-03-02 / 10:04:42
Fecha salida:2026-03-02 / 10:04:43
Actividad Económica:4111 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES
EPS:NO REFIERE



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
OTROS: NO

RESTRICCIONES:
TIPO RESTRICCIÓN: NINGUNO
DURACIÓN DE RESTRICCIÓN: NINGUNO

RECOMENDACIONES:
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROL MEDICO EN EPS POR DEFECTO ABDOMINAL

La presente certificación se expide CON base EN la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve PRINCIPALMENTE para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.



GLADYS MILDREED CAICEDO ARANGO
CC: 1112458610
RM: 1112458610
LIC-SST: 164
Firma y sello del médico



DANIEL SALAZAR CORTES
CC: 1087124144
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA
DIRECCIÓN: Av. Simón Bolívar # 34-16, piso 1, San Luis
CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA
TELÉFONO:6022979491 - 6022978046
EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2026-03-02

Nombres y apellidos:DANIEL SALAZAR CORTES
Fecha de nacimiento:11/07/2006
Empresa:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS S.A.S. / 2026
Empresa usuaria:
Cargo:AYUDANTE
Departamento:VALLE
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:NO REFIERE
CC:1087124144
Edad:19 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2026-03-02 / 10:04:42
Fecha salida:2026-03-02 / 10:04:43
Actividad Económica:4111 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES
EPS:NO REFIERE



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROL MEDICO EN EPS POR DEFECTO ABDOMINAL

GLADYS MILDREED CAICEDO ARANGO
CC: 1112458610
RM: 1112458610
LIC-SST: 164
Firma y sello del médico

DANIEL SALAZAR CORTES
CC: 1087124144
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA

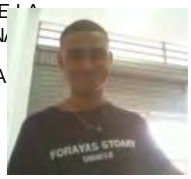
DIRECCIÓN:Av.SimónBolívar#34-16,piso1,San Luis

CIUDAD DE LA SEDE:BUENA

TELÉFONO:6022979491 - 6022978046

EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com

FECHA EXA



Nombres y apellidos:ALEXANDER CARDENAS CORTES
CC:1087803794
Fecha de nacimiento:05/03/2005
Edad:21 Sexo:MASCULINO
Empresa:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS S.A.S. / 2026
Celular:3019648236
Empresa usuaria:
Estado Civil:SOLTERO
Cargo:AYUDANTE
Fecha ingreso:2026-03-02 / 10:18:40
Departamento:VALLE
Fecha salida:2026-03-02 / 10:18:41
ARL:NO REFIERE
Actividad Económica:4111 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES
Fondo de Pensiones:NO REFIERE
EPS:ASMET SALUD

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD:
:
APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
ALIMENTACION BALANCEADA

La presente certifcación se expide CON base EN la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confdencial y su manejo estáregulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de fnalización del contrato. Artículo 62 CST. La frma de este documento no signifca aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve PRINCIPALMENTE para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.

SORAYA ELIZABETH HURTADO ANGULO
CC: 66737190
RM: 7652298
LIC-SST: 2044-2018
Firma y sello del médico

ALEXANDER CARDENAS CORTES
CC: 1087803794
Firma del paciente

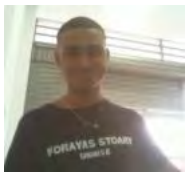
Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA
TELÉFONO:6022979491 - 6022978046
DIRECCIÓN:Av.SimónBolívar#34-16,piso1,San Luis
EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com
CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA
FECHA EXAMEN:2026-03-02

Nombres y apellidos:ALEXANDER CARDENAS CORTES
Fecha de nacimiento:05/03/2005
Empresa:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS S.A.S. / 2026
Empresa usuaria:
Cargo:AYUDANTE
Departamento:VALLE
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:NO REFIERE

CC:1087803794
Edad:21 Sexo:MASCULINO
Fecha ingreso:2026-03-02 / 10:18:40
Fecha salida:2026-03-02 / 10:18:41
Actividad Económica:4111 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES
EPS:ASMET SALUD



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACION BALANCEADA

SORAYA ELIZABETH HURTADO ANGULO
CC: 66737190
RM: 7652298
LIC-SST: 2044-2018
Firma y sello del médico

ALEXANDER CARDENAS CORTES
CC: 1087803794
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA
DIRECCIÓN: Av. Simón Bolívar # 34-16, piso 1, San Luis
CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA
TELÉFONO:6022979491 - 6022978046
EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2026-03-10

Nombres y apellidos:BENJAMIN ASTAIZA OBANDO
Fecha de nacimiento:07/06/1991
Empresa:INGENIERIAS DE CALIDAD DM S.A.S / 2026
Empresa usuaria:
Cargo:AYUDANTE
Departamento:VALLE
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:1061738355
Edad:34 **Sexo:**MASCULINO
Celular:3126802243
Estado Civil:CASADO
Fecha ingreso:2026-03-10 / 07:54:08
Fecha salida:2026-03-10 / 07:59:55
Actividad Económica:4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL
EPS:E.P.S. SANITAS S.A.



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
OTROS: NO

RESTRICCIONES:
TIPO RESTRICCIÓN: NINGUNO
DURACIÓN DE RESTRICCIÓN: NINGUNO

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACION BALANCEADA

La presente certificación se expide CON base EN la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve PRINCIPALMENTE para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.

GLADYS MILDREED CAICEDO ARANGO
CC: 1112458610
RM: 1112458610
LIC-SST: 164
Firma y sello del médico

BENJAMIN ASTAIZA OBANDO
CC: 1061738355
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA
DIRECCIÓN: Av. Simón Bolívar # 34-16, piso 1, San Luis
CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA
TELÉFONO:6022979491 - 6022978046
EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2026-03-10

Nombres y apellidos:BENJAMIN ASTAIZA OBANDO
Fecha de nacimiento:07/06/1991
Empresa:INGENIERIAS DE CALIDAD DM S.A.S / 2026
Empresa usuaria:
Cargo:AYUDANTE
Departamento:VALLE
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:1061738355
Edad:34 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2026-03-10 / 07:54:08
Fecha salida:2026-03-10 / 07:59:55
Actividad Económica:4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL
EPS:E.P.S. SANITAS S.A.



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACION BALANCEADA

GLADYS MILDREED CAICEDO ARANGO
CC: 1112458610
RM: 1112458610
LIC-SST: 164
Firma y sello del médico

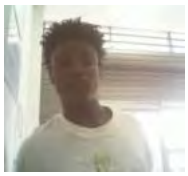
BENJAMIN ASTAIZA OBANDO
CC: 1061738355
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA
DIRECCIÓN:Av.SimónBolívar#34-16,piso1,San Luis
CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA
TELÉFONO:6022979491 - 6022978046
EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2026-03-02



Nombres y apellidos:DANIEL SALAZAR CORTES
CC:1087124144
Fecha de nacimiento:11/07/2006
Edad:19 Sexo:MASCULINO
Empresa:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS S.A.S. / 2026
Celular:3175263457
Empresa usuaria:
Estado Civil:SOLTERO
Cargo:AYUDANTE
Fecha ingreso:2026-03-02 / 10:04:42
Departamento:VALLE
Fecha salida:2026-03-02 / 10:04:43
ARL:NO REFIERE
Actividad Económica:4111 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES
Fondo de Pensiones:NO REFIERE
EPS:NO REFIERE

EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD:	APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
:	
SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:	
OTROS:	NO
RESTRICCIONES:	
TIPO RESTRICCIÓN:	NINGUNO
DURACIÓN DE RESTRICCIÓN:	NINGUNO
RECOMENDACIONES:	
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR::	CONTROL MEDICO EN EPS POR DEFECTO ABDOMINAL

La presente certifcación se expide CON base EN la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confdencial y su manejo estáregulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de fnalización del contrato. Artículo 62 CST. La frma de este documento no signifca aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve PRINCIPALMENTE para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.

Mildred C. Arango
CC: 1.112.458.610
R.M. 164-2023

GLADYS MILDREED CAICEDO ARANGO
CC: 1112458610
RM: 1112458610
LIC-SST: 164
Firma y sello del médico

Daniel Salazar

DANIEL SALAZAR
CC: 10871241
Firma de

Sedes Bogotá
Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón
Barranquilla - Cali La Flora - Ca - Medellín Alpujar
cionales Cajicá - Cali Éxito - Manizales - Mede Pereira - Rionegro - S icencio
wered by CamScanner

Cendiatra

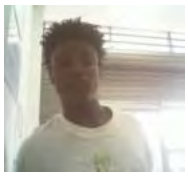
RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA | DIRECCIÓN:Av.SimónBolívar#34-16,piso1,San Luis | CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA

TELÉFONO:6022979491 - 6022978046 | EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com | FECHA EXAMEN:2026-03-02

Nombres y apellidos:DANIEL SALAZAR CORTES
Fecha de nacimiento:11/07/2006
Empresa:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS S.A.S. / 2026
Empresa usuaria:
Cargo:AYUDANTE
Departamento:VALLE
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:NO REFIERE

CC:1087124144
Edad:19 Sexo:MASCULINO
Fecha ingreso:2026-03-02 / 10:04:42
Fecha salida:2026-03-02 / 10:04:43
Actividad Económica:4111 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES
EPS:NO REFIERE



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROL MEDICO EN EPS POR DEFECTO ABDOMINAL

Mildreed C. Arango
CC: 1.112.458.610
R.M. 164-2023

GLADYS MILDREED CAICEDO ARANGO
CC: 1112458610
RM: 1112458610
LIC-SST: 164
Firma y sello del médico

Daniel Salazar

DANIEL SALAZAR CORTES
CC: 1087124144
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

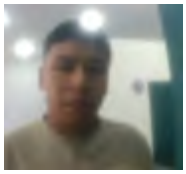
Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA
DIRECCIÓN: Av. Simón Bolívar # 34-16, piso 1, San Luis
CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA
TELÉFONO:6022979491 - 6022978046
EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2026-03-10

Nombres y apellidos:KEVIN ESTIVEN ORTEGA BENACHI
Fecha de nacimiento:24/04/2001
Empresa:INGENIERIAS DE CALIDAD DM S.A.S / 2026
Empresa usuaria:
Cargo:AYUDANTE DE OBRA
Departamento:VALLE
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:1003036575
Edad:24 **Sexo:**MASCULINO
Celular:3145111935
Estado Civil:SOLTERO
Fecha ingreso:2026-03-10 / 08:06:32
Fecha salida:2026-03-10 / 08:18:03
Actividad Económica:4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL
EPS:NUEVA EPS



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD:
: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACION BALANCEADA

La presente certificación se expide CON base EN la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve PRINCIPALMENTE para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.

SORAYA ELIZABETH HURTADO ANGULO
CC: 66737190
RM: 7652298
LIC-SST: 2044-2018
Firma y sello del médico

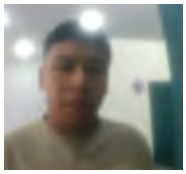
KEVIN ESTIVEN ORTEGA BENACHI
CC: 1003036575
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA
DIRECCIÓN: Av. Simón Bolívar # 34-16, piso 1, San Luis
CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA
TELÉFONO:6022979491 - 6022978046
EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2026-03-10

Nombres y apellidos:KEVIN ESTIVEN ORTEGA BENACHI
Fecha de nacimiento:24/04/2001
Empresa:INGENIERIAS DE CALIDAD DM S.A.S / 2026
Empresa usuaria:
Cargo:AYUDANTE DE OBRA
Departamento:VALLE
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:PORVENIR
CC:1003036575
Edad:24 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2026-03-10 / 08:06:32
Fecha salida:2026-03-10 / 08:18:03
Actividad Económica:4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL
EPS:NUEVA EPS



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACION BALANCEADA

SORAYA ELIZABETH HURTADO ANGULO
CC: 66737190
RM: 7652298
LIC-SST: 2044-2018
Firma y sello del médico

KEVIN ESTIVEN ORTEGA BENACHI
CC: 1003036575
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA | DIRECCIÓN:Av.SimónBolívar#34-16,piso1,San Luis | CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA

TELÉFONO:6022979491 - 6022978046 | EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com | FECHA EXAMEN:2026-03-03

Nombres y apellidos:SILVIO GAVIRIA JURADO
CC:94403823
Fecha de nacimiento:20/01/1973
Edad:53 Sexo:MASCULINO
Empresa:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS S.A.S. / 2026
Celular:3157535651
Empresa usuaria:
Estado Civil:SOLTERO
Cargo:AYUDANTE
Fecha ingreso:2026-03-03 / 10:37:37
Departamento:VALLE
Fecha salida:2026-03-03 / 10:37:39
ARL:SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA
Actividad Económica:4111 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES
Fondo de Pensiones:PORVENIR
EPS:NUEVA EPS



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACION BALANCEADA

La presente certifcación se expide CON base EN la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confdencial y su manejo estáregulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de fnalización del contrato. Artículo 62 CST. La frma de este documento no signifca aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve PRINCIPALMENTE para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.

SORAYA)O
ANGULC
CC: 667
RM: 7652298
LIC-SST: 2044-2018
Firma y sello del médico

SILVIO (
CC: 944
Firma de

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA | DIRECCIÓN:Av.SimónBolívar#34-16,piso1,San Luis | CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA

TELÉFONO:6022979491 - 6022978046 | EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com | FECHA EXAMEN:2026-03-03

Nombres y apellidos:SILVIO GAVIRIA JURADO
Fecha de nacimiento:20/01/1973
Empresa:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS S.A.S. / 2026
Empresa usuaria:
Cargo:AYUDANTE
Departamento:VALLE
ARL:SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:94403823
Edad:53 Sexo:MASCULINO
Fecha ingreso:2026-03-03 / 10:37:37
Fecha salida:2026-03-03 / 10:37:39
Actividad Económica:4111 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES
EPS:NUEVA EPS



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACION BALANCEADA

SORAYA ELIZABETH HURTADO ANGULO
CC: 66737190
RM: 7652298
LIC-SST: 2044-2018
Firma y sello del médico

SILVIO GAVIRIA JURADO
CC: 94403823
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA | DIRECCIÓN:Av.SimónBolívar#34-16,piso1,San Luis | CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA

TELÉFONO:6022979491 - 6022978046 | EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com | FECHA EXAMEN:2026-03-02

Nombres y apellidos:VICTOR RUBIANO IMBACHI BRAVO
CC:87247967
Fecha de nacimiento:12/09/1977
Edad:48 Sexo:MASCULINO
Empresa:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS S.A.S. / 2026
Celular:3217753806
Empresa usuaria:
Estado Civil:SOLTERO
Cargo:OFICIAL DE OBRA
Fecha ingreso:2026-03-02 / 10:30:14
Departamento:VALLE
Fecha salida:2026-03-02 / 12:40:33
ARL:NO REFIERE
Actividad Económica:4111 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES
Fondo de Pensiones:NO REFIERE
EPS:NO REFIERE



EXÁMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL: CONTROL ANUAL

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACION BALANCEADA

La presente certifcación se expide CON base EN la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confdencial y su manejo estáregulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de fnalización del contrato. Artículo 62 CST. La frma de este documento no signifca aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve PRINCIPALMENTE para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.

SORAYA ELIZABETH HURTADO ANGULO
CC: 66737190
RM: 7652298
LIC-SST: 2044-2018
Firma y sello del médico

VICTOR RUBIANO IMBACHI BRAVO
CC: 87247967
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA | DIRECCIÓN:Av.SimónBolívar#34-16,piso1,San Luis | CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA

TELÉFONO:6022979491 - 6022978046 | EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com | FECHA EXAMEN:2026-03-02

Nombres y apellidos:VICTOR RUBIANO IMBACHI BRAVO
Fecha de nacimiento:12/09/1977
Empresa:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS S.A.S. / 2026
Empresa usuaria:
Cargo:OFICIAL DE OBRA
Departamento:VALLE
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:NO REFIERE

CC:87247967
Edad:48 Sexo:MASCULINO
Fecha ingreso:2026-03-02 / 10:30:14
Fecha salida:2026-03-02 / 12:40:33
Actividad Económica:4111 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES
EPS:NO REFIERE



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACION BALANCEADA

SORAYA ELIZABETH HURTADO ANGULO
CC: 66737190
RM: 7652298
LIC-SST: 2044-2018
Firma y sello del médico

VICTOR RUBIANO IMBACHI BRAVO
CC: 87247967
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE:CENDIATRA BUENAVENTURA | DIRECCIÓN:Av.SimónBolívar#34-16,piso1,San Luis | CIUDAD DE LA SEDE:BUENAVENTURA

TELÉFONO:6022979491 - 6022978046 | EMAIL:servicio.cliente@cendiatra.com | FECHA EXAMEN:2026-03-02

Nombres y apellidos:VICTOR RUBIANO IMBACHI BRAVO
CC:87247967
Fecha de nacimiento:12/09/1977
Edad:48 Sexo:MASCULINO
Empresa:FERROCONSTRUCCIONES ROSAS S.A.S. / 2026
Celular:3217753806
Empresa usuaria:
Estado Civil:SOLTERO
Cargo:OFICIAL DE OBRA
Fecha ingreso:2026-03-02 / 10:37:41
Departamento:VALLE
Fecha salida:2026-03-02 / 12:39:41
ARL:NO REFIERE
Actividad Económica:4111 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES
Fondo de Pensiones:NO REFIERE
EPS:NO REFIERE



EXÁMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO DE APTITUD:
:
APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de fnalización de contrato. Artículo 62 CST. La frma de este documento no signifca aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

SORAYA ELIZABETH HURTADO ANGULO
CC: 66737190
RM: 7652298
LIC-SST: 2044-2018
Firma y sello del médico

VICTOR RUBIANO IMBACHI BRAVO
CC: 87247967
Firma del paciente

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **CALIDAD Y GESTION EN TALENTO HUMANO SAS**, identificada con **NI** número **901267871**, aportó por **MOISES CARABALI CUENU**, identificado(a) con **CC** número **16489599** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **65737066** para el periodo de salud **2026-03** y pensiones **2026-02** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
14-11	ARL SURA	1	5	X														0		15	$875.453	$61.000	Febrero - 2026	65737066	11/03/2026	S
CCF56	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar	1	5	X														0		15	$875.453	$35.100	Febrero - 2026	65737066	11/03/2026	S
ESSC24	EPS-S Coosalud	1	5	X														0		15	$875.453	$35.100	Marzo - 2026	65737066	11/03/2026	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Abril de 2026

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

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 900008670	6	PROYECTOS DE INGENIERIA PBS S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INDEPENDIENTE	CARRERA 15A No.124-60 OF102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3106560	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	213230222	9502966804	Y	2026/04/20	2026/04/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$540,700

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	66739420	ANGULO LANDAZURI JASMIN		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,800,000	$125,300	0	$0	$0
2	CC	14477934	CAICEDO OBANDO JAIME EDUARDO		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0
3	CC	16498978	GUERRERO ASPRILLA JUAN CARLOS		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,822,400	$126,900	0	$0	$0
4	CC	45499697	TEHERAN CASTAÑEDA FANNY DEL CARMEN		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	11	$641,999	$44,700	0	$0	$0
5	CC	38472089	VALLEJO HURTADO MARLYNG YISELA		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,906	$121,900	0	$0	$0
Total			**Afiliados(5)**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**			**$7,766,210**	**$540,700**		**$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
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$540,700	$0	$0	$540,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	5	$540,700	$0	$0	$540,700
TOTAL				**5**	**$540,700**	**$0**	**$0**	**$540,700**

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 900008670	6	PROYECTOS DE INGENIERIA PBS S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL PBS	CARRERA 15A No.124-60 OF102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3106560	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	213220480	9502966586	E	2026/04/20	2026/04/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$2,788,600

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 PBS (3 Afiliados)						**$9,597,905**	**$1,535,800**			**$9,597,905**	**$384,000**			**$9,597,905**	**$384,000**			**$9,597,905**	**$484,800**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVOS (1 Afiliados)						**$2,847,000**	**$455,600**			**$2,847,000**	**$113,900**			**$2,847,000**	**$113,900**			**$2,847,000**	**$14,900**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						**$2,847,000**	**$455,600**			**$2,847,000**	**$113,900**			**$2,847,000**	**$113,900**			**$2,847,000**	**$14,900**		**$0**	**$0**
1	CC	1020787399	DIAZ CONSUEGRA LUIS FELIPE	25-14	30	$2,847,000	$455,600	EPS001	30	$2,847,000	$113,900	CCF22	30	$2,847,000	$113,900	14-23	30	$2,847,000	$14,900	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (2 Afiliados)						**$6,750,905**	**$1,080,200**			**$6,750,905**	**$270,100**			**$6,750,905**	**$270,100**			**$6,750,905**	**$469,900**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)						**$6,750,905**	**$1,080,200**			**$6,750,905**	**$270,100**			**$6,750,905**	**$270,100**			**$6,750,905**	**$469,900**		**$0**	**$0**
2	CC	72301051	NAJERA CERA GALDINO OSMAR	230201	30	$5,000,000	$800,000	EPS008	30	$5,000,000	$200,000	CCF22	30	$5,000,000	$200,000	14-23	30	$5,000,000	$348,000	30	$0	$0
3	CC	52884074	PABON TRIANA NIDIA YOLANDA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
Total			**Afiliados(3)**			**$9,597,905**	**$1,535,800**			**$9,597,905**	**$384,000**			**$9,597,905**	**$384,000**			**$9,597,905**	**$484,800**		**$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: 2)				3	$1,535,800	$0	$0	$1,535,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$735,800	$0	$0	$735,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$800,000	$0	$0	$800,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$484,800	$0	$0	$484,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$484,800	$0	$0	$484,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$384,000	$0	$0	$384,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	3	$384,000	$0	$0	$384,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$384,000	$0	$0	$384,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$113,900	$0	$0	$113,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$270,100	$0	$0	$270,100
TOTAL				**3**	**$2,788,600**	**$0**	**$0**	**$2,788,600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 38472089

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	MARLYNG YISELA VALLEJO HURTADO		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	38472089
Ciudad/Municipio	BUENAVENTURA	Departamento	VALLE
Dirección	BUENAVENTURA	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**5168357926**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	marzo / 2026	Periodo Cotización Salud	marzo / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/03/30
Número Autorización	9996256639		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	MARLYNG YISELA	Apellidos	VALLEJO HURTADO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	38472089
Tipo cotizante	INDEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	VALLE	Municipio	BUENAVENTURA
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Administradora	25-14 COLPENSIONES		
Dias	30	IBC	$ 1.750.905
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	$ 280.200
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 280.200**

SALUD			
Administradora	EPS012-COMFENALCO VALLE		
Dias	30	IBC	$ 1.750.905
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	$ 218.900
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	**Total Aporte**	**$ 218.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 499.100**

Planilla Pagada

Bancolombia

Comprobante en línea

17 Abr 2026 18:49:18

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 234033131

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
17 Abr 2026 18:49:18

Referencia 2
NIT

Número de factura
36902350

Referencia 3
901911247

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
$2.065.300

Número de comprobante
TR1847193131

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 7298**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 900665600	8	ARQING CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL ARQING	CARRERA 15A No.124-60 OF102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3106560	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	187741392	9502635739	E	2026/04/06	2026/04/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$3,344,300

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 ARQING (5 Afiliados)						$10,943,311	$1,751,100			$12,256,489	$490,400			$12,694,216	$508,000			$14,007,394	$594,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)						$2,787,727	$446,100			$4,100,905	$164,100			$4,538,632	$181,700			$5,851,810	$27,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)						$2,787,727	$446,100			$4,100,905	$164,100			$4,538,632	$181,700			$5,851,810	$27,000		$0	$0
1	CC	79485815	HERNANDEZ JOSE JAVIER		0	$0	$0	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
2	CC	52368191	RODRIGUEZ PAEZ SANDRA MIREYA	25-14	2	$437,727	$70,100		0	$0	$0	CCF24	2	$437,727	$17,600	14-11	30	$1,750,905	$9,200	2	$0	$0
3	CC	1015409566	TORRES GONZALEZ JULLY ENIZETH	231001	21	$1,645,000	$263,200	EPS008	21	$1,645,000	$65,800	CCF24	21	$1,645,000	$65,800	14-11	21	$1,645,000	$8,600	21	$0	$0
4	CC	1015409566	TORRES GONZALEZ JULLY ENIZETH	231001	9	$705,000	$112,800	EPS008	9	$705,000	$28,200	CCF24	9	$705,000	$28,200	14-11	9	$705,000	$0	9	$0	$0
Centro de Trabajo: R.5 (2 Afiliados)						$8,155,584	$1,305,000			$8,155,584	$326,300			$8,155,584	$326,300			$8,155,584	$567,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)						$8,155,584	$1,305,000			$8,155,584	$326,300			$8,155,584	$326,300			$8,155,584	$567,800		$0	$0
5	CC	80724186	BOTON GOMEZ CARLOS MAURICIO	25-14	30	$4,663,939	$746,300	EPS008	30	$4,663,939	$186,600	CCF24	30	$4,663,939	$186,600	14-11	30	$4,663,939	$324,700	30	$0	$0
6	CC	52884074	PABON TRIANA NIDIA YOLANDA	25-14	30	$3,491,645	$558,700	EPS008	30	$3,491,645	$139,700	CCF24	30	$3,491,645	$139,700	14-11	30	$3,491,645	$243,100	30	$0	$0
Total Afiliados(5)						$10,943,311	$1,751,100			$12,256,489	$490,400			$12,694,216	$508,000			$14,007,394	$594,800		$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: 2)				4	$1,751,100	$0	$0	$1,751,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$376,000	$0	$0	$376,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,375,100	$0	$0	$1,375,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$594,800	$0	$0	$594,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	5	$594,800	$0	$0	$594,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$508,000	$0	$0	$508,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	5	$508,000	$0	$0	$508,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$490,400	$0	$0	$490,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$420,300	$0	$0	$420,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$70,100	$0	$0	$70,100
TOTAL				**5**	**$3,344,300**	**$0**	**$0**	**$3,344,300**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900202876	7	GRUPO UNELCA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMPENSAR	Av cra 9 No. 166 60 Of 704	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2155330	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	240473300	9503395953	E	2026/04/21	2026/04/20	BANCOLOMBIA	0	$7,825,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMPENSAR (11 Afiliados)																								$25,070,745	$4,011,900			$25,070,745	$1,152,200			$24,653,430	$986,700			$25,070,745		$1,586,900		$1,750,905	$87,700		$7,825,400
Centro de Trabajo: 2.436 (2 Afiliados)																								$3,501,810	$560,400			$3,501,810	$140,200			$3,411,900	$136,600			$3,501,810		$85,400		$0	$0		$922,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																								$3,501,810	$560,400			$3,501,810	$140,200			$3,411,900	$136,600			$3,501,810		$85,400		$0	$0		$922,600
1	CC	1010052138	CASTELLANOS JUAN																			23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,705,950	$68,300	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	Si	$461,300
2	CC	79925267	NUÑEZ JOHN																			25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,705,950	$68,300	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	Si	$461,300
Centro de Trabajo: OBRA (9 Afiliados)																								$21,568,935	$3,451,500			$21,568,935	$1,012,000			$21,241,530	$850,100			$21,568,935		$1,501,500		$1,750,905	$87,700		$6,902,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (9 Afiliados)																								$21,568,935	$3,451,500			$21,568,935	$1,012,000			$21,241,530	$850,100			$21,568,935		$1,501,500		$1,750,905	$87,700		$6,902,800
3	PT	5221507	AGREDA NEBELICE																			23020 1	30	$1,765,656	$282,600	EPS017	30	$1,765,656	$70,700	CCF24	30	$1,765,656	$70,700	14-23	30	$1,765,656	6.960%	$122,900	30	$0	$0	Si	$546,900
4	CC	12196186	ANACONA JAIRO																			25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
5	CC	1006618224	BAÑOS DEINER																			23020 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$529,200
6	CC	80367679	BOGOTA HENRY																			23020 1	30	$2,231,369	$357,100	EPS010	30	$2,231,369	$89,300	CCF24	30	$2,231,369	$89,300	14-23	30	$2,231,369	6.960%	$155,400	30	$0	$0	Si	$691,100
7	CC	16075219	CORTES RUBEN																			23030 1	30	$2,918,488	$467,000	EPS010	30	$2,918,488	$116,800	CCF24	30	$2,918,488	$116,800	14-23	30	$2,918,488	6.960%	$203,200	30	$0	$0	Si	$903,800
8	CC	79526430	GARCIA VICTOR	X																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$1,750,905	$87,700	No	$778,800
9	CC	86013043	MARTINEZ SALVADOR																			23030 1	30	$2,500,000	$400,000	EPS005	30	$2,500,000	$100,000	CCF24	30	$2,500,000	$100,000	14-23	30	$2,500,000	6.960%	$174,000	30	$0	$0	Si	$774,000
10	CC	79059286	OROZCO ANTONIO																			25-14	30	$5,000,000	$800,000	EPS017	30	$5,000,000	$200,000	CCF24	30	$5,000,000	$200,000	14-23	30	$5,000,000	6.960%	$348,000	30	$0	$0	Si	$1,548,000
11	CC	1000706925	QUINTERO DARIO																			23100 1	30	$1,900,707	$304,200	EPS002	30	$1,900,707	$76,100	CCF24	30	$1,900,707	$76,100	14-23	30	$1,900,707	6.960%	$132,300	30	$0	$0	Si	$588,700
Total	**Afiliados(11)**																							$25,070,745	$4,011,900			$25,070,745	$1,152,200			$24,653,430	$986,700			$25,070,745		$1,586,900		$1,750,905	$87,700		$7,825,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				11	$4,011,900	$0	$0	$4,011,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$304,200	$0	$0	$304,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,360,400	$0	$0	$1,360,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$1,427,400	$0	$0	$1,427,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$919,900	$0	$0	$919,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$1,586,900	$0	$0	$1,586,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	11	$1,586,900	$0	$0	$1,586,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$986,700	$0	$0	$986,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	11	$986,700	$0	$0	$986,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				11	$1,152,200	$0	$0	$1,152,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	5	$565,200	$0	$0	$565,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$270,700	$0	$0	$270,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$140,200	$0	$0	$140,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$76,100	$0	$0	$76,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$100,000	$0	$0	$100,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,600	$0	$0	$52,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$52,600	$0	$0	$52,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$35,100	$0	$0	$35,100
TOTAL				**11**	**$7,825,400**	**$0**	**$0**	**$7,825,400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 14477934

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	JAIME EDUARDO CAICEDO OBANDO		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	14477934
Ciudad/Municipio	POPAYAN	Departamento	CAUCA
Dirección	CENTRO	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**5168352241**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	marzo / 2026	Periodo Cotización Salud	marzo / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/03/30
Número Autorización	9996254158		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	JAIME EDUARDO	Apellidos	CAICEDO OBANDO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	14477934
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CAUCA	Municipio	POPAYAN
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.750.905
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 280.200
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 280.200**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS018-S.O.S.
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.750.905
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 218.900
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 218.900**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-11 - ARL SURA
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.750.905
Centro de Trabajo	14477934	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 9.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 16498978

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	JUAN CARLOS GUERRERO ASPRILLA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	16498978
Ciudad/Municipio	POPAYAN	Departamento	CAUCA
Dirección	CENTRO	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	**4645340139**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	marzo / 2026	Periodo Cotización Salud	marzo / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/03/30
Número Autorización	9996248384		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	JUAN CARLOS	Apellidos	GUERRERO ASPRILLA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	16498978
Tipo cotizante	INDEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CAUCA	Municipio	POPAYAN
Salario Básico	$ 1.822.400	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Dias	30	IBC	$ 1.822.400
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	$ 291.600
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 291.600**

SALUD		Administradora	EPS018-S.O.S.
Dias	30	IBC	$ 1.822.400
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	$ 227.800
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	**Total Aporte**	**$ 227.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 519.400**

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901794177	1	FERROCONSTRUCCIONES ROSAS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 113 27 142	CALI-VALLE	3218723366	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	245386003	9503341777	E	2026/04/21	2026/04/22	BANCOLOMBIA	1	$5,137,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

Sucursal: PRINICIPAL (10 Afiliados)

Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0(10 Afiliados)

Ciudad: CALI Depto: VALLE(10 Afiliados)

EMPLEADO

No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	1087803794	CARDENAS CORTES ALEXANDER	Dependiente	0	No	No	
2	CC	94403823	GAVIRIA JURADO SILVIO	Dependiente	0	No	No	
3	CC	87247967	IMBACHI BRAVO VICTOR RUBIANO	Dependiente	0	No	No	
4	CC	1143950276	MUÑOZ TUQUERRES JESUS ALBERTO	Dependiente	0	No	No	
5	CC	1002953017	OSNAS LABIO DANIEL CAMILO	Dependiente	0	No	No	
6	CC	1081594644	ROSAS GUERRERO MILTON YAMID	Dependiente	0	No	No	
7	CC	13040764	ROSAS GUERRERO CARLOS HERNANDO	Dependiente	0	No	No	
8	CC	1087124144	SALAZAR CORTES DANIEL	Dependiente	0	No	No	
9	CC	1193078413	SALAZAR VALENCIA JOSE JHON JAIRO	Dependiente	0	No	No	
10	CC	6177615	VALENCIA PARRA ELIECER	Dependiente	0	No	No	

NOVEDADES

No.	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin Ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
1	X	2026/03/10																								
2	X	2026/03/04	X	2026/03/30																						
3	X	2026/03/03																								
4																										
5			X	2026/03/30																						
6			X	2026/03/30																						
7																										
8	X	2026/03/03	X	2026/03/30																						
9																										
10																										

Total **Afiliados(10)**

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$2,652,600						$663,600	
																				$2,652,600						$663,600	
																				$2,652,600						$663,600	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	21	$1,225,634	16%	SIN RIESGO	$196,200	$0	$0	$0	$0	$0	$196,200		ASMET SALUD EPS SAS	21	$1,225,634	4%	$49,100	
						$1,750,905	No	Fijo	COLPENSIONES	27	$1,575,815	16%	SIN RIESGO	$252,200	$0	$0	$0	$0	$0	$252,200		NUEVA EPS MOVILIDAD	27	$1,575,815	4%	$63,100	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	28	$1,634,178	16%	SIN RIESGO	$261,500	$0	$0	$0	$0	$0	$261,500		EMSSANAR	28	$1,634,178	4%	$65,400	
						$1,750,905	No	Fijo	PROTECCION	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		NUEVA E.P.S.	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		A.I.C.	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		EMSSANAR	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		EMSSANAR	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	28	$1,634,178	16%	SIN RIESGO	$261,500	$0	$0	$0	$0	$0	$261,500		ASMET SALUD EPS SAS	28	$1,634,178	4%	$65,400	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		ASMET SALUD EPS SAS	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		EMSSANAR	30	$1,750,905	4%	$70,100	
																				$2,652,600						$663,600	

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$663,600						$663,600						$1,154,100				$0		$0		$0		$0	
	$663,600						$663,600						$1,154,100				$0		$0		$0		$0	
	$663,600						$663,600						$1,154,100				$0		$0		$0		$0	
$0	$49,100		COMFANDI	21	$1,225,634	4%	$49,100	ARL SURA	21	$1,225,634	6.96%	5	$85,400	21	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$63,100		COMFANDI	27	$1,575,815	4%	$63,100	ARL SURA	27	$1,575,815	6.96%	5	$109,700	27	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$65,400		COMFANDI	28	$1,634,178	4%	$65,400	ARL SURA	28	$1,634,178	6.96%	5	$113,800	28	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFANDI	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	6.96%	5	$121,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFANDI	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	6.96%	5	$121,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFANDI	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	6.96%	5	$121,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFANDI	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	6.96%	5	$121,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$65,400		COMFANDI	28	$1,634,178	4%	$65,400	ARL SURA	28	$1,634,178	6.96%	5	$113,800	28	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFANDI	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	6.96%	5	$121,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFANDI	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	6.96%	5	$121,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
	$663,600						$663,600						$1,154,100				$0		$0		$0		$0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901794177	1	FERROCONSTRUCCIONES ROSAS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINICIPAL	CL 113 27 142	CALI-VALLE	3218723366	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	245386003	9503341777	E	2026/04/21	2026/04/22	BANCOLOMBIA	1	$5,137,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				10	$2,652,600	$1,900	$0	$2,654,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$252,200	$200	$0	$252,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$2,120,200	$1,500	$0	$2,121,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$200	$0	$280,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$1,154,100	$800	$0	$1,154,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	10	$1,154,100	$800	$0	$1,154,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$663,600	$500	$0	$664,100
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	10	$663,600	$500	$0	$664,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				10	$663,600	$700	$0	$664,300
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	1	$70,100	$100	$0	$70,200
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	3	$184,600	$200	$0	$184,800
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	4	$275,700	$200	$0	$275,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$70,100	$100	$0	$70,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$63,100	$100	$0	$63,200
TOTAL				**10**	**$5,133,900**	**$3,900**	**$0**	**$5,137,800**

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **METRIC IOC**, identificada con **NI** número **900465129**, aportó por **IVAN FERNANDO VERGARA GONZALEZ** identificado(a) con **CC** número **74379160** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 03 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$1,750,905	0.04000	$70,100	$0	$0	Febrero - 2026	64398692	06/03/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$1,750,905	0.16000	$280,200	$0	$0	Febrero - 2026	64398692	06/03/2026	Si
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1															0		30	$1,750,905	0.06960	$121,900	$0	$0	Febrero - 2026	64398692	06/03/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1															0		30	$1,750,905	0.04000	$70,100	$0	$0	Marzo - 2026	64398692	06/03/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **8** días del mes **Mayo** de **2026**

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66739420		ANGULO LANDAZURI JASMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 19 CALLE 1 1B-49	BUENAVENTURA-VALLE	3226544292	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	93003522	9501752443	I	2026/04/08	2026/03/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$513,000

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BUENAVENTURA Depto: VALLE (1 Afiliados)						$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	66739420	ANGULO JASMIN	230301	30	$1,800,000	$288,000	ESSC24	30	$1,800,000	$225,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-09, 08:33:42 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 84904741

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026

PAGADO 09/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGENIERIAS DE CALIDAD DM SAS	**Nombre Sucursal**	PRINCIPAL	**Código Sucursal**	001
Documento	NI901867436	**Dirección**	CR 3B #17 - 07		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3448626		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	SANTANDER DE QUILICHAO	**Departamento**	CAUCA		
Representante Legal	ORODOÑEZ MELO DARIO ALEXANDER	**Identificación**	CC 1081593193		
Total Afiliados	19	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1003036575	KEVIN ESTIVEN ORTEGA BENACHI	01	00	X																0	20	20	20	20	(230301) PORVENIR	$ 1.167.270	$ 186.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.167.270	$ 46.700	4,000	$ 1.167.270	$ 81.300	(CCF58) COMFENALCO VALLE	$ 1.167.270	$ 46.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 361.500
CC 10292301	CARLOS ALIRIO QUIRÁ BOLAÑOS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,000	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF58) COMFENALCO VALLE	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 1042765584	CARLOS MARIO RODRIGUEZ CAICEDO	01	00		X															0	18	18	18	18	(230301) PORVENIR	$ 1.050.543	$ 168.100	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.050.543	$ 42.100	4,000	$ 1.050.543	$ 73.200	(CCF58) COMFENALCO VALLE	$ 1.050.543	$ 42.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.500
CC 1060107313	OSCAR ZETTY CAYAPU	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPSI03) ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C	$ 1.750.905	$ 70.100	4,000	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF58) COMFENALCO VALLE	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 1061800351	JASSMEYER GUEVARA TRIANA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,000	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF58) COMFENALCO VALLE	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 1061738355	BENJAMIN ASTAIZA OBANDO	01	00	X																0	20	20	20	20	(230301) PORVENIR	$ 1.167.270	$ 186.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.167.270	$ 46.700	4,000	$ 1.167.270	$ 81.300	(CCF58) COMFENALCO VALLE	$ 1.167.270	$ 46.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 361.500
CC 1062339615	BRAYAN DAVID VELASCO GONZALIAZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,000	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF58) COMFENALCO VALLE	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 1076019713	DAIRON PALACIOS MENA	01	00		X															0	18	18	18	18	(230201) PROTECCION	$ 1.050.543	$ 168.100	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.050.543	$ 42.100	4,000	$ 1.050.543	$ 73.200	(CCF58) COMFENALCO VALLE	$ 1.050.543	$ 42.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.500
CC 1077452041	DAILON ERNESTO MOYA MENA	01	00		X															0	18	18	18	18	(230301) PORVENIR	$ 1.050.543	$ 168.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.050.543	$ 42.100	4,000	$ 1.050.543	$ 73.200	(CCF58) COMFENALCO VALLE	$ 1.050.543	$ 42.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.500
CC 1077600130	EJECER MORENO PALACIOS	01	00		X															0	18	18	18	18	(230301) PORVENIR	$ 1.050.543	$ 168.100	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.050.543	$ 42.100	4,000	$ 1.050.543	$ 73.200	(CCF58) COMFENALCO VALLE	$ 1.050.543	$ 42.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.500
CC 1078857349	JOSE LEISER PALACIOS MORENO	01	00		X															0	18	18	18	18	(230301) PORVENIR	$ 1.050.543	$ 168.100	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.050.543	$ 42.100	4,000	$ 1.050.543	$ 73.200	(CCF58) COMFENALCO VALLE	$ 1.050.543	$ 42.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.500
CC 1081593193	DARIO ALEXANDER ORDOÑEZ MELO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,000	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF58) COMFENALCO VALLE	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 11799922	ARMANDO PALACIOS PALACIOS	01	00		X															0	18	18	18	18	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.050.543	$ 168.100	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.050.543	$ 42.100	4,000	$ 1.050.543	$ 73.200	(CCF58) COMFENALCO VALLE	$ 1.050.543	$ 42.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.500
CC 29231364	CLEIDY YOVANA CAICEDO BENITEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(MIN002) ADRES MINSAL	$ 1.750.905	$ 70.100	4,000	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF58) COMFENALCO VALLE	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 5210115	LUIS ALFONSO ORDOÑEZ CORTES	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,000	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF58) COMFENALCO VALLE	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 5210395	JESUS DIAZ GUERRERO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,000	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF58) COMFENALCO VALLE	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 70257108	WILMAR ALBERTO ALVAREZ MESA	01	00		X															0	18	18	18	18	(231001) COLFONDOS	$ 1.050.543	$ 168.100	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.050.543	$ 42.100	4,000	$ 1.050.543	$ 73.200	(CCF58) COMFENALCO VALLE	$ 1.050.543	$ 42.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.500
CC 71783394	JENRRY PALACIOS CORDOBA	01	00		X															0	18	18	18	18	(230301) PORVENIR	$ 1.050.543	$ 168.100	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.050.543	$ 42.100	4,000	$ 1.050.543	$ 73.200	(CCF58) COMFENALCO VALLE	$ 1.050.543	$ 42.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.500
CC 72285748	OSCAR IVAN DURAN GARCIA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,000	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF58) COMFENALCO VALLE	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901911247	1	CALIBRE AMARILLO MAQUINARIA Y CONSTRUCCION SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CL 185 8 44		6740121			CALIBREAMARILLO@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-04	36902350	E	2026-04-20	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.065.300	8.800	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	36902350	2026-04-14	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 80061989	OLAYA ARIAS HUGO ARMANDO	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.750.905	280.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.750.905	70.100	COMPENSAR-CCF24	1.750.905	70.100	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	542.300	S	5429001
2	CC 80423092	DIAZ RUIZ JOSE RAUL	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMPENSAR-CCF24	1.750.905	70.100	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	542.300	S	5429001
3	CC 1019056715	DIAZ DIAZ MIGUEL DAVID	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMPENSAR-CCF24	1.750.905	70.100	1.750.905	9.200	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	429.600	S	4429001
4	CC 1093739840	SINNING VILLALBA GUILLERMO JAVIER	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.750.905	70.100	COMPENSAR-CCF24	1.750.905	70.100	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	542.300	S	5429001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901911247	1	CALIBRE AMARILLO MAQUINARIA Y CONSTRUCCION SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CL 185 8 44		6740121			CALIBREAMARILLO@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-04	36902350	E	2026-04-20	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.065.300	8.800	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	36902350	2026-04-14	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
7.003.620	7.003.620	7.003.620	7.003.620	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				4	1.120.800	0	4.800	0	1.125.600
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	280.200	0	1.200	0	281.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	280.200	0	1.200	0	281.400
PROTECCION	230201	800229739	0	1	280.200	0	1.200	0	281.400
PORVENIR	230301	800224808	8	1	280.200	0	1.200	0	281.400
EPS(Administradoras: 4)				4	280.400	0	1.200	0	281.600

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	70.100	0	300	0	70.400
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	70.100	0	300	0	70.400
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	70.100	0	300	0	70.400
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	70.100	0	300	0	70.400
ARP(Administradoras: 1)				4	374.900	0	1.600	0	376.500
ARL SURA	14-11	890903790	5	4	374.900	0	1.600	0	376.500
CCF(Administradoras: 1)				4	280.400	0	1.200	0	281.600
COMPENSAR-CCF	CCF24	860066942	7	4	280.400	0	1.200	0	281.600
Gran Total					2.056.500	0	8.800	0	2.065.300

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

CONSORCIO FP	REGISTRO INDUCCION-REINDUCCION	Código: SST-ET-015 Versión: 01 Fecha: Enero de 2025 Página: 1 de 1

Objeto: "EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA"

TEMA ESPECIFICOS:
Estructura Organizacional - Reglamento Interno de Trabajo - Reglamento de Higiene Industrial - Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, alcohol, drogas y tabaquismo - Generalidades sobre Seguridad y Salud en el Trabajo - Aspectos legales relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Trabajo (SG-SST) - Objetivos del SG-SST - Condiciones de salud y medicinal laboral, Higiene y seguridad industrial - Permisos de trabajo - Identificación de peligros - Uso de Elementos de Protección Individual (EPI): Clases, uso, mantenimiento, reposición - Orden y aseo - Manejo seguro e inspección de herramientas manuales - Higiene postural - Señalización y demarcación - Inspecciones de seguridad industrial - Hojas de seguridad MSDS - Plan de emergencia - Reporte e investigación de incidentes y accidentes de trabajo - Funcionamiento del comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - Funcionamiento del comité de convivencia laboral - Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles - Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea - Responsabilidades generales en SST - ARL pertenece - Que es accidente de trabajo - Que es enfermedad laboral - Cuidados en el sector construcción - Reporte e identificación de condiciones peligrosas - Peligros a los que están expuestos los trabajadores (matriz de peligros)- Directriz en materia SST del **CONSORCIO FP** Promover la cultura del auto cuidado y contribuir a generar ambientes saludables, procurando el mejoramiento continuo del SG-SST, cumplimiento de la normativa vigente. – Divulgación de medidas de bioseguridad.

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Jasmin Angulo L.

COMPAÑIA: CONSORCIO FP

FECHA (DD/MM/AA): 23-10-26

CIUDAD: BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitació ☐ Charla ☐ Unión ☐ OTRO X

TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Reinducción ☐ Interno ☐ Entrenamiento ☐

Duración (Horas): 15 minuto. Induccion

DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1087803794	Alexander Cardenas	Ayudante	
1097124144	Daniel Salazar	Ayudante	
87247967	VICTOR RUBIANO	OFICIAL	
94403823	Silvio Gaona Ju	Plomero	Silvio Gaona J

ACIÓN:

MA RESPONSABLE DEL ÁREA

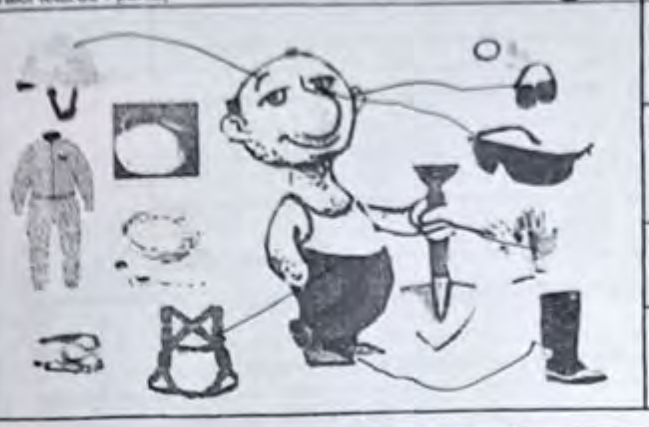
Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-016 Enero de 2025 V:00

NOMBRE: Alexander cardenas carte [X] INDUCCION [ ] REINDUCCION FECHA: 10/03/26

CARGO: ayudante CONTRATISTA: Construcciones Cosas

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto) 1



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto) 1

Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el area de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Politica DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA: Debo ser responsable con mi trabajo 1

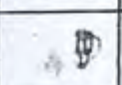
4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra. (Valor total de 1 punto)

RTA: Seguridad social 1 y tener todo

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral 1

Despues de 2 dias	X Inmediatamente
Despues de 8 dias	Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto) 1

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de cigarrillo		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



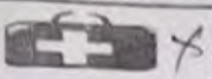
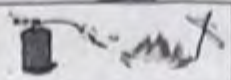
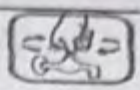
VERDE NEGRO ROJO

1 2 3 4

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-016 Enero de 2025 V.00

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias: (Valor total de 1 punto) 1

 X		 X		X 
Botiquín de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto) 1

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	V	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	V	
3	El sistema de seguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	V	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		F
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		F
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	V	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	V	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	V	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		F
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	V	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por: Jasmin Angulo	Fecha: 10-03-26	Calificacion: 8:00	APROBADO: SI X NO ☐

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	SISTEMA DE GESTIÓN	SST-F-017
		Versión: 00
	Notificación de Riesgo	Enero de 2025
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: | **CONTRATO: 4335-2024**

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y vapores, polvos orgánicos e inorgánicos,
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras.
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 1.50 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones. Garantizar las condiciones locativas de obra
- Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "articulo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo Alexander Cardenas Cortes identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1087803744 de Tunja

hozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 10 de 03 en la ciudad de Bucaramanga

3o Residente SST-MA

Alexander Cardenas Cortes

Firma del Notificado C.C. 1087803744

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SST -FT-022 VERSIÓN: 00 Fecha: Enero 2025

Proyecto: CONSORCIO FP

Fecha de elaboración: 10-03-26

Yo Alexander Cardenas identificado (o) con C.C 1087803794 de _____ quien desempeña el cargo de _____ aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	02-03-26	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto	X	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico		X		
Valoración por optometria en EPS para prescripción de formula optométrica		X		
Valoración, manejo seguimiento por otorrinolaringología.		X		
Valoración, manejo y seguimiento por dermatología en EPS		X		
Seguimiento y/o valoración por presión arterial		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio- Dieta balanceada- Ejercicio frecuente		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana	X			
Control Anual por EPS		X		

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica		X		
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Elaborado por: Alexander Cardenas Cargo: Aydante Firma: Alexander

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	REGISTRO INDUCCION-REINDUCCION	Código: SST-FT-015 Versión: 05 Fecha: Enero de 2025 Página: 1 de 1

Objeto: "EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA ESPECIFICOS:
Estructura Organizacional - Reglamento Interno de Trabajo - Reglamento de Higiene Industrial - Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, alcohol, drogas y tabaquismo - Generalidades sobre Seguridad y Salud en el Trabajo - Aspectos legales relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Trabajo (SG-SST) - Objetivos del SG-SST - Condiciones de salud y medicinal laboral, Higiene y seguridad industrial - Permisos de trabajo - Identificación de peligros - Uso de Elementos de Protección Individual (EPI): Clases, uso, mantenimiento, reposición - Orden y aseo - Manejo seguro e inspección de herramientas manuales - Higiene postural - Señalización y demarcación - Inspecciones de seguridad industrial - Hojas de seguridad MSDS - Plan de emergencia - Reporte e investigación de incidentes y accidentes de trabajo - Funcionamiento del comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - Funcionamiento del comité de convivencia laboral - Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles - Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea - Responsabilidades generales en SST - ARL pertenece - Que es accidente de trabajo - Que es enfermedad laboral - Cuidados en el sector construcción - Reporte e identificación de condiciones peligrosas - Peligros a los que están expuestos los trabajadores (matriz de peligros)- Directriz en materia SST del **CONSORCIO FP** Promover la cultura del auto cuidado y contribuir a generar ambientes saludables, procurando el mejoramiento continuo del SG-SST, cumplimiento de la normativa vigente. – Divulgación de medidas de bioseguridad.

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Jasmin Angulo L.
COMPAÑIA: CONSORCIO FP
FECHA (DD/MM/AA): 11-03-2026
CIUDAD: BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitació [ ] Charla [x] Reunión [ ] OTRO [x]
TIPO (Indique con una x): Externo [ ] Reinducción [ ] Interno [ ] Entrenamiento [ ]
Duración (Horas): 15 minuto. Inducción

No	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	1003036 555	Kevin Esteven Ortega	1) Yudante	
2	1061738355	Benjamin Asprilla O	AYUDANTE	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

Powered by CamScanner

CONSORCIO FF	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-016 Enero de 2025 V.00

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

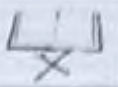
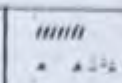
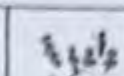
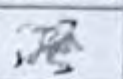
NOMBRE: Benjamin Asmizel Obando FECHA: 11-03-2026

CARGO: AYUDANTE. CONTRATISTA Ingenieros Colaborad

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto) 1



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto) 1

				
Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el area de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
				
Consumir o distribuir sustancias alcoholicas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Politica DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA: Cumplir con las normas establecidas. 1

4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra. (Valor total de 1 punto)

RTA: Cedula. 1

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral 1

Despues de 2 dias	X Inmediatamente
Despues de 8 dias	Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto) 1

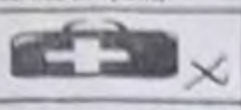
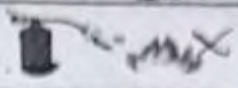
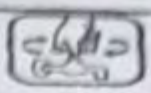
RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias quimicas peligrosas		4.
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de cigarrillo		3.
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2.



Powered by CamScanner

CONSORCIO EP	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-016 Enero de 2025 V.00

7. Señale con un X los elementos que hagen parte del Plan de Emergencias: (Valor total de 1 punto) 1

 X		 X		 X
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la usas	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto) 1

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	X	
3	El sistema de suguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	X	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		X
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		X
6	Una accion preventiva es señalizar las Áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	X	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	X	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por: Jasmin Angulo	Fecha: 11-03-26	Calificacion: 8:00	APROBADO: SI X NO ☐

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	SISTEMA DE GESTIÓN	SST-FT-017
		Versión: 00
	Notificación de Riesgo	Enero de 2025
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: | **CONTRATO: 4335-2024**

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y vapores, polvos orgánicos e inorgánicos,
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 1.50 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones. Garantizar las condiciones locativas de obra
- Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "articulo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo Benjamin Astaiza Obando identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1061738355 de Popayán

Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 11 de Marzo en la ciudad de Buenaventura

Yo Residente SST-MA

Firma del Notificado C.C. 1061738355 Benjamin Astaiza

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SST-FT-022 VERSIÓN: 00 Fecha: Enero 2025

Proyecto: CONSORCIO FP
Fecha de elaboración: 11-03-26

Yo Benjamin Astaiza D. identificado (o) con C.C 1061731355 de Popayan quien desempeñó el cargo de _____ aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	10-03-26	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MEDICO

Apto	Sin restricciones	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico		X		
Valoración por optometría en EPS para prescripción de formula optométrica		X		
Valoración, manejo seguimiento por otorrinolaringología.		X		
Valoración, manejo y seguimiento por dermatología en EPS		X		
Seguimiento y/o valoración por presión arterial		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio- Dieta balanceada- Ejercicio frecuente		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana	X			Estilo de vida Saludable
Control Anual por EPS		X		

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica		X		
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnostico generado sobre mi salud.

Recibido por: Benjamin Orlando Cargo: Ayudante Firma: Benjamin ASTAIZA

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	REGISTRO INDUCCION-REINDUCCION	Código: SST-FT-016 Versión: 00 Fecha: Enero de 2025 Página: 1 de 1

Objeto: "EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA ESPECIFICOS:
Estructura Organizacional - Reglamento Interno de Trabajo - Reglamento de Higiene Industrial - Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, alcohol, drogas y tabaquismo - Generalidades sobre Seguridad y Salud en el Trabajo - Aspectos legales relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Trabajo (SG-SST) - Objetivos del SG-SST - Condiciones de salud y medicinal laboral, Higiene y seguridad industrial - Permisos de trabajo - Identificación de peligros - Uso de Elementos de Protección Individual (EPI): Clases, uso, mantenimiento, reposición - Orden y aseo - Manejo seguro e inspección de herramientas manuales - Higiene postural - Señalización y demarcación - Inspecciones de seguridad industrial - Hojas de seguridad MSDS - Plan de emergencia - Reporte e investigación de incidentes y accidentes de trabajo - Funcionamiento del comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - Funcionamiento del comité de convivencia laboral - Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles - Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea - Responsabilidades generales en SST - ARL pertenece - Que es accidente de trabajo - Que es enfermedad laboral - Cuidados en el sector construcción - Reporte e identificación de condiciones peligrosas - Peligros a los que están expuestos los trabajadores (matriz de peligros)- Directriz en materia SST del **CONSORCIO FP** Promover la cultura del auto cuidado y contribuir a generar ambientes saludables, procurando el mejoramiento continuo del SG-SST, cumplimiento de la normativa vigente. – Divulgación de medidas de bioseguridad.

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Jasmin Angulo L.
COMPAÑIA: CONSORCIO FP
FECHA (DD/MM/AA): 03-10-26
CIUDAD: BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitació [ ] Charla [ ] Reunión [ ] OTRO [X]
TIPO (Indique con una x): Externo [ ] Reinducción [ ] Interno [ ] Entrenamiento [ ]
Duración (Horas): 15 minuto.
Inducción

No	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	1087803794	Alexander Cardenas	Ayudante	
2	1097124104	Daniel Salazar	Ayudante	
3	87247967	VICTOR RUBIANO	OFICIAL	
4	94403823	Silvio Gaviria Ju	Plomero	Silvio Gaviria
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-416 Enero de 2018 V06

NOMBRE: Daniel salazar INDUCCION [ ] REINDUCCION FECHA: 10/01/22

CARGO: Ayudante CONTRATISTA Construcciones Rojas

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto) 1

		X	X	
Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el area de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
	X		X	
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Politica DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA: 1A Persona debe Tener buena responsabilidad 1

4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra (Valor total de 1 punto)

RTA: seguridad social y tener todo al dia 1

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral 1

Despues de 2 dias	X Inmediatamente
Despues de 3 dias	Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto) 1

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
...tón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de ...o, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		1
...pel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y ...nes contaminados con comida, colillas de cigarrillo		3
...uos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



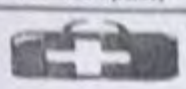
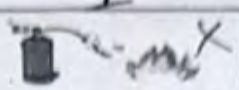
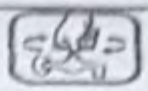
VERDE NEGRO ROJO

1 2 3 4

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-016 Enero de 2025 V.00

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias: (Valor total de 1 punto) 1

 X		 X		X 
Botiquín de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extinción del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto) 1

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	V	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	V	
3	El sistema de seguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	V	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		F
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		F
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	V	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	V	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	V	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		F
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	V	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por: Jasmin Angulo	Fecha: 10-03-26	Calificacion: 8.00	APROBADO: SI X NO ☐

Powered by CamScanner

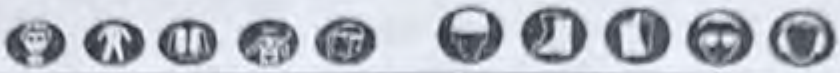
CONSORCIO FP	SISTEMA DE GESTIÓN	SST-FT-017
		Versión: 00
	Notificación de Riesgo	Enero de 2025
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: | **CONTRATO: 4335-2024**

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y vapores, polvos orgánicos e inorgánicos,
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 1.50 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones. Garantizar las condiciones locativas de obra
- Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "articulo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

o Daniel Salazar identificado con la Cédula de Ciudadanía No 1087124144 de Cali

ıozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 10 de Marzo en la ciudad de Yumbo

3o Residente SST-MA

Daniel Salazar

Firma del Notificado C.C. 1087124144

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SST-FT-022 VERSIÓN: 00 Fecha: Enero 2025

Proyecto: CONSORCIO FP

Fecha de elaboración: 10-03-26

Yo Daniel Salazar R. identificado (o) con C.C 1037124144 de Cali quien desempeña el cargo de Ayudante aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	02-03-26	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MEDICO

Apto		Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		✓		
Control Optométrico periódico		✓		
Valoración por optometría en EPS para prescripción de formula optométrica		✓		
Valoración, manejo seguimiento por otorrinolaringología.		X		
Valoración, manejo y seguimiento por dermatología en EPS		X		
Seguimiento y/o valoración por presión arterial		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio- Dieta balanceada- Ejercicio frecuente		X		
Control Semestral		✓		
Valoración por medicina general	X			Defecto Abdominal.
Alimentación Sana				
Control Anual por EPS				

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica		X		
rograma de vigilancia epidemiológica				
cluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico				
cluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
cluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
cluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

mprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o stico generado sobre mi salud.

ado por: Daniel Salazar Cargo: Ayudante Firma: Daniel Salazar

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	REGISTRO INDUCCION-REINDUCCION	Codigo: SST-FT-019 Version : 00 Fecha: Enero de 2025 Pagina: 1 de 1

Objeto: "EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA ESPECIFICOS:
Estructura Organizacional - Reglamento Interno de Trabajo - Reglamento de Higiene Industrial - Politicas de Seguridad y Salud en el Trabajo, alcohol, drogas y tabaquismo - Generalidades sobre Seguridad y Salud en el Trabajo - Aspectos legales relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Trabajo (SG-SST) - Objetivos del SG-SST - Condiciones de salud y medicinal laboral, Higiene y seguridad industrial - Permisos de trabajo - Identificación de peligros - Uso de Elementos de Protección Individual (EPI): Clases, uso, mantenimiento, reposición - Orden y aseo - Manejo seguro e inspección de herramientas manuales - Higiene postural - Señalización y demarcación - Inspecciones de seguridad industrial - Hojas de seguridad MSDS - Plan de emergencia - Reporte e investigación de incidentes y accidentes de trabajo - Funcionamiento del comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - Funcionarniento del comité de convivencia laboral - Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles - Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea - Responsabilidades generales en SST - ARL pertenece - Que es accidente de trabajo - Que es enfermedad laboral - Cuidados en el sector construcción - Reporte e identificación de condiciones peligrosas - Peligros a los que están expuestos los trabajadores (matriz de peligros)- Directriz en materia SST del **CONSORCIO FP** Promover la cultura del auto cuidado y contribuir a generar ambientes saludables, procurando el mejoramiento continuo del SG-SST, cumplimiento de la normativa vigente. – Divulgación de medidas de bioseguridad.

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Jasmin Angulo J.	COMPAÑIA: CONSORCIO FP
FECHA (DD/MM/AA): 11-03-2026	CIUDAD: BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

MODALIDAD (indique con una x):			TIPO (indique con una x):			Duración (Horas):
Capacitació		Charla X	Externo		Reinducción	15 minutos.
Reunión		OTRO X	Interno		Entrenamiento	Induccion

No	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	1003036 [illegible]	Kevin Esteven Ortega	Ayudante	
2	1061738355	Benjamin Asturizo	AYUDANTE	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-016 Enero de 2025 V.00

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Kevin esteban ortega Sanabria FECHA: 11-03-2026

CARGO: Ayudante de obra CONTRATISTA Ing. Calidad

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto) 1



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto) 1

Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el area de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Politica DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA: Cumplir con las normas establecidas 1

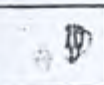
4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra. (Valor total de 1 punto)

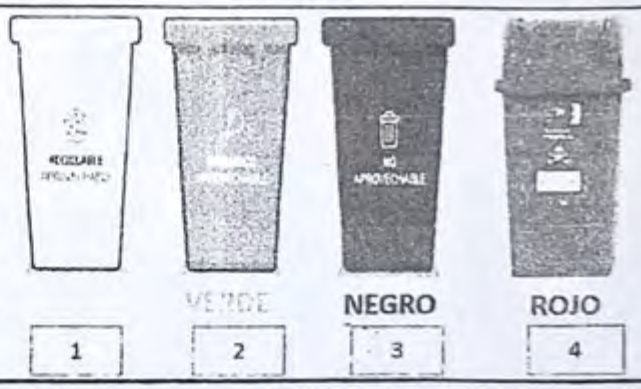
RTA: Cedula y carnet 1

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral 1

Despues de 2 dias	X Inmediatamente
Despues de 8 dias	Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto) 1

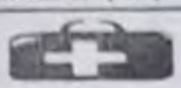
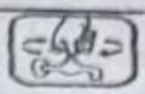
RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		1
Papel higiénico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de cigarrillo		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-016 Enero de 2025 V.00

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias: (Valor total de 1 punto)

 X				 X
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	✓	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	✓	
3	El sistema de suguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	✓	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		✓
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades laborales		✓
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	✓	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	✓	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	✓	✓
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol	✓	
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST		

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por: Jasmin Angulo	Fecha: 11-03-26	Calificacion: 8:00.	APROBADO: SI X NO ☐

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	SISTEMA DE GESTIÓN	SST-FT-017
		Versión: 00
	Notificación de Riesgo	Enero de 2025
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: | **CONTRATO:** 4335-2024

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y vapores, polvos orgánicos e inorgánicos.
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras.
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 1.50 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones. Garantizar las condiciones locativas de obra
- Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "articulo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo articulo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo Kevin estiven ortega identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1003036375 de [illegible]

Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 11 de Marzo en la ciudad de B/[illegible]

VoBo Residente SST-MA

Firma del Notificado C.C. 1003036375

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SST-FT-022 VERSION 06 Fecha: Enero 2025

Proyecto: CONSORCIO FP

Fecha de elaboración: 11-03-26

Yo Kevin Estiven Ortega identificado (a) con C.C 1003636575 de Tocaima quien desempeña al cargo de Ayudante aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN

Ingreso		Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	10-03-26	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto	y sin restricciones	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico		X		
Valoración por optometría en EPS para prescripción de formula optométrica		X		
Valoración, manejo seguimiento por otorrinolaringología.		X		
Valoración, manejo y seguimiento por dermatología en EPS		X		
Seguimiento y/o valoración por presión arterial		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio- Dieta balanceada- Ejercicio frecuente		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana	X			Alimentación balanceada
Control Anual por EPS		X		

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica		X		
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Elaborado por: Kevin ortega Cargo: Ayudante Firma: Kevin

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	REGISTRO INDUCCION-REINDUCCION	Codigo: SST-FT-005 Version: 05 Fecha: Enero de 2025 Pagina: 1 de 1

Objeto: "EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA ESPECIFICOS:
Estructura Organizacional - Reglamento Interno de Trabajo - Reglamento de Higiene Industrial - Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, alcohol, drogas y tabaquismo - Generalidades sobre Seguridad y Salud en el Trabajo - Aspectos legales relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Trabajo (SG-SST) - Objetivos del SG-SST - Condiciones de salud y medicinal laboral, Higiene y seguridad industrial - Permisos de trabajo - Identificación de peligros - Uso de Elementos de Protección Individual (EPI): Clases, uso, mantenimiento, reposición - Orden y aseo - Manejo seguro e inspección de herramientas manuales - Higiene postural - Señalización y demarcación - Inspecciones de seguridad industrial - Hojas de seguridad MSDS - Plan de emergencia - Reporte e investigación de incidentes y accidentes de trabajo - Funcionamiento del comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - Funcionamiento del comité de convivencia laboral - Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles - Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea - Responsabilidades generales en SST - ARL pertenece - Que es accidente de trabajo - Que es enfermedad laboral - Cuidados en el sector construcción - Reporte e identificación de condiciones peligrosas - Peligros a los que están expuestos los trabajadores (matriz de peligros)- Directriz en materia SST del **CONSORCIO FP** Promover la cultura del auto cuidado y contribuir a generar ambientes saludables, procurando el mejoramiento continuo del SG-SST, cumplimiento de la normativa vigente. – Divulgación de medidas de bioseguridad.

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Jasmin Angulo L.
COMPAÑIA: CONSORCIO FP
FECHA (DD/MM/AA): 03-10-26
CIUDAD: BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitació [ ] Charla [ ] Reunión [ ] OTRO [X]
TIPO (Indique con una x): Externo [ ] Reinducción [ ] Interno [ ] Entrenamiento [ ]
Duración (Horas): 15 minuto. Inducción

No	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	1027803794	Alexander Cardenas	Ayudante	
2	1097124164	Daniel Salazar	Ayudante	
3	87247967	VICTOR RUBIANO	OFICIAL	
4	94403833	Silvio Gaviria Ju	Plomero	Silvio Gaviria
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

Powered by CamScanner

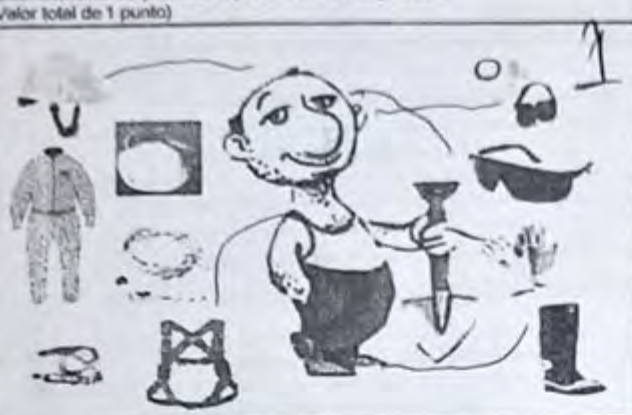
CONSORCIO FP	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-016 Enero de 2025 V.00

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: RUBIANO BRAVO FECHA: MARZO 10/26

CARGO: OFICIAL CONTRATISTA Construcciones Rosas

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

	X			
Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
	X		X	
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Politica DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA: LA PERSONA DEBE SER RESPONSABLE CON SU TRABAJO.

4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra (Valor total de 1 punto)

RTA: SEGURIDAD SOCIAL Y TENER TODOS LOS PAPELES ALDIA

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

Despues de 2 dias	X Inmediatamente
Despues de 8 dias	Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de cigarrillo		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



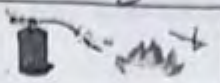
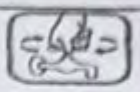
VERDE NEGRO ROJO

1 2 3 4

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-016 Enero de 2025 V.00

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias: (Valor total de 1 punto) 1

 X		 X		
Botiquín de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto) 1

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	V	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	V	
3	El sistema de suguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	V	I
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		F
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades laboes		F
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	V	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	V	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	V	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		F
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	V	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por: Jasmin Angulo	Fecha: 10-03-26	Calificacion: 8:00	APROBADO: SI X NO ☐

Powered by CamScanner

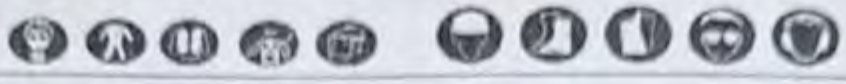
CONSORCIO FP	SISTEMA DE GESTIÓN	SST-FT-017
		Versión: 00
	Notificación de Riesgo	Enero de 2025
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS/ NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: | **CONTRATO: 4335-2024**

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y vapores, polvos orgánicos e inorgánicos
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 1.50 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones. Garantizar las condiciones locativas de obra
- Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "artículo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo VICTOR RUBIANO IMBACHI BRAVO identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 87247967 de LA CRUZ

Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 10 de MARZO en la ciudad de BUENAVENTURA

VoBo Residente SST-MA

Firma del Notificado C.C. 87247967

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SST-FT-072 VERSIÓN: 06 Fecha: Enero 2025

Proyecto: CONSORCIO FP

Fecha de elaboración: 10-03-26

Yo Victor R. Imbachi identificado (a) con C.C 87247963 de la cruz quien desempeña el cargo de Oficial aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	x	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	02-03-26	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto		Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		x		
Control Optométrico periódico		x		
Valoración por optometría en EPS para prescripción de formula optométrica		x		
Valoración, manejo seguimiento por otorrinolaringología.		x		
Valoración, manejo y seguimiento por dermatología en EPS		x		
Seguimiento y/o valoración por presión arterial		x		
Higiene postural y de columna		x		
Estilo de vida saludable	x			
Control por EPS por hiperlipidemia		x		
Control por EPS por nutricionista		x		
Control por EPS por Ortopedia		x		
Dieta y ejercicio- Dieta balanceada- Ejercicio frecuente		x		
Control Semestral		x		
Valoración por medicina general		x		
Alimentación Sana	x			
Control Anual por EPS	x			

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	x			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	x			
Pausas activas durante la jornada laboral	x			
Ergonomía en el puesto de trabajo	x			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	x			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	x			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	x			
Debe laborar con gafas de corrección óptica		x		
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

e comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o agnóstico generado sobre mi salud.

aborado por: Victor R. Imbachi Cargo: Oficial Firma:

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	REGISTRO INDUCCION-REINDUCCION	Codigo: SST-FT-015 Versión: 01 Fecha: Enero de 2025 Página: 1 de 1

Objeto: "EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA ESPECIFICOS:

Estructura Organizacional - Reglamento Interno de Trabajo - Reglamento de Higiene Industrial - Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, alcohol, drogas y tabaquismo - Generalidades sobre Seguridad y Salud en el Trabajo - Aspectos legales relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Trabajo (SG-SST) - Objetivos del SG-SST - Condiciones de salud y medicinal laboral, Higiene y seguridad industrial - Permisos de trabajo - Identificación de peligros - Uso de Elementos de Protección Individual (EPI): Clases, uso, mantenimiento, reposición - Orden y aseo - Manejo seguro e inspección de herramientas manuales - Higiene postural - Señalización y demarcación - Inspecciones de seguridad industrial - Hojas de seguridad MSDS - Plan de emergencia - Reporte e investigación de incidentes y accidentes de trabajo - Funcionamiento del comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - Funcionamiento del comité de convivencia laboral - Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles - Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea - Responsabilidades generales en SST - ARL pertenece - Que es accidente de trabajo - Que es enfermedad laboral - Cuidados en el sector construcción - Reporte e identificación de condiciones peligrosas - Peligros a los que están expuestos los trabajadores (matriz de peligros)- Directriz en materia SST del **CONSORCIO FP** Promover la cultura del auto cuidado y contribuir a generar ambientes saludables, procurando el mejoramiento continuo del SG-SST, cumplimiento de la normativa vigente. – Divulgación de medidas de bioseguridad.

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Jasmin Angulo L.	COMPAÑIA: CONSORCIO FP
FECHA (DD/MM/AA): 03-10-26	CIUDAD: BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

MODALIDAD (Indique con una x):				TIPO (Indique con una x):				Duración (Horas):
Capacitació		Charla		Externo		Reinducción		15 minuto.
Reunión		OTRO	X	Interno		Entrenamiento		Inducción

No	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	1087803744	Alexander Cardenas	Ayudante	
2	1097124144	Daniel Salazar	Ayudante	
3	87247967	VICTOR RUBIANO	OFICIAL	
4	94403823	Silvio Gaviria Ju	Plomero	Silvio Gaviria
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-016 Enero de 2025 V.00

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: SILVIO Gubirria FECHA: 10/03/26

CARGO: Oficial CONTRATISTA Construcciones Rosas.

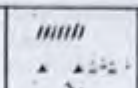
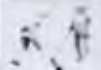
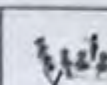
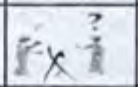
1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



1

2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

1

				
Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el area de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
				
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Politica DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA: Debo ser responsable con mi trabajo 1

4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra (Valor total de 1 punto)

RTA: seguridad social y tener todo 1

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral 1

Despues de 2 dias	X Inmediatamen
Despues de 8 dias	Al dia siguie

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto) 1

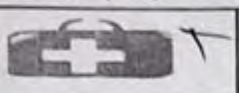
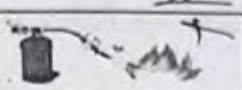
RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc		1
Papel higiénico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de cigarrillo		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-016 Enero de 2025 V.00

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias: (Valor total de 1 punto) 1

				
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto) 1

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	V	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	V	
3	El sistema de suguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	V	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		F
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		F
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no alterar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	V	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	V	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	V	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		F
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	V	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por: Jasmin Angulo	Fecha: 10-03-26	Calificacion: 8',00	APROBADO: SI X NO ☐

Powered by CamScanner

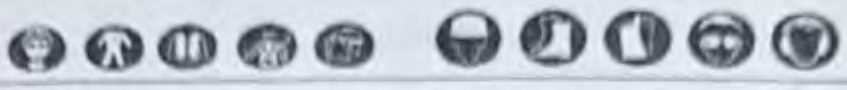
CONSORCIO FF	SISTEMA DE GESTIÓN	SST-F1-017
		Versión: 00
	Notificación de Riesgo	Enero de 2025
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: | **CONTRATO:** 4335-2024

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y vapores, polvos orgánicos e inorgánicos,
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 1.50 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones. Garantizar las condiciones locativas de obra
- Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "artículo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo Silvio Gaviria J identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 94403823 de Cali

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 10 de marso en la ciudad de Buenaventura

'oBo Residente SST-MA

Firma del Notificado C.C.
Silvio Gaviria 94403823

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SST-FT-023 VERSIÓN: 06 Fecha: Enero 2025

Proyecto: CONSORCIO FP

Fecha de elaboración: 10-03-25

Yo Silvio Gaviria Jurado identificado (a) con C.C 94403823 de Cartago quien desempeña el cargo de Ayudante aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	03-03-24	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto	X	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico		X		
Valoración por optometría en EPS para prescripción de formula optométrica		X		
Valoración, manejo seguimiento por otorrinolaringología.		X		
Valoración, manejo y seguimiento por dermatología en EPS		X		
Seguimiento y/o valoración por presión arterial		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio- Dieta balanceada- Ejercicio frecuente		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana	X			
Control Anual por EPS		X		

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica	X	X		
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Elaborado por: Silvio Gaviria Cargo: Ayudante. Firma: Silvio Gaviria

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	REGISTRO CAPACITACION ENTRENAMIENTO Y CHARLAS	Codigo: SST-FT-050 Versión : 00 Fecha: Enero de 2025 Pagina: 1 de 1

Objeto:"EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

Autocuidado

NOMBRE DEL PROFESIONAL : Yasmin Angulo L.

COMPAÑIA: CONSORCIO FP

FECHA (DD/MM/AA): 02-03-2026

CIUDAD: BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación [ ] Charla [X] Reunión [ ] OTRO [ ]

TIPO (Indique con una x): Externo [ ] Reinducción [ ] Interno [ ] Entrenamiento [ ]

Duración (Horas): 5' minutos

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	10160773	DAIRON PALACIOS	PILERO	
2	1047655584	Carlos Rodallega	Pilero	
3	80423092	Jose Raul Diaz	operador	
4	1099759840	Guillermo Jimenez	OP	
5	1061857106	Wilmar Alvarez	Pilero	
6	1077457041	DAILON MOLA	PILERO	
7	6776625	ELIECER	oxicortador	ELIECER
8	1118950276	JESUS BERMUDEZ	OFICIAL	JESUS
9	11799922	Armando palacio	Pilero	Armando
10	1078857329	Jose Palacios	Pilero	
11	1117600130	Eliecer moreno	Pilero	Eliecer
12	71762394	Jenri Palacios	Pilero	Jenri
13	1447934	Jaime cordoba	AUXTOPO	

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

CONSORCIO FP	REGISTRO CAPACITACION ENTRENAMIENTO Y CHARLAS	Codigo: SST-FT-050 Versión: 00 Fecha: Enero de 2025 Pagina: 1 de 1

Objeto: "EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

Autocuidado.

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Yolsmin Angulo.

COMPAÑIA: CONSORCIO FP

FECHA (DD/MM/AA): 02-03-2026

CIUDAD: BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☑ Reunión ☐ OTRO ☐

TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Reinducción ☐ Interno ☐ Entrenamiento ☐

Duración (Horas): 5 minutos

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	1128057446	Oscar Dorr	Ayudante	
2	16'498978	Jumerlis Guerrero	Topografo	
3	1029230	Carlos Bolaños	Ayudante	
4	72301051	Galdino Mayer Cer	Ing Residente	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

CONSORCIO FP	REGISTRO CAPACITACION ENTRENAMIENTO Y CHARLAS	Codigo: SST-FT-050 Versión: 00 Fecha: Enero de 2025 Pagina: 1 de 1

Objeto: "EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

Sentido de pertenencia.

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Jasmin Angulo Landazuri

COMPAÑIA: CONSORCIO FP

FECHA (DD/MM/AA): 03-03-2026

CIUDAD: BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación [ ] Charla [X] Reunión [ ] OTRO [ ]

TIPO (Indique con una x): Externo [ ] Reinducción [ ] Interno [ ] Entrenamiento [ ]

Duración (Horas): 5' minutos.

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	1060 207 313	Oscar Zuñiga Cayapu	Herrero	
2	1078699773	DAIRON PALACIOS	pilero	
3	8241 23092	Jose Raul [illegible]	OPRO	
4	1093739810	Guillermo [illegible]	OP	
5	70257108	Elmer Alvarez	pilero	
6	1042 765 584	Carlos [illegible]	Pilero	
7	7061600371	[illegible]	Ofic	
8	1077457041	DAILON MOYA	PILERO	
9	71763390	Jenmi Pulecio	Pilero	
10	1044600150	Eleazar Moreno	Pilero	
11	72285748	Oscar	Ayuda	
12	1062772615	Brayan Velasco	Herrero	
13	1117999722	Armando P		

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

CONSORCIO FP	REGISTRO CAPACITACION ENTRENAMIENTO Y CHARLAS	Codigo: SST-FT-050 Version: 00 Fecha: Enero de 2025 Pagina: 1 de 1

Objeto: "EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

Sentido de pertenencia.

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Jasmin Angulo L.

COMPAÑIA: CONSORCIO FP

FECHA (DD/MM/AA): 03-03-2026

CIUDAD: BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación [ ] Charla [X] Reunión [ ] OTRO [ ]

TIPO (Indique con una x): Externo [ ] Reinducción [ ] Interno [ ] Entrenamiento [ ]

Duración (Horas): 5 minutos

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	1078857367	Jose Palacios	Pilero	
2	1143950276	Jesus Albertomuñoz	oficial	Jesus
3	1130078413	Jhon Jairo Salcedo	Oficial	Jhon
4	1077124144	Daniel Salcedo	estudiante	
5	1002953077	Daniel Camilo Os	aprendiente	daniel os
6	87247967	RUBIANO IMBACHI BRAYO	OFICIAL.	
7	13040764	Carlos Rosas	Contratista	
8	6177615	ELIESER		ELIESER
9	14477934	Jaime Salcedo	AUXILIAR	
10	1061680391	Jairo Lerma	Oficial	
11	2230151	Celedino Mejia C	Rasa Chua	
12				
13				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

CONSORCIO FP	REGISTRO CAPACITACION ENTRENAMIENTO Y CHARLAS	Codigo: SST-FT-050 Versión : 00 Fecha: Enero de 2025 Pagina: 1 de 1

Objeto: "EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

La prevensión de enfermedades laborales

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Jasmin Angulo L.

COMPAÑIA: CONSORCIO FP

FECHA (DD/MM/AA): 04-03-2026

CIUDAD: BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación [ ] Charla [X] Reunión [ ] OTRO [ ]

TIPO (Indique con una x): Externo [ ] Reinducción [ ] Interno [ ] Entrenamiento [ ]

Duración (Horas): 5 minutos.

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	1076099773	DALTON PALACIOS	PILERO	
2	0776003	Eliecer moreno	pilero	
3	1042765584	Carlos Rosas	Pilero	
4	1093739840	Guillermo Sinisterra	Operario	
5	80423092	Jose Raul Mosquera	Operario	
6	72.285.748	Oscar Perez	Ayudante	
7	6177615	ELIECER		ELIECER
8	13040764	Carlos Rosas	Contratista	
9	1143950276	JESUS ALBERTO MUÑOZ	OFICIAL	
10	94043023	SILVIO GUINIA	AYUDANTE	
11	87247967	RUBIANO BRAVO	OFICIAL.	
12	1002953077	Daniel camilo as	Oficial	Daniel
13	1077724744	DANIEL VELEZ		

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

CONSORCIO FP	REGISTRO CAPACITACION ENTRENAMIENTO Y CHARLAS	Codigo: SST-FT-050 Versión: 00 Fecha: Enero de 2025 Pagina: 1 de 1

Objeto: "EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

La prevencion de enfermedades laborales

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Jasmin Angulo L.

COMPAÑIA: CONSORCIO FP

FECHA (DD/MM/AA): 04-03-2026

CIUDAD: BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación [ ] Charla [x] Reunión [ ] OTRO [ ]

TIPO (Indique con una x): Externo [ ] Reinducción [ ] Interno [ ] Entrenamiento [ ]

Duración (Horas): 5 minutos

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	1193078413	Handerson Solano	oficial	Handerson
2	1077457041	AILON MOYA	PILERO	
3	70857108	Wilmar Alvarez	pilero	Wilmar
4	1078857349	Jose Peñuelos	PILERO	
5	71763794	Jenni Palacios	Pilero	Jenni
6	2067533075	Brayan Valencia	Herrero	
7	1061073113	Oscar Tello Cabuya	Herrero	
8	1061667358	Jailin Mejia	ofe	
9	10242301	Carlos Bolaños	Mpo	
10	7230104	Galdino Mayora Cera	Ing Residente	
11				
12				
13				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

CONSORCIO FP	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: SST-FO.018 Versiòn:00 Página: 1 de 1 Fecha: 12/12/22

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA: ESPACIO CONFINADO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR:

COMPAÑÍA: CONSORCIO F.P.

FECHA (DD/MM/AA): 05-03-2026

CIUDAD: BUENAVENTURA.

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☒ Reunión ☐

TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Interno ☐

Duración (Horas): 5 minutos-SST

OBJETIVO:

CONTENIDO:

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	80423099	Rosemberd Diaz Tr	Operador	
2	1093739010	Guillermo Sinisterra	Operador	
3	72285798		Ayudante	
4	1127753284	Carlos Rodriguez	Pilero	Carlos
5	6777715	Eliecer R		Eliecer
6	1076004773	Dairow Palacios	Pilero	
7	70237108	Wilmar Alvarez	Pilero	Wilmar
8	1062323615	Brayan Urbano	Homero	
9	1060 707313	Oscar Zuñiga Cortazar	Herrero	
10	1077457011	JAIRON MOYA	PILERO	
11	1029923301	Carlos Bolaños	Ayudante	
12	1076600150	Eliecer Mina	Pilero	Eliecer
13	1061601351	Yasin	Ayu	
14	5310295	Jesus	Ayudante	Jesus
15	7176359	Pilero	Ayudante	
16	1076857349	José Palacios	Pilero	
17	1143930276	Jesus Alberto Muñoz	Oficial	Jesus
18	87247967	Rubiano Bravo	Oficial	
19	94003[illegible]	Silvio Gaviria	Electrico-Plomero	
20	1179999	Armando P	Pilero	Armando P
21	1087124141	Daniel Salazar		
22	1007953077	Daniel Camilo Os	ayudantes	
23	1130784173	Antonio Salazar	oficial	
24	14479934	Jaime Cuero	Auxiliar	
25	72201051	Guillermo Mejia Cor	Residente de obra	

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

CONSORCIO FP	REGISTRO CAPACITACION ENTRENAMIENTO Y CHARLAS	Codigo: SST-FT-050 Versión : 00 Fecha: Enero de 2025 Página: 1 de 1

Objeto:"EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

Uso adecuado de señalización en el trabajo.

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Jasmin Angulo

COMPAÑIA: CONSORCIO FP

FECHA (DD/MM/AA): 06-03-2026

CIUDAD: BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☑ Reunión ☐ OTRO ☐

TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Reinducción ☐ Interno ☐ Entrenamiento ☐

Duración (Horas): 5 minutos.

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	7029718	Wilmar Alvarez	Pilero	Wilmar
2	[illegible]	Carlos Rocha	pilero	Carlos
3	1076071713	DAIRON PALACIOS	pilero	[signature]
4	1093739510	Guillermo Sinisterra	Operador	[signature]
5	80423092	Joselzadl Diaz	operador	[signature]
6	87247967	VICTOR RUBIANO IMBACHI	OFICIAL	[signature]
7	6277615	ELIECER	ayudante	ELIECER
8	1143950276	JESUS ALBERTO MUÑOZ	OFICIAL	JESUS
9	94d0523	Silvio Saavedra	promotor	[signature]
10	1009553014	Daniel camilo os	oficial	Daniel
11	1077[illegible]	Daniel Salazar		[signature]
12	11799922	Armando P	pilero	Armando
13	1078857349	Jose Palacios	Pilero	[signature]

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

CONSORCIO FP	REGISTRO CAPACITACION ENTRENAMIENTO Y CHARLAS	Codigo: SST-FT-050 Version : 00 Fecha: Enero de 2025 Pagina: 1 de 1

Objeto:"EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

Charla de señalización en el trabajo.

NOMBRE DEL PROFESIONAL : Jasmin Angulo

COMPAÑIA: CONSORCIO FP

FECHA (DD/MM/AA): 06-03-2026.

CIUDAD: BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☑ Reunión ☐ OTRO ☐

TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Reinducción ☐ Interno ☐ Entrenamiento ☐

Duración (Horas): 5 minutos.

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	1077457011	DAILON MOYA	PILERO	
2	71762796	DAGNER PALACIOS	PILERO	
3	1076600130	ELICER MORENO	PILERO	
4	1193084413	HENDERSON S.	OFICIAL	
5	1078923301	CARLOS BELMIS	AYUDANTE	
6	1061600331	YASMIN	OFICIAL	
7	1062373695	HERRERO BRAYAN D. V.	HERRERO	
8	72285798	OSCAR D	AYUDANTE	
9	1060707313	OSCAR ZETH CAYAPI	HERRERO	
10	7230181	GOLDINO NAJERA	RESIDENTE OBRA	
11				
12				
13				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

CONSORCIO FP	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: SST-FO.018 Versiòn:00 Página: 1 de 1 Fecha: 12/12/22

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA: El COPASST.

NOMBRE DEL INSTRUCTOR:

COMPAÑÍA: Consorcio F.P.

FECHA (DD/MM/AA): 07-03-2026

CIUDAD: Buenaventura.

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☒ Reunión ☐

TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Interno ☐

Duración (Horas): 5 minutos

OBJETIVO:

CONTENIDO:

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	1144[illegible]	Elicer Moreno	Pilero	Eliecer M.
2	6[illegible]	[illegible]	Pilero	[illegible]
3	1[illegible]	Dairon Palacios Mena	Pilero	[illegible]
4	7095[illegible]	Wilmer Alvarez	Pilero	Wilmer
5	1[illegible]	Armando P	Pilero	Armando P
6	1[illegible]	Jose Palacios	Pilero	[illegible]
7	1[illegible]	Brayan D	Pilero	[illegible]
8	[illegible]	ELIESER		ELIESER
9	1[illegible]	JESUS VALENCIA MUÑOZ	oficial	JESUS
10	[illegible]	daniel camilo or	Oficial	[illegible]
11	1077457041	DAILON MOYA	PILERO	[illegible]
12	52603945	JESUS DIAZ	AYUDANTE	JESUS
13	72283.748	Oscar Duran C	AYUDANTE	[illegible]
14	[illegible]	OSCAR TIMY CUERVO	HOYERO	[illegible]
15	1024[illegible]	Carlos Bolaños	Ayudante	[illegible]
16	1[illegible]	[illegible] SOLARTE	OFICIAL	[illegible]
17	87247967	RUBIANO BRAVO	OFICIAL.	[illegible]
18	16489599	[illegible] CARABALI	AYUDANTE	[illegible]
19	8[illegible]	Jose [illegible] DIAZ	Operador	[illegible]
20	1097[illegible]	[illegible]	operador	[illegible]
21	94[illegible]	SILVIO GAVIRIA	plomero	[illegible]
22	1[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
23	1[illegible]	Daniel SALAZAR	[illegible]	[illegible]
24	71[illegible]	JENNY palacios	PILERO	[illegible]
25	14[illegible]	[illegible] HURTADO A.	VIGILANTE	[illegible]

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

CONSORCIO FP	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: SST-FO.018 Versiòn:00 Página: 1 de 1 Fecha: 12/12/22

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA: ESPACIO Confinado. parte 2.

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Jasmin Angulo L. | COMPAÑÍA: Consorcio f.p.

FECHA (DD/MM/AA): 09-05-2022 | CIUDAD: Buenaventura

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☒ Reunión ☐ | TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Interno ☐ | Duración (Horas): 5' minutos

OBJETIVO:

CONTENIDO:

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	6777615	ELIESER	ayudante.	ELIESER
2	1179997[illegible]	Armando P	Pilero	Armando P
3	[illegible]	ELIESER MAURIANO	Pilero	ELIESER MV
4	1060[illegible]	DARLEIN PALACIOS MENA	Pilero	
5	1193[illegible]	Alfonso Duque Sabogal	Oficial	Alfonso
6	1043[illegible]	Carlos Ruiz	Pilero	Carlos
7	70257108	Wilmar Alvarez	Pilero	Wilmar
8	1077457041	DAIRON MOJA	PILERO	
9	94[illegible]	Silvio Gouiria J	Plomero	
10	1087[illegible]	Daniel Sanchez M		Dan
11	1007[illegible]	Daniel camilo	Oficial	
12	8.041.23097	Jose Raul Diaz Ruiz	Operador	
13	1.047.[illegible]	Jaime caicedo	AUXTOPO	
14	76[illegible]	Wilcesar Ruiz	Ayudante	
15	1029[illegible]	Carlos Balanta	Andarik	
16	1093[illegible]	Guillermo Sinisterra	Op	
17	7176229[illegible]	Jairo PILERO	OPER	
18	1082[illegible]	Jose Palacios	PILERO	
19	1062[illegible]	Briatan Velasco	Pilero	
20	5910395	JESUS DIAZ	Ayudante	JESUS
21	1060[illegible]	OSCAR ZEMA CUERO	Pilero	
22	72[illegible]	[illegible]	Ayudante	
23	1061[illegible]	[illegible]	oper	
24	9444[illegible]	Anibal Sinisterra	Ayudante	
25	7230[illegible]	Coldino Najera Cen	Residente Obra	

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

CONSORCIO FP	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: SST-FO.018 Versiòn:00 Página: 1 de 1 Fecha: 12/12/22

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA: Conceptos basicos ambientales

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Jasmin Angulo S. | COMPAÑÍA: Consorcio f.p

FECHA (DD/MM/AA): 10-03-2026 | CIUDAD: Buenaventura.

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☑ Reunión ☐ | TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Interno ☐ | Duración (Horas): 5 minutos.

OBJETIVO:

CONTENIDO:

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	6787615	Eliecer		Eliecer
2	7095708	Wilmar Alvarez	Pilero	Wilmar
3	[illegible]	[illegible]	Pilero	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	Pilero	[illegible]
5	94033[illegible]	Edwin Castro	Promedio	[illegible]
6	1077457041	DAILON MOYA	PILERO	[illegible]
7	72.285.748	Oscar [illegible]	Ayudante	[illegible]
8	1062327615	Brayan D. Urrutia	Herrero	[illegible]
9	1007885[illegible]	Jose Palacios	Pilero	[illegible]
10	1007950073	Daniel Camilo Ortiz	Oficial	[illegible]
11	1117637941	Edwin Palacios	PILERO	[illegible]
12	1130[illegible]	Alton Jair Mosquera	Oficial	[illegible]
13	1143950176	Jesus Alejandro Muñoz	Oficial	[illegible]
14	1060707313	Zuly Cuberos Oscar	Herrero	[illegible]
15	8[illegible]	Jose Raul Diaz Leal	Operario	[illegible]
16	1093739[illegible]	Guillermo Sinisterra	Pilero	[illegible]
17	87297967	Rubiano Bravo	Oficial	[illegible]
18	1087174144	Daniel Salazar	Ayudante	[illegible]
19	[illegible]	Jesus Diaz	Ayudante	Jesus
20	[illegible]	[illegible] moreno	Pilero	[illegible]
21	1[illegible]	Armando P	Pilero	Armando P
22	1061[illegible]	[illegible]	Pilero	[illegible]
23	1087[illegible]	Alexander Cardenas Leiton	Ayudante	[illegible]
24	14[illegible]	Jaime Salcedo	Ayudante	[illegible]
25				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

Jasmin Angulo S. C.C. 1.144.[illegible] B

FIRMA DEL INSTRUCTOR

CONSORCIO FP	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: SST-FO.018 Versiòn:00 Página: 1 de 1 Fecha: 12/12/22

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA: Comité de convivencia laboral.

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Jasmin Angulo L

COMPAÑÍA: Consorcio f.p

FECHA (DD/MM/AA): 11-03-2026

CIUDAD: Buenaventura.

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☒ Reunión ☐

TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Interno ☐

Duración (Horas): 5' minutos

OBJETIVO:

CONTENIDO:

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	1061738355	Benjamin Asprilla O	AYUDANTE	
2	1003076578	Kevin Cristian Ortega	Ayudante	
3	1061607971	[illegible]	[illegible]	
4	52103495	JESUS DIAZ	AYUDANTE	JESUS
5	79957088	Wilmar Alvarez	Oficial	Wilmar
6	1075285774	Jose Palacios	Fijador	
7	1061760858	Eliecer Moreno	Fijador	
8	[illegible]	[illegible]	Fijador	
9	1179997[illegible]	Hernando	Fijador	Hernando
10	12285798	[illegible]	AYUDANTE	
11	10242130	Pablo Bolaños	Ayudante	
12	1062533615	Dayana Velasco	Herrero	
13	1060701113	Zully Cayapu Ossa	Herrero	
14	87247967	RUBIANO BRAVO	OFICIAL	
15	1193020413	Yhonaira Salazar	OFICIAL	
16	1304076[illegible]	Carlos Rosas	Contratista	
17	1061653077	Daniel Carmona	Oficial	
18	1113450676	JESUS ALEXIS MUÑOZ	OFICIAL	JESUS
19				
20	94[illegible]	Silvio Gaviria	Plomero	
21	1081803794	Alexander Cardenas Castro	Ayudante	
22	1077[illegible]	Daniel Salazar	Ayudante	
23	1AA17934	Jaime Salcedo	AUXTOPO	
24	72301231	Geldino Najera Cen	Rondero obra	
25				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

CONSORCIO FP	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: SST-FO.018 Versiòn:00 Página: 1 de 1 Fecha: 12/12/22

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA: Estilo de Vida Saludable.

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Jasmin Angulo

COMPAÑÍA: Consorcio f.p.

FECHA (DD/MM/AA): 12-03-2026

CIUDAD:

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☒ Reunión ☐

TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Interno ☐

Duración (Horas): 5' minutos.

OBJETIVO:

CONTENIDO:

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	1093739240	Guillermo Jiménez	Operador	
2	14477936	Jairo Mu Conseda	Auxiliar	
3	94273093	Jose Ray Diaz Ruiz	Operador	
4	16689599	Moises Caicedo	Ayudante	
5	1076647873	Dailon Palacios	Pilero	
6	1042761284	Carlos Alexander	Pilero	Carlos
7	70957108	Wilmer Arroyo	Pilero	Wilmer
8	1078857348	Jose Palacios	Pilero	
9	11799922	Hernando Perea C. OSP	Pilero	Hernando P
10	1076660	Eliecer Mosquera	Pilero	Eliecer
11	1062373615	Brayan Velasco G	Pilero	
12	67776157	ELICER		ELICER
13	94405923	Eluid Garrido	Plomero	
14	94[illegible]	Henri Palacios Pilero		Henri
15	1113957276	Jesus Bentancur	Oficial	Jesus
16	1077457041	Dailon Mosquera	Pilero	
17	1130[illegible]	Alexander Salazar	oficial	Alexander
18	87247967	Rubiano Bravo	Oficial	Rubiano
19	1078[illegible]	Daniel Salcedo	Ayudante	
20	1089[illegible]	Alexander Cardenas	Ayudante	Alexander
21	1007950077	Daniel Camilo Osorio	Ayudante	
22	1144[illegible]	Dayron Martinez	Vigilante	
23	72285[illegible]	[illegible]	Ayudante	
24	1061[illegible]	[illegible]	[illegible]	
25	72301051	Baldino Mosquera Cera	Residente de obra	

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

CONSORCIO FP	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: SST-FO.018 Versiòn:00 Página: 1 de 1 Fecha: 12/12/22

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA: Trabajo en Equipo

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Jasmin Angulo L. **COMPAÑÍA:** Consorcio FP

FECHA (DD/MM/AA): 13-03-26 **CIUDAD:** Buenaventura

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☒ Reunión ☐

TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Interno ☐

Duración (Horas): 5' minutos.

OBJETIVO:

CONTENIDO:

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	80823092	Jose Raul Diaz Ruiz	Operario	
2	[illegible]	[illegible]	Pilero	
3	1061698475	[illegible]	pilero	
4	7085710	Wilmar Alvarez	Pilero	Wilmar
5	1077457611	[illegible]	Pilero	
6	11799922	Armando [illegible]	Pilero	Armando
7	1078923201	Carlos Balanta	Ayudante	
8	1060107313	[illegible]	Ayudante	
9	1044600130	Elicer Moreno	pilero	Elicer Mo
10	[illegible]	[illegible]	Pilero	
11	1193018415	Valentina Zelaya	pilera	
12	94408282	Silvio Gaviria	plomero	Silvio Gav
13	83247967	Ruben Bravo	oficial	
14	1082453078	Daniel Camilo Asnes	oficial	
15	1113950776	[illegible]	oficial	Jesus
16	6777615	Eliecer		Eliecer
17	5910395	Jesus Diaz	Ayudante	Jesus
18	1087803941	Alexander Cardenas	Ayudante	
19	1088124144	Daniel Salcedo	Ayudante	
20	1061800351	[illegible]	[illegible]	
21	1002036545	Kevin Estiven Arroyo	Ayudante	
22	1061238555	Benjamin Astaiza	Ayudante	
23	1078923201	Carlos Balanta	Ayudante	
24	1144701773	Emerson Hurtado	Vigilante	
25	72301051	Baldomero Najera Cera	Residente Obra	

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

CONSORCIO FP	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: SST-FO.018 Versiòn:00 Página: 1 de 1 Fecha: 12/12/22

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA: Comunicación asertiva.

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Jasmin Angulo S.

COMPAÑÍA: Consorcio F.P.

FECHA (DD/MM/AA): 14-03-26

CIUDAD: Buenaventura

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☒ Reunión ☐

TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Interno ☐

Duración (Horas): 5' minutos.

OBJETIVO:

CONTENIDO:

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	1016019713	DAILON PATIÑO MOYA	1016019713	
2	70237105	Wilmar Alvarez	Pilero	
3	1047463484	Carlos Ayala	Pilero	
4	1193 [illegible]	Alan Jair Salazar	Oficial	
5	1179999122	Armando P	Pilero	
6	1087121144	Daniel Sulbaran	Ayudante	
7	1087802914	Arlenis Cardenas	Ayudante	
8	94655[illegible]	Silvis Saavedra	Pilero	
9	87247967	RUBIANO BRAVO	OFICIAL	
10	6277646	ELIECER		ELIECER
11	1143950276	JESUS ALBERTO MUÑOZ	OFICIAL	
12	1077145701	DAILON MOYA	PILERO	
13	72295[illegible]	[illegible]	Ayudante	
14	1[illegible]	[illegible]	PILERO	
15	1[illegible]	[illegible]	[illegible]	
16	1061600731	Joshuy Verbel	Oficial	
17	10242301	Carlos Bolaños	Ayudante	
18	1060107713	oscar zuly Cardenas	Ayudante	
19	1[illegible]	[illegible]	AYUDANTE	
20	1[illegible]	[illegible]	OFICIAL	
21	1042 3072	Jose Luis Diaz Ruiz	operador	
22	52103915	Jesus Diaz	AYUDANTE	JESUS
23	1061738355	Benjamin Asturia	AYUDANTE	
24	1088[illegible]	Kaira Silva Ortega	Ayudante	
25	1[illegible]	Rigoberto Velasco G	Pilero	

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

CONSORCIO FP	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: SST-FO.018 Versión:00 Página: 1 de 1 Fecha: 12/12/22

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA: manejo del estres

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Jasmin Angulo I.

COMPAÑÍA: consorcio FP

FECHA (DD/MM/AA): 16-03-2026

CIUDAD: Buenaventura.

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☒ Reunión ☐

TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Interno ☐

Duración (Horas): 5' minutos

OBJETIVO:

CONTENIDO:

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	1071	DAYRON PALACIOS	PILERO	
2	1061	Carlos Mario Mena	Pilero	
3	2023	Wilma Alvarez	Pilero	
4	1077	DAYRON MOYA	PILERO	
5	1763	Jenny Palacios	PILERO	
6	1098	Jesus Palacios	PILERO	
7	1150	Elicer Moreno	Pilero	
8	1179	Armando P	Pilero	
9	52	Jesus Diaz	Ayudante	
10	1060	Esthercubero Oscar	Ayudante	
11	1061	Benjamin Astudillo	Ayudante	
12	1003	Paula Carega	Ayudante	
13	621	ELIESER	Oficial	ELIESER
14	94	Julio Gomez		
15	1662	Brayan velasco g	Herrero	
16	87247967	RUBIANO BRAVO	OFICIAL	
17	1143	JESUS ALBERTO MUÑOZ	OFICIAL	
18	8011	Joseph D. Arizaga	Operador	
19	1225		Ayudante	
20	1093	Guillermo S. N.	Oficial	
21	1061	Yolima Jerez	Oficial	
22	1061	Carlos Bolaños	Oficial	
23	1117	Jaime Conrado	Aux topo	
24	1837	Juan Carlos Guevara	Topografo	
25				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

CONSORCIO FP	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: SST-FO.018 Versiòn:00 Página: 1 de 1 Fecha: 12/12/22

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA: La naturaleza del Sur honrando.

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Jasmin Angulo S. | COMPAÑÍA: Consorcio FP.

FECHA (DD/MM/AA): 17-03-2026 | CIUDAD: Buenaventura.

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☒ Reunión ☐ | TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Interno ☐ | Duración (Horas): 10 minuto.

OBJETIVO:

CONTENIDO:

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	1[illegible]3	DAIRON PALACIOS	PILERO	
2	7092137109	Wilmer Alvarez	Pilero	Wilmer
3	1042 [illegible]34	Carlos [illegible]	Pilero	Carlos
4	6177615	ELIECER		ELIECER
5	717(329)	PILERO		
6	1058[illegible]	Jose palacios	PILERO	
7	1077492041	DAILON MOYA	Pilero	
8	1[illegible]313	Oscar Tehy Cuyari	Herrero	
9	1179992	Armando P	Pilero	Armando P
10	8372473693	RUBIANO BRAVO	OFICIAL	
11	130A0764	CARLOS ROSAS	CONTRATISTA	
12	5910395	JESUS DIAZ	Ayudante	JESUS
13	1[illegible]76	JESUS ALBERTO MUÑOZ	OFICIAL	
14	1[illegible]	Eliecer Mosquera	Pilero	
15	1062572615	Brayan D Valoyes	Herrero Ayudante	
16	1061738355	Benjamin Asprilla O		
17	7[illegible]	[illegible]	Ayudante	
18	1[illegible]	[illegible] Salcedo	Oficial	
19	1087203794	Alexander Caldenas	Ayudante	
20	5114 0	Gaviria	Ayuntc	
21	1[illegible]	[illegible]		
22	8042270[illegible]	Jose Mauel Diaz Ruiz	Operario	
23	1099739[illegible]	Guillermo [illegible]		
24	7720(05)	Edolino Mayen Cano	Conductor obra	
25				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

Dictada conducta.

FIRMA DEL INSTRUCTOR

CONSORCIO FP	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: SST-FO.018 Versiòn:00 Página: 1 de 1 Fecha: 12/12/22

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA: Orden aseo y limpieza.

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Yesmin Angulo L. COMPAÑÍA: Consorcio FP

FECHA (DD/MM/AA): 18-03-2026 CIUDAD: Buenaventura.

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☒ Reunión ☐

TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Interno ☐

Duración (Horas): 5' minutos

OBJETIVO:

CONTENIDO:

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	1117[illegible]934	Jaime Conrado	Auxiliar	
2	76489599	Carabali	Ayudante	
3	702 57102	Wilmar Alvarez	Pintor	
4	1076[illegible]	Eliecer Moreno	Fijero	
5	1077457041	Dailon Moya	Fijero	
6	6177616	Eliecer		Eliecer
7	1077203941	Alexander Cardenas	Ayudante	
8	1190[illegible]	[illegible]	oficial	
9	1[illegible]	Dailon Palmus	pileto	
10	10[illegible]	Jose Palacios	Pitero	
11	[illegible]	Carlos Nodo	Pitero	Carlos
12	1143952276	Jesus Alberto Muñoz	Oficial	Jesus
13	87247961	Rubiano Bravo	Oficial	
14	94403780	Silvio Gaviria	Plomero	Silvio
15	1093739840	Guillermo Sinisterra	Op	
16	80423092	Jose Raul Diaz Ruiz	Operador	
17	5216395	Jesus Diaz	Ayudante	Jesus
18	1[illegible]	[illegible]	Ayudante	
19	1001738355	Benjamin Astaiza D	Ayudante	
20	1062[illegible]	Rafael Velasco	Herrero	
21	1060107313	Oscar [illegible]	Herrero	
22	1003036[illegible]	Kevin Estiven [illegible]	Ayudante	
23	1024[illegible]	Carlos Bolaños	Ayudante	
24	1061[illegible]	[illegible]	Ofic	
25	7230[illegible]	Gelacio Mejia Cer	Ayudante obra	

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

CONSORCIO FP	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: SST-FO.018 Versión:00 Página: 1 de 1 Fecha: 12/12/22

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA: concientización ambiental.

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Jasmin Angulo L.

COMPAÑÍA:

FECHA (DD/MM/AA): 19-03-2026

CIUDAD: Buenaventura

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☒ Reunión ☐

TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Interno ☐

Duración (Horas): 10 minuto.

OBJETIVO:

CONTENIDO:

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	87247967	RUBIANO BRAVO	OFICIAL	
2	6177615	ELIESER		ELIESER
3	94905027	STIVEN [illegible]	plomero	
4	72283748	[illegible]	Ayudante	
5	1042 [illegible]	[illegible]	Pilero	Carlos
6	[illegible]	DIAKON PALACIOS MENA	PINTOR	
7	[illegible]	[illegible]	Ayudante	
8	1077457011	JHON MOYA	PILERO	
9	10.[illegible]	Jose Palacios	PILERO	
10	1047[illegible]	Eliecer moreno	Pilero	
11	[illegible]	[illegible]	Ayudante	
12	7092 37108	Wilmar Alvarez	Pilero	Wilmar
13	5911395	Jesus Diaz	Ayudante	Jesus
14	2176 [illegible]	[illegible]	PILERO	
15	1111 [illegible]	JESUS ALBERTO MUÑOZ	OFICIAL	Jesus
16	80423092	[illegible]	operador	
17	1 [illegible]	[illegible]	oficio	
18	1061738355	Benjamin Astudillo	AYUDANTE	
19	[illegible]	[illegible]	Ayudante	
20	1087803741	Alexander Cardenas	Ayudante	
21	14.377934	JAIME CALADO	AUX 1 TOPO	
22	1061 [illegible]	[illegible]	topo	
23	11799922	Armando	Pilero	Armando
24	1097739840	[illegible]	oficial	
25				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

CONSORCIO FP	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: SST-FO.018 Versiòn:00 Página: 1 de 1 Fecha: 12/12/22

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA: ambiental y mechapt.

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Jasmin Angulo L.

COMPAÑÍA: Consorcio F.P.

FECHA (DD/MM/AA): 20-03-2026

CIUDAD: Buenaventura.

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☒ Reunión ☐

TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Interno ☐

Duración (Horas): 5' minutos.

OBJETIVO:

CONTENIDO:

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	1076[illegible]3	DAILON PALACIOS MENA	pilero	
2	1144766584	Carlos Mario Mosquera	Pilero	
3	8042700[illegible]	Jose Rolli Diaz	operad	
4	70237106	Wilmo Alvarez	pilero	Wilmo
5	1062707713	Oscar Leon Cuero	Herrero	
6	1062582615	Baton D Vasco	Herrero	
7	1061736355	Benjamin Beltran	Ayudante	
8	1002365[illegible]	Edwin estiven diego	Ayudante	
9	1116600132	Eliecer Moreno	Pilero	
10	1799922	Armando P	Pilero	
11	72265[illegible]	[illegible]	Ayudante	
12	1087803794	Alexander Cardenas	Ayudante	
13	1077452041	DAILON MOYA	PILERO	
14	87247967	VICTOR RUBIANO BRAVO	OFICIAL	
15	71763390	Edwin Palacios	Pilero	
16	1076[illegible]	Jose Perlaza	Pilero	
17	1113950776	JOSE ALBERTO MIRA	OFICIAL	
18	94[illegible]3	[illegible]	Plomero	
19	6274615	ELIECER	[illegible]	ELIECER
20	5710115	Luis Alfonso Ordoñez	conductor	
21	1091379[illegible]	Guillermo Silva	Op	
22	1061600751	[illegible]	Ofic	
23	5210395	JESUS DIAZ	AYUDANTE	Jesus
24				
25				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

CONSORCIO FP	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: SST-FO.018 Versiòn:00 Página: 1 de 1 Fecha: 12/12/22

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA: Uso adecuado del agua.

NOMBRE DEL INSTRUCTOR:

COMPAÑÍA: Consorcio F.P.

FECHA (DD/MM/AA): 21-03-2026

CIUDAD: Buenaventura.

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☒ Reunión ☐

TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Interno ☐

Duración (Horas): 5 minutos.

OBJETIVO:

CONTENIDO:

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	7702J708	Wilmar Alvarez	Pilero	Wilmar
2	11779972	Armando P	Pilero	Armando P
3	6177615	ELIESER	AYUDANTE	ELIESER
4	1077457	JHON MOR	Pilero	
5	[illegible]	ELIECER [illegible]	Pilero	ELIECER
6	[illegible]	JOSE PALACIOS	PILERO	
7	1098739440	Guillermo Sinisterra	oficial	
8	1061723092	JOSE RAUL DIAZ [illegible]	operador	
9	1060707313	OSCAR ZUÑIGA CUÑUMI	Ayudante	
10	7176329	JAIRO PANUCIA	FILERO	
11	1062773615	Brayan D velasco g	Herrero	
12	1061738355	Benjamin Asprilla	AYUDANTE	
13	1003[illegible]6516	Kevin Cabezas Ortega	Ayudante	
14	1020[illegible]301	Pedro Bolaños	Ayudante	
15	72[illegible]748	[illegible]	Ayudante	
16	87247967	RUBIANO BONILLA	OFICIAL	
17	1[illegible]0[illegible]45	Montaño	Oficial	Montaño
18	1087803944	Alexander Cardenas	Ayudante	Alexander
19	1143950776	JESUS ALBERTO MUÑOZ	OFICIAL	Jesus
20	5216295	Jesus Diaz	Ayudante	Jesus
21	[illegible]751	[illegible]	Op	
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

CONSORCIO FP	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: SST-FO.018 Versiòn:00 Página: 1 de 1 Fecha: 12/12/22

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA: golpe de calor.

NOMBRE DEL INSTRUCTOR:

COMPAÑÍA: Consorcio F.P.

FECHA (DD/MM/AA): 24-03-2026

CIUDAD: Buenaventura.

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☒ Reunión ☐

TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Interno ☐

Duración (Horas): 5' minutos

OBJETIVO:

CONTENIDO:

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	1193078413	Jhon Jairo Sabogal	Oficial	
2	87247967	RUBIANO DRAUD	OFICIAL.	
3	14477934	JAIME CORDOBA	AUXTOPO	
4	1060107 313	OSCAR ECHA Cortazar	FERRERO	
5	1002076571	Ronald Enrique Ortega	Ayudante A.	
6	1091803794	Alexander Cardenas	Ayudante	
7	6176615	ELIESER		ELIESER
8	1061[illegible]	Jeison Yepes L	oficial	
9	1093739540	Guillermo Sinisterra	OP	
10	1062372615	Dexter D Velasco S	Herrero	
11	1061738355	Benjamin Astudillo	Ayudante	
12	10292301	Carlos Bolaños	Oficial	
13	1089599	Yeison CARABALI	AYUDANTE	
14	37/0115	Luis Alfonso Ordoñez	Conductor	
15	1113950276	Jesus Alberto Muñoz	OFICIAL	
16	72301051	Celedino Mosquera	Residente Obra	
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

CONSORCIO FP	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: SST-FO.018 Versiòn:00 Página: 1 de 1 Fecha: 12/12/22

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA: TIPOS de mCENTOS.

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: JASMIN ANGULO LANDAZURI

COMPAÑÍA: CONSORCIO FP

FECHA (DD/MM/AA): 28-03-2026

CIUDAD: BUENAVENTURA

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☒ Reunión ☐

TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Interno ☐

Duración (Horas): 5' minutos.

OBJETIVO:

CONTENIDO:

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	1004234092	Jose Raul D.o 2142	Operador	
2	6277615	ELIESER		ELIESER
3	1062333615	Brayard Velasco	Hesiero	
4	1060707313	Oscar Zuñiga Cuero	Herrero	
5	5210395	JESUS DIAZ	AYUDANTE	JESUS
6	1006035[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	1094803944	Alexander Cardenas	Ayudante	
8	87247967	RUBIANO BRAVO	OFICIAL	
9	1094739840	Guillermo J Simmons	OP	
10	1130784[illegible]	Mondaca Sabaz	Oficial	
11	14477934	JAIME Caicedo	AUX TOPO	
12	16489599	Alices Carabali	AYUDANTE	
13	1061738335	Benjumin Astaiza	AYUDANTE	
14	1003365315	Kevin Cuero	Ayudante	
15	94.231.344	[illegible]	TOPOGRAFO	
16	7230[illegible]	Caldino Najera Cen	Residente Obra	
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

CONSORCIO FP	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: SST-FO.018 Versión:00 Página: 1 de 1 Fecha: 12/12/22

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA: Resbalones, tropiezos y caidas.

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: JASMIN ANGULO LANDAZURI

COMPAÑÍA: CONSORCIO FP

FECHA (DD/MM/AA): 26-03-2026

CIUDAD: BUENAVENTURA

MODALIDAD (indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☒ Reunión ☐

TIPO (indique con una x): Externo ☐ Interno ☐

Duración (Horas): 5' minutos.

OBJETIVO:

CONTENIDO:

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	67776615	ELIESER VALENCIA		ELIESER
2	94023096	Jose Raul Diaz Ruiz	Operador	
3	1093739840	Guillermo Jiménez	Operador	
4	72285798	[illegible]	Ayudante	
5	87247967	RUBIANO BRAVO	OFICIAL.	
6	1087803794	Alexander Cardenas	Ayudante	
7	5210395	JESUS DIAZ	AYUDANTE	JESUS
8	1143950276	JESUS HILBERTO MUÑOZ		
9	1061738335	Bonyuris Nariño	AYUDANTE	
10	1003265745	Keivin Estiven ortega	Ayudante	
11	1061600751	Jasmeyer Gil	oficial	
12	1067737616	Brayan Valencia	Ayudante	
13	66707313	Oscar Zuñiga Carupi	Ayudante	
14	1193028913	Norberto Salazar	oficial	
15	24231264	Delvy Caicedo B.	SISO	Delvy C.B.
16	1147793[illegible]	Dianis Caicedo	AUXILIAR	
17	1697[illegible]	Juan Carlos Guerra	TOPOGRAFO	
18	7698595[illegible]	Yojeiber CARABALI	AYUDANTE	
19	7230051	Gabriel Nuñez Cesar	Residente obra	
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

Delvy C.B.

FIRMA DEL INSTRUCTOR

CONSORCIO FP	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: SST-FO.018 Versión:00 Página: 1 de 1 Fecha: 12/12/22

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA: Impactos Ambientales generados de las actividades

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: JASMIN ANGULO LANDAZURI

COMPAÑÍA: CONSORCIO FP

FECHA (DD/MM/AA): 7-03-2026.

CIUDAD: BUENAVENTURA

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☒ Reunión ☐

TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Interno ☐

Duración (Horas): 5' minutos.

OBJETIVO:

CONTENIDO:

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	14477971	JAIME CARCELEN	AUX TOPO	
2	6277615	ELIECER YONDA		ELIECER
3	1067736615	Brayan D Velasco	Oficial	
4	1061738355	Benjamin Astudillo	Ayudante	
5	1193078415	Jherson Solorzo	Oficial	
6	1077903944	Alexander Cardenas	Ayudante	
7	1093799840	Guillermo Sinisterra	Operario	
8	BQ423092	Jose Raul Dial Ruiz	Operador	
9	1060707213	Oscar Echa Cayapu	Herrero	
10	1024973041	Carlos Bueno	Ayu.	
11	1061600351	Jairo Perlaza	Oficial	
12	72205460		Ayu.	
13	87247967	RUBIANO BRAVO	OFICIAL.	V°B.
14	1113950776	JESUS ALBERTO MUÑOZ	OFICIAL	
15	5216305	Jesus Diaz	Ayudante	JESUS
16	94.237.364	Elvis Y Caicedo B	Sisso.	Elvis Y. C.B.
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

Elvis C.B.

FIRMA DEL INSTRUCTOR

CONSORCIO FP	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: SST-FO.018 Versiòn:00 Página: 1 de 1 Fecha: 12/12/22

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA: Alteración en nuestro espacio laboral.

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: JASMIN ANGULO LANDAZURI

COMPAÑÍA: CONSORCIO FP

FECHA (DD/MM/AA): 28-03-2026

CIUDAD: BUENAVENTURA

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☒ Reunión ☐

TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Interno ☐

Duración (Horas): 5' minuto.

OBJETIVO:

CONTENIDO:

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	6777615	ELIESER VALENCIA	CONTRATISTA	ELIESER
2	72285748	[illegible]	AYUDANTE	
3	1062777615	[illegible]	OFICIAL	
4	1087823996	Alexander Cardona	AYUDANTE	
5	1130678413	[illegible]	OFICIAL	
6	10242301	Carlos Bolaños	AYUDANTE	
7	76489579	[illegible]	AYUDANTE	
8	1094979840	Guillermo Sinisterra	OPR	
9	94127092	[illegible]	OPR	
10	1061738355	Benjamin Astudillo	AYUDANTE	
11	1003016185	Kevin Estiven Ortega	AYUDANTE	
12	52703395	JESUS DIAZ	AYUDANTE	
13	1061067313	[illegible]	AYUDANTE	
14	74231364	[illegible]	O.I.S.O.	
15	1143950776	JESUS ALBERTO MUÑOZ	OFICIAL	
16	1061[illegible]	[illegible]	[illegible]	
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

CONSORCIO FP	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: SST-FO.018 Versiòn:00 Página: 1 de 1 Fecha: 12/12/22

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA: Bilsgo ergonómico.

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: JASMIN ANGULO LANDAZURI

COMPAÑÍA: CONSORCIO FP

FECHA (DD/MM/AA): 30-03-2026

CIUDAD: BUENAVENTURA

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☒ Reunión ☐

TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Interno ☐

Duración (Horas): 5 minutos.

OBJETIVO:

CONTENIDO:

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	1093739840	GUILLERMO SINISTERRA	OPERARIO	
2	6777615	ELIECER VALENCIA	OPERARIO	ELIECER
3	94395276	JESUS ALBERTO MUÑOZ	OFICIAL	JESUS
4	14477934	JAIME CALCEDO	AUX TOPO	
5	89173092	JOSE RAUL DIAZ RUIZ	OPERARIO	
6	1087803794	ALEXANDER CARDENAS	AYUDANTE	
7	1061738355	BENJAMIN ASPRILLA	AYUDANTE	
8	1060167313	OSCAR ZAMIR CUESTA	AYUDANTE	
9	10741301	CARLOS DOLORES	AYUDANTE	
10	1062322615	BERNARDO VELASCO	OFICIAL	
11	37785748	OSCAR DURAN	AYUDANTE	
12	16488599	ALVARO CARABALI	AYUDANTE	
13	1195078	[illegible]	OFICIAL	
14	1003036575	KAIA ESTHER PEREA	AYUDANTE	
15	80.731.866	[illegible]	SISO	
16	5210395	JESUS DIAZ	AYUDANTE	JESUS
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

FIRMA DEL INSTRUCTOR

CONSORCIO FP	CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: SST-FO.018 Versiòn:00 Página: 1 de 1 Fecha: 12/12/22

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA: Kit antiderrame - como usarlo.

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: JASMIN ANGULO LANDAZURI

COMPAÑÍA: CONSORCIO FP

FECHA (DD/MM/AA): 31-03-2026

CIUDAD: BUENAVENTURA

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☒ Reunión ☐

TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Interno ☐

Duración (Horas): 5' minutos.

OBJETIVO:

CONTENIDO:

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	92423097	Jose Raul Diaz Ruiz	Operador	
2	1093794140	Guillermo Sinisterra	Operador	
3	1144043711	Jeriel Valencia	Operador	
4	6177615	ELIESER VALENCIA	Ayudante	ELIESER
5	1063836535	Kevin Estiven Cabeza	Ayudante	
6	1061073113	Oscar Zuluaga Cardona	Ayudante	
7	1061738355	Benjamin Astudillo	AYUDANTE	
8	1130678410	Hernando Sedoza	Oficial	
9	72301051	Gabelino Najera Cruz	Ayudante obra	
10	1143949276	JESUS ALBERTO MUÑOZ	OFICIAL	
11	1087803794	Alexander Cardenas	Ayudante	
12	79231364	Wilson Calderon B	SISO.	Wilson C.B
13	5216395	Jesus Diaz	AYUDANTE	JESUS
14	1061777695	Brayan D Velasco	OFICIAL	
15	7120535	[illegible]	AYUDANTE	
16	14477934	Jaime Salcedo	AUX TOPO	
17	16489599	Moises Carabali	AYUDANTE	
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

Wilson C.B.
FIRMA DEL INSTRUCTOR

CONSORCIO FP	CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: SST-FT-028 Versión: 00 Fecha: Enero de 2025 Página 1 de 1

NOMBRE RESPONSABLE ENTREGA:		CARGO:	PROFESIONAL SST-MA
OBRA O PROYECTO:	COP-4335 de 2024		
OBJETO DEL CONTRATO :			

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

TIPO DE EPP *

FECHA	NOMBRE	CEDULA	RT	CS	CHCL	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
01-03-26	DANIEL CAMILO	1002953077	X	+					+	+		+		+					6	
01-03-26	SILVIO GAVIRIA	94403823	X	+					+	+		+		+					6	
01-03-26	DANIEL SALAZAR	1087124144	X	+					+	+		+		+					6	
01-03-26	JHON SALAZAR	1193730787	X	+					+	+		+		+					6	
03-03-26	RUBIANO BRAVO	87247967	X	+					+	+		+		+					6	
01-03-26	ELIECER VALENCIA	6177615	X	+					+	+		+		+					6	
01-03-26	JESUS ALBERTO	1143950276	X	+					+	+		+		+					6	

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASO DE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

* En las celdas de Tipo de EPP, relacionar la cantidad que es entregada, para contabilizar el total de EPP entregados.

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

1. Todos los trabajadores deben utilizar sus EPP durante toda la jornada laboral, de lo contrario se multarán por desacato.
2. Se hacen responsable de su dotación, quien los dañe o los extravíe deberá solicitar unos nuevos pero debe asumir el costo.
3. Si un empleado sufre un incidente o accidente de trabajo y no llevaba sus EPP, **LIBERA A LA EMPRESA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD** a causa de su negligencia.

OBSERVACIONES

ELABORÓ _____

CARGO: PROFESIONAL SST

RT	ROPA DE TRABAJO (OVEROL Y/O CAMISAS)
CS	CASCO DE SEGURIDAD
CHLC	CHALECO
BS	BOTAS DE SEGURIDAD
BC	BOTAS DE CAUCHO
TP	TAPA BOCAS
GSC	GAFAS DE SEGURIDAD CLARA
GSO	GAFAS DE SEGURIDAD OSCURA
TOC	TAPA OIDOS TIPO COPA
TOI	TAPA OIDOS TIPO INSERCCIÓN
GZA	GUANTES DE CARNAZA
GCHO	GUANTES DE CAUCHO
IMPER	IMPERMEABLE

CONSORCIO FP	CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: SST-FT-028 Versión: 00 Fecha: Enero de 2025 Página 1 de 1

NOMBRE RESPONSABLE ENTREGA:		CARGO:	PROFESIONAL SST-MA
OBRA O PROYECTO:	COP-4335 de 2024		

OBJETO DEL CONTRATO :

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

			TIPO DE EPP *																	
FECHA	NOMBRE	CEDULA	RT	CS	CHCL	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
03-03-26	Silvio Gaviria	94408833	X	X					X	X			X	X					6	Silvio Gaviria
03-03-26	RUBIANO BRAVO	87247967	X	X					X	X			X	X					6	
03-03-26	Daniel Salazar	1087124144	X	X					X	X			X	X					6	
10-03-26	Alexander Cardenas	1087803796	X	X					X	X			X	X					6	

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASO DE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

* En las celdas de Tipo de EPP, relacionar la cantidad que es entregada, para contabilizar el total de EPP entregados.

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

1. Todos los trabajadores deben utilizar sus EPP durante toda la jornada laboral, de lo contrario se multarán por descuido.
2. Se hacen responsable de su dotación, quien los dañe o los extravíe deberá solicitar unos nuevos pero debe asumir el costo.
3. Si un empleado sufre un incidente o accidente de trabajo y no llevaba sus EPP, LIBERA A LA EMPRESA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD a causa de su negligencia.

OBSERVACIONES

ELABORÓ Jasmin Angulo L.

CARGO: PROFESIONAL SST

RT	ROPA DE TRABAJO (OVEROL Y/O CAMISAS)
CS	CASCO DE SEGURIDAD
CHLC	CHALECO
BS	BOTAS DE SEGURIDAD
BC	BOTAS DE CAUCHO
TP	TAPA BOCAS
GSC	GAFAS DE SEGURIDAD CLARA
GSO	GAFAS DE SEGURIDAD OSCURA
TOC	TAPA OIDOS TIPO COPA
TOI	TAPA OIDOS TIPO INSERCIÓN
GZA	GUANTES DE CARNAZA
GCHO	GUANTES DE CAUCHO
IMPER	IMPERMEABLE

CONSORCIO FP	CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: SST-FT-028 Versión: 00 Fecha: Enero de 2025 Página 1 de 1

NOMBRE RESPONSABLE ENTREGA: | CARGO: PROFESIONAL SST-MA

OBRA O PROYECTO: Consorcio F.P. | COP-4335 de 2024

OBJETO DEL CONTRATO :

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

			TIPO DE EPP *																	
FECHA	NOMBRE	CEDULA	RT	CS	CHCL	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
07-03-26	Oscar Ferron	72.225.748	✓				✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓				9	
07-03-26	Brayan Velasco	1062777615	✓				✓	✓	✓	✓				✓	✓				8	
07-03-26	Oscar Zehy Cabezas	1060707313	✓	✓			✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓				9	
06-03-26	JENNI PALACIOS	37763796	✓	✓			✓	✓	✓	✓				✓	✓				8	
06-03-26	Gilbert Rodallega	16275558	✓	✓			✓	✓	✓	✓		✓			✓				8	
06-03-26	DALTON PALACIOS	70760973	✓	✓			✓	✓	✓	✓		✓			✓				8	
05-03-26	Wilmar Ibarra	70257108	✓	✓			✓	✓	✓	✓					✓				7	
05-03-26	Armando P	11799922	✓	✓			✓	✓	✓	✓		✓			✓				8	
05-03-26	Brayan Velasco	1062777615	✓	✓			✓	✓	✓	✓					✓				7	
04-03-26	DAION MOYA	1077457016	✓	✓			✓	✓	✓	✓		✓			✓				8	
04-03-26	Oscar Ivan D	72285790	✓	✓			✓	✓	✓	✓					✓				7	
04-03-26	JESUS Diaz	5210395	✓	✓			✓	✓	✓	✓		✓			✓				8	
03-03-26	Oscar Zehy Cabezas	1060707313	✓	✓			✓	✓	✓	✓		✓			✓				8	
03-03-26	Jaime Mejia	70 [illegible] 751	✓	✓			✓	✓	✓	✓		✓			✓				8	

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASO DE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

* En las celdas de Tipo de EPP, relacionar la cantidad que es entregada, para contabilizar el total de EPP entregados.

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

1. Todos los trabajadores deben utilizar sus EPP durante toda la jornada laboral, de lo contrario se multarán por desacato.
2. Se hacen responsable de su dotación, quien los dañe o los extravíe deberá solicitar unos nuevos pero debe asumir el costo.
3. Si un empleado sufre un incidente o accidente de trabajo y no llevaba sus EPP, **LIBERA A LA EMPRESA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD** a causa de su negligencia.

OBSERVACIONES

ELABORO: Zehy Cabezas D.

CARGO: PROFESIONAL SST

RT	ROPA DE TRABAJO (OVEROL Y/O CAMISAS)
CS	CASCO DE SEGURIDAD
CHLC	CHALECO
BS	BOTAS DE SEGURIDAD
BC	BOTAS DE CAUCHO
TP	TAPA BOCAS
GSC	GAFAS DE SEGURIDAD CLARA
GSO	GAFAS DE SEGURIDAD OSCURA
TOC	TAPA OIDOS TIPO COPA
TOI	TAPA OIDOS TIPO INSERCCION
GZA	GUANTES DE CARNAZA
GCHO	GUANTES DE CAUCHO
IMPER	IMPERMEABLE

CONSORCIO FP	CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: SST-FT-028 Versión: 00 Fecha: Enero de 2025 Página 1 de 1

NOMBRE RESPONSABLE ENTREGA:		CARGO:	PROFESIONAL SST-MA
OBRA O PROYECTO:	COP-4335 de 2024		
OBJETO DEL CONTRATO :			

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 articulos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los articulos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

			TIPO DE EPP *																	
FECHA	NOMBRE	CEDULA	RT	CS	CHCL	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
09-03-26	Carlos Rodriguez	1094 [illegible]	✓	✓				✓	✓			✓		✓					6	
09-03-26	DALTON PALACIOS	7960 [illegible]	✓	✓				✓	✓					✓	✓				6	
09-03-26	Wilma Alvarez	7023 [illegible]	✓	✓				✓	✓			✓		✓					6	
09-03-26	Armando P	11799822	✓	✓				✓	✓			✓		✓	✓				7	
09-03-26	JAILON MOSQUERA	1077452011	✓	✓				✓	✓					✓					5	
09-03-26	[illegible] DUMAR	7228 [illegible]	✓	✓				✓	✓			✓		✓	✓				7	
09-03-26	JESUS DIAZ	5210395	✓	✓				✓	✓					✓					5	
09-03-26	[illegible]	1060 [illegible]	✓	✓				✓	✓			✓		✓	✓				7	
09-03-26	[illegible]	16 [illegible]	✓	✓				✓	✓					✓					5	
09-03-26	JENNY PALACIOS PILLER	[illegible]	✓	✓				✓	✓			✓		✓	✓				7	
			✓	✓				✓	✓					✓						
			✓	✓				✓	✓			✓		✓	✓					
			✓	✓				✓	✓					✓						
			✓	✓				✓	✓			✓		✓	✓					

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION. EN CASO DE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

* En las celdas de Tipo de EPP, relacionar la cantidad que es entregada, para contabilizar el total de EPP entregados.

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

1. Todos los trabajadores deben utilizar sus EPP durante toda la jornada laboral, de lo contrario se multarán por desacato.
2. Se hacen responsable de su dotación, quien los dañe o los extravíe deberá solicitar unos nuevos pero debe asumir el costo.
3. Si un empleado sufre un incidente o accidente de trabajo y no llevaba sus EPP, LIBERA A LA EMPRESA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD a causa de su negligencia.

OBSERVACIONES

RT	ROPA DE TRABAJO (OVEROL Y/O CAMISAS)
CS	CASCO DE SEGURIDAD
CHLC	CHALECO
BS	BOTAS DE SEGURIDAD
BC	BOTAS DE CAUCHO
TP	TAPA BOCAS
GSC	GAFAS DE SEGURIDAD CLARA
GSO	GAFAS DE SEGURIDAD OSCURA
TOC	TAPA OIDOS TIPO COPA
TOI	TAPA OIDOS TIPO INSERCCIÓN
GZA	GUANTES DE CARNAZA
GCHO	GUANTES DE CAUCHO
IMPER	IMPERMEABLE

ELABORÓ Stella Caicedo

CARGO: PROFESIONAL SST

CONSORCIO FP	CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: SST-FT-028 Versión: 00 Fecha: Enero de 2025 Página 1 de 1

NOMBRE RESPONSABLE ENTREGA:		CARGO:	PROFESIONAL SST-MA
OBRA O PROYECTO:	COP-4335 de 2024		

OBJETO DEL CONTRATO :

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

TIPO DE EPP *

FECHA	NOMBRE	CEDULA	RT	CS	CHCL	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
11-03-2026	Benjamin ASTAIZA	1061738355	1	1			1			1			1	1					6	
11-03-2026	Kevin Ortega	1003036575	1	1			1			1			1	1					6	

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION. EN CASO DE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

* En las celdas de Tipo de EPP, relacionar la cantidad que es entregada, para contabilizar el total de EPP entregados.

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

1. Todos los trabajadores deben utilizar sus EPP durante toda la jornada laboral, de lo contrario se multarán por desacato.
2. Se hacen responsable de su dotación, quien los dañe o los extravíe deberá solicitar unos nuevos pero debe asumir el costo.
3. Si un empleado sufre un incidente o accidente de trabajo y no llevaba sus EPP, **LIBERA A LA EMPRESA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD** a causa de su negligencia.

OBSERVACIONES

ELABORÓ _____

CARGO: PROFESIONAL SST

RT	ROPA DE TRABAJO (OVEROL Y/O CAMISAS)
CS	CASCO DE SEGURIDAD
CHLC	CHALECO
BS	BOTAS DE SEGURIDAD
BC	BOTAS DE CAUCHO
TP	TAPA BOCAS
GSC	GAFAS DE SEGURIDAD CLARA
GSO	GAFAS DE SEGURIDAD OSCURA
TOC	TAPA OIDOS TIPO COPA
TOI	TAPA OIDOS TIPO INSERCCIÓN
GZA	GUANTES DE CARNAZA
GCHO	GUANTES DE CAUCHO
IMPER	IMPERMEABLE

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Permiso de trabajo en espacios confinados

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	24-03-2026	De las	7:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Consorcio f.p.		Ciudad	Buenaventura		
Actividad a realizar	Armado de canastilla para caisson					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Beatriz D Velasco G	1062 377 615	
Oscar Zeth Cabrera	1060 107 313	
Jessmyn [illegible]	1061 664 351	

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo ✓	Gafas ✓	Guantes de cuero ✓	Botas de caucho ✓
Otro			
Arnes ✓	linea de vida ✓	Cuerdas ✓	Mosquetones ✓
tripode de rescate ✓	Ochos	poleas	Descendedor ✓
Poleas			

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ____

5.- MEDION DE ATMOSFERA

	Parametro	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura
Fecha calibracion Explosimetro 24/03/26	Oxigeno	7:25	21						
	Co	7:25	0						
	H2S	7:25	0						
	LEL	7:25	0						

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	Si ✓	Na
¿El el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	Si ✓	Na
¿Existe una ventilación general adecuada?	Si ✓	Na
¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos?	Si ✓	Na
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	Si ✓	Na
Observaciones y comentarios		

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS	
RESPONSABLE ENTRADA A ESPACIOS COFINADOS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Observaciones y comentarios	
	FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

8.- CIERRE DEL PERMISO				
El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	
los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na	
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na	
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	Si	No	Na	
Observaciones y comentarios				
				FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Permiso de trabajo en espacios confinados

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha 25-03-2026	De las 7:am	A las 5:pm
Empresa	Consorcio f.j	Ciudad	Barrancabermeja

Actividad a realizar: barrido de cenizas y fundición de cajón.

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Oscar Zuly Cayapi	1060 707 313	
Brayan Urbano	1062 337 675	

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	\	Gafas	\	Guantes de cuero	\	Botas de caucho	\
Otro							
Arnes	\	linea de vida	\	Cuerdas	\	Mosquetones	\
tripode de rescate	\	Ochos		poleas	\	Descendedor	\
Poleas							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI \ NO ____

5.- MEDION DE ATMOSFERA

	Parametro	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura
Fecha calibracion Explosimetro	Oxigeno	7:00	21.9						
	Co	00	00						
25/03/26	H2S	00	00						
	LEL	00	00						

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	\ Si	Na
¿El el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	\ Si	Na
¿Existe una ventilación general adecuada?	\ Si	Na
¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos?	\ Si	Na
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	\ Si	Na
Observaciones y comentarios		

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS	
RESPONSABLE ENTRADA A ESPACIOS COFINADOS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Observaciones y comentarios	
	FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

8.- CIERRE DEL PERMISO				
El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	
los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na	
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na	
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	Si	No	Na	
Observaciones y comentarios				
				FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

4

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Permiso de trabajo en espacios confinados

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	02-03-2026	De las	7:00 am	A las	5pm
Empresa	Consorcio f.P.		Ciudad	Ibague		
Actividad a realizar	Instalacion de pilas y fundicion de anillos para cajon					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
DAIRON PALACIOS MENA	1076079913	
Carlos Mario Novoa	1049[illegible]	
Wilmer Alvarez	70257108	
DAILON MOYA	1077452041	
Eliecer Moreno Po	1014600130	
Jose Palacios	1[illegible]	
Armando Palacios P	11799722	
Jeimi Palacios.	Pinero.	
Brayan D velasco 9	Herrero	
Oscar Zuñiga Cuyabi	Herrero	
	oficial	

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	N	Gafas	N	Guantes de cuero	N	Botas de caucho	N
Otro							
Arnes	N	linea de vida	N	Cuerdas	N	Mosquetones	N
tripode de rescate	N	Ochos		poleas		Descendedor	
Poleas							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI N NO ____

5.- MEDION DE ATMOSFERA

	Parametro	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura
Fecha calibracion Explosimetro	Oxigeno	7:15	21.6						
	Co	7:15	0						
	H2S	7:15	0						
02 10326	LEL	7:15	0						

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	Si	Na
¿El el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	Si	Na
¿Existe una ventilación general adecuada?	Si	Na
¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos?	Si	Na
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	Si	Na
Observaciones y comentarios		

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS	
RESPONSABLE ENTRADA A ESPACIOS COFINADOS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Observaciones y comentarios	FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

8.- CIERRE DEL PERMISO				
El trabajo ha sido terminado	✓Si	No	Na	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
los equipos quedan en condiciones seguras	✓Si	No	Na	
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	✓ Si	No	Na	
Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	✓Si	No	Na	
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	Si	✓No	Na	
Observaciones y comentarios				FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Permiso de trabajo en espacios confinados

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	03-08-26	De las	2:00 m	A las	5:00 p.m.
Empresa	Consorcio F.P.		Ciudad	Buenaventura		
Actividad a realizar	Fontanería Colsson					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Oscar Zuñiga Cuyapi	1060707313	
Dalton Palacios Mena	1061879793	
Wilmar Awotoz	1092571086	Wilma
Julio Mosquera	1061766584	
Jesus Yela	1061666751	
Dailon Moya	1077457041	
Jenry Palacios P.	71763594	
Edgar Moreno P.	1061600150	
Brayan D Velasco G	1062373615	
Armando P	1144994772	
Jose Palacios	1088257349	

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Gafas	✓	Guantes de cuero	✓	Botas de caucho	✓
Otro							
Arnes	✓	linea de vida	✓	Cuerdas		Mosquetones	✓
tripode de rescate	✓	Ochos		poleas		Descendedor	✓
Poleas							✓

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- MEDION DE ATMOSFERA

	Parametro	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura
Fecha calibracion Explosimetro	Oxigeno	7:40	21.9						
	Co	0	0						
03/08/26	H2S	0	0						
	LEL	7:40	0						

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	✓Si	Na
¿El el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	✓Si	Na
¿Existe una ventilación general adecuada?	✓Si	Na
¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos?	✓Si	Na
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	✓Si	Na
Observaciones y comentarios		

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

RESPONSABLE ENTRADA A ESPACIOS COFINADOS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Observaciones y comentarios	FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

8.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na	
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	
Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na	
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	Si	No	Na	
Observaciones y comentarios				FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Permiso de trabajo en espacios confinados

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	04-03-26	De las	9:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Consorcio FJP		Ciudad	Buenaventura.		
Actividad a realizar	armada de canastilla para caisson					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Dalton Palacios Mena	1076664473	
Elkin Moreno Fo	1074000130	
[illegible]	1076765811	
Dalton Moya	1076765811	
Wilmar Alvarez	94057108	
Jose Palacios	1078857364	
Jenny Palacios.	1076773945	
Braian D velasco g	1062373645	
Oscar [illegible]	1060707313	
[illegible]	1061000351	

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Gafas	✓	Guantes de cuero	✓	Botas de caucho	✓
Otro							
Arnes	✓	linea de vida	✓	Cuerdas	✓	Mosquetones	
tripode de rescate	✓	Ochos		poleas		Descendedor	
Poleas						no linea.	

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- MEDION DE ATMOSFERA

	Parametro	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura
Fecha calibracion Explosimetro	Oxigeno	2:22	20.9						
	Co		0						
04/03/26	H2S		0						
	LEL		0						

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	✓Si	Na
¿El el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	Si	Na
¿Existe una ventilación general adecuada?	✓Si	Na
¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos?	✓Si	Na
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	✓Si	Na
Observaciones y comentarios		

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS	
RESPONSABLE ENTRADA A ESPACIOS COFINADOS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Observaciones y comentarios	
	FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

8.- CIERRE DEL PERMISO				
El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	
los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na	
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na	
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	Si	No	Na	
Observaciones y comentarios				
				FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Permiso de trabajo en espacios confinados

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha 05-03-2026	De las 7.000 m	A las 5: pm.
Empresa Consorcio f.p.		Ciudad Buenaventura.	
Actividad a realizar	Excavacion de caisson e instalacion de aros dentro de los caisson.		

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Carlos Rodas	1047655...	
DAILON PALACIOS MENA	1076079713	
Wilma Alvarez	29237108	
Brayan D Velasco G	1062733695	
Oscar Zuñiga Cayapu	1060707313	
DAILON MOYA	1077457041	
Edgar Moreno	1077600138	
Jose Mina	1061607...	
Jeronimo Palacios	71755946	
Jose Palacios	1078857309	
Armando Palacios P	11789922	Armando

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	V	Gafas	V	Guantes de cuero	V	Botas de caucho	V
Otro							
Arnes	V	linea de vida	V	Cuerdas	V	Mosquetones	V
tripode de rescate	V	Ochos		poleas		Descendedor	
Poleas							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI V NO ____

5.- MEDION DE ATMOSFERA

	Parametro	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura
Fecha calibracion Explosimetro	Oxigeno	7:29	21.6						
	Co	7:29	0						
05/03/26	H2S		0						
	LEL		0						

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	V Si	Na
¿El el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	V Si	Na
¿Existe una ventilación general adecuada?	V Si	Na
¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos?	V Si	Na
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	V Si	Na

Observaciones y comentarios

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

RESPONSABLE ENTRADA A ESPACIOS COFINADOS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Observaciones y comentarios	FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

8.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na	
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	
Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na	
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	Si	No	Na	
Observaciones y comentarios				FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Permiso de trabajo en espacios confinados

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	06-03-2026	De las	07:00	A las	5 pm
Empresa	Consorcio F.P		Ciudad	Bucaramanga		
Actividad a realizar	Excavaciones para caisson y cimentación.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Armando Palacios P	11799922	Armando
Jose Palacios	1078857349	
DAILON MOJA	1077145011	
Jenri Palacios	71763790	
Edgar Moreno	1047[illegible]30	
DAILON PALACIOS MENA	1076019793	
Carlos Nort[illegible]	1047[illegible]84	Carlos
[illegible]	1061[illegible]7	
Brayan D Velasco	1062733615	
Oscar Zeth Cayadi	1060707313	

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Gafas	✓	Guantes de cuero	✓	Botas de caucho	✓
Otro							
Arnes	✓	linea de vida	✓	Cuerdas	✓	Mosquetones	✓
tripode de rescate		Ochos		poleas		Descendedor	✓
Poleas						Mosquetes	

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- MEDION DE ATMOSFERA

	Parametro	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura
Fecha calibracion Explosimetro	Oxigeno	7:40	21.5						
	Co		0						
06/03/26	H2S		0						
	LEL		0						

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	✓ Si	Na
¿El el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	✓ Si	Na
¿Existe una ventilación general adecuada?	✓ Si	Na
¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos?	✓ Si	Na
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	✓ Si	Na
Observaciones y comentarios		

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

RESPONSABLE ENTRADA A ESPACIOS COFINADOS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Observaciones y comentarios	
	FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

8.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	✓Si	No	Na	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
los equipos quedan en condiciones seguras	✓Si	No	Na	
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	✓Si	No	Na	
Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	✓Si	No	Na	
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	Si	✓No	Na	
Observaciones y comentarios				
				FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Permiso de trabajo en espacios confinados

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	07-03-2026	De las	07:00 m	A las	5: PM
Empresa	Consorcio F.P.		Ciudad	Bucaramanga		
Actividad a realizar	Excavacion, oficios varios, y armada de canastillas para caisson.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Eliecer Moreno Pabon	1077[illegible]150	Eliecer M
Carlos Mantilla	1077[illegible]84	Carlos
JAIRON PALACIOS MENA	1074[illegible]3	
Wilmar Alvarez	7023710E	Wilmar
Armando Palacios P	11799922	Armando
Jose Perlacios	10[illegible]3	
Braian D Vebsco	10[illegible]15	
JAIRON MOYA	1077[illegible]11	
Oscar Yerry Cuyaban	1060 707 313	
[illegible]	10[illegible]71	
Jenni Palacios.	1[illegible]94.	Jenni

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	V	Gafas	V	Guantes de cuero	V	Botas de caucho	V
Otro							
Arnes	V	linea de vida	V	Cuerdas	V	Mosquetones	V
tripode de rescate		Ochos		poleas		Descendedor	V
Poleas							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI V NO ____

5.- MEDION DE ATMOSFERA

	Parametro	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura
Fecha calibracion Explosimetro	Oxigeno	7:35	20.9						
	Co		0						
07/03/26	H2S		0						
	LEL		0						

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	V Si	Na
¿El el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	Si	Na
¿Existe una ventilación general adecuada?	V Si	Na
¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos?	V Si	Na
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	V Si	Na

Observaciones y comentarios

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI __ NO __

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
	Profesional SST Jasmin Arango	Oficial calculo B.

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Permiso de trabajo en espacios confinados

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	08-03-26	De las	7:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Consorcio FP		Ciudad	Buenaventura		

Actividad a realizar

Excavación de caisson, fundición de anillos
Instalación de canastillas.

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Daigon Palacios	1076019713	
Carlos Mario Rodriguez	1042765584	
Armando Palacio	11799922	
Eliecer Moreno	1077600130	
Jose leiser palacio	1078857349	
Dailon Moya	1077452041	
Jeiner palacios.	71653941	
Brayan D Vibasco 9	1062333695	
Oscar Zuñiga Zuñiga	1060107313	
Jaimyerlis	1061603771	

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Gafas	✓	Guantes de cuero	✓	Botas de caucho	✓
Otro							
Arnes	✓	linea de vida	✓	Cuerdas	✓	Mosquetones	✓
tripode de rescate		Ochos		poleas		Descendedor	
Poleas							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- MEDION DE ATMOSFERA

	Parametro	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura
Fecha calibracion Explosimetro	Oxigeno	7:15	20.9						
	Co	7:15	0						
08/03/26	H2S	7:15	0						
	LEL	7:15	0						

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	Si ✓	Na
¿El el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	Si ✓	Na
¿Existe una ventilación general adecuada?	Si ✓	Na
¿Se ha dispuesto de una linea de vida para la ejecución de los trabajos?	Si ✓	Na
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	Si ✓	Na

Observaciones y comentarios

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS	
RESPONSABLE ENTRADA A ESPACIOS COFINADOS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	Jaspin Angelo FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Observaciones y comentarios	Eddino Mayen Cen FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

8.- CIERRE DEL PERMISO				
El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Jasmin Angelo FIRMA EMISOR Y NOMBRE
los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na	
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	
Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na	
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	Si	No	Na	
Observaciones y comentarios				Eddino Mayen Cen FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Permiso de trabajo en espacios confinados

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	09-03-2026	De las	7:am	A las	5. Pm
Empresa	Consorcio f.P		Ciudad	Buenaventura		
Actividad a realizar	Excavacion de pilas y fundicion de anillos para Caisson					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Armando palacios P	11799922	Armando
Eliecer Moreno	1061600150	Eliecer M
DAILON PALACIOS MENA	1076077773	
Carlos Mosquera	1047765584	Carlos
Wilmar Arroyo	79257108	Wilmar
DAILON MOYA	1077452044	
Jenni Palacios	1076	Jenni
Jose Palacios	1073573449	
Brayan Velasco	1062337615	
Jeffy Cuesta Oscar	1060 707 713	
Soldadura	1061800771	

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	\	Gafas	\	Guantes de cuero	\	Botas de caucho	\
Otro							
Arnes	\	línea de vida	\	Cuerdas	\	Mosquetones	\
tripode de rescate		Ochos		poleas		Descendedor	
Poleas							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- MEDION DE ATMOSFERA

	Parametro	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura
Fecha calibracion Explosimetro	Oxigeno								
	Co								
09/03/26	H2S								
	LEL								

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	Si	Na
¿El el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	Si	Na
¿Existe una ventilación general adecuada?	Si	Na
¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos?	Si	Na
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	Si	Na
Observaciones y comentarios		

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS	
RESPONSABLE ENTRADA A ESPACIOS COFINADOS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Observaciones y comentarios	FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

8.- CIERRE DEL PERMISO				
El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na	
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	
Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na	
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	Si	No	Na	
Observaciones y comentarios				FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Permiso de trabajo en espacios confinados

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	10-02-2026	De las	07:00	A las	15:00
Empresa	Consorcio T.P		Ciudad	Barrancabermeja.		
Actividad a realizar	Excavaciones y uso de carretilla de comentilla de concreto.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Carlos Nieto	1047455284	Carlos
Wilmar Alvarez	7022710B	Wilmar
DAIRON DAVIDSON MENA	1047019473	
DAIRON MOLA	1077452011	
Brayan D Velasco G	1062333615	
Jose Policios	1078257349	
Henri Policios	7176374	
Zeyla Catherin Oscar	1060 707 313	
Eliecer Moreno	1047600150	
Hernandez	11799922	
Jasmin	1061600391	

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	\	Gafas	\	Guantes de cuero	\	Botas de caucho	\
Otro							
Arnes	\	linea de vida	\	Cuerdas	\	Mosquetones	\
tripode de rescate		Ochos		poleas		Descendedor	\
Poleas							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI \ NO ___

5.- MEDION DE ATMOSFERA

	Parametro	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura
Fecha calibracion Explosimetro	Oxigeno	7:32	2.16						
	Co	0	0						
10/03/26	H2S	0	0						
	LEL	0	0						

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	Si \	Na
¿El el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	Si \	Na
¿Existe una ventilación general adecuada?	Si \	Na
¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos?	Si \	Na
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	Si \	Na
Observaciones y comentarios		

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS				
RESPONSABLE ENTRADA A ESPACIOS COFINADOS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.				FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Observaciones y comentarios				
				FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE
8.- CIERRE DEL PERMISO				
El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	
los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na	
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na	
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	Si	No	Na	
Observaciones y comentarios				
				FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Permiso de trabajo en espacios confinados

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	11-03-2026	De las	8:am	A las	5: PM
Empresa	Consorcio f.p		Ciudad	Buenaventura		
Actividad a realizar	Excavaciones y armado de camastillas para cajson.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
DAIRON DAVIDES MENA	1076077703	
Carlos Rodriguez	1042765584	Carlos
Wilmar Alvarez	7095710B	Wilmar
Zehy Fuyasi Oscar	1060 707 713	
ADILON MOYA	1077457011	
Eliecer moreno	1077600130	Eliecer M.
Armando Palacio	17799922	Armando P.
Jose Palacios	1078857734	
Henry Palacios.	1763794	
	1061603781	
Bryan D Ulloa	1062537615	

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo		Gafas		Guantes de cuero		Botas de caucho	
Otro							
Arnes		linea de vida		Cuerdas		Mosquetones	
trípode de rescate		Ochos		poleas		Descendedor	
Poleas							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI NO

5.- MEDION DE ATMOSFERA

	Parametro	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura
Fecha calibracion Explosimetro	Oxigeno	02:11	2.16						
	Co	0 0	0 0						
11/03/26	H2S	0	0 0						
	LEL	0 0	0 0						

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	Si	Na
¿El el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	Si	Na
¿Existe una ventilación general adecuada?	Si	Na
¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos?	Si	Na
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	Si	Na
Observaciones y comentarios		

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS	
RESPONSABLE ENTRADA A ESPACIOS COFINADOS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Observaciones y comentarios	FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

8.- CIERRE DEL PERMISO				
El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na	
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	
Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na	
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	Si	No	Na	
Observaciones y comentarios				FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Permiso de trabajo en espacios confinados

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	12-03-2026	De las	07:00m	A las	05:00 Pm
Empresa	Consorcio f.p.		Ciudad	Buenaventura		
Actividad a realizar	Excavaciones, armado de compuertas para compresion.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
DAIRON PALACIOS MENA	1076019713	
Carlos Rodallega	1042765584	Carlos
Wilmo Alvarez	70237008	Wilmo
Jose Palacios	1078257349	
Armando Palacios P	11799922	Armando
Eliecer Murillo	1076000152	
Brayan D Velasco G	1062333615	
Cpos. Policias. Pilero	71763794	
DAIRON MOYA	1077457011	
	1061603731	

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	\	Gafas	\	Guantes de cuero	\	Botas de caucho	\
Otro							
Arnes	\	linea de vida	\	Cuerdas	\	Mosquetones	\
tripode de rescate		Ochos		poleas		Descendedor	\
Poleas							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ___ NO ___

5.- MEDION DE ATMOSFERA

	Parametro	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura
Fecha calibracion Explosimetro	Oxigeno	7:00M	21.6						
	Co		0						
/ /	H2S		0						
	LEL		0						

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	Si	Na
¿El el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	Si	Na
¿Existe una ventilación general adecuada?	Si	Na
¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos?	Si	Na
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	Si	Na
Observaciones y comentarios		

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI \ NO___

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Permiso de trabajo en espacios confinados

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	13-03-26	De las	9:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Consorcio FP		Ciudad	Buenaventura.		
Actividad a realizar	Excavación de caisson, fundición de anillos, instalación de canastillas.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Carlos Rodallega	94276158	Carlos
DIANA M PALACIOS MENA	1076094782	
Wilmar Alvarez	79857106	Wilmar
DAILON MOJA	1077452041	
Armando Palacios P	11799922	Armando P
Elicer Moreno	1061600150	Elicer M
DEYMA PALACIOS	1763794	DEYMA
Jose Palacios	1028854349	
	1061600391	
Bretano Velasco	1062353615	

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Gafas	✓	Guantes de cuero	✓	Botas de caucho	✓
Otro							
Arnes	✓	linea de vida	✓	Cuerdas	✓	Mosquetones	✓
tripode de rescate	✓	Ochos		poleas		Descendedor	✓
Poleas							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- MEDION DE ATMOSFERA

	Parametro	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura
Fecha calibracion Explosimetro	Oxigeno	7:20	2.15						
	Co	0	0						
13/02/26	H2S	0	0						
	LEL	0	0						

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	Si ✓	Na
¿El el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	Si ✓	Na
¿Existe una ventilación general adecuada?	Si ✓	Na
¿Se ha dispuesto de una linea de vida para la ejecución de los trabajos?	Si ✓	Na
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	Si ✓	Na
Observaciones y comentarios		

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI__ NO__

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na		
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro					

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Permiso de trabajo en espacios confinados

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	14-03-2026	De las	07 am	A las	05 pm
Empresa	Consorcio F.P.		Ciudad	Barranquilla		
Actividad a realizar	excavacion de caisson, fundicion de anillos e instalacion de concreto					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
DAILON DAVALOS MENA	1076074713	
Wilmar Alvarez	70257109	
Carlos Nagle	1042755844	
Hernando P	1179999922	
DAILON MOYA	1077452041	
Jeimy Paniagua	1076376944	
Oliver Montero	1044 [illegible] 130	
Yasmera Cantillo	1066000711	
Oscar Ruiz Cuadrado	1060707313	
Brayan D urbano	1062336715	

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	\	Gafas	\	Guantes de cuero	\	Botas de caucho	\
Otro							
Arnes	\	linea de vida	\	Cuerdas	\	Mosquetones	\
tripode de rescate		Ochos		poleas		Descendedor	
Poleas							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI \ NO ___

5.- MEDION DE ATMOSFERA

	Parametro	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura
Fecha calibracion Explosimetro	Oxigeno	720	20.9						
	Co		00						
14/03/26	H2S		00						
	LEL		00						

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	Si	Na
¿El el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	Si	Na
¿Existe una ventilación general adecuada?	Si	Na
¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos?	Si	Na
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	Si	Na
Observaciones y comentarios		

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS	
RESPONSABLE ENTRADA A ESPACIOS COFINADOS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Observaciones y comentarios	FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

8.- CIERRE DEL PERMISO				
El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na	
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	
Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na	
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	Si	No	Na	
Observaciones y comentarios				FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Permiso de trabajo en espacios confinados

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	16-03-2026	De las	7:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Consorcio T.P.		Ciudad	Buga Valle		
Actividad a realizar	Excavaciones y limpieza de formaletas.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
DAILON PALACIOS MENA	1076077773	
Carlos Mario Mosquera	1042755514	
Wilmar Alvarez	2095108	
DAILON MOYA	1077452011	
Jeimi Palacios	71763910	
Jose Palacios	1078285734	
Elicer Moreno	1116600130	
Armando P	11799922	
Oscar Zuñiga Cuyapi	1060707 313	
Brayan Velasco	1062733615	
Jairo Perlaza	1061000751	

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	\	Gafas	\	Guantes de cuero	\	Botas de caucho	\
Otro							
Arnes	\	linea de vida	\	Cuerdas	\	Mosquetones	\
tripode de rescate		Ochos		poleas	\	Descendedor	
Poleas							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI \ NO ___

5.- MEDION DE ATMOSFERA

	Parametro	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura
Fecha calibracion Explosimetro	Oxigeno	7:19	21.5						
	Co	00	0 0						
16/03/26	H2S	00	0 0						
	LEL	00	0 0						

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	Si	Na
¿El el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	Si	Na
¿Existe una ventilación general adecuada?	Si	Na
¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos?	Si	Na
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	Si	Na
Observaciones y comentarios		

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS	
RESPONSABLE ENTRADA A ESPACIOS COFINADOS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Observaciones y comentarios	FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

8.- CIERRE DEL PERMISO				
El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	
los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na	
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na	
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	Si	No	Na	
Observaciones y comentarios				FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Permiso de trabajo en espacios confinados

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	17-03-2026	De las	7:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Consorcio F.P.		Ciudad	Pedro Vicente Maldonado		
Actividad a realizar	Excavaciones y armada de canastilla para colisson.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
DAIRON PALACIOS MOYA	1078857343	
Wilma Alvarez	1025710 6	Wilma
Carlos Mario Rosero	1042765894	Carlos
DEMIPALACIOS	1717625744	
Jose Palacios	1078857349	
DAION MOYA	1077457041	
Zoila Cartuche Ochoa	1060 707 313	
Armando palacios	11799922	
Elcira Moya	1046001 30	
Juan Pereira	10 6[illegible]351	

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Gafas	✓	Guantes de cuero	✓	Botas de caucho	✓
Otro							
Arnes	✓	linea de vida	✓	Cuerdas		Mosquetones	
tripode de rescate	✓	Ochos		poleas		Descendedor	
Poleas							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- MEDION DE ATMOSFERA

	Parametro	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura
Fecha calibracion Explosimetro	Oxigeno	7:30	21.5						
	Co	"							
17/03/26	H2S	"							
	LEL	"							

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	Si ✓	Na
¿El el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	Si ✓	Na
¿Existe una ventilación general adecuada?	Si ✓	Na
¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos?	Si ✓	Na
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	Si ✓	Na
Observaciones y comentarios		

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS				
RESPONSABLE ENTRADA A ESPACIOS COFINADOS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.				FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Observaciones y comentarios				FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE
8.- CIERRE DEL PERMISO				
El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na	
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	
Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na	
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	Si	No	Na	
Observaciones y comentarios				FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Permiso de trabajo en espacios confinados

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	18-03-2026	De las	7am	A las	5PM
Empresa	Consorcio F.P.		Ciudad	Bello Ventana		
Actividad a realizar	Excavaciones.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Wilmar Alvarez	70237108	Wilmar
Elicer Marino	1041600130	Elicer
Dailon Mota	1077475041	Dailon
Darwin Palacios Mena	1078047473	Darwin
Jose Palacios	1078257309	Jose
Carlos Noble	1042455504	Carlos
Brayan Delgado	1062337615	Brayan
Oscar Zuluaga Valencia	1060 767 313	Oscar

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Gafas	✓	Guantes de cuero	✓	Botas de caucho	✓
Otro							
Arnes	✓	linea de vida	✓	Cuerdas	✓	Mosquetones	✓
tripode de rescate		Ochos		poleas		Descendedor	✓
Poleas							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- MEDION DE ATMOSFERA

	Parametro	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura
Fecha calibracion Explosimetro	Oxigeno	7:11	21.5						
	Co	00	0 0						
18/03/26	H2S	00	0 0						
	LEL	00	0 %						

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	Si	Na
¿El el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	Si	Na
¿Existe una ventilación general adecuada?	Si	Na
¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos?	Si	Na
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	Si	Na
Observaciones y comentarios		

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS				
RESPONSABLE ENTRADA A ESPACIOS COFINADOS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.				FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Observaciones y comentarios				FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE
8.- CIERRE DEL PERMISO				
El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na	
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	
Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na	
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	Si	No	Na	
Observaciones y comentarios				FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Permiso de trabajo en espacios confinados

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	19-08-2026	De las	7:00 m	A las	5 pm
Empresa	Consorcio F.P.		Ciudad	Buenaventura.		
Actividad a realizar	Excavaciones. Manuales.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Carlos Andres [illegible]	1042763584	Carlos
DAIRON PALACIOS MENA	1046019713	
Jhon Carlos Osorio	1060 707 313	
DAIRON MOSQUERA	1077457041	
Jose Palacios	1072857349	
Elkin Moreno	1047600130	Elkin
Brayan A Velasco S	1062332075	
Wilmar Alvarez	70257108	Wilmar
Exam. Palacios.	71763394	
Hernan Jap	11799922	Hernan

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	\	Gafas	\	Guantes de cuero	\	Botas de caucho	\
Otro							
Arnes	\	línea de vida	\	Cuerdas	\	Mosquetones	\
tripode de rescate		Ochos		poleas		Descendedor	
Poleas							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI \ NO ___

5.- MEDION DE ATMOSFERA

	Parametro	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura
Fecha calibracion Explosimetro	Oxigeno								
	Co								
19/08/26	H2S								
	LEL								

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	Si	Na
¿El el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	Si	Na
¿Existe una ventilación general adecuada?	Si	Na
¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos?	Si	Na
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	Si	Na
Observaciones y comentarios		

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS	
RESPONSABLE ENTRADA A ESPACIOS COFINADOS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Observaciones y comentarios	FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

8.- CIERRE DEL PERMISO				
El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	
los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na	
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na	
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	Si	No	Na	
Observaciones y comentarios				
				FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Permiso de trabajo en espacios confinados

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha 20-03-2026	De las 7:00 am	A las 5 PM
Empresa	Consercto S.A.S.	Ciudad	Barranquilla
Actividad a realizar	Excavaciones y fundiciones de cajon		

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
DAILON PALACIOS MENA	1060477473	
Pablo Mario Rodriguez	1041765534	
Wilma Alvarez	70857108	
Oscar Tatis Cabarcas	1060 707 713	
Brayan D Velasco	1062 327 615	
Luis Molino	1047600150	
Armando P	11799922	
DAILON MOYA	1077115741	
Jenry Palacios	71763394	
Jose Palacios	1078857819	

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Gafas	✓	Guantes de cuero	✓	Botas de caucho	✓
Otro							
Arnes	✓	linea de vida	✓	Cuerdas	✓	Mosquetones	✓
tripode de rescate		Ochos		poleas		Descendedor	
Poleas							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ____

5.- MEDION DE ATMOSFERA

	Parametro	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura
Fecha calibracion Explosimetro	Oxigeno	7:10	21.5						
	Co	〃	00						
20/03/26	H2S	〃	00						
	LEL	〃	00						

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	✓ Si	Na
¿El el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	✓ Si	Na
¿Existe una ventilación general adecuada?	✓ Si	Na
¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos?	✓ Si	Na
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	✓ Si	Na
Observaciones y comentarios		

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS	
RESPONSABLE ENTRADA A ESPACIOS COFINADOS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Observaciones y comentarios	
	FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

8.- CIERRE DEL PERMISO				
El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	
los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na	
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na	
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	Si	No	Na	
Observaciones y comentarios				
				FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Permiso de trabajo en espacios confinados

1.- VIGENCIA DEL PERMISO | Fecha 21-03-2026 | De las 7:00 m | A las 5:PM

Empresa: Consorcio F.P. | Ciudad: Bahia Vientos

Actividad a realizar: Excavaciones y armado de canas-tillas para Caisson.

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Wilmo Alvarez	70237108	Wilmo-
Armando Palacios P	11799922	Armando
Alvaro Moya	1077457011	
Elder Moreno	0760[illegible]	Elder M
Jose Palacios	1078855304	
Oscar Eliu Cayupi	1060 707 313	
Edwin Palacios	71762394	
Braian Rodasco	1062737615	

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo		Gafas		Guantes de cuero		Botas de caucho	
Otro							
Arnes		linea de vida		Cuerdas		Mosquetones	
tripode de rescate		Ochos		poleas		Descendedor	
Poleas							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ___ NO ___

5.- MEDION DE ATMOSFERA

	Parametro	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura	hora	Lectura
Fecha calibracion Explosimetro	Oxigeno	2:B	21.9						
	Co	00	00						
21/03/26	H2S	00	00						
	LEL	00	00						

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea?	Si	Na
¿El el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos?	Si	Na
¿Existe una ventilación general adecuada?	Si	Na
¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos?	Si	Na
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea?	Si	Na
Observaciones y comentarios		

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS	
RESPONSABLE ENTRADA A ESPACIOS COFINADOS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Observaciones y comentarios	FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

8.- CIERRE DEL PERMISO				
El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	
los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na	
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na	
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	Si	No	Na	
Observaciones y comentarios				FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha 25-03-2026	De las 7	am	A las 5:PM
Empresa Consorcio f.p.		Ciudad	Buenaventura.	
Actividad a realizar	- Armado de camastilla para caisson y fundicion			

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Brayan Velasco J	1067353615	
Oscar Zuñiga Cuyapi	1060707313	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? ***SI*** ✓ ***NO*** ___

3.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion		Mosquetones	✓
Poleas	✓	Eslinga de pocisionamiento	✓	Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	✓
Ochos		linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda		Cuerdas	

Otro ___

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? ***SI*** ✓ ***NO*** ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio		Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	Linea de vida

Esta estable y nivelado?	✓ Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	✓ Si	No	Na				
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	✓ Si	No	Na	Seguros para su uso ?	✓ Si	No	Na				
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	✓ Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si	No	Na				

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	✓ Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	✓ Si	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI NO

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	25-03-26	De las	7:00 am	A las	5:00 pm.
Empresa	Consorcio FP		Ciudad	Buenaventura.		
Actividad a realizar						

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Alton Jair Salazar Valencia	1130979413	
Rubiano Bravo	87247967	
Jesus Alberto Muñoz	1143450276	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ✓ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho		Eslinga de Restriccion	✓	Mosquetones	✓
Poleas		Eslinga de pocisionamiento	✓	Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	✓
Ochos		linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda		Cuerdas	✓
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio	✓	Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	

Esta estable y nivelado?	Si ✓	No	Na	Esta en buenas condiciones?	Si ✓	No	Na		
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	Si ✓	No	Na	Seguros para su uso ?	Si ✓	No	Na		
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	Si ✓	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si ✓	No	Na		

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	Si ✓	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	Si ✓	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI ✓ NO ___

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
Coldino Najera Cera	profesional SST Yasmin Arenas	Auditor calificado B mix-sic

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Coldino Najera Cera. Residente de obra
	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	26-03-26	De las	7:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Consorcio FP.		Ciudad	Buenaventura		
Actividad a realizar	pintado de estructura.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Montaire Solarte Valencia	1193078413	
RUBIANO BRAVO	87247967	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ✓ NO ___

3.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion	✓	Mosquetones	✓
Poleas		Eslinga de pocisionamiento		Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	
Ochos		linea de vida portatil		Frenos de cuerda	✓	Cuerdas	✓
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio	✓	Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	

Esta estable y nivelado?	Si ✓	No	Na	Esta en buenas condiciones?	Si ✓	No	Na
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	Si ✓	No	Na	Seguros para su uso ?	Si ✓	No	Na
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	Si ✓	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si ✓	No	Na

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	Si ✓	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	Si ✓	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na

Observaciones y comentarios :

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI NO

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado		Si	No	Na	Otro			

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	27-03-26	De las	7:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Consorcio FP.		Ciudad	Buenaventura.		
Actividad a realizar	pintado de estructura, resane de pelo falso.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Hernando Sotelo	1130684615	
RUBIANO BRAVO	93247967	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ✓ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion	✓	Mosquetones	✓
Poleas		Eslinga de pocisionamiento		Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	
Ochos		linea de vida portatil		Frenos de cuerda		Cuerdas	✓
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio	✓	Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	

Esta estable y nivelado?	✓ Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	✓ Si	No	Na				
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	✓ Si	No	Na	Seguros para su uso ?	✓ Si	No	Na				
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	✓ Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	✓ Si	No	Na				

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	✓ Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	✓ Si	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na

Observaciones y comentarios :

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI ✓ NO ___

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
Coldino Najera Cor	Profesional SST Jasmin Anzola	

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Coldino Najera Cor Residente Obra
	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	28-03-26	De las	7:00 am	A las	5:00 pm.
Empresa	Consorcio PP.		Ciudad	Buenaventura.		
Actividad a realizar	pintado de estructura.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Jhon Jairo Soto V	1193078415	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ✓ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion		Mosquetones	✓
Poleas		Eslinga de pocisionamiento	✓	Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	✓
Ochos		linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda		Cuerdas	✓
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio	✓	Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro			
Esta estable y nivelado?			Si ✓	No	Na	Esta en buenas condiciones?			Si ✓	No	Na
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos			Si ✓	No	Na	Seguros para su uso ?			Si ✓	No	Na
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?			Si ✓	No	Na	Están instalados los guardapiés?			Si ✓	No	Na

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	Si ✓	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	Si ✓	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI NO

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	30-03-26	De las	7:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Consorcio FK		Ciudad	Buenaventura.		
Actividad a realizar	Limpieza de canal en cubierta y resane de Estructura.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
[illegible]	1193[illegible]	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ✓ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro	Otro
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro	Otro

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion		Mosquetones	✓
Poleas		Eslinga de pocisionamiento		Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	✓
Ochos		linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda		Cuerdas	✓
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio		Escalera fija		Escalera Portatil	✓	Rampa		Otro	

Esta estable y nivelado?	SI ✓	No	Na	Esta en buenas condiciones?	SI ✓	No	Na		
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	SI ✓	No	Na	Seguros para su uso ?	SI ✓	No	Na		
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	SI ✓	No	Na	Están instalados los guardapiés?	SI ✓	No	Na		

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	SI ✓	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	SI ✓	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI ✓ NO ___

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
Coldino Mojica Con.	Profesional SST Jasmin Arrieta J.	

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si ✓	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si ✓	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si ✓	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si ✓	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si ✓	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si ✓	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Coldino Mojica Con Residente Sion Guc
	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	02-03-2016	De las	7:00 am	A las	5:P M
Empresa	Consorcio F.P.		Ciudad	Bucaramanga		
Actividad a realizar	Excavación de Pilas y Fundición de Muros para Cajón.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
DAYRON PALACIOS MENA	1076079713	
Boris Mauricio Rodriguez	1047765584	
Wilmar Alvarez	91957106	
DAYON MOYA	1077457104	
Edgar Moreno Po	1047600150	
Jose Palacios	1082852304	
Armando palacios P	1179999272	
JEAN PALACIOS PIERO	1176259414	
Bratan Velasco G	1062333615	
OSCAR ZEHY CUBILLOS	1060707313	
	1061660351	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ✓ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro		Otro	Molinete
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion		Mosquetones	
Poleas		Eslinga de pocisionamiento	✓	Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	✓
Ochos		linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda	✓	Cuerdas	
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio		Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	Molinete		
Esta estable y nivelado?			Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?			Si	No	Na
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos			Si	No	Na	Seguros para su uso ?			Si	No	Na
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?			Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?			Si	No	Na
Observaciones y comentarios :											

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	√Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	√Si	No	Na
Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	√No
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	√Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	√No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI √ NO ___

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo, Nombre y firma

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	√Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	√Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado		Si	No	Na	Otro			

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	√Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	√Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	√Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	√Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	√No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	√Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	03-03-26	De las	8:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Consorcio T.P.		Ciudad	Buenaventura		
Actividad a realizar	Lavado de estructura y cubierta.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
JESUS ALBERTO MUÑOZ	1113950276	
Jhon Jairo Salazar	1143078413	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ✓ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	X	Guantes de cuero	✓	Otro	
Gafas de seguridad	X	Botas de seguridad		Otro	
Otro				Otro	
Otro				Otro	

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion	✓	Mosquetones	✓
Poleas	✓	Eslinga de pocisionamiento	✓	Cinta de Anclaje (Tie off)	✓	Descendedor	✓
Ochos	✓	linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda	✓	Cuerdas	✓

Otro

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio	✓	Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		**Otro**			
Esta estable y nivelado?	✓Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?					✓Si	No	Na
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	✓Si	No	Na	Seguros para su uso ?					✓Si	No	Na
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	✓Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?					✓ Si	No	Na

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	Si	No	Na
Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na

Observaciones y comentarios :

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI__ NO__

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	03-03-2026	De las	07:00 am	A las	5:PM
Empresa	Consorcio f-P		Ciudad	Buenaventura		
Actividad a realizar	Excavación de Caisson y fundición de anillos.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Oscar Zuñiga Cuevas	1069 107 273	
DAIRON VIRACOS MENA	1061079493	
Wilmar Alvarez	70937108	
Carlos Rodriguez	1047 761 834	
[illegible]	[illegible]	
DAILON E. MOJA	1077457041	
Henry Palacios	71763794	
Elicer Moreno	1061600150	
Brayan D velasco g	1062773615	
Armando P	11799922	Armandop
Jose Palacios	1078885734	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ✓ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro		Otro	

Observaciones Molinete.

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion		Mosquetones	✓
Poleas		Eslinga de pocisionamiento	✓	Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	✓
Ochos		linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda	✓	Cuerdas	

Otro

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio		Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		**Otro**	Molinete.

Esta estable y nivelado?	✓Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	✓Si	No	Na				
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	✓Si	No	Na	Seguros para su uso ?	✓Si	No	Na				
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	✓Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si	No	Na				

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	√ Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	Si	No	Na
Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na

Observaciones y comentarios :

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI ↘ NO ___

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	↘ Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	↘ Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	↘ Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	↘ Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	↘ No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	↘ Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	04-03-2020	De las	7:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Consorcio P.P.		Ciudad	Buenaventura.		
Actividad a realizar	Armada de carpa en los caisson.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
DAIRON PALACIOS MENA	1061819703	
Elicer Moreno Po	1017600150	
[illegible]	1094766584	
DAILON MOYA	1077457011	
Wilmar Alea-cz	70953108	
Jose Palacios	1062823573	
Henri Palacios	71763794	
Brayan Rebisco	1062323615	
[illegible]	1060707313	
[illegible]	[illegible]	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ✓ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro		Otro	Mosquetón.

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion	✓	Mosquetones	✓
Poleas	✓	Eslinga de pocisionamiento	✓	Cinta de Anclaje (Tie off)	✓	Descendedor	
Ochos		linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda	✓	Cuerdas	✓
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ___ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio		Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	Mosquete.

Esta estable y nivelado?	Si ✓	No	Na	Esta en buenas condiciones?	Si ✓	No	Na				
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	Si	No	Na ✓	Seguros para su uso ?	Si ✓	No	Na				
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	Si ✓	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si	No	Na ✓				
Observaciones y comentarios :											

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	Si ✓	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	Si ✓	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI Y NO ___

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado				Si	No	Na	Otro	

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

(2)

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	04-03-2026	De las	7:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Consorcio P.		Ciudad	Buenaventura.		
Actividad a realizar	Limpieza y pintada de estructura.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
VICTOR RUBIANO IMBACHI BRAVO	87247967	
DANIEL CALDERON	1037121111	
ALFONSO SOLARZA	1143078413	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ✓ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion	✓	Mosquetones	✓
Poleas	✓	Eslinga de pocisionamiento	✓	Cinta de Anclaje (Tie off)	✓	Descendedor	✓
Ochos	✓	linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda	✓	Cuerdas	✓
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio	✓	Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	

Esta estable y nivelado?	✓Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	✓Si	No	Na		
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	✓Si	No	Na	Seguros para su uso ?	✓Si	No	Na		
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	✓Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	✓Si	No	Na		

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	✓Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	✓Si	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI NO

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Nombre y firma

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

(2)

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha 05-03-2026	De las 09:00 am	A las 5:00 Pm.
Empresa	Consorcio f.p.	Ciudad	Bucaramanga.
Actividad a realizar	Excavación de caisson, Fundición de anillos e instalación de cribas dentro de los caisson		

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Carlos Rodolfo	1095765884	Carlos
DAIRON PALACIOS MENA	1076019773	
Wilmer Alvarez	1095710616	Wilmer
Brayan D velasco	1052773615	
Oscar Yuly Cayuso	1060107313	
DAIRON MOYA	1077457041	
Eliecer Moreno	1077	
	1061	
JENRI PALACIOS	71763794	
Jose Palacios	1078857314	
Armando perlacios P	11799922	Armando p

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ___ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	V	Guantes de cuero	V	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	V	Botas de seguridad	V	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	V	Eslinga de seguridad doble gancho	V	Eslinga de Restriccion	V	Mosquetones	V
Poleas		Eslinga de pocisionamiento	V	Cinta de Anclaje (Tie off)	V	Descendedor	
Ochos		linea de vida portatil	V	Frenos de cuerda	V	Cuerdas	
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI V NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio	V	Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	Molinete		
Esta estable y nivelado?	V Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?					V Si	No	Na
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	V Si	No	Na	Seguros para su uso ?					V Si	No	Na
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	V Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?					Si	No	Na
Observaciones y comentarios :											

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	Si	No	Na
Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na

Observaciones y comentarios :

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI X NO ___

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
Coldino Najera Cera	profesional SST Jasmin Murgas	Cargo Nombre y firma

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Coldino Najera Cera. Residente de obra
	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	05-03-26	De las	07:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Consorcio J.P.		Ciudad	Buenaventura		
Actividad a realizar	pintura de estructura.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Jhon Faro Salazar V.	1193078473	
Daniel Sarria	1087124464	
VICTOR RUBIANO IMBACHI BRAVO	87247967	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? ***SI*** ✓ ***NO*** ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion	✓	Mosquetones	✓
Poleas	✓	Eslinga de pocisionamiento	✓	Cinta de Anclaje (Tie off)	✓	Descendedor	✓
Ochos	✓	linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda	✓	Cuerdas	
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? ***SI*** ✓ ***NO*** ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio	X	Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	

Esta estable y nivelado?	✓Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	✓Si	No	Na		
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	✓Si	No	Na	Seguros para su uso ?	✓Si	No	Na		
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	✓Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	✓Si	No	Na		

Observaciones y comentarios :

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI X NO ___

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
Goldino Najera Cen	Profesional SST Jasmin Angulo	Cristian Calixto B.

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na		
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro					

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Goldino Najera Cen Residente de obra
	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	06-03-2026	De las	07:am	A las	5:pm
Empresa	Consorcio F.P.		Ciudad			
Actividad a realizar	Barandas, instalación de Tubería y pintura de estructura.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
José Alfonso Soto Salazar V.	1193078241	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? ***SI*** ✓ ***NO*** ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro	Otro
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro	Otro

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion	✓	Mosquetones	✓
Poleas	✓	Eslinga de pocisionamiento	✓	Cinta de Anclaje (Tie off)	✓	Descendedor	✓
Ochos	✓	linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda	✓	Cuerdas	✓
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? ***SI*** ✓ ***NO*** ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio	✓	Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		**Otro**

Esta estable y nivelado?	✓	Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	✓	Si	No	Na		
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	✓	Si	No	Na	Seguros para su uso ?	✓	Si	No	Na		
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	✓	Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	✓	Si	No	Na		

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	✓ Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	✓ Si	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI NO

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	06-03-2026	De las	7:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Consorcio F.P.		Ciudad	Buenaventura		
Actividad a realizar	Excavacion y fundicion de caisson y fundicion de anillos.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Wilmar Alvarez	70257108	Wilmar
Carlos Mosquera	1047655814	Carlos
DAIRON PALACIOS MENA	94060947 73	Dairon
Hermenegildo Perlaza Cosap	11799722	Armando P
Jose Perlaza	1073935739	
DAILON MOYA	1074145101 11	
Jhon Palacios	71763794	
Elicer Moreno	1071608356	Elicer M
Jesus Yurani	1061000351	
Brayan Velasco G	1062737615	
Oscar Zuñiga Carabali	1060707313	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ___ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion	✓	Mosquetones	✓
Poleas	✓	Eslinga de pocisionamiento	✓	Cinta de Anclaje (Tie off)	✓	Descendedor	✓
Ochos	✓	linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda	✓	Cuerdas	✓

Otro

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio		Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	Volinete		
Esta estable y nivelado?	✓ Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?					✓ Si	No	Na
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	✓Si	No	Na	Seguros para su uso ?					✓ Si	No	Na
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	✓Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?					Si	No	✓Na

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	Si	No	Na
Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na

Observaciones y comentarios :

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI X NO ___

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
Caldino Heyen Cor	Profesional SST Jasmin Angulo F.	Aleidy Castaño. B. Ext.-SIS

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	06-03-2026	De las	07:am	A las	05: Pm
Empresa	CONSORCIO F.R.		Ciudad	Barranquilla		
Actividad a realizar	Armado de cortafilla para colisson.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Eliecer Moreno	1047600130	Eliecer Mo
Carlos Nader	1042765504	Carlos
DAYRON PALACIOS MENA	7076019713	
Wilmo Alvarez	7095706	
Armando P	11799922	Armando
Jose Palacios	1078257344	
Brayan Devetasso	1062535 616	
DAYON MOYA	1077457011	
Oscar Zuñiga Cuadrado	1060707 312	
Juan Mena	1060603 771	
JENN PALACIOS	71762594	Jenn

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ___ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion	✓	Mosquetones	✓
Poleas	✓	Eslinga de pocisionamiento	✓	Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	✓
Ochos	✓	linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda	✓	Cuerdas	✓
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ___ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio		Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	molinete.		
Esta estable y nivelado?			✓ Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?			✓ Si	No	Na
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos			✓ Si	No	Na	Seguros para su uso ?			✓ Si	No	Na
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?			✓ Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?			Si	No	Na

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	Si	No	Na
Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na

Observaciones y comentarios :

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI X NO ___

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
	Profesional SST	Yeicy calcetero. B.

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	07-03-2026	De las 7:00am	A las 5: Pm
Empresa	Consorcio C.P.		Ciudad	Bucaramanga.
Actividad a realizar	Labores de estructura, pintura y limpieza.			

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Jhon Jairo Solano	1193579413	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ✓ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion	✓	Mosquetones	✓
Poleas	✓	Eslinga de pocisionamiento	✓	Cinta de Anclaje (Tie off)	✓	Descendedor	✓
Ochos	✓	linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda	✓	Cuerdas	✓
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio	✓	Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	

Esta estable y nivelado?	✓ Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	✓ Si	No	Na		
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	✓ Si	No	Na	Seguros para su uso ?	✓ Si	No	Na		
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	✓ Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si	No	~~Na~~ ✓		

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	✓ Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	Si	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI X NO___

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo, Nombre y firma
	Profesional SST Jasmin Angulo	Deidy Calderon. B

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	08-03-26	De las	7:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Consorcio FP		Ciudad			
Actividad a realizar	Excavacion de caisson, fundicion de anillos Instalacion de camastrillo					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Dairon Palacios	1076019713	
Carlos Mario Rodriguez	1042766584	
Armando Palacios	11799922	
Eliecer Moreno	1077600130	
Jose Daiser Palacio	1078857349	
Dailon Moya	1077452041	
Jenry Palacios	7176594	
Brayan Velasco	1062333615	
Oscar Zuñiga	1060 707 313	
Yosimayer Garcia	1061000351	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ✓ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion		Mosquetones	✓
Poleas		Eslinga de pocisionamiento		Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	✓
Ochos		linea de vida portatil		Frenos de cuerda		Cuerdas	✓
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio		Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	Molinete

Esta estable y nivelado?	SI	No	Na	Esta en buenas condiciones?	SI	No	Na				
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	SI	No	Na	Seguros para su uso ?	SI	No	Na				
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	SI	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si	No	Na				

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	SI	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	SI	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na

Observaciones y comentarios :

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI NO

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
Coordinador Trabajo en Caliente	Profesional SST Jasmin	

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Coordinador Trabajo en Caliente Residente Obra
	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha 09-03-2026	De las 07 am	A las 05 Pm
Empresa Consorcio F-P.		Ciudad Bucaramanga.	
Actividad a realizar			
excavacion de caison y armado de cimentacion.			

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Armando Palacios P	11799922	Armando P
Eliecer Molano	1076650150	Eliecer M
DAIRON PALACIOS MENA	1076677773	
Carlos Moreno	1017265584	Carlos
Wilma Alvarez	37937108	Wilma
DAION MOYA	1077457041	
DENNIS PALACIOS.	1176594.	
Jose Palacios	1078857349	
Bryan D Velasco G	1062333615	
Zully Caballero Oscar	1060 707 313	
Julian Jaimes	1061000791	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ✓ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion	✓	Mosquetones	✓
Poleas	✓	Eslinga de pocisionamiento	✓	Cinta de Anclaje (Tie off)	✓	Descendedor	✓
Ochos	✓	linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda	✓	Cuerdas	✓
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio		Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	Molinete.

Esta estable y nivelado?	✓ Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	✓ Si	No	Na				
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	✓ Si	No	Na	Seguros para su uso ?	✓ Si	No	Na				
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	✓ Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si	No	Na				

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	✓ Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	✓ Si	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI__ NO__

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	09-03-2026	De las	07 am	A las	05 Pm
Empresa	Consorcio f P		Ciudad	Buenaventura		
Actividad a realizar	Cambio de Instalación de tubería y Pintura.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Jhonier Salazar	1193078443	
Jesus Alberto Muñoz	1144502736	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI \ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	\	Guantes de cuero	\	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	\	Botas de seguridad	\	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	\	Eslinga de seguridad doble gancho	\	Eslinga de Restriccion	\	Mosquetones	\
Poleas	\	Eslinga de pocisionamiento	\	Cinta de Anclaje (Tie off)	\	Descendedor	\
Ochos	\	linea de vida portatil	\	Frenos de cuerda	\	Cuerdas	\
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI \ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio	\	Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		**Otro**

Esta estable y nivelado?	\ Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	\ Si	No	Na				
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	\ Si	No	Na	Seguros para su uso ?	\ Si	No	Na				
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	\ Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	\ Si	No	Na				

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	\ Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	\ Si	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo los condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI__ NO__

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
Coldino Najera Cen JNC	Profesional SST	Cheston Calcuos B - CVX - SIS

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Coldino Najera Cen Residente de obra JNC
	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	10-03-2026	De las	07:am	A las	5:pm
Empresa	Consorcio F.P.		Ciudad	Buenaventura		
Actividad a realizar	Armado de camastilla para Comisson Excavación Manual					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Wilma Alvarez	70437108	Wilma
Pablo Prado	1047658834	Pablo
DALRON PALACIOS MENA	1047694413	Dalron
DAILON MOLA	1077452041	Dailon
Braian D Velasco	1062387615	Braian
Jose Palacios	1078857349	Jose
JENRI PALACIOS	7176394	Jenri
Zaida Cabezas Arcia	1060 707 313	Zaida
Edgar Molina	1047600150	Edgar
Armando P	11799922	Armando
Jesus Valencia	1061600381	Jesus

Toda el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? ***SI*** X ***NO*** ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	X	Guantes de cuero	X	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	X	Botas de seguridad	X	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	X	Eslinga de seguridad doble gancho	X	Eslinga de Restriccion		Mosquetones	X
Poleas		Eslinga de pocisionamiento	X	Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	X
Ochos		linea de vida portatil	X	Frenos de cuerda	X	Cuerdas	
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? ***SI*** X ***NO*** ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio	.	Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		**Otro**	Molinete.		
Esta estable y nivelado?			Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?			Si	No	Na
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos			Si	No	Na	Seguros para su uso ?			Si	No	Na
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?			Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?			Si	No	Na
Observaciones y comentarios :											

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	Si	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI__ NO__

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
Carlos Alberto Cea	Profesional SST Jasmin [illegible]	Helder Carvallo. B

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	10-03-2026	De las	07 am	A las	5 pm
Empresa	Consorcio F.P.		Ciudad			
Actividad a realizar	instalacion de tuberia, Barandas y pintado de estructura.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Jhon Jairo Zapata	1193078413	
Jesus Alberto Muñoz	1113450276	
Rubiano Bravo	87247967	
Daniel Sanchez	1087124144	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicado ? ***SI*** X ***NO*** ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	X	Guantes de cuero	X	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	X	Botas de seguridad	X	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	X	Eslinga de seguridad doble gancho	X	Eslinga de Restriccion	X	Mosquetones	X
Poleas	X	Eslinga de pocisionamiento	X	Cinta de Anclaje (Tie off)	X	Descendedor	X
Ochos	X	linea de vida portatil	X	Frenos de cuerda	X	Cuerdas	X
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? ***SI*** X ***NO*** ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio	X	Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro			
Esta estable y nivelado?	X Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	X Si	No	Na				
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	X Si	No	Na	Seguros para su uso ?	X Si	No	Na				
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	X Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si	No	X Na				
Observaciones y comentarios :											

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	X Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	X Si	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI __ NO __

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
Profesional SST Jasmin Arevalo.		Electricista. B con X. Si.S

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	11-03-2026	De las	07:00m	A las	05:Pm
Empresa	Consorcio F.P.		Ciudad	Buenaventura.		
Actividad a realizar	Excavacion y armado de zapatillas para la elaboracion del caisson.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
DAIRON PALACIOS MENA	1076647713	
Carlos Rodriguez	1042764584	Carlos
Wilmar Alvarez	70257108	Wilmar
Ayman de Palacios P	11799922	Ayman dp
Eliecer Moreno	1077600130	Eliecer M.
Brayan D. Velasco G	1061333615	
JENNI PALACIOS.	71763794.	
Jose Palacios	1078357249	
ZCH4, enzuri oscar	1060707 313	
DAIRON MOYA	1077457011	
Jassmy Lerma	1061600351	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicos y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI X NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	X	Guantes de cuero	X	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	X	Botas de seguridad	X	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	X	Eslinga de seguridad doble gancho	X	Eslinga de Restriccion	X	Mosquetones	X
Poleas		Eslinga de pocisionamiento	X	Cinta de Anclaje (Tie off)	X	Descendedor	
Ochos		linea de vida portatil		Frenos de cuerda	X	Cuerdas	
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI X NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio		Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	Molinete.

Esta estable y nivelado?	X Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	X Si	No	Na		
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	X Si	No	Na	Seguros para su uso ?	X Si	No	Na		
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	X Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si	No	X Na		

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	X Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	X Si	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI NO

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO

Fecha	11-03-2026	De las	07:00 am	A las	05:00 Pm
Empresa	Consorcio E.P.	Ciudad			
Actividad a realizar	Rambla e instalación del tubería y Pintura.				

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Silvio Aguirre	94905303	
Daniel Camilo Arcas	1007953074	
Rubiano Bravo	87247967	
Jesus Alberto Mitoz Tuquanes	1123950276	
Jhon Jairo Salazar	1193078413	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ✓ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro	Otro
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro	Otro

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion	✓	Mosquetones	✓
Poleas	✓	Eslinga de pocisionamiento	✓	Cinta de Anclaje (Tie off)	✓	Descendedor	✓
Ochos	✓	linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda	✓	Cuerdas	✓
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caídas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio	✓	Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		**Otro**			
Esta estable y nivelado?	✓ Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	✓ Si	No	Na				
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	✓ Si	No	Na	Seguros para su uso ?	✓ Si	No	Na				
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	✓ Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	✓ Si	No	Na				

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	✓ Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	✓ Si	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na

Observaciones y comentarios :

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI X NO ___

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
Coldino Nazem Cera	profesional SS Jasmin Angulo L.	

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Coldino Nazem Cera Residente SST
	Nombre, Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	2 03 2026	De las	07:00 m	A las	05: P m
Empresa	Consorcio F.P.		Ciudad	Buenaventura		
Actividad a realizar	Excavaciones manuales del comas y Mallas Para Colison.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
DAILON PAIMOS MENA	1076077475	
Carlos Nuñez	1047463584	Carlos
Wilmar Alvarez	7093710B	Wilmar
Jose Delucios	1078857349	
Armando Palacios P	11799922	Armando P
Elicer Molina	1076660130	
Brayan D velasco g	1062393615	
Jerry Palacios.	71762294	
DAILON MOYA	1077457011	
Jesus Yule	1076666331	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI \ NO ___

3.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	\	Guantes de cuero		Otro		Otro	
Gafas de seguridad	\	Botas de seguridad		Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	\	Eslinga de seguridad doble gancho	\	Eslinga de Restriccion	\	Mosquetones	\
Poleas		Eslinga de pocisionamiento	\	Cinta de Anclaje (Tie off)	\	Descendedor	\
Ochos		linea de vida portatil	\	Frenos de cuerda		Cuerdas	
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI \ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio		Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	Molinete.

Esta estable y nivelado?	\ Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	\ Si	No	Na				
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	\ Si	No	Na	Seguros para su uso ?	\ Si	No	Na				
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	\ Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si	No	Na				

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	\ Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	Si	No	\ Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na

Observaciones y comentarios :

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI __ NO __

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre, Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	12-03-2026	De las	07:00 am	A las	07:00 pm
Empresa	Consorcio P.P.		Ciudad	Buenaventura		
Actividad a realizar	Pintura instalacion de tuberia y pintura de estructura.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
JESUS ALBERTO MUÑOZ TUQUERRES	1143950276	
Jhon Jairo Salazar	1193078413	
VICTOR RUBIANO IMBACHI BRAVO	87247967	
Daniel Salazar	1087121444	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI \ NO ___

3.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	\	Guantes de cuero	\	Otro	Otro
Gafas de seguridad	\	Botas de seguridad	\	Otro	Otro

Observaciones

Arnes		Eslinga de seguridad doble gancho		Eslinga de Restriccion		Mosquetones	
Poleas	\	Eslinga de pocisionamiento	\	Cinta de Anclaje (Tie off)	\	Descendedor	\
Ochos		linea de vida portatil	\	Frenos de cuerda	\	Cuerdas	\
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI \ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio	\	Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	

Esta estable y nivelado?	\ Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	\ Si	No	Na				
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	\ Si	No	Na	Seguros para su uso ?	\ Si	No	Na				
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	\ Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si	No	Na				
Observaciones y comentarios :											

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	\ Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	Si	No	\ Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI__ NO__

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
Coldino Mayen Cem	profesional SST Jasmin Acosta	Deivis carreño B

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Coldino Mayen Cem Residente Obra Sur
	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	13-03-2020	De las 9:am	A las 5:pm
Empresa	Consorcio F.P.		Ciudad	Buenaventura
Actividad a realizar	Excavacion de caisson instalacion de columnas y fundimiento de zapatas.			

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Carlos Mario Rodriguez	6427655894	
DAILON PALACIOS MENA	7076797753	
Wilmar Alvarez	70857406	
Brayan D Vasquez	1056333615	
[illegible]	1061660351	
Armando Palacio	11709922	
Oscar Zehy Cuyani	1060707313	
José Palacio	17885349	
Jenry Palacio	71763394	
Dailon Moya	1037457041	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ___ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo		Guantes de cuero		Otro		Otro	
Gafas de seguridad		Botas de seguridad		Otro		Otro	

Observaciones

Arnes		Eslinga de seguridad doble gancho		Eslinga de Restriccion		Mosquetones	
Poleas		Eslinga de pocisionamiento		Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	
Ochos		linea de vida portatil		Frenos de cuerda		Cuerdas	

Otro ___

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ___ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio		Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	molinete.

Esta estable y nivelado?	Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	Si	No	Na
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	Si	No	Na	Seguros para su uso ?	Si	No	Na
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si	No	Na

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	Si	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI___ NO___

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na		
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro					

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na
En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso				Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso			

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	13-08-2026	De las 7:00 am	A las 5:00 pm
Empresa	Consorcio f.p.		Ciudad	Buenaventura
Actividad a realizar	Pintado de estructura y cubierta.			

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
RUBIANO BRAVO	87247967	
Jhon Jairo Salazar Valencia	493.078.413	
Daniel Salcedo	1087184144	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI \ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	\	Guantes de cuero	\	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	\	Botas de seguridad	\	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	\	Eslinga de seguridad doble gancho	\	Eslinga de Restriccion	\	Mosquetones	\
Poleas		Eslinga de pocisionamiento	\	Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	\
Ochos		linea de vida portatil		Frenos de cuerda		Cuerdas	\
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI \ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio	\	Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	

Esta estable y nivelado?	\ Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	\ Si	No	Na		
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	\ Si	No	Na	Seguros para su uso ?	\ Si	No	Na		
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	\ Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	\ Si	No	Na		

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	\ Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	\ Si	No	Na

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS	
RESPONSABLE ENTRADA A ESPACIOS COFINADOS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	Jasmin Ansuya FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Observaciones y comentarios	Goldino Noyenema FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

8.- CIERRE DEL PERMISO				
El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	
los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na	
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	FIRMA EMISOR Y NOMBRE
Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na	
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	Si	No	Na	Goldino Noyenema
Observaciones y comentarios				FIRMA SUPERVISOR Y NOMBRE

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	14-03-26	De las	7:00 am	A las	12:00 M.
Empresa	Consorcio FP		Ciudad			
Actividad a realizar		pintado de estructura.				

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Hernando Salazar Valencia	1193078417	
Daniel Sanchez	1128426464	
Rubiano Bravo	87247967	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ✓ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion		Mosquetones	✓
Poleas		Eslinga de pocisionamiento		Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	
Ochos		linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda		Cuerdas	✓
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio	✓	Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	

Esta estable y nivelado?	SI ✓	No	Na	Esta en buenas condiciones?	SI ✓	No	Na		
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	SI ✓	No	Na	Seguros para su uso ?	SI ✓	No	Na		
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	SI ✓	No	Na	Están instalados los guardapiés?	SI ✓	No	Na		

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	SI ✓	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	SI ✓	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI ✓ NO ___

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
Coldiuro Napra Cen	Profesional SST	Deidy calcedo. B

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	✓Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	✓Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	✓Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	✓Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	✓Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	✓Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Coldiuro Napra Cen Residente de obra Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	16-03-2026	De las	07	am	A las	05	Pm
Empresa	Consorcio f.p.		Ciudad	Buenaventura				
Actividad a realizar	excavaciones de caison fundicion de anillos e instalacion de cunetillas.							

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
DAILON PALACIOS MENA	1076819713	
Wilma Alvarez	70257106	
[illegible]	1042763894	
Armando PP	11799922	
DAILON MOYA	1077452041	
JENMI Palacios.	71763794	
[illegible]	1077000130	
[illegible]	1061000351	
[illegible]	1060107313	
Brayan D velasco	1062333613	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ___ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	\	Guantes de cuero	\	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	\	Botas de seguridad	\	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	\	Eslinga de seguridad doble gancho	\	Eslinga de Restriccion	\	Mosquetones	
Poleas		Eslinga de pocisionamiento		Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	
Ochos	\	linea de vida portatil	\	Frenos de cuerda		Cuerdas	\
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI \ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio		Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	Molinete

Esta estable y nivelado?	\ Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	Si	No	Na				
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	\ Si	No	Na	Seguros para su uso ?	Si	No	Na				
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	\ Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si	No	\ Na				

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	\ Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	\ Si	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI \ NO ___

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
Coldino Naylen Cera	Profesional SST Jasmin Angel	Auxiliar calculo B

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Coldino Naylen Cera Residente de obra
	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	16-03-2026	De las	7:00 am	A las	5 pm
Empresa	Consorcio F.P		Ciudad	Bucaramanga		
Actividad a realizar	Excavaciones y limpieza del formaleta					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
DAIRON PALACIOS MENA	1076099713	
Carlos Mario [illegible]	1042755344	Carlos
Wilmar Alvarez	20857198	Wilmar
DAILON MOYA	1077457011	
Jenny Palencia	71763794	
Jose gonzalez	1078852944	
Elicer moreno	1098600150	Elicer M
Armando palacios P	11799922	Armando P
Oscar Zuluaga Cataño	1060 707 313	
Brayan D Velasco B	1062333615	
Jasmin Yerlin [illegible]	1061600351	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ✓ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro	
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro	
Otro				Otro	
Otro				Otro	

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion	✓	Mosquetones	✓
Poleas	✓	Eslinga de pocisionamiento	✓	Cinta de Anclaje (Tie off)	✓	Descendedor	✓
Ochos	✓	linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda		Cuerdas	✓
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio		Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	molinete

Esta estable y nivelado?	✓ Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	✓ Si	No	Na				
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	Si	No	Na	Seguros para su uso ?	✓ Si	No	Na				
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	✓ Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si	No	✓ Na				

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	✓ Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	✓ Si	No	Na

S.

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na

Observaciones y comentarios :

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI \ NO ___

Coldino Mejia Cera	Profesional SST Jasmin Aguilar	
Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Coldino Mejia Cera. Residente de obra
	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	16-03-2026	De las	7:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Consorcio FP.		Ciudad	Buenaventura.		
Actividad a realizar						
pintado de estructura.						

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Jesús Alberto Muñoz	1143950276	
Rubeano Bravo	87247967	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicado ? SI ✓ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo		✓ Guantes de cuero		✓ Otro		Otro	
Gafas de seguridad		✓ Botas de seguridad		✓ Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion	✓	Mosquetones	✓
Poleas		Eslinga de pocisionamiento		Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	
Ochos		linea de vida portatil		Frenos de cuerda		Cuerdas	✓
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio	✓	Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	

Esta estable y nivelado?	✓ Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	✓ Si	No	Na				
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	Si	No	Na	Seguros para su uso ?	✓ Si	No	Na				
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	✓ Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	✓ Si	No	Na				

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	✓ Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	✓ Si	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI NO

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
Galdino Mayen Ccm	Profesional SST Jasmin Angulo	

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Galdino Mayen Ccm. Residente obra
	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	17-02-2026	De las	7:00 am	A las	5 PM
Empresa	Consorcio F.P.		Ciudad	Bugalagrande		
Actividad a realizar	Excavaciones y armado de cimentacion para Caseta.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
DAIRON PALACIOS MENA	1076609413	
Wilmar Alvarez	70257106	
Carlos	1077476284	
Jenry Pulido Pilero	1763394	
Jose Pulido	1078857344	
DAIRON MOYA	1077452041	
Jenny Cuyapi Diaz	1060704313	
Armando Palacios P	11799922	
Eliecer Moreno	1076600150	
	1076600751	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI \ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	\	Guantes de cuero	\	Otro	Otro
Gafas de seguridad	\	Botas de seguridad	\	Otro	Otro

Observaciones

Arnes	\	Eslinga de seguridad doble gancho	\	Eslinga de Restriccion		Mosquetones	\
Poleas		Eslinga de pocisionamiento		Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	
Ochos		linea de vida portatil		Frenos de cuerda		Cuerdas	

Otro

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI \ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio		Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	Molinete

Esta estable y nivelado?	\ Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?				\ Si	No	Na	
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	\ Si	No	Na	Seguros para su uso ?				\ Si	No	Na	
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	\ Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?				Si	No	Na	

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	\ Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	\ Si	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI__ NO__

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado				Si	No	Na	Otro	

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	17-03-2026	De las	7:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Consorcio FP		Ciudad	Buenaventura.		
Actividad a realizar						
pintado de estructura						

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
RUBIANO BRAVO	87247967	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ___ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo		Guantes de cuero		Otro		Otro	
Gafas de seguridad		Botas de seguridad		Otro		Otro	

Observaciones

Arnes		Eslinga de seguridad doble gancho		Eslinga de Restriccion		Mosquetones	
Poleas		Eslinga de pocisionamiento		Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	
Ochos		linea de vida portatil		Frenos de cuerda		Cuerdas	
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ___ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio		Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro			
Esta estable y nivelado?	Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	Si	No	Na				
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	Si	No	Na	Seguros para su uso ?	Si	No	Na				
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si	No	Na				

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	Si	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo los condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI___ NO___

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	IX-03-2026	De las	7:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Consorcio FP		Ciudad	Bolívar Valle		
Actividad a realizar	Excavaciones en Caisson					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Wilmar Alvarez	7025710	Wilmar
Edgar Moreno	1047600130	Edgar M
DAILON MOYA	1077457041	DAILON
DAILON PALACIOS MENA	1076079793	DPalacios
Jose Palacios	1078285304	
Carlos Rodas	1061768584	Carlos
Braian D Rubio G	1061333	BRUBIO
Oscar Yhy Certuche	1060 707 313	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ✓ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion	✓	Mosquetones	✓
Poleas		Eslinga de pocisionamiento	✓	Cinta de Anclaje (Tie off)	✓	Descendedor	
Ochos		linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda	✓	Cuerdas	
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio		Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	

Esta estable y nivelado?	✓ Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	✓ Si	No	Na		
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	✓ Si	No	Na	Seguros para su uso ?	✓ Si	No	Na		
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	✓ Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si	No	Na		

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	✓ Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	✓ Si	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI__ NO__

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
Profesional SST		

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO

Fecha	18-03-2026	De las	7:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Consorcio FP	Ciudad	Buenaventura.		
Actividad a realizar	pintado de estructura e instalación de solapa, remoción de goteras.				

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Jhon Jairo Salazar Valencia	1193078413	Jhonjairo
VICTOR RUBIANO IMBACHI BRAVO	87247967	
JESUS ALBERTO MUÑOZ	1143950276	JESUS

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ✓ NO ___

3.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro	Otro
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro	Otro

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion		Mosquetones	✓
Poleas		Eslinga de pocisionamiento		Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	✓
Ochos	✓	linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda	✓	Cuerdas	✓
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio	X	Escalera fija	X	Escalera Portatil		Rampa		Otro	

Esta estable y nivelado?	Si ✓	No	Na	Esta en buenas condiciones?	Si ✓	No	Na				
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	Si ✓	No	Na	Seguros para su uso ?	Si ✓	No	Na				
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	Si ✓	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si ✓	No	Na				

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	Si ✓	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	Si ✓	No	Na

SC

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI ✓ NO ___

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
Profesional SST		

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO

Fecha	19-03-2026	De las	7:00 am	A las	5:00 pm.
Empresa	Consorcio P.P.	Ciudad	Buenaventura.		
Actividad a realizar	pintado de estructura				

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Alton Jair Salazar Valencia	1193078473	
RUBIANO BRAVO	87247967	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ✓ NO ___

3.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion	✓	Mosquetones	✓
Poleas		Eslinga de pocisionamiento	✓	Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	
Ochos		linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda		Cuerdas	✓
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio	✓	Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	

Esta estable y nivelado?	Si	No	Na	Esta en buenas copdiciones?	Si	No	Na	Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	Si	No	Na
Seguros para su uso ?	Si	No	Na	El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si	No	Na

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	Si	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	~~No~~	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	~~Si~~	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	~~Na~~

Observaciones y comentarios :

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI ✓ NO ___

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
Goldina Mejia Con	Profesional SST Jasmin Alzola L.	

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	~~Si~~	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	~~Si~~	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	~~Si~~	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	~~Si~~	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	~~Si~~	No	Na
El area se puede dar a servicio	~~Si~~	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	~~Si~~	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Goldina Mejia Con Prof. SST Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	19-03-2026	De las	07:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Consorcio F.P.		Ciudad	Buenaventura		
Actividad a realizar	Excavaciones Manuales.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Carlos Mario Nodal	1047615824	
DAIRON DAMIAN MENA	1076077713	
Zaray Cayapi Oscar	1060707713	
DAILON MOYA	1077457041	
Jose Palacios	1078285349	
Elicer Moreno Pa	1077600150	
Brayan D velasco	1062727615	
Wilmar Alvarez	7029710B	
Jemmi Palacios.	7176594.	
Armando P	11799922	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ___ NO ___

3.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion	✓	Mosquetones	✓
Poleas		Eslinga de pocisionamiento		Cinta de Anclaje (Tie off)	✓	Descendedor	✓
Ochos		linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda	✓	Cuerdas	
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio		Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	Motonete

Esta estable y nivelado?	✓ Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	✓ Si	No	Na				
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	✓ Si	No	Na	Seguros para su uso ?	✓ Si	No	Na				
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	✓ Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si	No	Na				

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	✓ Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	✓ Si	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI __ NO __

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
Catalina Mejia Cor	Profesional SST Yasmin Angarita	Alcides Carcamo B.

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Catalina Mejia Cor Residente Obra Gris Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	20-03-2026	De las	07:00	A las	5 P m
Empresa	Consorcio F.P.		Ciudad	Buenaventura.		
Actividad a realizar	Excavaciones y fundición de anillos para colisón					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
DAIRON PALACIOS MENA	1076009713	
Carlos Mario Rodriguez	1047765584	
Wilmar Alvarez	70937108	
Oscar Terry Cabrera	1060 707 313	
Edwin Mosquera	1062333615	
Edwin Mosquera Palacios	1144600130	
Armando Palacios	1179999122	
DAIRON MOYA	1077457041	
Jenry Palacios	71763394	
Jose Perlaza	1078857349	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI \ NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	\	Guantes de cuero	\	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	\	Botas de seguridad	\	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	\	Eslinga de seguridad doble gancho	\	Eslinga de Restriccion	\	Mosquetones	\
Poleas		Eslinga de pocisionamiento		Cinta de Anclaje (Tie off)	\	Descendedor	\
Ochos	\	linea de vida portatil	\	Frenos de cuerda		Cuerdas	
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI \ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio		Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	Montacarga.		
Esta estable y nivelado?	\	Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	\	Si	No	Na		
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	\	Si	No	Na	Seguros para su uso ?	\	Si	No	Na		
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	\	Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	\	Si	No	Na		

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	\	Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	\	Si	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI NO

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo Nombre y firma	Cargo Nombre y firma

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	20-03-2026	De las	7:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Consorcio FP		Ciudad	Buenaventura		
Actividad a realizar	Pintado de estructura.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
VICTOR RUBIANO IMBACHI BRAVO	87247367	
Jhon Jairo Solazar Valencia	1193078413	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI ✓ NO ___

3.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro	Otro
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro	Otro

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion	✓	Mosquetones	✓
Poleas	✓	Eslinga de pocisionamiento		Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	
Ochos		linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda		Cuerdas	✓
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI ✓ NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio	✓	Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	

Esta estable y nivelado?	Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	Si	No	Na		
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	Si	No	Na	Seguros para su uso ?	Si	No	Na		
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si	No	Na		
Observaciones y comentarios :									

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	Si	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI ___ NO ___

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
Coordinador Trabajo en Caliente	Profesional SST Yasmin Angulo	

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Coordinador Trabajo en Caliente Residente Obra
	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO

Fecha	21-03-2026	De las	07:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Consorcio F.P.	Ciudad	Buenaventura		
Actividad a realizar	Excavaciones y cimentado de Canal- Villas Pam Colsion.				

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Wilmar Alvarez	70237108	Wilmar
Armando Palacios P	11799922	Armando P
Alion Moya	1077457041	
Edgar Moreno	1061600139	
Jose Palacios	1083857354	
Oscar Zuñiga Cuyupi	1060707313	
Jenny Palacios	71763194	Jenny
Bratan D Vasco 3	1062337615	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? SI X NO ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	X	Guantes de cuero	X	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	X	Botas de seguridad	X	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	X	Eslinga de seguridad doble gancho	X	Eslinga de Restriccion	X	Mosquetones	X
Poleas	X	Eslinga de pocisionamiento	X	Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	X
Ochos		linea de vida portatil	X	Frenos de cuerda	X	Cuerdas	
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? SI X NO ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio		Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	Motorizado		

Esta estable y nivelado?	X Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	X Si	No	Na				
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	X Si	No	Na	Seguros para su uso ?	X Si	No	Na				
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	X Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si	No	Na				

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	X Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	X Si	No	Na

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	24-03-2026	De las	7:00 am	A las	5:00 pm
Empresa	Comercio F.P.		Ciudad	Barranquilla.		
Actividad a realizar	Cambio de comercial para cassa.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Jesus [illegible]	1060600351	
Oscar Zuñiga Cerpa	1060607313	
Brayan D Urbina G	1062332615	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? ***SI*** X ***NO*** ____

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	X	Guantes de cuero	X	Otro		Otro	
Gafas de seguridad	X	Botas de seguridad	X	Otro		Otro	

Observaciones

Arnes	X	Eslinga de seguridad doble gancho	X	Eslinga de Restriccion	X	Mosquetones	X
Poleas	X	Eslinga de pocisionamiento	X	Cinta de Anclaje (Tie off)	X	Descendedor	X
Ochos		linea de vida portatil	X	Frenos de cuerda	X	Cuerdas	
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? ***SI*** X ***NO*** ____

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio		Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		Otro	Porticos de vida

Esta estable y nivelado?	X Si	No	Na	Esta en buenas condiciones?	X Si	No	Na		
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	X Si	No	Na	Seguros para su uso ?	X Si	No	Na		
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	X Si	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si	No	Na		

Observaciones y comentarios :

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	X Si	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	X Si	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI__ NO __

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
Coldino Mayer Cer	Profesional SST Jasmin Agudelo	Coordinador de alturas

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado	Si	No	Na	Otro				

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Coldino Mejen Residente Sobrero
	Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

1.- VIGENCIA DEL PERMISO	Fecha	24-03-26	De las	7:00 am	A las	5:00 pm.
Empresa	Consorcio FP		Ciudad	Buenaventura.		
Actividad a realizar	Pintado de estructura.					

2.- INFORMACION DE PERSONAL QUE REALIZARA LA ACTIVIDAD

Nombre y apellidos	Cedula	Firma
Jhon Jairo Salazar Valencia	1193028413	
RUBIANO BRAVO	87247967	

Todo el personal conoce la actividad, riesgo y peligros y se encuentra en condiciones fisicas, psicologicas y es competente y esta entreando para realizar la actividad indicada ? ***SI*** ✓ ***NO*** ___

4.- ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS REQUERIDOS

Casco con barbuquejo	✓	Guantes de cuero	✓	Otro	Otro
Gafas de seguridad	✓	Botas de seguridad	✓	Otro	Otro

Observaciones

Arnes	✓	Eslinga de seguridad doble gancho	✓	Eslinga de Restriccion	✓	Mosquetones	✓
Poleas		Eslinga de pocisionamiento		Cinta de Anclaje (Tie off)		Descendedor	✓
Ochos		linea de vida portatil	✓	Frenos de cuerda		Cuerdas	✓
Otro							

los EPP y elementos para proteccion personal y proteccion contra caidas han sido revisados y son aptos para el desarrollo de la actividad ? ***SI*** ✓ ***NO*** ___

5.- SISTEMAS DE ACCESO

Andamio	✓	Escalera fija		Escalera Portatil		Rampa		**Otro**	

Esta estable y nivelado?	Si ✓	No	Na	Esta en buenas condiciones?	Si ✓	No	Na				
Todos las barandas y parales están debidamente anclados y fijos	Si ✓	No	Na	Seguros para su uso ?	Si ✓	No	Na				
El piso de apoyo esta firme y bien nivelado?	Si ✓	No	Na	Están instalados los guardapiés?	Si ✓	No	Na				
Observaciones y comentarios :											

6.- OTRAS MEDIDAS DE PREVENCION

Las condiciones climaticas son adecuadas para la realizacion de la tarea ?	Si ✓	No	Na
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Delimitación del área)?	Si ✓	No	Na

Las instalaciones eléctricas cercanas han sido aisladas/aterrizadas?	Si	No	Na ✓
Se cuenta con los telefonos del encargado de seguridad de el area en caso de emergencia?	Si ✓	No	Na
Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	Si	No ✓	Na
Observaciones y comentarios :			

7.- AUTORIZACIONES Y FIRMAS

COORDINADOR TRABAJO EN ALTURAS: He verificado en campo con los trabajadores la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Observaciones y comentarios :

Se autoriza la ejecucion de la actividad bajo las condiciones estipuladas y firmadas en este permiso SI ✓ NO ___

Nombre y firma coordinador de alturas	Cargo, Nombre y firma	Cargo Nombre y firma
Coordinador Trabajo en Alturas	Profesional SST Jasmin Arguello	

8.- INTERRUPCION DEL PERMISO

Cambio en las condiciones de clima	Si	No	Na	Actividades ajenas a labor	Si	No	Na	
Riesgo o peligro inicialmente no contemplado		Si	No	Na	Otro			

9.- CIERRE DEL PERMISO

El trabajo ha sido terminado	Si	No	Na	Los equipos quedan en condiciones seguras	Si	No	Na
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	Si	No	Na	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	Si	No	Na
El area se puede dar a servicio	Si	No	Na	Se ha realizado el inventario de equipos	Si	No	Na

En consecuencia de lo desarrollado se da cierre y finalizacion del presente permiso	Coordinador Trabajo en Alturas Nombre - Cargo y Firma de quien cierra el permiso

10, Notas y Observaciones adicionales

CONSORCIO FP	INSPECCION AMBIENTAL DE OBRA	Codigo: AMB-FO.001 Versiòn:00 Página: 1 de 1 Fecha: 12/12/24

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL

NOMBRE DE PARQUE:

NOMBRE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Jasmin Angulo

CARGO: Profesional SISOMA.

FECHA (DD/MM/AA): 27-03-2026.

CIUDAD: Buenaventura.

ASISTENTES

Verny Renteria L.	Profesional SISOMA	Interventoria.
Baldino Vagera	Ing. Residente	Contratista.

OBJETIVO: Verificar el cumplimiento de las medidas ambientales en la obra para prevenir impactos negativos en el entorno.

MANEJO DE CAMPAMENTOS O CENTROS DE ACOPIO:
Dentro de la obra se cuenta con un espacio designado para el acopio de materiales (cemento)

MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS
Contamos con canecas las cuales son utilizadas como punto ecologico y su respectiva recolección la realiza empresa Pacifico limpio adscripto al Distrito de Buenaventura.

MANEJO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCION Y DEMOLICION
Estos residuos son llevados a un sitio de disposición autorizado por la entidad competente.

MANEJO DE EMISIONES ATMOFERICAS
El espacio de la obra esta cubierta por un cerramiento con polisombra y el material potado cubierto con plastico negro tal igual que el hierro

MANEJO EFICIENTE DEL AGUA
Durante el desarrollo de las actividades no se ha presentado derrame de combustible

MANEJO DE VEGETACION Y FLORA
para el desarrollo de esta obra no aplica.

MANEJO DE MAQUINARIA Y VEHICULOS
Se verifico que todos los vehiculos que prestan servicio en la obra cuentan con la documentacion reglamentaria

COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Realizar inspecciones mensuales	27 de abril del 2026

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION

	FORMATOS: PREOPERACIONALES DE EQUIPOS DE EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS ANDAMIOS	Código: FTO-SIG-21
		Versión: 00
		Fecha de Aprobación: Febrero 19 de 2025
MACROPROCESO: EVALUATIVOS	PROCESO: (SIG) SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Página 1 de 1

FECHA DE INSPECCION: 25-03-26	PROPIETARIO DEL ANDAMIO: Carlos Rosas.	Fecha de Inicio de Actividades: 24-03-26 DD/MM/AAA
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Jasmin Angulo L.	CARGO: Maestro.	Fecha de Finalizacion de Actividades: 28-03-26.
	AREA - EMPRESA: Contratista	Frente de Trabajo: edificaciones.

CRITERIO	ITEM	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
ESTRUCTURA	El soporte o base es de buena calidad o estable	X			
	Los soportes, escaleras, diagonales, están libres de defectos, daños, agujeros	✓			
	Esta nivelado y aplomado sobre una base estable	✓			
	Están instaladas todas las diagonales con sus pines	✓			
	Las plataformas están libres de grasas y residuos	✓			
	Para trabajos de mas de 3 metros de altura existen pasamanos	✓			
	Los pasamanos están a un metro de altura	✓			
	Existe baranda intermedia	✓			
	Esta amarrado a una estructura estable cada 3 metros de altura	✓			
	Los tendidos y lineas de conducción de electricidad están aislados			✓	
	Escaleras alineadas en las dos caras por el mismo lado	✓			
	La plataforma del andamio se encuentra ubicado en el lado contrario de la escalera	✓			
	Las secciones del andamio están amarradas entre sí por tortones de alambre dulce de 4 hilos.			✓	
TABLONES	Los tablones son de madera en buen estado	✓			
	Están libres de nudos sueltos o mayores a ½ pulgada de diámetro	✓			
	Están libres de particuras o astilladuras o cualquier defecto que disminuya su resistencia estructural	✓			
	Están amarrados cada uno en sus extremos con alambre tortoleado de manera de prevenir desplazamientos	✓			
	Cada tablón sobrepasa su soporte por una longitud no menor de 15 cm ni mayor de 30 cm	✓			
	El espesor de los tablones es mínimo de 5 cm	✓			
	El tablón tiene un ancho no inferior a 20 cm	✓			
	Los tablones están libres de grasas	✓			
SEGURIDAD	Los trabajadores tienen cajas para portar herramientas		✓		
	Los trabajadores usan arnés y linea de vida	✓			
	La linea de vida esta asegurada a una estructura diferente al andamio	✓			
	Se cuenta con manila o mensajero para paso de materiales	✓			
	Se encuentran bloqueados los rodachines (para andamios rodantes)	✓			
	El área de trabajo del andamio se encuentra señalizada y demarcada	✓			
	Los trabajadores accesan por la escalera	✓			
	Los trabajadores no trabajan fuera del andamio		✓		

Volio. SST	
OBSERVACIONES:	
APROBADO SI ✓ NO ____	**YO, COMO SUPERVISOR DEL TRABAJO A REALIZAR HE VERIFICADO LA LISTA ANTERIOR Y CERTIFICO QUE ES SEGURO REALIZAR LA ACTIVIDAD**
Nombre y Firma del Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo	Jasmin Argilo S.

TRABAJADORES AUTORIZADOS									
FIRMAS	NOMBRES Y APELLIDOS	# DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DEL O LOS OPERADORES	Jhon Salazar	1193078443							

	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SST-FT 045
	CONSORCIO FP	Versión: 00
		Vigencia: Enero de 2025
	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CONTRA CAIDAS	Página 1 de 1

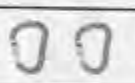
Proyecto de ejecución: CONSORCIO FP

Fecha de Inspección:

	DIA	MES	AÑO
Valido desde	24	03	26
Valido hasta	28	03	26

Datos del responsable de los equipos

Nombre: Jhon jairo Saldarriaga No. de documento: 1193078413 Cargo: Oficial

Descripción del equipo N.	Componente	Criterio de verificación	Marque SI/NO según corresponda		Observación
ARNES DE CUERPO ENTERO  Marca: Arseg Serial y/o referencia: FIRST	Correas o cintas	Fibras Libres de agujeros.	SI	NO	
		Las costuras se encuentran en buen estado.	SI	NO	
		Estan sin grietas.	SI	NO	
		Se observa entrelazamiento excesivo.	SI	NO	
		Estan libres de quemaduras.	SI	NO	
		Indicador de impacto intacto.	SI	NO	
		Las etiquetas en buen estado y protegidas.	SI	NO	
		Libres de corrosión por exposición a químicos y pinturas.	SI	NO	
	Argollas, laterales, dorsal y pectoral	Se evidencia desgaste excesivo o deformaciones.	SI	NO	
		Se observan grietas	SI	NO	
		Se observa corrosión	SI	NO	
		Se observa deterioro general.	SI	NO	
	Hebillas	Se evidencia desgaste excesivo o deformaciones.	SI	NO	
		Se observa picaduras y grietas.	SI	NO	
		Se observa deterioro general	SI	NO	
		Se observa corrosión.	SI	NO	
ESLINGA DE POSICIONAMIENTO  Fecha de fabricación: Marca: XEPI Serial o referencia:	Correa o cinta	Se observan raspaduras, cortes o roturas.	SI	NO	
		Libres de abrasión, moho, quemaduras o decoloración	SI	NO	
		Las costuras estan libres de puntadas, estiradas o cortadas	SI	NO	
	Ganchos	Se observan roturas o exposición de su contenido	SI	NO	
		Las unisorca con la eslinga y el gancho se encuentra intactos	SI	NO	
	Etiquetas	Funcionan normalmente para apertura y cierre.	SI	NO	
		Se evidencia deformación y/o doblados	SI	NO	
		Se evidencia corrosión	SI	NO	
LAZO DE POSICIONAMIENTO  Fecha de fabricación: Marca: Serial y/o referencia:	Correa o cinta	Se observan raspaduras, cortes o roturas.	SI	NO	
		Libres de abrasión, moho, quemaduras o decoloración	SI	NO	
		Las costuras estan libres de puntadas, estiradas o cortadas	SI	NO	
MOSQUETON  Fecha de fabricación: Marca: Serial y/o referencia:	Cuerpo	Se observa de desgaste excesivo o deformaciones	SI	NO	
		Se observan grietas	SI	NO	
		Se observa de corrosión	SI	NO	
		Se observa de deterioro general	SI	NO	
LINEA DE VIDA  Fecha de fabricación: 2004 Marca: warning Serial y/o referencia: 0321	Anclaje	Se observa desgaste excesivo o deformaciones	SI	NO	
		Se observan grietas	SI	NO	
		Se observa corrosión	SI	NO	
		Se observa deterioro general	SI	NO	
	Cuerda	Se observa desgaste excesivo o deformaciones	SI	NO	
		Se observan hilos rotos o cortados	SI	NO	
		Certificación de la línea de vida	SI	NO	
		El diametro de la cuerda cumple con el requerido	SI	NO	
		Se observan residuos de pinturas, cambio de color o manchados	SI	NO	
ASAP  Fecha de fabricación: Marca: Serial y/o referencia:	Cuerpo	El equipo presenta torceas, deformaciones, fisuras y corrosión.	SI	NO	
	Rueda Absorsedora	La rueda se encuentra limpia y sin residuos	SI	NO	
		Hay ausencia de dientes o presentan desgaste	SI	NO	
		Gira uniformemente.	SI	NO	
ARRESTADOR  Fecha de fabricación: 2010 Marca: EPI Serial y/o referencia: 0321	Funda y cinta absorbedora	Se observan raspaduras, cortes o roturas	SI	NO	
		Libres de abrasión, moho, quemaduras o decoloración	SI	NO	
		Hay rastro de contacto con productos químicos.	SI	NO	
		Se observan desgastes o costuras sueltas	SI	NO	
		La etiqueta indicadora de cinta esta desgastada	SI	NO	
		La funda protege correctamente la cinta absorbedora	SI	NO	
	Puntos de conexión	Los evidencian hilos sueltos o deshilachados	SI	NO	
TIE  Fecha de fabricación: Marca: Serial y/o referencia:	Placa lateral movil	Presenta aplastamiento, deformaciones o fisuras	SI	NO	
		El estado del pasillo esta en buenas condiciones	SI	NO	
		La apertura y cierre es adecuada	SI	NO	
		Los remaches estan debidamente ajustados	SI	NO	
	Cuerpo	La leva y su eje esta desgastado	SI	NO	
		La rotación de la leva es apropiada	SI	NO	
		El pasio presenta algún tipo de marca o corrosión	SI	NO	
		El orificio de conexión se encuentra en condición adecuada	SI	NO	
		Las dientes se encuentran desgastados y/o rotos	SI	NO	
		El orificio de conexión se encuentra en condición adecuada	SI	NO	
TRIPODE  Fecha de fabricación: 2004 Marca: EPI	Cinta, y puntos de enganche	Se observan cortes, desgastes, roturas	SI	NO	
		Hay rastro de contacto con productos químicos	SI	NO	
		Tiene hilos sueltos, flojos o cortados	SI	NO	
		Hay evidencia de manchas, fisuras, deformación y/o corrosión	SI	NO	

Nota: La inspección de los equipos de protección contra caídas debe ser realizada por el trabajador responsable. La periodicidad en el diligenciamiento del presente formato debera ser como minimo 2 veces al mes, sin embargo, es obligatorio que el trabajador cada vez que use el equipo realice una revisión minimal de todos los componentes.

Firma del trabajador responsable

Firma de supervisor y/o jefe inmediato

	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SST-FT 045
	CONSORCIO FP	Versión: 00
		Vigencia: enero de 2025
		Página 1 de 1

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CONTRA CAIDAS — Fecha de Inspección:

Proyecto de ejecución: CONSORCIO FP

Válido desde	DIA	MES	AÑO
	02	03	2026
Válido hasta	14	03	2026

Datos del responsable de los equipos

Nombre: Brayan Velazco. — No. de documento: 1062333615 — Cargo: ayudante.

Descripción del equipo N.		Componente	Criterio de verificación	Marque SI/NO según corresponda		Observación
ARNES DE CUERPO ENTERO	 Marca: Bodyego Serial y/o referencia:	Correas o tiras	Estan Libres de grasas.	SI	NO	
			Las costuras se encuentran en buen estado.	SI	NO	
			Estan sin grietas.	SI	NO	
			Se observa estiramiento excesivo.	SI	NO	
			Estan libres de quemaduras.	SI	NO	
			Indicador de impacto intacto.	SI	NO	
			Las etiquetas en buen estado y protegidas.	SI	NO	
			Libres de corrosión por exposición a químicos y plasmas	SI	NO	
		Argollas; hombro, dorsal y pectoral	Se evidencia desgaste excesivo o deformaciones	SI	NO	
			Se observan grietas	SI	NO	
			Se observa corrosión	SI	NO	
			Se observa deterioro general	SI	NO	
		Hebillas	Se evidencia desgaste excesivo o deformaciones	SI	NO	
			Se observa picaduras y grietas	SI	NO	
			Se observa deterioro general	SI	NO	
			Se observa corrosión	SI	NO	
ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	 Fecha de fabricación: 20-06-2025 Marca: Eslingas. Serial o referencia:	Correa o tiras	Se observan raspaduras, cortes o roturas	SI	NO	
			Libres de abrasión, moho, quemaduras o decoloración	SI	NO	
			Las costuras estan libres de puntadas, cortadas o cortadas	SI	NO	
		Ganchos	Se observan roturas o exposición de su contenido	SI	NO	
			Las uniones con la eslinga y el gancho se encuentra intactas	SI	NO	
		Etiquetas	Funcionan correctamente para apertura y cierre	SI	NO	
			Se evidencia deformación y/o doblados	SI	NO	
			Se evidencia corrosión	SI	NO	
LAZO PRUSIK	 Fecha de fabricación: 02-10-25 Marca: Serial y/o referencia:	Correa o cinta	Se observan raspaduras, cortes o roturas	SI	NO	
			Libres de abrasión, moho, quemaduras o decoloración	SI	NO	
			Las costuras estan libres de puntadas, cortadas o cortadas	SI	NO	
MOSQUETON	 Fecha de fabricación: 13-02-25 Marca: Serial y/o referencia:	Cuerpo	Se observa de desgaste excesivo o deformaciones	SI	NO	
			Se observan grietas	SI	NO	
			Se observa de corrosión	SI	NO	
			Se observa de deterioro general	SI	NO	
LINEA DE VIDA	 Fecha de fabricación: 16-04-2025 Marca: Serial y/o referencia:	Anclaje	Se observa desgaste excesivo o deformaciones	SI	NO	
			Se observan grietas	SI	NO	
			Se observa corrosión	SI	NO	
			Se observa deterioro general	SI	NO	
		Cuerda	Se observa desgaste excesivo o deformaciones	SI	NO	
			Se observan hilos rotos o cortados	SI	NO	
			Certificación de la línea de vida	SI	NO	
			El diseño de la cuerda cumple con el requerido	SI	NO	
			Se observan residuos de pinturas, cambio de color o manchados	SI	NO	
ARAP	 Fecha de fabricación: 19-05-25 Marca: Serial y/o referencia:	Cuerpo	El equipo presenta roturas, deformaciones, fisuras y corrosión.	SI	NO	
		Rueda bloqueadora	La rueda se encuentra limpia y sin residuos	SI	NO	
			Hay ausencia de dientes o presentan desgaste	SI	NO	
			Gira uniformemente	SI	NO	
ABSORBEDOR	 Fecha de fabricación: 28-11-2025 Marca: Serial y/o referencia:	Funda y cinta absorbedora	Se observan raspaduras, cortes o roturas	SI	NO	
			Libres de abrasión, moho, quemaduras o decoloración	SI	NO	
			Hay rastro de contacto con productos químicos	SI	NO	
			Se observan desgarros o costuras sueltas	SI	NO	
			La etiqueta indicadora de cinta esta desgastada	SI	NO	
			La funda protege correctamente la cinta absorbedora	SI	NO	
		Puntos de conexión	Los evidencian hilos sueltos o deshilachados	SI	NO	
T2	 Fecha de fabricación: 15-03-2025 Marca: Serial y/o referencia:	Pluca lateral movil	Presenta aplastamiento, deformaciones o fisuras	SI	NO	
			El estado del pasillo esta en buenas condiciones	SI	NO	
			La apertura y cierre es adecuada	SI	NO	
			Los remaches estan debidamente ajustados	SI	NO	
		Cuerpo	La lona y su tela esta desgastada	SI	NO	
			La sujeción de la lona es apropiada	SI	NO	
			El pasillo presenta algún tipo de marca o corrosión	SI	NO	
			El orificio de conexión se encuentra en condición adecuada	SI	NO	
			Los dientes se encuentran desgastados y/o rotos	SI	NO	
			El orificio de conexión se encuentra en condición adecuada	SI	NO	
TRESIRES	 Fecha de fabricación: 01-05-2025 Marca:	Cinta, y puntos de enganche	Se observan cortes, desgastes, roturas	SI	NO	
			Hay rastro de contacto con productos químicos	SI	NO	
			Tiene hilos sueltos, flojos o cortados	SI	NO	
			Hay evidencia de marcas, fisuras, deformación y/o corrosión	SI	NO	

Nota. La inspección de los equipos de protección contra caídas debe ser realizada por el trabajador responsable. La periodicidad en el diligenciamiento del personal limitara debera ser como mínimo 2 veces al mes, sin embargo, es obligación que el trabajador cada vez que use el equipo realice una revisión inicial de todos los componentes.

Brayan Velazco.

Firma del trabajador responsable

Firma de supervisor y/o jefe inmediato

	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SST-FT-045
		Versión: 00
	CONSORCIO FP	Vigencia: Enero de 2025
		Página 1 de 1

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CONTRA CAÍDAS — Fecha de Inspección:

Proyecto de ejecución: CONSORCIO FP

Validó desde	DIA	MES	AÑO
	16	03	2026
Validó hasta	25	03	2026

Datos del responsable de los equipos

Nombre: OSCAR ZEA CARDOZO — No. de documento: 1062167313 — Cargo: Ayudante F1

Descripción del equipo N			Componente	Criterio de verificación	Marque SI/NO según corresponda		Observación
ARNÉS DE CUERPO ENTERO		Marca: 805890. Serial y/o referencia:	Correas o cintas	Estan Libres de agujeros.	SI	NO	
				Las costuras se encuentran en buen estado.	SI	NO	
				Estan sin grietas.	SI	NO	
				Se observa estiramiento excesivo.	SI	NO	
				Estan libres de quemaduras.	SI	NO	
				Indicador de impacto intacto.	SI	NO	
				Las etiquetas en buen estado y protegidas.	SI	NO	
				Libres de corrosión por exposición a químicos y pinturas	SI	NO	
			Argollas: torácica, dorsal y pectoral	Se evidencia desgaste excesivo o deformaciones	SI	NO	
				Se observan grietas	SI	NO	
				Se observa corrosión	SI	NO	
				Se observa deterioro general	SI	NO	
			Hebillas	Se evidencia desgaste excesivo o deformaciones	SI	NO	
				Se observa picaduras y grietas	SI	NO	
				Se observa deterioro general	SI	NO	
				Se observa corrosión	SI	NO	
BOLSAS DE POSICIONAMIENTO		Fecha de fabricación: 20-06-2023 Marca: Serial o referencia:	Correa o cinta	Se observan raspaduras, cortes o roturas.	SI	NO	
				Libres de abrasión, moho, quemaduras o decoloración	SI	NO	
				Las costuras estan libres de puntadas, estiradas o cortadas	SI	NO	
			Ganchos	Se observan roturas o exposición de su contenido	SI	NO	
				Las uniones con la cinta y el gancho se encuentra intactas	SI	NO	
			Etiquetas	Funcionan normalmente: para apertura y cierre	SI	NO	
				Se evidencia deformación y/o doblados	SI	NO	
				Se evidencia corrosión	SI	NO	
LAZO DE POSICIONAMIENTO		Fecha de fabricación: 24/02/25 Marca: Serial y/o referencia:	Correa o cinta	Se observan raspaduras, cortes o roturas	SI	NO	
				Libres de abrasión, moho, quemaduras o decoloración	SI	NO	
				Las costuras estan libres de puntadas, estiradas o cortadas	SI	NO	
MOSQUETÓN		Fecha de fabricación: Marca: 15-02-2025 Serial y/o referencia:	Cuerpo	Se observa de desgaste excesivo o deformaciones	SI	NO	
				Se observan grietas	SI	NO	
				Se observa de corrosión	SI	NO	
				Se observa de deterioro general	SI	NO	
LÍNEA DE VIDA		Fecha de fabricación: 16-01-2025 Marca: Serial y/o referencia:	Anclaje	Se observa desgaste excesivo o deformaciones	SI	NO	
				Se observan grietas	SI	NO	
				Se observa corrosión	SI	NO	
				Se observa deterioro general	SI	NO	
			Cuerda	Se observa desgaste excesivo o deformaciones	SI	NO	
				Se observan hilos rotos o cortados	SI	NO	
				Certificación de la línea de vida	SI	NO	
				El diámetro de la cuerda cumple con el requerido	SI	NO	
				Se observan residuos de pinturas, cambio de color o manchas	SI	NO	
ASAP		Fecha de fabricación: 19-08-25 Marca: Serial y/o referencia:	Cuerpo	El equipo presenta marcas, deformaciones, fisuras y corrosión.	SI	NO	
			Rueda bloqueadora	La rueda se encuentra limpia y sin residuos	SI	NO	
				Hay ausencia de dientes o presentan desgaste	SI	NO	
				Gira uniformemente	SI	NO	
ABSORBEDOR		Fecha de fabricación: Marca: Serial y/o referencia:	Funda y cinta absorbedora	Se observan raspaduras, cortes o roturas	SI	NO	
				Libres de abrasión, moho, quemaduras o decoloración	SI	NO	
				Hay rastro de contacto con productos químicos	SI	NO	
				Se observan desgastes o costuras sueltas	SI	NO	
				La etiqueta indicadora de cinta esta desgastada	SI	NO	
				La funda protege correctamente la cinta absorbedora	SI	NO	
			Puntos de conexión	Los ojaletes no estan rotos o deshilachados	SI	NO	
ATR		Fecha de fabricación: 15-03-2025 Marca: Serial y/o referencia:	Placa frontal móvil	Presenta aplastamiento, deformaciones o fisuras	SI	NO	
				El estado del pestillo esta en buenas condiciones	SI	NO	
				La apertura y cierre es adecuada	SI	NO	
				Los remaches estan debidamente ajustados	SI	NO	
			Cuerpo	La lona y tejido esta desgastada	SI	NO	
				La rotación de la leva es apropiada	SI	NO	
				El pasto presenta algún tipo de marca o corrosión	SI	NO	
				El orificio de conexión se encuentra en condición adecuada	SI	NO	
				Los dientes se encuentran desgastados y/o rotos	SI	NO	
				El orificio de conexión se encuentra en condición adecuada	SI	NO	
TRÍPODE		Fecha de fabricación: 01-05-2025 Marca:	Cinta, y puntos de enganche	Se observan cortes, desgastes, roturas	SI	NO	
				Hay rastro de contacto con productos químicos	SI	NO	
				Tiene hilos sueltos, flojos o cortados	SI	NO	
				Hay evidencia de cortes, fisuras, deformación y/o corrosión	SI	NO	

Nota. La inspección de los equipos de protección contra caídas debe ser realizada por el trabajador responsable. La periodicidad en el diligenciamiento del presente formato debería ser como mínimo 2 veces al mes, sin embargo, es obligatorio que el trabajador cada vez que use el equipo realice una revisión informal de todos los componentes.

OSCAR ZEA C.

Firma del trabajador responsable

Firma de supervisor y/o jefe inmediato

CONSORCIO FP	FORMATOS: PREOPERACIONALES DE EQUIPOS DE EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS CORTADORA	Código: FTO-SIG-01
		Versión: 01
		CO
MACROPROCESO: EVALUATIVOS	PROCESO: (SIG) SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Página 1 de 1

LOCALIZACIÓN - PROYECTO: Casa de la cultura Margarita Hurtado Localidad 1

CODIGO:	MARCA:	MODELO:	FECHA DE APERTURA Y CIERRE		PROPIETARIO:
			INICIO	CIERRE	
D28720-B3	DEWALT	2023-01-IN	02-03-26	9-03-26	

Convenciones: B: Bueno M: Malo

CRITERIOS A EVALUAR	FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
	02		03		04		05		06		07			
	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
TRIDOMA / RADIAL														
En que estado se encuentra la carrera	/		/		/		/		/		/			
Interruptor de gatillo	/		/		/		/		/		/			
Bloqueo del eje	/		/		/		/		/		/			
Mango Auxiliar	/		/		/		/		/		/			
Mango Principal	/		/		/		/		/		/			
Cable de corriente y extensión	/		/		/		/		/		/			
Guarda de seguridad del disco	/		/		/		/		/		/			
Estado general de alimentador	/		/		/		/		/		/			
Tuerca de sujeción de disco	/		/		/		/		/		/			
Botón de encendido	/		/		/		/		/		/			
Botón de bloqueo para cambio de disco	/		/		/		/		/		/			
Estado del disco	/		/		/		/		/		/			
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite, polvo).														
El disco de corte no se encuentra con deterioro, oxidado, con grietas y dientes rotos														
FIRMA DE PERSONA QUE AUTORIZA	Qui13		Qui13		Qui13		Qui13		Qui13		Qui13			

RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD

Usar los elementos de proteccion personal establecidos: gafas de seguridad, careta, protección auditiva, guantes de poliuretano o vaqueta, botas de seguridad, protección respiratoria

El cambio del accesorio se tiene que realizar con el equipo desconectado de la red eléctrica

Hay que verificar que los accesorios estén en perfecto estado antes de su colocación

Realizar mantenimientos periódicos de estos equipos

Mantener desconectado este equipo de la red eléctrica cuando no se utilice

Deben evitarse o minimizarse las posturas forzadas y los sobreesfuerzos durante el trabajo.

Mantener las zonas de trabajo limpias y ordenadas.

ACCIONES DE MEJORA

ITEM	DESCRIPCION DE LA ACCION ENCONTRADA	PLAN DE ACCIÓN A TOMAR	RESPONSABLE
1			
2			
3			
4			
5			

TRABAJADORES AUTORIZADOS

FIRMAS	NOMBRE	N DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DEL O LOS OPERADORES	Carlos Bolaños	1088	Qui13	Qui13	Qui13	Qui13	Qui13	Qui13	
	Jesus Ojeda	52103	JESUS	JESUS	JESUS	JESUS	JESUS	JESUS	
	Kevin Ortega	1000	Ke	Ke	Ke	Ke	Ke	Ke	
	Brayan Urbano	1062	B	B	B	B	B	B	

ESTA INSPECCION ES REALIZADA POR TODOS LOS COLABORADORES QUE MANIPULEN EL EQUIPO, LAS FIRMAS CERTIFICAN QUE EL EQUIPO SE ENCUENTRA EN CONDICIONES ESTANDARES PARA SU OPERACION

CONSORCIO ITP	FORMATOS: PREOPERACIONALES DE EQUIPOS DE EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS CORTADORA	Código: FTO-SIG-01
		Versión: 01
		CO
MACROPROCESO: EVALUATIVOS	PROCESO: (SIG) SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Página 1 de 1

LOCALIZACIÓN - PROYECTO:

CODIGO:	MARCA:	MODELO:	FECHA DE APERTURA Y CIERRE		PROPIETARIO:
			INICIO	CIERRE	
DCS730-B3	DEWALT	2023-01-IN	09.03.26	14.03.26	

CRITERIOS A EVALUAR	FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
	09		10		11		12		13		14			
	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
CONDICIONES GENERALES														
En que estado se encuentra la carcasa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Interruptor de gatillo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Bloqueo del eje	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Manga Auxiliar	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Manga Principal	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cable de corriente y extensión	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Guarda de seguridad del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado general de alimentador	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Tuerca de sujeción de disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Botón de encendido	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Botón de bloqueo para cambio de disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado del disco	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite, polvo).														
El disco de corte no se encuentra con deterioro, oxidado, con grietas y dientes rotos														
FIRMA DE PERSONA QUE AUTORIZA	Sjuit3		Sjuit3		Sjuit3		Sjuit3		Sjuit3		Sjuit3			

RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD

Usar los elementos de proteccion personal establecidos: gafas de seguridad, careta, protección auditiva, guantes de poliuretano o vaqueta, botas de seguridad, protección respiratoria.

El cambio del accesorio se tiene que realizar con el equipo desconectado de la red eléctrica.

Hay que verificar que los accesorios estén en perfecto estado antes de su colocación

Realizar mantenimientos periódicos de estos equipos

Mantener desconectado este equipo de la red eléctrica cuando no se utilice

Deben evitarse o minimizarse las posturas forzadas y los sobreesfuerzos durante el trabajo.

Mantener las zonas de trabajo limpias y ordenadas.

ACCIONES DE MEJORA

ITEM	DESCRIPCION DE LA ACCION ENCONTRADA	PLAN DE ACCION A TOMAR	RESPONSABLE
1			
2			
3			
4			
5			

TRABAJADORES AUTORIZADOS

FIRMAS	NOMBRE	N DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DEL O LOS OPERADORES	Carlos Bolaños	1023923011	Sjuit3	Sjuit3	Sjuit3	Sjuit3	Sjuit3	Sjuit3	
	JESUS DIAZ	5210395	JESUS	JESUS	JESUS	JESUS	JESUS	JESUS	
	Sebastian Duque	1062338615	®	®	®	®	®	®	

ESTA INSPECCION ES REALIZADA POR TODOS LOS COLABORADORES QUE MANIPULEN EL EQUIPO, LAS FIRMAS CERTIFICAN QUE EL EQUIPO SE ENCUENTRA EN CONDICIONES ESTANDARES PARA SU OPERACION

CONSORCIO IT	FORMATOS: PREOPERACIONALES DE EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS CORTADORA	Código: FTO-SIG-01
		Versión: 01
		CO
MACROPROCESO: EVALUATIVOS	PROCESO: (SIG) SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Página 1 de 1

LOCALIZACIÓN - PROYECTO:

CODIGO:	MARCA:	MODELO:	FECHA DE APERTURA Y CIERRE		PROPIETARIO:
			INICIO	CIERRE	
D28730-B3	DEWALT	2023-01-IN	16-03-26	21-03-26	

Convenciones: B. Bueno - M. Malo

CRITERIOS A EVALUAR	FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
	16		17		18		19		20		21			
	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
PERSONA - MAQUINA														
En que estado se encuentra la carcasa	\		\		\		\		\		\			
Interruptor de gatillo	\		\		\		\		\		\			
Bloqueo del eje	\		\		\		\		\		\			
Mango Auxiliar	\		\		\		\		\		\			
Manga Principal	\		\		\		\		\		\			
Cable de corriente y extensión	\		\		\		\		\		\			
Guarda de seguridad del disco	\		\		\		\		\		\			
Estado general de alimentador	\		\		\		\		\		\			
Tuerca de sujeción de disco	\		\		\		\		\		\			
Botón de encendido	\		\		\		\		\		\			
Botón de bloqueo para cambio de disco	\		\		\		\		\		\			
Estado del disco	\		\		\		\		\		\			
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite, polvo).														
El disco de corte no se encuentra con deterioro, oxidado, con grifas y dientes rotos														
FIRMA DE PERSONA QUE AUTORIZA	Sjuiz													

RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD

Usar los elementos de protección personal establecidos: gafas de seguridad, careta, protección auditiva, guantes de poliuretano o vaqueta, botas de seguridad, protección respiratoria.

El cambio del accesorio se tiene que realizar con el equipo desconectado de la red eléctrica

Hay que verificar que los accesorios estén en perfecto estado antes de su colocación

Realizar mantenimientos periódicos de estos equipos

Mantener desconectado este equipo de la red eléctrica cuando no se utilice

Deben evitarse o minimizarse las posturas forzadas y los sobreesfuerzos durante el trabajo.

Mantener las zonas de trabajo limpias y ordenadas.

ACCIONES DE MEJORA

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN ENCONTRADA	PLAN DE ACCIÓN A TOMAR	RESPONSABLE
1			
2			
3			
4			
5			

TRABAJADORES AUTORIZADOS

FIRMA	NOMBRE	# DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DEL O LOS OPERADORES	Carlos Rodarte	1024250501	Sjuiz	Sjuiz	Sjuiz				

ESTA INSPECCION ES REALIZADA POR TODOS LOS COLABORADORES QUE MANIPULEN EL EQUIPO, LAS FIRMAS CERTIFICAN QUE EL EQUIPO SE ENCUENTRA EN CONDICIONES ESTANDARES PARA SU OPERACION

CONSORCIO TT	FORMATOS: PREOPERACIONALES DE EQUIPOS DE EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS CORTADORA	Código: FTO-SIG-01 Versión: 01 CO
MACROPROCESO: EVALUATIVOS	**PROCESO:** (SIG) SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Página 1 de 1

LOCALIZACIÓN - PROYECTO: casa del la Coltora - margarito montaño.

CODIGO:	MARCA:	MODELO:	FECHA DE APERTURA Y CIERRE		PROPIETARIO:
			INICIO	CIERRE	
	TOOL CRAFT	2024.	24-03-26	28-03-26	

Convenciones: B: Bueno M: Malo

CRITERIOS A EVALUAR	FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
			24		25		26		27		28			
	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
CORTADORA														
En que estado se encuentra la carcasa	\		\		\		\		\		\			
Interruptor de gatillo			\		\		\		\		\			
Bloqueo del eje			\		\		\		\		\			
Manga Auxiliar			\		\		\		\		\			
Manga Principal			\		\		\		\		\			
Cable de corriente y extensión			\		\		\		\		\			
Guarda de seguridad del disco			\		\		\		\		\			
Estado general de alimentador			\		\		\		\		\			
Tuerca de sujeción de disco			\		\		\		\		\			
Botón de encendido			\		\		\		\		\			
Botón de bloqueo para cambio de disco			\		\		\		\		\			
Estado del disco			\		\		\		\		\			
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite, polvo).			\		\		\		\		\			
El disco de corte no se encuentra con deterioro, oxidado, con grifas y dientes rotos			\		\		\		\		\			
FIRMA DE PERSONA QUE RECIBE														

RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD

Usar los elementos de proteccion personal establecidos: gafas de seguridad, careta, protección auditiva, guantes de poliuretano o vaqueta, botas de seguridad, protección respiratoria. \

El cambio del accesorio se tiene que realizar con el equipo desconectado de la red eléctrica \

Hay que verificar que los accesorios estén en perfecto estado antes de su colocación \

Realizar mantenimientos periódicos de estos equipos \

Mantener desconectado este equipo de la red eléctrica cuando no se utilice \

Deben evitarse o minimizarse las posturas forzadas y los sobreesfuerzos durante el trabajo. \

Mantener las zonas de trabajo limpias y ordenadas. \

ACCIONES DE MEJORA

ITEM	DESCRIPCION DE LA ACCION INCUMPLIDA	PLAN DE ACCION A TOMAR	RESPONSABLE
1			
2			
3			
4			
5			

TRABAJADORES AUTORIZADOS

CEDULA	NOMBRE	# DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DEL O LOS OPERADORES	OSCAR	1060607313							

ESTA INSPECCION ES REALIZADA POR TODOS LOS COLABORADORES QUE MANIPULEN EL EQUIPO, LAS FIRMAS CERTIFICAN QUE EL EQUIPO SE ENCUENTRA EN CONDICIONES ESTANDARES PARA SU OPERACION

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL HERRAMIENTA MENOR	Codigo: SST-FT-033
		Version: 00
		Fecha: ENERO DE 2025

SEMANA DEL 09 AL 14 MES 03 2026 PROYECTO: CONSORCIO F.P.

CONTRATISTA

B = BUENO M = MALO ACTIVIDAD: Excavaciones para Cabezas.

HERRAMIENTAS	CONCEPTO A REVISAR	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
		B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
Alicates	Aislamiento Mango, engrasamiento tornillo sujeción																					
Barras /Barretones	Estado General (mango limpio, sin astillas, punta lisa y afilado)	\			\			\			/			\			\					
Carretilla	Llanta y pasador en buen estado t bien asegurado al armazon.	\			\			\			\			\			\					
	Mango y platón sin astillas, rasgaduras y limpios	\			\			\			\			\			\					
	Armazon fuerte y recto, sin rasgaduras ni astillas	\			\			\			\			\			\					
Cinceles	Cabeza libre de rebabas, no se encuentra achatada, cóncava o poco afilado	\			\			\			\			\			\					
	Filo de corte redondo	\			\			\			\			\			\					
Cinta Métrica	Estadodel dispositivo de enrollar / desenrollar	\			\			\			\			\			\					
	Visibilidad de laescala de medición	\			\			\			\			\			\					
Destornillador	Mango que noe ste astillado, deterioriado o roto	\			\			\			\			\			\					
	Punta que no sea roma, rota o malformada de ajuste perfecto	\			\			\			\			\			\					
Grapas de almiación	Estado General										\			\			\					
Limas	Estado de superficie estriada y del mango										\			\			\					
Llave fijas, mixtas, inglesa	Estado del cuadrante y tornillo sinfín	\			\			\			\			\			\					
	Estado de muescas de la estrella	\			\			\			\			\			\					
Llave expansiva	Estado de las mordazas desfadas y/o movibles del tornillo sinfil estriado.	\			\			\			\			\			\					
Machete	Estado del mango y la funda	\			\			\			\			\			\					
Martillo	Mango, superficie de contacto libre de rebabasa	\			\			\			\			\			\					
Maseta	Mango, superficie de contacto libre de rebabasa	\			\			\			\			\			\					
Marco de segueta y segueta	Mango estable sin astillas, dientes buenos, hoja en buen estado	\			\			\			\			\			\					
Pala	Ajuste del ,ango, hoja filosa, sin desgarro u orillas rajadas	\			\			\			\			\			\					
Pica /pico	Mango lsin astillas, ni rajaduras, cabeza bien asegurada al mango y afilada, en buen estado	\			\			\			\			\			\					
Llana	Su mango esta en buen estado	\			\			\			\			\			\					
	No presenta grietas o ropturas	\			\			\			\			\			\					
Bichiroque	Su mango esta en buen estado	\			\			\			\			\			\					
Palustre	Su mango esta en buen estado	\			\			\			\			\			\					
Nivel	Estado General	\			\			\			\			\			\					
Pison	Estado Genaral (Mango bien soldado, pison limpio y sin maguyaduras)																					
Porro o almadana	Mango o cabo libre de astillas, ni rajaduras, cabeza bien asegurada al mango y afilada, en buen estado	\			\			\			\			\			\					
Prensas	Estado general																					
Serrucho	Mango sin astillas dientes en buen estado	\			\			\			\			\			\					
Otro:	Estado general																					
Otro;	Estado general																					
FIRMAS	CONTRATISTA																					
	INSPECTOR SST																					

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL HERRAMIENTA MENOR	Codigo: SST-FT-033
		Version: 00
		Fecha: ENERO DE 2025

SEMANA DEL 16 AL 21 MES 03 2026 PROYECTO: Mantenimiento F.T

CONTRATISTA

B = BUENO | M = MALO | ACTIVIDAD: Armado de Canastilla.

HERRAMIENTAS	CONCEPTO A REVISAR	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
		B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
Alicates	Aislamiento Mango, engrasamiento tornillo sujeción	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Barras /Barretones	Estado General (mango limpio, sin astillas, punta lisa y afilada)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Carretilla	Llanta y pasador en buen estado t bien asegurado al armazon.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Mango y platón sin astillas, rasgaduras y limpios	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Armazon fuerte y recto, sin rasgaduras ni astillas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Cinceles	Cabeza libre de rebabas, no se encuentra achatada, cóncava o poco afilado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Filo de corte redondo																					
Cinta Métrica	Estadodel dispositivo de enrollar / desenrollar	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Visibilidad de laescala de medición																					
Destornillador	Mango que noe ste astillado, deteriorado o roto	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Punta que no sea roma, rota o malformada de ajuste perfecto	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Grapas de alineación	Estado General																					
Limas	Estado de superficie estriada y del mango	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Llave fijas, mixtas, inglesa	Estado del cuadrante y tornillo sinfin	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Estado de muescas de la estrella	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Llave expansiva	Estado de las mordazas dentadas y/o movibles del tornillo sinfil estriado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Machete	Estado del mango y la funda	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Martillo	Mango, superficie de contacto libre de rebabasa	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Maseta	Mango, superficie de contacto libre de rebabasa	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Marco de segueta y segueta	Mango estable sin astillas, dientes buenos, hoja en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Pala	Ajuste del ,ango, hoja filosa, sin desgarro u orillas rajadas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Pica /pico	Mango lsin astillas, ni rajaduras, cabeza bien asegurada al mango y afilada, en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Llana	Su mango esta en buen estado																					
	No presenta grietas o roturas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Bichiroque	Su mango esta en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Palustre	Su mango esta en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Nivel	Estado General	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Pison	Estado General (Mango bien soldado, pison limpio y sin maguyaduras)			✓																		
Porro o almadana	Mango o cabo libre de astillas, ni rajaduras, cabeza bien asegurada al mango y afilada, en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Prensas	Estado general			✓																		
Serrucho	Mango sin astillas dientes en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Otro:	Estado general																					
Otro;	Estado general																					
FIRMAS	CONTRATISTA	Jhm			Jhm			Jhm			Jhm			Jhm			Jhm					
	INSPECTOR SST																					

	FORMATOS: PREOPERACIONALES DE EQUIPOS DE EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS TALADRO DEMOLEDOR	Código: FTO-SIG-21 Versión: 00 Fecha de Aprobación: Febrero 19 de 2025
MACROPROCESO: EVALUATIVOS	**PROCESO:** (SIG) SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Página 1 de 2

LOCALIZACIÓN - PROTECCIÓN: Ciudad de la cultura - margarita montalvo

CODIGO:	MARCA:	MODELO:	FECHA DE APERTURA Y CIERRE		PROPIETARIO:
			INICIO	CIERRE	
			16-03-26	20-03-26	



CRITERIOS A EVALUAR	FECHA: 16		FECHA: 17		FECHA: 18		FECHA: 19		FECHA: 20		FECHA:		FECHA:	
	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
TALADRO DEMOLEDOR														
Estado de las mangueras sin abolladuras ni rotura			✓		✓		✓		✓					
Mangueras con guaya anti látigo y pines de seguridad, conexión del martillo al compresor	✓		✓		✓		✓		✓					
Conexión de la manguera a la válvula de aire	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado del tanque de combustible	✓		✓		✓		✓		✓					
Empuñaduras sin fisuras y limpias - Empuñaduras sin fisuras y limpias	✓		✓		✓		✓		✓					
Palanca de aceleración	✓		✓		✓		✓		✓					
Punta roperdora en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado de las manijas de agarre, se encuentran bien sujetas al equipo	✓		✓		✓		✓		✓					
Protección auditiva del operador	✓		✓		✓		✓		✓					
Pérdida de fluidos (General)	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite, polvo).	✓		✓		✓		✓		✓					
FIRMA DE PERSONA QUE AUDITORIA														

RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD

Usar los elementos de protección personal establecidos: gafas de seguridad, careta, protección auditiva, guantes de poliuretano o vaqueta, botas de seguridad, protección respiratoria.

El cambio del accesorio se tiene que realizar con el equipo desconectado de la red eléctrica

Hay que verificar que los accesorios estén en perfecto estado antes de su colocación

Realizar mantenimientos periódicos de estos equipos

Mantener desconectado este equipo de la red eléctrica cuando no se utilice

Deben evitarse o minimizarse las posturas forzadas y los sobreesfuerzos durante el trabajo.

Mantener las zonas de trabajo limpias y ordenadas.

ACCIONES DE MEJORA

ITEM	DESCRIPCION DE LA ACCION ENCONTRADA	PLAN DE ACCION A TOMAR	RESPONSABLE
1			
2			
3			
4			
5			
6			

TRABAJADORES AUTORIZADOS

ITEMS:	NOMBRE:	N° DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DEL O LOS OPERADORES		1060[illegible]791							
	Kevin ortega	1003[illegible]515			Kevin ortega	Kevin ortega	Kevin ortega		

ESTA INSPECCION ES REALIZADA POR TODOS LOS COLABORADORES QUE MANIPULEN EL EQUIPO, LAS FIRMAS CERTIFICAN QUE EL EQUIPO SE ENCUENTRA EN CONDICIONES ESTANDARES PARA SU OPERACION

	FORMATOS: PREOPERACIONALES DE EQUIPOS DE EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS TALADRO DEMOLEDOR	**Código:** FTO-SIG-21
		Versión: 00
		Fecha de Aprobación: Febrero 19 de 2025
MACROPROCESO: EVALUATIVOS	**PROCESO:** (SIG) SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	**Página 1 de 2**

LOCALIZACIÓN - PROYECTO: casa de la cultura - margarita, bontaldo.

CODIGO:	MARCA:	MODELO:	FECHA DE APERTURA Y CIERRE		PROPIETARIO:
			INICIO	CIERRE	
			25-03-26	28-03-26	

Convenciones: B: Bueno M: Malo



CRITERIOS A EVALUAR	FECHA		FECHA		FECHA: 25		FECHA: 26		FECHA: 27		FECHA: 28		FECHA	
	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
TALADRO DEMOLEDOR														
Estado de las mangueras sin abolladuras ni ruptura														
Mangueras con guaya anti látigo y pines de seguridad, conexión del martillo al compresor														
Conexión de la manguera a la válvula de aire														
Estado del tanque de combustible														
Empuñaduras sin fisuras y limpias - Empuñaduras sin fisuras y limpias														
Palanca de aceleración														
Punta rapedora en buen estado														
Estado de las manijas de agarre, se encuentran bien sujetas al equipo														
Protección auditiva del operador														
Pérdida de fluidos (General)														
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite, polvo).														
FIRMA DE PERSONA QUE AUTORIZA														

RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD

Usar los elementos de proteccion personal establecidos: gafas de seguridad, careta, protección auditiva, guantes de poliuretano o vaqueta, botas de seguridad, protección respiratoria.

El cambio del accesorio se tiene que realizar con el equipo desconectado de la red eléctrica

Hay que verificar que los accesorios estén en perfecto estado antes de su colocación

Realizar mantenimientos periódicos de estos equipos

Mantener desconectado este equipo de la red eléctrica cuando no se utilice

Deben evitarse o minimizarse las posturas forzadas y los sobreesfuerzos durante el trabajo.

Mantener las zonas de trabajo limpias y ordenadas.

ACCIONES DE MEJORA

ITEM	DESCRIPCION DE LA ACCION ENCONTRADA	PLAN DE ACCION A TOMAR	RESPONSABLE
1			
2			
3			
4			
5			
6			

TRABAJADORES AUTORIZADOS

FIRMAS	NOMBRE	# DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DEL O LOS OPERADORES	Braian D V -	1062977695							
	Oscar	1060107313							

ESTA INSPECCION ES REALIZADA POR TODOS LOS COLABORADORES QUE MANIPULEN EL EQUIPO, LAS FIRMAS CERTIFICAN QUE EL EQUIPO SE ENCUENTRA EN CONDICIONES ESTANDARES PARA SU OPERACION

PREOPERACIONAL MAQUINARIA PESADA

Código: SST-FT-5
Versión: 00
Fecha: Febrero del 2025
Página 1 de 1

DATOS GENERALES

EMPRESA:	Consorcio FP	UBICACIÓN	X Casa de la Cultura Margarita Hurtado localidad 1
MAQUINA	MINICARGADOR SI [X] NO [ ] VIBRO SI [ ] NO [ ]	MINIEXCAVADORA SI [ ] NO [ ]	TIPO ORUGA [ ] PAJARITA [ ]
NOMBRE DE OPERADOR:	Guillermo Sanmiguel	CEDULA 1.KUKI55370	ARL SURA
N° DE REGISTRO	N° SERIE	MARCA Kubota	MODELO
CUENTA CON LIC.	SI [ ] NO [X] TIPO: N/A	CUENTA CON CERTIFICACIÓN VIGENTE	SI [X] NO [ ] CUAL (Interna, externa, obligatoria)
PERIODO DE INSPECCION	SEMANA DEL 02 AL 07 DE MARZO DE 2026		

	ITEM	LUN. SI	LUN. NO	LUN. N/A	MAR. SI	MAR. NO	MAR. N/A	MIER. SI	MIER. NO	MIER. N/A	JUEV. SI	JUEV. NO	JUEV. N/A	VIER. SI	VIER. NO	VIER. N/A	SAB. SI	SAB. NO	SAB. N/A	DOM. SI	DOM. NO	DOM. N/A	OBSERVACIONES
LUCES	Frontales de trabajo (Nocturno)																						
	Traseras de trabajo																						
	De frenado																						
CABINA	Espejos laterales y central convexo	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Vidrio frontal (en buen estado)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Limpiabrisas si aplica	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Pito	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Cavina antivuelco	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Alarma de retroceso	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Estado de mandos manuales	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Estado de pedales	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Asiento en buena condición	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Cinturón de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓									
	Indicadores (hidráulicos-refrigerantes- horometro-corriente-aceite motor)																						
	Control ingreso humo (tubo de escape)																						
	Escaleras, apoyos de acceso y pasamanos																						
MECÁNICO	Motor	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Compartimento del motor (aseado)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Batería	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Estado pesadores	✓			✓			✓			✓			✓									
	Orugas tensionadas / Vene 1/2"			NA			NA			NA			NA			NA			NA				
	Control de fugas hidráulicas	✓			✓			✓			✓			✓									
	Filtros	✓			✓			✓			✓			✓									
	Mecanismo y escalización del brazo	✓			✓			✓			✓			✓									
	Mecanismo de giro (Torsamtura)			NA			NA			NA			NA			NA			NA				
	Frenos	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Resguardos																✓						
	Dirección	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Mandos de avance	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Mando de estacionamiento	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Estado general desgarrador (balde)			NA			NA			NA			NA			NA			NA				
	Mando final	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Fugas (Combustible, agua y aceite)																						
	Anclaje de contrapesos	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Bomba Hidraulica			NA			NA			NA			NA			NA			NA				
	Servotransmision			NA			NA			NA			NA			NA			NA				
	Cilindros en buen estado			NA			NA			NA			NA			NA			NA				
	Zapatas	✓			✓						✓			✓			✓						
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Botiquín	✓			✓		✓				✓			✓			✓						
	Extintor contra incendio (20 PQ)	✓			✓		✓				✓			✓			✓						
	Linterna	✓			✓		✓				✓			✓			✓						
	Conos de seguridad	✓			✓		✓				✓			✓			✓						
	El equipo de puede utilizar	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		Vo.Bo Prof. SST
	Firma del Operador																						
	Firma Inspector SST																						

EN CASO QUE SE EVIDENCIA UNA FALLA MECANICA POR EL OPERADOR O INSPECTOR SST ESTA DEBE SER REVISADA POR EL AREA DEL MANTENIMIENTO DE MANERA INMEDIATA Y SER REGISTRADA EN LAS OBSERVACIONES POR DIAS.

OBSERVACIONES GENERALES

	PREOPERACIONAL MAQUINARIA PESADA	Código: SST-FT-8
		Versión: 01
		Fecha: Febrero del 2025
		Página 1 de 1

DATOS GENERALES

EMPRESA:	Consorcio FP					UBICACIÓN	X	Casa de la Cultura Margarita Hurtado localidad 1				
MAQUINA	MINICARGADOR	SI ☐	NO ☐	VIBRO	SI ☐ NO ☐	MINIEXCAVADORA	SI ☐	NO ☐	TIPO	ORUGA ☐	PAJARITA ☐	
NOMBRE DE OPERADOR:	Jose Raul Diaz.				CEDULA	80423092			ARL	SURA		
N° DE REGISTRO			N° SERIE			MARCA			MODELO			
CUENTA CON LIC.	SI		NO	X	TIPO:	N/A	CUENTA CON CERTIFICACION VIGENTE	SI	X	NO		CUAL (sena, cmac, idoneidad)
PERIODO DE INSPECCION		SEMANA	DEL 02 AL 07 DE MARZO DE 2026									

	ITEM	LUN. B	LUN. M	LUN. N/A	MAR. B	MAR. M	MAR. N/A	MIER. B	MIER. M	MIER. N/A	JUEV. B	JUEV. M	JUEV. N/A	VIER. B	VIER. M	VIER. N/A	SAB. B	SAB. M	SAB. N/A	DOM. B	DOM. M	DOM. N/A	OBSERVACIONES
LUCES	Frontales de trabajo (Nocturno)																						
LUCES	Traseras de trabajo																						
LUCES	De frenado																						
CABINA	Espejos laterales y central convexo	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
CABINA	Vidrio frontal (en buen estado)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
CABINA	Limpiabrisas si aplica	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
CABINA	Pito	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
CABINA	Casina antivuelco	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
CABINA	Alarma de retroceso	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
CABINA	Estado de mandos manuales	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
CABINA	Estado de pedales	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
CABINA	Asiento en buena condición	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
CABINA	Cinturón de seguridad	✓																					
CABINA	Indicadores (hidráulicos-refrigerantes- horómetro-corriente-aceite motor)																						
CABINA	Control ingreso humo (tubo de escape)																						
CABINA	Escaleras, apoyos de acceso y pasamanos																						
MECÁNICO	Motor	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
MECÁNICO	Compartimiento del motor (aseado)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
MECÁNICO	Batería	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
MECÁNICO	Estado pasadores	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
MECÁNICO	Orugas tensionadas / Vena 1/2"																✓						
MECÁNICO	Control de fugas hidráulicas	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
MECÁNICO	Filtros	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
MECÁNICO	Mecanismo y escualización del brazo	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
MECÁNICO	Mecanismo de giro (Tornamesa)																						
MECÁNICO	Frenos																						
MECÁNICO	Resguardos	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
MECÁNICO	Dirección																						
MECÁNICO	Mandos de avance	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
MECÁNICO	Mando de estacionamiento	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
MECÁNICO	Estado general desgarrador (balde)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
MECÁNICO	Mando final																						
MECÁNICO	Fugas (Combustible, agua y aceite)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
MECÁNICO	Anclaje de contrapesos	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
MECÁNICO	Bomba Hidraulica	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
MECÁNICO	Servotransmision																						
MECÁNICO	Cilindros en buen estado				✓																		
MECÁNICO	Zapatas	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Botiquín	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Extintor contra incendio (20 PQ)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Linterna																						
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Conos de seguridad																						
	El equipo se puede utilizar	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		Vo.Bo Prof. SST
	Firma del Operador																						
	Firma Inspector SST																						

EN CASO QUE SE EVIDENCIA UNA FALLA MECANICA POR EL OPERADOR O INSPECTOR SST ESTA DEBE SER SUBSANADA POR EL AREA DEL MANTENIMIENTO DE MANERA INMEDIATA Y SER REGISTRADA EN LAS OBSERVACIONES POR DIA.

OBSERVACIONES GENERALES

PREOPERACIONAL MAQUINARIA PESADA

Código: SST-FT-0
Versión: 00
Fecha: Febrero del 2025
Página 1 de 1

DATOS GENERALES

EMPRESA:	Consorcio FP.			UBICACIÓN	X	Casa de la Cultura Margarita Hurtado localidad 1	
MAQUINA	MINICARGADOR SI [ ] NO [ ]	VIBRO SI [ ] NO [ ]	MINIEXCAVADORA SI [ ] NO [ ]	TIPO ORUGA [ ]	PAJARITA [ ]		
NOMBRE DE OPERADOR:	Guillermo. Sanin	CEDULA	1093739840	ARL	SURA		
N° DE REGISTRO	JKVR155310	N° SERIE		MARCA	Kubota.	MODELO	
CUENTA CON LIC.	SI [ ] NO [X]	TIPO: N/A	CUENTA CON CERTIFICACION VIGENTE	SI [X] NO [ ]	CUAL (torre, oruc, elevadiz)		
PERIODO DE INSPECCION	SEMANA	DEL 09 AL 14 DE MARZO DE 2026					

ITEM		LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.			OBSERVACIONES
		B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	
LUCES	Frontales de trabajo (Nocturno)	/			/			\			\			\			\						
	Traseras de trabajo	/			—			/			/			\			\						
	De frenado	/			/			\			/			\			\						
CABINA	Espejos laterales y central convexo	/			—			\			/			/			\						
	Vidrio frontal (en buen estado)	/			/			\			\			/			\						
	Limpiabrisas si aplica	/			/			\			\			\			\						
	Pito	/			/			\			\			\			\						
	Cavina antivuelco	/			/			/			\			/			\						
	Alarma de retroceso	/			/			\			\			/			\						
	Estado de mandos manuales	/			/			\			\			/			\						
	Estado de pedales	/			/			\			\			/			\						
	Asiento en buena condición	/			/			\			\			/			\						
	Cinturón de seguridad	/			/			\			\			/			\						
	Indicadores (hidráulicos-refrigerantes- horometro-corriente-aceite motor)																						
	Control ingreso humo (tubo de escape)																						
	Escaleras, apoyos de acceso y pasamanos																						
MECÁNICO	Motor	/			/			\			\			/			\						
	Compartimiento del motor (aseado)	/			/			\			\			/			\						
	Bateria	/			—			\			\			/			\						
	Estado pasadores	/																					
	Orugas tensionadas / Vena 1/2"			N/A			/	\		\	\		\	/		/			\				
	Control de fugas hidráulicas	/																					
	Filtros	/																					
	Mecanismo y escuatización del brazo	/																					
	Mecanismo de giro (Tornamesa)			N/A			/	\		\	\		\	·		\	\		\				
	Frenos			N/A			/	\		\	/		\	/		/	/		/				
	Resguardos			N/A			/	\		\	/		\	/		/	/		/				
	Dirección			N/A			/	\			\					/			\				
	Mandos de avance	/																					
	Mando de estacionamiento	/																					
	Estado general desgarrador (baldde)	/																					
	Mando final			N/A			/	\		\	\	-	\	\		\	\		\				
	Fugas (Combustible, agua y aceite)	/														/							
	Anclaje de contrapesos			N/A			/	\		\	\		\	\		·	\		/				
	Bomba Hidraulica	/														/							
	Servotransmision			N/A			/	\		\									/				
	Cilindros en buen estado	/																					
	Zapatas			N/A			/	\		\	\		\	\		\	\		\				
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Botiquin																						
	Extintor contra incendio (20 PQ)	/			/									/			/						
	Linterna	/			/									/			/						
	Conos de seguridad	/			/									/									
El equipo de puede utilizar		SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	Vo.Bo Prof. SST
Firma del Operador																							
Firma Inspector SST																							

EN CASO QUE SE EVIDENCIA UNA FALLA MECANICA POR EL OPERADOR O INSPECTOR SST ESTA DEBE SER SUBSANADA POR EL AREA DEL MANTENIMIENTO DE MANERA INMEDIATA Y SER REGISTRADA EN LAS OBSERVACIONES POR DIAS.

OBSERVACIONES GENERALES

PREOPERACIONAL MAQUINARIA PESADA

Código: [illegible]
Versión: 00
Fecha: Febrero del 2025
Página 1 de 1

DATOS GENERALES

EMPRESA:	Consorcio FP	UBICACIÓN	X Casa de la Cultura Margarita Hurtado localidad 1
MAQUINA	MINICARGADOR SI ☐ NO ☐ / VIBRO SI ☐ NO ☐	MINIEXCAVADORA SI ☐ NO ☐	TIPO ORUGA ☐ PAJARITA ☐
NOMBRE DE OPERADOR:	Jose Raul Diaz	CEDULA 80423092	ARL SURA
N° DE REGISTRO	N° SERIE	MARCA	MODELO
CUENTA CON LIC.	SI ☐ NO X / TIPO: N/A	CUENTA CON CERTIFICACION VIGENTE	SI X NO ☐ / CUAL (sena, cmac, idoneidad)
PERIODO DE INSPECCION	SEMANA	DE 09 AL 14 DE MARZO DE 2026	

	ITEM	LUN. S	LUN. M	LUN. N/A	MAR. S	MAR. M	MAR. N/A	MIER. S	MIER. M	MIER. N/A	JUEV. S	JUEV. M	JUEV. N/A	VIER. S	VIER. M	VIER. N/A	SAB. S	SAB. M	SAB. N/A	DOM. S	DOM. M	DOM. N/A	OBSERVACIONES
LUCES	Frontales de trabajo (Nocturno)																						
	Traseras de trabajo																						
	De frenado	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
CABINA	Espejos laterales y central convexo	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Vidrio frontal (en buen estado)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Limpiabrisas si aplica	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Pito																						
	Cavina antivuelco																						
	Alarma de retroceso	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Estado de mandos manuales	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Estado de pedales	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Asiento en buena condición																						
	Cinturón de seguridad																						
	Indicadores (hidráulicos-refrigerantes- horometro-corriente-aceite motor)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Control ingreso humo (tubo de escape)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Escaleras, apoyos de acceso y pasamanos																						
MECÁNICO	Motor	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Compartimiento del motor (aseado)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Batería																						
	Estado pasadores																						
	Orugas tensionadas / Vena 1/2"	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Control de fugas hidráulicas	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Filtros	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Mecanismo y escualización del brazo	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Mecanismo de giro (Tornamesa)																						
	Frenos										✓			✓			✓						
	Resguardos	✓			✓			✓															
	Dirección																						
	Mandos de avance	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Mando de estacionamiento																						
	Estado general desgarrador (baldé)	✓			✓			✓			✓												
	Mando final																						
	Fugas (Combustible, agua y aceite)																						
	Anclaje de contrapesos	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Bomba Hidraulica	✓			✓			✓			✓			✓									
	Servotransmision																						
	Cilindros en buen estado																						
	Zapatas																						
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Botiquín	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Extintor contra incencio (20 PQ)																						
	Linterna																						
	Conos de seguridad																						

	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		
El equipo de puede utilizar	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo.Bo Prof. SST
Firma del Operador	[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]				[signature]
Firma Inspector SST	[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]		[signature]				

EN CASO QUE SE EVIDENCIA UNA FALLA MECANICA POR EL OPERADOR O INSPECTOR SST ESTA DEBE SER SUBSANADA POR EL AREA DEL MANTENIMIENTO DE MANERA INMEDIATA Y SER REGISTRADA EN LAS OBSERVACIONES POR DIAS.

OBSERVACIONES GENERALES

PREOPERACIONAL MAQUINARIA PESADA

Código: SST-FT-[illegible]
Versión: 00
Fecha: Febrero del 2025
Página 1 de 1

DATOS GENERALES

EMPRESA:		UBICACIÓN	X				
MAQUINA	MINICARGADOR SI [ ] NO [ ]	VIBRO SI [ ] NO [ ]	MINIEXCAVADORA SI [X] NO [ ]	TIPO	ORUGA [X]	PAJARITA [ ]	
NOMBRE DE OPERADOR:	Jose Raul Diaz Ruiz	CEDULA	80423092	ARL	SURA		
N° DE REGISTRO	MC182516	N° SERIE	JKUK1553T01H83234	MARCA	KUBOTA	MODELO	2015
CUENTA CON LIC.	SI X NO	TIPO:	N/A	CUENTA CON CERTIFICACION VIGENTE	SI X NO	CUAL (zona, oriac. idoneidad)	
PERIODO DE INSPECCION		SEMANA	DEL 24 AL 28 DE 03 DE 2026				

	ÍTEM	LUN. B	LUN. M	LUN. N/A	MAR. B	MAR. M	MAR. N/A	MIER. B	MIER. M	MIER. N/A	JUEV. B	JUEV. M	JUEV. N/A	VIER. B	VIER. M	VIER. N/A	SAB. B	SAB. M	SAB. N/A	DOM. B	DOM. M	DOM. N/A	OBSERVACIONES
LUCES	Frontales de trabajo (Nocturno)																						
	Traseras de trabajo				✓			✓			✓			✓			✓						
	De frenado				✓			✓			✓			✓			✓						
CABINA	Espejos laterales y central convexo				✓			✓			✓			✓			✓						
	Vidrio frontal (en buen estado)				✓			✓			✓			✓			✓						
	Limpiabrisas si aplica				✓			✓			✓			✓			✓						
	Pito				✓			✓			✓			✓			✓						
	Cabina antivuelco				✓			✓			✓			✓			✓						
	Alarma de retroceso				✓			✓			✓			✓			✓						
	Estado de mandos manuales				✓			✓			✓			✓			✓						
	Estado de pedales				✓			✓			✓			✓			✓						
	Asiento en buena condición				✓			✓			✓			✓			✓						
	Cinturón de seguridad				✓			✓			✓			✓			✓						
	Indicadores (hidráulicos-refrigerantes- horometro-corriente-aceite motor)				✓			✓			✓			✓			✓						
	Control ingreso humo (tubo de escape)				✓			✓			✓			✓			✓						
	Escaleras, apoyos de acceso y pasamanos				✓			✓			✓			✓			✓						
MECÁNICO	Motor				✓			✓			✓			✓			✓						
	Compartimiento del motor (aseado)				✓			✓			✓			✓			✓						
	Batería				✓			✓			✓			✓			✓						
	Estado pasadores				✓			✓			✓			✓			✓						
	Orugas tensionadas / Vena 1/2"				✓			✓			✓			✓			✓						
	Control de fugas hidráulicas				✓			✓			✓			✓			✓						
	Filtros				✓			✓			✓			✓			✓						
	Mecanismo y escualización del brazo				✓			✓			✓			✓			✓						
	Mecanismo de giro (Tornamesa)				✓			✓			✓			✓			✓						
	Frenos				✓			✓			✓			✓			✓						
	Resguardos				✓			✓			✓			✓			✓						
	Dirección				✓			✓			✓			✓			✓						
	Mandos de avance				✓			✓			✓			✓			✓						
	Mando de estacionamiento				✓			✓			✓			✓			✓						
	Estado general desgarrador (balde)				✓			✓			✓			✓			✓						
	Mando final				✓			✓			✓			✓			✓						
	Fugas (Combustible, agua y aceite)				✓			✓			✓			✓			✓						
	Anclaje de contrapesos				✓			✓			✓			✓			✓						
	Bomba Hidraulica				✓			✓			✓			✓			✓						
	Servotransmision				✓			✓			✓			✓			✓						
	Cilindros en buen estado				✓			✓			✓			✓			✓						
	Zapatas				✓			✓			✓			✓			✓						
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Botiquín				✓			✓			✓			✓			✓						
	Extintor contra incendio (20 PQ)				✓			✓			✓			✓			✓						
	Linterna				✓			✓			✓			✓			✓						
	Conos de seguridad				✓			✓			✓			✓			✓						

	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.		
El equipo se puede utilizar	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo.Bo Prof. SST
Firma del Operador			[firma]		[firma]		[firma]		[firma]		[firma]				
Firma Inspector SST			[firma]		[firma]		[firma]		[firma]		[firma]				

EN CASO QUE SE EVIDENCIA UNA FALLA MECANICA POR EL OPERADOR O INSPECTOR SST ESTA DEBE SER SUBSANADA POR EL AREA DEL MANTENIMIENTO DE MANERA INMEDIATA Y SER REGISTRADA EN LAS OBSERVACIONES POR DIAS.

OBSERVACIONES GENERALES

PREOPERACIONAL MAQUINARIA PESADA

Código: SST-FT-X
Versión: 00
Fecha: Febrero del 2025
Página 1 de 1

DATOS GENERALES

EMPRESA:		UBICACIÓN	X
MAQUINA	MINICARGADOR SI [X] NO [ ] · VIBRO SI [ ] NO [ ]	MINIEXCAVADORA SI [ ] NO [ ]	TIPO ORUGA [ ] PAJARITA [ ]
NOMBRE DE OPERADOR:	Guillermo Javier Sinnin Villarea	CEDULA: 1093739640	ARL: SURA
N° DE REGISTRO	MC756597	N° SERIE: ZLHZ080PRODO2834	MARCA: ZOOMLION · MODELO: 2024
CUENTA CON LIC.	SI X NO · TIPO: N/A	CUENTA CON CERTIFICACION VIGENTE: SI X NO	CUAL (sena, onac, idoneidad)
PERIODO DE INSPECCION	SEMANA DEL 24 AL 31 DE MARZO DE 2026		

	ITEM	LUN. B	M	N/A	MAR. B	M	N/A	MIER. B	M	N/A	JUEV. B	M	N/A	VIER. B	M	N/A	SAB. B	M	N/A	DOM. B	M	N/A	OBSERVACIONES
LUCES	Frontales de trabajo (Nocturno)							/															
LUCES	Traseras de trabajo				/			/			/			/			/						
LUCES	De frenado				/			/			/			/			/						
CABINA	Espejos laterales y central convexo				/			/			/			/			/						
CABINA	Vidrio frontal (en buen estado)				/			/			/			/			/						
CABINA	Limpiabrisas si aplica				/			/			/			/			/						
CABINA	Pito				/			/			/			/			/						
CABINA	Cavina antivuelco				/			/			/			/			/						
CABINA	Alarma de retroceso				/			/			/			/			/						
CABINA	Estado de mandos manuales				/			/			/			/			/						
CABINA	Estado de pedales				/			/			/			/			/						
CABINA	Asiento en buena condición				/			/			/			/			/						
CABINA	Cinturón de seguridad				/			/			/			/			/						
CABINA	Indicadores (hidráulicos-refrigerantes- horometro-corriente-aceite motor)							/			/			/			/						
CABINA	Control ingreso humo (tubo de escape)				/			/			/			/			/						
CABINA	Escaleras, apoyos de acceso y pasamanos				/			/			/			/			/						
MECÁNICO	Motor				/			/			/			/			/						
MECÁNICO	Compartimiento del motor (aseado)				/			/			/			/			/						
MECÁNICO	Bateria				/			/			/			/			/						
MECÁNICO	Estado pasadores				/			/			/			/			/						
MECÁNICO	Orugas tensionadas / Vena 1/2"										/			/			/						
MECÁNICO	Control de fugas hidráulicas				/			/			/			/			/						
MECÁNICO	Filtros				/			/			/			/			/						
MECÁNICO	Mecanismo y escualización del brazo				/			/			/			/			/						
MECÁNICO	Mecanismo de giro (Tornamesa)				/			/			/			/			/						
MECÁNICO	Frenos						N/A			N/A			N/A			N/A							
MECÁNICO	Resguardos						N/A			N/A			N/A			N/A							
MECÁNICO	Dirección						N/A			N/A			N/A	/		N/A							
MECÁNICO	Mandos de avance				/			/						/			/						
MECÁNICO	Mando de estacionamiento				/			/						/			/						
MECÁNICO	Estado general desgarrador (balde)						N/A			N/A			N/A			N/A							
MECÁNICO	Mando final						N/A			N/A			N/A			N/A							
MECÁNICO	Fugas (Combustible, agua y aceite)				/			/			/			/			/						
MECÁNICO	Anclaje de contrapesos				/			/			/			/			/						
MECÁNICO	Bomba Hidráulica				/			/			/			/			/						
MECÁNICO	Servotransmision				/			/			/			/			/						
MECÁNICO	Cilindros en buen estado				/			/			/			/			/						
MECÁNICO	Zapatas				/			/			/			/			/						
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Botiquín				/			/			/			/			/						
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Extintor contra incendio (20 PQ)				/			/			/			/			/						
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Linterna				/			/			/			/			/						
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Conos de seguridad				/			/			/			/			/						

El equipo de puede utilizar	LUN. SI	NO	MAR. SI	NO	MIER. SI	NO	JUEV. SI	NO	VIER. SI	NO	SAB. SI	NO	DOM. SI	NO	Vo.Bo Prof. SST
Firma del Operador			[firma]		[firma]		[firma]		[firma]		[firma]				
Firma Inspector SST															

EN CASO QUE SE EVIDENCIA UNA FALLA MECANICA POR EL OPERADOR O INSPECTOR SST ESTA DEBE SER SUBSANADA POR EL AREA DEL MANTENIMIENTO DE MANERA INMEDIATA Y SER REGISTRADA EN LAS OBSERVACIONES POR DIAS.

OBSERVACIONES GENERALES

PREOPERACIONAL MAQUINARIA PESADA

Código: SST-F14
Versión: 05
Fecha: Septiembre 2023
Página 1 de 1

DATOS GENERALES

EMPRESA:	Consorcio FP.	UBICACIÓN	X CONSORCIO ARQING PARQUES 2022

MAQUINA	MINICARGADOR	SI	✓	NO		VIBRO	SI		NO		RETROEXCAVADORA	SI		NO		TIPO ORUGA X PAJARITA

NOMBRE DE OPERADOR:	Guillermo J Simning	CEDULA	1093739840	ARL	SURA
[illegible]					1000

CUENTA CON LIC.	SI		NO	X	TIPO:	N/A	CUENTA CON CERTIFICACION VIGENTE	SI	X	NO		CUAL (sena, cmec, idoneidad)

PERIODO DE INSPECCION — SEMANA DEL _ AL 30 DE _ DICIEMBRE DE 31-2026

	ITEM	LUN. B	LUN. M	LUN. N/A	MAR. B	MAR. M	MAR. N/A	MIER. B	MIER. M	MIER. N/A	JUEV. B	JUEV. M	JUEV. N/A	VIER. B	VIER. M	VIER. N/A	SAB. B	SAB. M	SAB. N/A	DOM. B	DOM. M	DOM. N/A	OBSERVACIONES
LUCES	Frontales de trabajo (Nocturno)																						
	Traseras de trabajo	/			/																		
	De frenado	/			/																		
CABINA	Espejos laterales y central convexo	/			/																		
	Vidrio frontal (en buen estado)	/			/																		
	Limpiabrisas si aplica	/			/																		
	Pito	/			/																		
	Cavina antivuelco	/			/																		
	Alarma de retroceso	/			/																		
	Estado de mandos manuales	/			/																		
	Estado de pedales	/			/																		
	Asiento en buena condición	/			/																		
	Cinturón de seguridad	/			/																		
	Indicadores (hidráulicos-refrigerantes- horometro-corriente-aceite motor)	/			/																		
	Control ingreso humo (tubo de escape)	/			/																		
	Escaleras, apoyos de acceso y pasamanos	/			/																		
MECÁNICO	Motor	/			/																		
	Compartimiento del motor (aseado)	/			/																		
	Batería	/			/																		
	Estado pasadores	/			/																		
	Orugas tensionadas / Vena 1/2"			N/			N/																
	Control de fugas hidráulicas	/			/		/																
	Filtros	/			/		/																
	Mecanismo y escualización del brazo	/			/		/																
	Mecanismo de giro (Tornamesa)			N/A			N/A																
	Frenos			N/A			N/A																
	Resguardos			N/A			N/A																
	Dirección			N/A			N/A																
	Mandos de avance	/			/																		
	Mando de estacionamiento	/			/																		
	Estado general desgarrador (balde)	/			/																		
	Mando final	/			/																		
	Fugas (Combustible, agua y aceite)	/			/																		
	Anclaje de contrapesos	/			/																		
	Bomba Hidraulica	/			/																		
	Servotransmision	/			/																		
	Cilindros en buen estado	/			/																		
	Zapatas			N/A	/		N/A																
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Botiquín	/			/																		
	Extintor contra incendio (20 PQ)	/			/																		
	Linterna	/			/																		
	Conos de seguridad	/			/																		

El equipo de puede utilizar	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Vo.Bo Prof. SST
Firma del Operador	[firma]		[firma]												✓
Firma Inspector SST															

EN CASO QUE SE EVIDENCIA UNA FALLA MECANICA POR EL OPERADOR O INSPECTOR SST ESTA DEBE SER SUBSANADA POR EL AREA DEL MANTENIMIENTO DE MANERA INMEDIATA Y SER REGISTRADA EN LAS OBSERVACIONES POR DIAS.

OBSERVACIONES GENERALES

PREOPERACIONAL MAQUINARIA PESADA

Código: SST-FT-5	
Versión: 00	
Fecha: Septiembre 2022	
Página 1 de 1	

DATOS GENERALES

EMPRESA:	Jose Raul Diaz	UBICACIÓN	X	CONSORCIO ARQING PARQUES 2022			
MAQUINA	MINICARGADOR SI [ ] NO [ ]	VIBRO SI [ ] NO [ ]	RETROESCAVADORA SI [ ] NO [ ]	TIPO	ORUGA [X]	PAJARITA [ ]	
NOMBRE DE OPERADOR:		CEDULA	80423092	ARL	SURA		
N° DE REGISTRO		N° SERIE		MARCA		MODELO	1999
CUENTA CON LIC.	SI [ ] NO [X]	TIPO:	N/A	CUENTA CON CERTIFICACION VIGENTE	SI [X] NO [ ]	CUAL (sena, creer, idoneidad)	
PERIODO DE INSPECCION		SEMANA	DEL _ AL 30 DE _ DICIEMBRE 31 2026				

	ÍTEM	LUN			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.			OBSERVACIONES
		S	M	N/A	S	M	N/A	S	M	N/A	S	M	N/A	S	M	N/A	S	M	N/A	S	M	N/A	
LUCES	Frontales de trabajo (Nocturno)	✓			✓																		
	Traseras de trabajo	✓			✓																		
	De frenado	✓			✓																		
CABINA	Espejos laterales y central convexo	✓			✓																		
	Vidrio frontal (en buen estado)				✓																		
	Limpiabrisas si aplica	✓			✓																		
	Piso	✓			✓																		
	Cavina antivuelco	✓			✓																		
	Alarma de retroceso	✓			✓																		
	Estado de mandos manuales				✓																		
	Estado de pedales	✓			✓																		
	Asiento en buena condición	✓			✓																		
	Cinturón de seguridad				✓																		
	Indicadores (hidráulicos-refrigerantes- horometro-corriente-aceite motor)	✓			✓																		
	Control ingreso humo (tubo de escape)																						
	Escaleras, apoyos de acceso y pasamanos	✓			✓																		
MECÁNICO	Motor																						
	Compartimiento del motor (aseado)	✓			✓																		
	Batería	✓			✓																		
	Estado pasadores	✓			✓																		
	Orugas tensionadas / Vena 1/2"																						
	Control de fugas hidráulicas	✓			✓																		
	Filtros				✓																		
	Mecanismo y escualización del brazo	✓			✓																		
	Mecanismo de giro (Tornamesa)	✓			✓																		
	Frenos	✓			✓																		
	Resguardos				✓																		
	Dirección	✓																					
	Mandos de avance				✓																		
	Mando de estacionamiento	✓			✓																		
	Estado general desgarrador (balde)	✓			✓																		
	Mando final	✓			✓																		
	Fugas (Combustible, agua y aceite)	✓			✓																		
	Anclaje de contrapesos				✓																		
	Bomba Hidraulica	✓																					
	Servotransmision																						
	Cilindros en buen estado	✓			✓																		
	Zapatas				✓																		
EQUIPOS DE SEGURIDAD	Botiquín	✓			✓																		
	Extintor contra incendio (20 PQ)																						
	Linterna	✓			✓																		
	Conos de seguridad																						
	El equipo de puede utilizar	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		Vo.Bo Prof. SST
	Firma del Operador	[signature]			[signature]																		
	Firma Inspector SST																						

EN CASO QUE SE EVIDENCIA UNA FALLA MECANICA POR EL OPERADOR O INSPECTOR SST ESTA DEBE SER SUBSANADA POR EL AREA DEL MANTENIMIENTO DE MANERA INMEDIATA Y SER REGISTRADA EN LAS OBSERVACIONES POR DIAS.

OBSERVACIONES GENERALES

CONSORCIO FP	FORMATOS: PREOPERACIONALES DE EQUIPOS DE EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS CONCRETADORA	Código: FTO-SIG-01
		Versión: 01
		CO
MACROPROCESO: EVALUATIVOS	PROCESO: (SIG) SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Página 1 de 2

LOCALIZACIÓN - PROYECTO: Casa de la Cultura - Margarita Montaño.

CODIGO:	MARCA:	MODELO:	FECHA DE APERTURA Y CIERRE	
			INICIO	CIERRE
			02-03-26	09-03-26

Convenciones: B: Bueno M: Malo

CRITERIOS A EVALUAR	FECHA 02 LUNES		FECHA 03 MARTES		FECHA 04 MIERCOLES		FECHA 05 JUEVES		FECHA 06 VIERNES		FECHA 07 SABADO		FECHA DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
CONCRETADORA														
Antes de utilizar el equipo retire accesorios personales tales como: anillos,cadenas,relojes etc.	\		\		\		\		\		\			
El operario cuenta con los elementos de proteccion personal acordes para la labor(casco, proteccion auditiva de insercion o copa, gafas o careta, calzado de seguridad, ropa de trabajo, delantal plastico, proteccion respiratoria, guantes de caucho largos).	\		\		\		\		\		\			
El trabajador esta capacitado en estandar de seguridad del equipo.	\		\		\		\		\		\			
Se verifica que las conexiones electricas esten en buen estado , bien empalmadas.	\		\		\		\		\		\			
El suiche de encendido y apagado esta en buen estado y con correcto funcionamiento (que al accionar el boton el equipo se apague inmediatamente).	\		\		\		\		\		\			
Cuando se lleva a cabo la tarea de limpieza y mantenimiento al equipo este se encuentra aislado (desconectada de la energia) apagado de suiche y tablero.	\		\		\		\		\		\			
El cambio de accesorios se hace con el equipo aislado (desconectada de la energia) apagado de suiche y tablero.	\		\		\		\		\		\			
Se verifica que la superficie sobre la que se lleva a cabo la tarea facilita una buena maniobra con el equipo.	\		\		\		\		\		\			
Las rampas, pasamanos, superficies de apoyo cumplen con las normas de seguridad y resistencia (Canes en buen estado, pasamanos firmes y en buen estado cargueras en buen estado, teleras en buen estado).	\		\		\		\		\		\			
Hay coordinación en la tarea en las personas que cargan y reciben material del equipo, coordinación en la entrada y salida de la zona de operación del equipo (cargue y descargue del trompo).	\		\		\		\		\		\			
El operario y el personal que esta en la zona de operación del equipo evita introducir partes del cuerpo mientras este esta en funcionamiento.	\		\		\		\		\		\			
Verifique que el equipo cuente con las guardas de seguridad en los organos de transmisión de fuerza y piñoneria (poleas y engranajes de lo contrario informe a jefe inmediato).	\		\		\		\		\		\			
Cuando se terminan labores con el equipo este queda en buenas condiciones de orden y aseo.	\		\		\		\		\		\			
Cuando se terminan labores se desconecta el equipo de la energia.														
Evite la presencia de redes eléctricas que interfiera con el desplazamiento sobre la zona de trabajo o zona de operación del equipo , si se evidencia informe a jefe inmediato.	\		\		\		\		\		\			
Las personas que entran y salen de la zona de operación del equipo hacen uso de los elementos de protección personal(casco, protección auditiva de inserción o copa, gafas o careta, calzado de seguridad, ropa de trabajo, protección respiratoria.	\		\		\		\		\		\			
Se cuenta con acopio donde se depositan los residuos generados por el corte	\													
FIRMA DE PERSONA QUE AUTORIZA														



RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD
Usar los elementos de proteccion personal establecidos: gafas de seguridad, careta, protección auditiva, guantes de poliuretano o vaqueta, botas de seguridad, protección respiratoria.
El cambio del accesorio se tiene que realizar con el equipo desconectado de la red eléctrica
Hay que verificar que los accesorios estén en perfecto estado antes de su utilización
Realizar mantenimientos periódicos de estos equipos
Mantener desconectado este equipo de la red eléctrica cuando no se utilice
Deben evitarse o minimizarse las posturas forzadas y los sobreesfuerzos durante el trabajo.
Mantener las zonas de trabajo limpias y ordenadas.

ACCIONES DE MEJORA

ITEM	DESCRIPCION DE LA ACCION ENCONTRADA	PLAN DE ACCION A TOMAR	RESPONSABLE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

TRABAJADORES AUTORIZADOS

FIRMA	NOMBRE	# DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DEL O LOS OPERADORES	Oscar D	72285798							
	Oscar D	72285798							
	Oscar D	72285798							
	Oscar D	72285798							
	Oscar D	72285798							
	Oscar D	72285798							

ESTA INSPECCION ES REALIZADA POR TODOS LOS COLABORADORES QUE MANIPULEN EL EQUIPO, LAS FIRMAS CERTIFICAN QUE EL EQUIPO SE ENCUENTRA EN CONDICIONES ESTANDARES PARA SU OPERACION

RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD
Usar los elementos de proteccion personal establecidos: gafas de seguridad, careta, protección auditiva, guantes de poliuretano o vaqueta, botas de seguridad, protección respiratoria.
El cambio del accesorio se tiene que realizar con el equipo desconectado de la red eléctrica
Hay que verificar que los accesorios estén en perfecto estado antes de su utilización
Realizar mantenimientos periódicos de estos equipos
Mantener desconectado este equipo de la red eléctrica cuando no se utilice
Deben evitarse o minimizarse las posturas forzadas y los sobreesfuerzos durante el trabajo.
Mantener las zonas de trabajo limpias y ordenadas.

ACCIONES DE MEJORA

ITEM	DESCRIPCION DE LA ACCION ENCONTRADA	PLAN DE ACCION A TOMAR	RESPONSABLE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

TRABAJADORES AUTORIZADOS

FIRMA	NOMBRE	# DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DEL O LOS OPERADORES	Oscar D	72285798							
	Oscar D	72285798							
	Oscar D	72285798							
	Oscar D	72285798							
	Oscar D	72285798							
	Oscar D	72285798							

ESTA INSPECCION ES REALIZADA POR TODOS LOS COLABORADORES QUE MANIPULEN EL EQUIPO, LAS FIRMAS CERTIFICAN QUE EL EQUIPO SE ENCUENTRA EN CONDICIONES ESTANDARES PARA SU OPERACION

CONSORCIO FP	FORMATOS: PREOPERACIONALES DE EQUIPOS DE EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS CONCRETADORA	Código: FTO-SIG-01 Versión: 01 CO
MACROPROCESO: EVALUATIVOS	**PROCESO:** (SIG) SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Página 1 de 2

LOCALIZACIÓN - PROYECTO: Consorcio f.p.

CODIGO:	MARCA:	MODELO: Mezcladora	FECHA DE APERTURA Y CIERRE INICIO: 09-03-26 / CIERRE: 14-03-26

Convenciones: B: Bueno M: Malo



CRITERIOS A EVALUAR	FECHA: 09 LUNES		FECHA: 10 MARTES		FECHA: 11 MIERCOLES		FECHA: 12 JUEVES		FECHA: 13 VIERNES		FECHA: 14 SÁBADO		FECHA: DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
CONCRETADORA														
Antes de utilizar el equipo retire accesorios personales tales como: anillos,cadenas,relojes etc..	/		/		/		/		/		/			
El operario cuenta con los elementos de proteccion personal acordes para la labor(casco, proteccion auditiva de insercion o copa, gafas o careta, calzado de seguridad, ropa de trabajo, delantal plastico, proteccion respiratoria, guantes de caucho largos).	/		/		/		/		/		/			
El trabajador esta capacitado en estandar de seguridad del equipo.	/		/		/		/		/		/			
Se verifica que las conexiones electricas esten en buen estado , bien empalmadas.	/		/		/		/		/		/			
El suiche de encendido y apagado esta en buen estado y con correcto funcionamiento (que al accionar el boton el equipo se apague inmediatamente).	/		/		/		/		/		/			
Cuando se lleva a cabo la tarea de limpieza y mantenimiento al equipo este se encuentra aislado (desconectada de la energia) apagado de suiche y tablero..	/		/		/		/		/		/			
El cambio de accesorios se hace con el equipo aislado (desconectada de la energia) apagado de suiche y tablero.	/		/		/		/		/		/			
Se verifico que la superficie sobre la que se lleva a cabo la tarea facilita una buena maniobra con el equipo.	/		/		/		/		/		/			
Las rampas, pasamanos, superficies de apoyo cumplen con las normas de seguridad y resistencia (Canes en buen estado, pasamanos firmes y en buen estado cargueras en buen estado, teleras en buen estado).	/		/		/		/		/		/			
Hay coordinación en la tarea en las personas que cargan y reciben material del equipo, coordinación en la entrada y salida de la zona de operación del equipo (cargue y descargue del trompo).	/		/		/		/		/		/			
El operario y el personal que esta en la zona de operación del equipo evita introducir partes del cuerpo mientras este esta en funcionamiento.	/		/		/		/		/		/			
Verifique que el equipo cuente con las guardas de seguridad en los organos de transmisión de fuerza y piñoñeria (poleas y engranajes de lo contrario informe a jefe inmediato).	/		/		/		/		/		/			
Cuando se terminan labores con el equipo este queda en buenas condiciones de orden y aseo.	/		/		/		/		/		/			
Cuando se terminan labores se desconecta el equipo de la energia.	/		/		/		/		/		/			
Evite la presencia de redes eléctricas que interfiera con el desplazamiento sobre la zona de trabajo o zona de operación del equipo , si se evidencia informe a jefe inmediato.	/		/		/		/		/		/			
Las personas que entran y salen de la zona de operación del equipo hacen uso de los elementos de protección personal(casco, protección auditiva de inserción o copa, gafas o careta, calzado de seguridad, ropa de trabajo, protección respiratoria.	/		/		/		/		/		/			
Se cuenta con acopio donde se depositan los residuos generados por el corte	/		/		/		/		/		/			
FIRMA DE PERSONA QUE AUTORIZA														

RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD
Usar los elementos de proteccion personal establecidos: gafas de seguridad, careta, protección auditiva, guantes de poliuretano o vaqueta, botas de seguridad, protección respiratoria.
El cambio del accesorio se tiene que realizar con el equipo desconectado de la red eléctrica.
Hay que verificar que los accesorios estén en perfecto estado antes de su utilización
Realizar mantenimientos periódicos de estos equipos
Mantener desconectado este equipo de la red eléctrica cuando no se utilice
Deben evitarse o minimizarse las posturas forzadas y los sobreesfuerzos durante el trabajo.
Mantener las zonas de trabajo limpias y ordenadas.

ACCIONES DE MEJORA			
ITEM	DESCRIPCION DE LA ACCION ENCONTRADA	PLAN DE ACCION A TOMAR	RESPONSABLE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

TRABAJADORES AUTORIZADOS									
FIRMAS	NOMBRE	# DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DEL O LOS OPERADORES	Benjamin Astaiza	1061738355							
	Kevin Ortega	1003036947							
	Oscar	12258748							
	Jesus D	1210378	Jesus	Jesus	Jesus				

ESTA INSPECCION ES REALIZADA POR TODOS LOS COLABORADORES QUE MANIPULEN EL EQUIPO, LAS FIRMAS CERTIFICAN QUE EL EQUIPO SE ENCUENTRA EN CONDICIONES ESTANDARES PARA SU OPERACION

CONSORCIO FP	FORMATOS: PREOPERACIONALES DE EQUIPOS DE EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS CONCRETADORA	Código: FTO-SIG-01
		Versión: 01
		CO
MACROPROCESO: EVALUATIVOS	PROCESO: (SIG) SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Página 1 de 2

LOCALIZACIÓN - PROYECTO: casa de la coltura - margarita · huntado.

CODIGO:	MARCA: mezcladora.	MODELO:	FECHA DE APERTURA Y CIERRE	
			INICIO	CIERRE
			16-03-26	21-03-26

Convenciones: B: Bueno M: Malo

CRITERIOS A EVALUAR	FECHA 16 LUNES		FECHA 17 MARTES		FECHA 18 MIERCOLES		FECHA 19 JUEVES		FECHA 20 VIERNES		FECHA 21 SABADO		FECHA DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
CONCRETADORA														
Antes de utilizar el equipo retire accesorios personales tales como: anillos,cadenas,relojes etc.	\		\		\		\		\		\			
El operario cuenta con los elementos de protección personal acordes para la labor(casco, protección auditiva de inserción o copa, gafas o careta, calzado de seguridad, ropa de trabajo, delantal plastico, protección respiratoria, guantes de caucho largos).	\		\		\		\		\		\			
El trabajador esta capacitado en estandar de seguridad del equipo.	\		\		\		\		\		\			
Se verifica que las conexiones electricas esten en buen estado , bien empalmadas.	\		\		\		\		\		\			
El suiche de encendido y apagado esta en buen estado y con correcto funcionamiento (que al accionar el boton el equipo se apague inmediatamente).	\		\		\		\		\		\			
Cuando se lleva a cabo la tarea de limpieza y mantenimiento al equipo este se encuentra aislado (desconectada de la energia) apagado de suiche y tablero.	\		\		\		\		\		\			
El cambio de accesorios se hace con el equipo aislado (desconectada de la energia) apagado de suiche y tablero.	\		\		\		\		\		\			
Se verifica que la superficie sobre la que se lleva a cabo la tarea facilita una buena maniobra con el equipo.	\		\		\		\		\		\			
Las rampas, pasamanos, superficies de apoyo cumplen con las normas de seguridad y existencia (Canes en buen estado, pasamanos firmes y en buen estado cargueras en buen estado, telaras en buen estado).	\		\		\		\		\		\			
Hay coordinación en la tarea en las personas que cargan y reciben material del equipo, coordinación en la entrada y salida de la zona de operación del equipo (cargue y descargue del trompo).	\		\		\		\		\		\			
El operario y el personal que esta en la zona de operación del equipo evita introducir partes del cuerpo mientras este esta en funcionamiento.	\		\		\		\		\		\			
Verifique que el equipo cuente con las guardas de seguridad en los organos de transmisión de fuerza y piñoñeria (poleas y engranajes de lo contario informe a jefe inmediato).	\		\		\		\		\		\			
Cuando se terminan labores con el equipo este queda en buenas condiciones de orden y aseo.	\		\		\		\		\		\			
Cuando se terminan labores se desconecta el equipo de la energia.	\													
Evite la presencia de redes eléctricas que interfiera con el desplazamiento sobre la zona de trabajo o zona de operación del equipo , si se evidencia informe a jefe inmediato.	\		\		\		\		\		\			
Las personas que entran y salen de la zona de operación del equipo hacen uso de los elementos de protección personal(casco, protección auditiva de inserción o copa, gafas o careta, calzado de seguridad, ropa de trabajo, protección respiratoria.	\		\		\		\		\		\			
Se cuenta con acopio donde se depositan los residuos generados por el corte	\		\		\		\		\		\			
FIRMA DE PERSONA QUE AUTORIZA	Jan		Jan		Jan		Jan		Jan		Jan			



RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD
Usar los elementos de proteccion personal establecidos: gafas de seguridad, careta, protección auditiva, guantes de poliuretano o vaqueta, botas de seguridad, protección respiratoria.
El cambio del accesorio se tiene que realizar con el equipo desconectado de la red eléctrica
Hay que verificar que los accesorios estén en perfecto estado antes de su utilización
Realizar mantenimientos periódicos de estos equipos
Mantener desconectado este equipo de la red eléctrica cuando no se utilice.
Deben evitarse o minimizarse las posturas forzadas y los sobreesfuerzos durante el trabajo.
Mantener las zonas de trabajo limpias y ordenadas.

ACCIONES DE MEJORA

ITEM	DESCRIPCION DE LA ACCION ENCONTRADA	PLAN DE ACCION A TOMAR	RESPONSABLE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

TRABAJADORES AUTORIZADOS

FIRMAS	NOMBRE	# DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DEL O LOS OPERADORES	Oscar D	72285748							
	Jesus Diaz	5240395	Jesus	Jesus	Jesus	Jesus	Jesus	Jesus	Jesus
	Oscar D	72285748							
	Oscar D	72285748							
	Oscar D	72285748							
	Oscar D	72285748							
	Oscar D	72285748							

ESTA INSPECCION ES REALIZADA POR TODOS LOS COLABORADORES QUE MANIPULEN EL EQUIPO, LAS FIRMAS CERTIFICAN QUE EL EQUIPO SE ENCUENTRA EN CONDICIONES ESTANDARES PARA SU OPERACION

CONSORCIO FP	FORMATOS: PREOPERACIONALES DE EQUIPOS DE EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS CONCRETADORA	Código: FTO-SIG-01
		Versión: 01
		CO
MACROPROCESO: EVALUATIVOS	PROCESO: (SIG) SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Página 1 de 2

LOCALIZACIÓN - PROYECTO: casa de la cultura - margarita. hurtado.

CODIGO:	MARCA:	MODELO:	FECHA DE APERTURA Y CIERRE	
			INICIO	CIERRE
			25-03-26	27-03-26

Convenciones: B: Bueno M: Malo



CRITERIOS A EVALUAR	FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
					25				27					
	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
CONCRETADORA														
Antes de utilizar el equipo retire accesorios personales tales como: anillos,cadenas,relojes etc.					\				\					
El operario cuenta con los elementos de proteccion personal acordes para la labor(casco, proteccion auditiva de insercion o copa, gafas o careta, calzado de seguridad, ropa de trabajo, delantal plastico, proteccion respiratoria, guantes de caucho largos).					\				\					
El trabajador esta capacitado en estandar de seguridad del equipo.					\				\					
Se verifica que las conexiones electricas esten en buen estado , bien empalmadas.														
El suiche de encendido y apagado esta en buen estado y con correcto funcionamiento (que al accionar el boton el equipo se apague inmediatamente).					\				\					
Cuando se lleva a cabo la tarea de limpieza y mantenimiento al equipo este se encuentra aislado (desconectada de la energia) apagado de suiche y tablero.					\				\					
El cambio de accesorios se hace con el equipo aislado (desconectada de la energia) apagado de suiche y tablero.					\				\					
Se verifico que la superficie sobre la que se lleva a cabo la tarea facilita una buena maniobra con el equipo.					\				\					
Las rampas, pasamanos, superficies de apoyo cumplen con las normas de seguridad y resistencia (Canes en buen estado, pasamanos firmes y en buen estado cargueras en buen estado, teleras en buen estado).					\				\					
Hay coordinación en la tarea en las personas que cargan y reciben material del equipo, coordinación en la entrada y salida de la zona de operación del equipo (cargue y descargue del trompo).					\				\					
El operario y el personal que esta en la zona de operación del equipo evita introducir partes del cuerpo mientras este esta en funcionamiento.					\				\					
Verifique que el equipo cuente con las guardas de seguridad en los organos de transmisión de fuerza y piñoñeria (poleas y engranajes de lo contrario informe a jefe inmediato).					\				\					
Cuando se terminan labores con el equipo este queda en buenas condiciones de orden y aseo.					\				\					
Cuando se terminan labores se desconecta el equipo de la energia.														
Evite la presencia de redes eléctricas que interfiera con el desplazamiento sobre la zona de trabajo o zona de operación del equipo , si se evidencia informe a jefe inmediato.					\				\					
Las personas que entran y salen de la zona de operación del equipo hacen uso de los elementos de protección personal(casco, protección auditiva de inserción o copa, gafas o careta, calzado de seguridad, ropa de trabajo, protección respiratoria.					\				\					
Se cuenta con acopio donde se depositan los residuos generados por el corte					\				\					
FIRMA DE PERSONA QUE AUTORIZA														

RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD
Usar los elementos de proteccion personal establecidos: gafas de seguridad, careta, protección auditiva, guantes de poliuretano o vaqueta, botas de seguridad, protección respiratoria.
El cambio del accesorio se tiene que realizar con el equipo desconectado de la red eléctrica
Hay que verificar que los accesorios estén en perfecto estado antes de su utilización
Realizar mantenimientos periódicos de estos equipos
Mantener desconectado este equipo de la red eléctrica cuando no se utilice
Deben evitarse o minimizarse las posturas forzadas y los sobreesfuerzos durante el trabajo.
Mantener las zonas de trabajo limpias y ordenadas.

ACCIONES DE MEJORA			
ITEM	DESCRIPCION DE LA ACCION ENCONTRADA	PLAN DE ACCION A TOMAR	RESPONSABLE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

TRABAJADORES AUTORIZADOS									
FIRMAS	NOMBRE	# DOCUMENTO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA DEL O LOS OPERADORES									

ESTA INSPECCION ES REALIZADA POR TODOS LOS COLABORADORES QUE MANIPULEN EL EQUIPO, LAS FIRMAS CERTIFICAN QUE EL EQUIPO SE ENCUENTRA EN CONDICIONES ESTANDARES PARA SU OPERACION

	CONSORCIO FP	Código:SST-FT-028
	NIT: 901899122-7	Versión:01
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Fecha:02/02/2026

FECHA 03-03-2026

LUGAR DONDE SE VA A REALIZA LA ACTIVIDAD: Casa de la cultura – margarita hurtado.

ACTIVIDAD A REALIZAR: Elaboración de CAISSON

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	V	Maceta, Mezclador
Eléctricas	V	Extensiones, Vibrador, Taladro, Picadores.
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		Pala, Barras, Pica

ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Monitoreo constantes, inspecciones, autocuidado, sensibilizaciones.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	**Herrería:** Casco, Guantes de vaqueta, botas con puntera, ropa sin huecos, camisa manga larga o mangas. **Perforación:** Casco, Guantes de nitrilo, botas con puntera, ropa sin huecos, camisa manga larga o mangas.
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Alambre, Hierro, arena, cemento
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	Si, caidas a nivel o distinto nivel.
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Se describen en el paso a paso.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

PASO A PASO DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS ASOCIADOS	CONTROLES Y MEDIDAS PREVENTIVAS
Alistamiento de herramientas y elementos de protección personal	**Mecanico:** Punzones, Laceraciones, golpes	Procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro
Traslado manual de varillas	**Biomecanico:** Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
Figurado de varilla	**Mecanico:** Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Ruido: Hipoacusia, perdida de la audición, cefalea.	Epps, autocuidado, monitoreo constante.
	Electrico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Epps, Inspeccion preoperacional, estandar seguro de pulidora y tronzadora, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Fisico: Material particulado	Epps, autocuidado, monitoreo constante.
	Mecanico: Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.

Armado y amarre de canasta	**Locativo:** Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Fisico: Material particulado	Epps, autocuidado, monitoreo constante.
Excávación Manual	**Mecanico:** Punzones, Laceraciónes, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Caidas de distinto nivel.	Señalizacion de los huecos, con tableros de madera asegurados con hierro
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Electrico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Epps, Inspeccion preoperacional, estandar seguro de pulidora y tronzadora, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Fisico: Ruido	Epps, autocuidado, monitoreo constante.
	Quimico: Manipulación y almacenamiento de sustancias quimicas	Etiquetado de las sustancias químicas, capacitacion en manejo manipulación adecuada, autocuidado, monitoreo constante
Disposición de tierra sobrante	**Locativo:** Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Mecanico: Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
Actividade con el Minicargador	**Locativo:** Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Mecanico: Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Riesgo mecánico: pérdida de control por falla del equipo.	Revisar frenos, luces, bocina, llantas, fluidos y controles.
	Riesgo de caída: desprendimiento de carga o accesorio.	Comprobar estado de cucharón, garra u otro implemento.
	Riesgo de accidente: errores operacionales o desconocimiento del equipo.	El operador debe estar entrenado y autorizado.
	Riesgo de volcamiento: inestabilidad o falla del equipo.	No exceder la capacidad máxima del minicargador.
	Riesgo locativo: volcamiento, atrapamientos o pérdida de estabilidad.	Asegurar piso firme y sin obstáculos.
	Riesgo de atropello: ingreso de personal a la zona activa.	Delimitar zona de operación y restringir acceso.
	Riesgo de colisión o pérdida de control: por maniobras bruscas.	Operar a baja velocidad y con precaución.
	Riesgo de atropello: por no advertir movimiento hacia atrás.	Confirmar funcionamiento de alarma o señal sonora al retroceder.
	Riesgo de atrapamiento o choque: por falta de coordinación.	Mantener comunicación con señalizador si hay personal cerca.
	Riesgo de desplazamiento involuntario: equipo mal asegurado.	Detener el equipo en lugar plano, con freno activado.
	Riesgo de caída a distinto nivel: lesiones por mal descenso.	Usar tres puntos de apoyo y evitar saltar del equipo.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Mecanico: Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Riesgo de caída: caída de carga por rotura o falla del elemento.	Revisar estado físico de eslingas y accesorios.
	Riesgo mecánico: caída o deslizamiento incontrolado de la carga.	Verificar funcionamiento de frenos y controles.
	Riesgo de desprendimiento: liberación inesperada de la carga.	Determinar puntos seguros de sujeción.

Izaje de canasta	**Riesgo de volcamiento:** inestabilidad de la carga durante el izaje.	Asegurar equilibrio adecuado de la carga.
	Riesgo de falla operativa: mal funcionamiento del equipo bajo carga.	Ensayar el equipo sin carga antes del uso.
	Riesgo de golpe o atrapamiento: personas expuestas a la trayectoria de la carga.	Delimitar zona de trabajo y restringir acceso.
	Riesgo locativo: tropiezos, interferencia con el equipo o caída de objetos.	Retirar obstáculos del entorno del izaje.
	Riesgo eléctrico o de colisión: contacto con cables o estructuras.	Verificar que no haya riesgos en la zona de trabajo.
	Riesgo de aplastamiento: caída de carga sobre personal.	Evitar presencia de personas bajo cargas suspendidas.
	Riesgo de impacto grave: mayor efecto en caso de caída.	Mantener la carga lo más cerca posible del suelo.
	Riesgo de pérdida de control: desplazamientos peligrosos de la carga.	Ejecutar movimientos controlados y sin brusquedad.
	Riesgo de error humano: señales confusas o malinterpretadas.	Usar señales o radios con una persona responsable.
	Riesgo de sobrecarga: falla estructural de los accesorios.	No superar el 80% de capacidad de las eslingas.
	Riesgo de ruptura: por incompatibilidad o defectos no detectados.	Usar solo elementos certificados y apropiados.
Guiador de maniobras en tierra	**Riesgo de maniobras inseguras** por falta de visibilidad	Mantener contacto visual permanente con el operador
	Riesgo de atrapamiento o golpe por equipo en movimiento	Ubicarse fuera del radio de acción de la carga y el equipo
	Riesgo de ingreso de personal no autorizado – riesgo de accidente	Delimitar y señalizar el área de maniobra
	Riesgo de caídas, tropiezos o pérdida de equilibrio	Asegurar que el área esté libre de obstáculos y materiales sueltos
	Riesgo de error humano por señales malinterpretadas	Conocer y aplicar señales manuales.
	Riesgo de caída a una de las perforaciones	Ingresar por zonas entre pilotes, pisar firmemente, caminar solo si es necesario Estar entre huecos y mantener línea visual con operador
	Riesgo de atropellamiento o colisión por retroceso	No ubicarse en puntos ciegos o detrás del equipo
	Riesgo de caída a distinto nivel	Evitar permanecer en bordes, zanjas o desniveles
	Riesgo de errores por sobreesfuerzo o agotamiento físico	Realizar pausas activas
	Riesgo de electrocución por contacto con equipo o carga elevada	Verificar que no haya líneas eléctricas en la zona
	Riesgo de accidente por falta de planificación de la tarea	Coordinar la maniobra previamente con el operador
Fundición de anillos o camisas	**Mecanico:** Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Caidas de distinto nivel.	Señalizacion de los huecos, con tableros de madera asegurados con hierro
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Electrico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Epps, Inspeccion preoperacional, estandar seguro de pulidora y tronzadora, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Fisico: Ruido	Epps, autocuidado, monitoreo constante.

	Químico: Manipulación y almacenamiento de sustancias químicas	Etiquetado de las sustancias químicas, capacitacion en manejo manipulación adecuada, autocuidado, monitoreo constante
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.

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 Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	
VICTOR RUMIANO IMBACHI BRAVO	
Daniel Camilo Osnas	
[illegible]	
[illegible]	
Jose Palacios	
[illegible]	
Brayan Divelasco	
Oscar Furan Garcia	
[illegible]	
[illegible]	
Carlos Bolaños	
Nombre y Cedula de Encargado SST	**Firma**
Jasmin Angulo L. ct 66739420	

REVISÓ: PROFESIONAL SST	APROBÓ: REPRESENTANTE LEGAL
UBICACIÓN ARCHIVO: DRIVE/CIMENTATECN\SG-SST\SOPORTES	TIEMPO DE RETENCIÓN: 20 AÑOS

	CONSORCIO FP	Código:SST-FT-028
	NIT: 901899122-7	Versión:01
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Fecha:02/02/2026

FECHA 09-03-2026

LUGAR DONDE SE VA A REALIZA LA ACTIVIDAD: casa de la Hora - Margarita Montaña.

ACTIVIDAD A REALIZAR: Elaboración de CAISSON excavaciones.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales		Pala, barra,
Eléctricas		taladro
Neumáticas		trompo
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Monitoreo constantes, inspecciones, autocuidado, sensibilizaciones.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	**Herreria:** Casco, Guantes de vaqueta, botas con puntera, ropa sin huecos, camisa manga larga o mangas. **Perforación:** Casco, Guantes de nitrilo, botas con puntera, ropa sin huecos, camisa manga larga o mangas.
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Alambre, Hierro, arena, cemento
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	Si, caidas a nivel o distinto nivel.
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Se describen en el paso a paso.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

PASO A PASO DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS ASOCIADOS	CONTROLES Y MEDIDAS PREVENTIVAS
Alistamiento de herramientas y elementos de protección personal	**Mecanico:** Punzones, Laceraciones, golpes	Procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura.
	Naturales: Sismo, terremoto, himundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro
Traslado manual de varillas	**Biomecanico:** Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, himundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
Figurado de varilla	**Mecanico:** Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Ruido: Hipoacusia, perdida de la audición, cefalea.	Epps, autocuidado, monitoreo constante.
	Electrico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Epps, Inspeccion preoperacional, estandar seguro de pulidora y tronzadora, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, himundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Fisico: Material particulado	Epps, autocuidado, monitoreo constante.
	Mecanico: Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.

Izaje de canasta	**Riesgo de volcamiento:** inestabilidad de la carga durante el izaje.	Asegurar equilibrio adecuado de la carga.
	Riesgo de falla operativa: mal funcionamiento del equipo bajo carga.	Ensayar el equipo sin carga antes del uso.
	Riesgo de golpe o atrapamiento: personas expuestas a la trayectoria de la carga.	Delimitar zona de trabajo y restringir acceso.
	Riesgo locativo: tropiezos, interferencia con el equipo o caída de objetos.	Retirar obstáculos del entorno del izaje.
	Riesgo eléctrico o de colisión: contacto con cables o estructuras.	Verificar que no haya riesgos en la zona de trabajo.
	Riesgo de aplastamiento: caída de carga sobre personal.	Evitar presencia de personas bajo cargas suspendidas.
	Riesgo de impacto grave: mayor efecto en caso de caída.	Mantener la carga lo más cerca posible del suelo.
	Riesgo de pérdida de control: desplazamientos peligrosos de la carga.	Ejecutar movimientos controlados y sin brusquedad.
	Riesgo de error humano: señales confusas o malinterpretadas.	Usar señales o radios con una persona responsable.
	Riesgo de sobrecarga: falla estructural de los accesorios.	No superar el 80% de capacidad de las eslingas.
	Riesgo de ruptura: por incompatibilidad o defectos no detectados.	Usar solo elementos certificados y apropiados.
Guiador de maniobras en tierra	**Riesgo de maniobras inseguras** por falta de visibilidad	Mantener contacto visual permanente con el operador
	Riesgo de atrapamiento o golpe por equipo en movimiento	Ubicarse fuera del radio de acción de la carga y el equipo
	Riesgo de ingreso de personal no autorizado – riesgo de accidente	Delimitar y señalizar el área de maniobra
	Riesgo de caídas, tropiezos o pérdida de equilibrio	Asegurar que el área esté libre de obstáculos y materiales sueltos
	Riesgo de error humano por señales malinterpretadas	Conocer y aplicar señales manuales.
	Riesgo de caída a una de las perforaciones	Ingresar por zonas entre pilotes, pisar firmemente, caminar solo si es necesario Estar entre huecos y mantener linea visual con operador
	Riesgo de atropellamiento o colisión por retroceso	No ubicarse en puntos ciegos o detrás del equipo
	Riesgo de caída a distinto nivel	Evitar permanecer en bordes, zanjas o desniveles
	Riesgo de errores por sobreesfuerzo o agotamiento físico	Realizar pausas activas
	Riesgo de electrocución por contacto con equipo o carga elevada	Verificar que no haya líneas eléctricas en la zona
	Riesgo de accidente por falta de planificación de la tarea	Coordinar la maniobra previamente con el operador
Fundición de anillos o camisas	**Mecanico:** Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Caidas de distinto nivel.	Señalizacion de los huecos, con tableros de madera asegurados con hierro
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Electrico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Epps, Inspeccion preoperacional, estandar seguso de pulidora y tronzadora, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Fisico: Ruido	Epps, autocuidado, monitoreo constante.

Armado y amarre de canasta	**Locativo:** Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Fisico: Material particulado	Epps, autocuidado, monitoreo constante.
Excavación Manual	**Mecanico:** Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Caidas de distinto nivel.	Señalizacion de los haccos, con tableros de madera asegurados con hierro
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Electrico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Epps, Inspeccion preoperacional, estandar seguro de pulidora y tronzadora, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Fisico: Ruido	Epps, autocuidado, monitoreo constante.
	Quimico: Manipulación y almacenamiento de sustancias quimicas	Etiquetado de las sustancias quimicas, capacitacion en manejo manipulación adecuada, autocuidado, monitoreo constante
Disposición de tierra sobrante	**Locativo:** Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Mecanico: Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
Actividade con el Minicargador	**Locativo:** Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Mecanico: Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Riesgo mecánico: pérdida de control por falla del equipo.	Revisar frenos, luces, bocina, llantas, fluidos y controles.
	Riesgo de caída: desprendimiento de carga o accesorio.	Comprobar estado de cucharón, garra u otro implemento.
	Riesgo de accidente: errores operacionales o desconocimiento del equipo.	El operador debe estar entrenado y autorizado.
	Riesgo de volcamiento: inestabilidad o falla del equipo.	No exceder la capacidad máxima del minicargador.
	Riesgo locativo: volcamiento, atrapamientos o pérdida de estabilidad.	Asegurar piso firme y sin obstáculos.
	Riesgo de atropello: ingreso de personal a la zona activa.	Delimitar zona de operación y restringir acceso.
	Riesgo de colisión o pérdida de control: por maniobras bruscas.	Operar a baja velocidad y con precaución.
	Riesgo de atropello: por no advertir movimiento hacia atrás.	Confirmar funcionamiento de alarma o señal sonora al retroceder.
	Riesgo de atrapamiento o choque: por falta de coordinación.	Mantener comunicación con señalizador si hay personal cerca.
	Riesgo de desplazamiento involuntario: equipo mal asegurado.	Detener el equipo en lugar plano, con freno activado.
	Riesgo de caída a distinto nivel: lesiones por mal descenso.	Usar tres puntos de apoyo y evitar saltar del equipo.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Mecanico: Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Riesgo de caída: caída de carga por rotura o falla del elemento.	Revisar estado físico de eslingas y accesorios.
	Riesgo mecánico: caída o deslizamiento incontrolado de la carga.	Verificar funcionamiento de frenos y controles.
	Riesgo de desprendimiento: liberación inesperada de la carga.	Determinar puntos seguros de sujeción.

	Químico: Manipulación y almacenamiento de sustancias químicas	Etiquetado de las sustancias químicas, capacitacion en manejo manipulación adecuada, autocuidado, monitoreo constante
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.

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 Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
DAILON ERNESTO MOYA MENA	
Wilma Alvarez	Wilma Alvarez
DAILON PARADES MENA	
Carlos Rodriguez	
Silvio Elvira Duarte	
DANIEL CALDERON	
Daniel Camilo Osno	
RUBIANO BRAVO	
JESUS ALBERTO MUÑOZ	
JOSE RAUL DIAZ RUIZ	
MAICOL GARABALI CUENO	
Carlos Bolaños	
Guillermo J Sinisterra	
JENNIFER RIOS.	
Nombre y Cedula de Encargado SST	**Firma**
Jasmin Angulo L 66739420	

REVISÓ: PROFESIONAL SST	APROBÓ: REPRESENTANTE LEGAL
UBICACIÓN ARCHIVO: DRIVE/CIMENTATECN\SG-SST\SOPORTES	TIEMPO DE RETENCIÓN: 20 AÑOS

	CONSORCIO FP	Código:SST-FT-028
	NIT: 901899122-7	Versión:01
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Fecha:02/02/2026

FECHA: 6-03-2026

LUGAR DONDE SE VA A REALIZA LA ACTIVIDAD: Casa de la Cultura - margarita hurtado.

ACTIVIDAD A REALIZAR: Elaboración de CAISSON

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales		pulidora, taladro, extractores, lamparas.
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		trompo
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Monitoreo constantes, inspecciones, autocuidado, sensibilizaciones.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	**Herreria:** Casco, Guantes de vaqueta, botas con puntera, ropa sin huecos, camisa manga larga o mangas. **Perforación:** Casco, Guantes de nitrilo, botas con puntera, ropa sin huecos, camisa manga larga o mangas.
¿Qué materiales y recursos vas a utilizarse?	Alambre, Hierro, arena, cemento
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	Si, caidas a nivel o distinto nivel.
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Se describen en el paso a paso.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

PASO A PASO DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS ASOCIADOS	CONTROLES Y MEDIDAS PREVENTIVAS
Alistamiento de herramientas y elementos de protección personal	**Mecanico:** Punzones, Laceraciones, golpes	Procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciones, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura.
	Naturales: Sismo, terremoto, himundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro
Traslado manual de varillas	**Biomecanico:** Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciones, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, himundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
Figurado de varilla	**Mecanico:** Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciones, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Ruido: Hiposacusia, perdida de la audición, cefalea.	Epps, autocuidado, monitoreo constante.
	Electrico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Epps, Inspeccion preoperacional, estandar seguro de pulidora y tronzadora, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, himundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Fisico: Material particulado	Epps, autocuidado, monitoreo constante.
	Mecanico: Punzones, Laceraciones, golpes.	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.

Armado y amarre de canasta	**Locativo:** Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Fisico: Material particulado	Epps, autocuidado, monitoreo constante.
Excavación Manual	**Mecanico:** Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Caidas de distinto nivel.	Señalizacion de los huecos, con tableros de madera asegurados con hierro
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Electrico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Epps, Inspeccion preoperacional, estandar seguro de pulidora y tronzadora, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Fisico: Ruido	Epps, autocuidado, monitoreo constante.
	Quimico: Manipulación y almacenamiento de sustancias quimicas	Etiquetado de las sustancias químicas, capacitacion en manejo manipulación adecuada, autocuidado, monitoreo constante
Disposición de tierra sobrante	**Locativo:** Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Mecanico: Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
Actividade con el Minicargador	**Locativo:** Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Mecanico: Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Riesgo mecánico: pérdida de control por falla del equipo.	Revisar frenos, luces, bocina, llantas, fluidos y controles.
	Riesgo de caída: desprendimiento de carga o accesorio.	Comprobar estado de cucharón, garra u otro implemento.
	Riesgo de accidente: errores operacionales o desconocimiento del equipo.	El operador debe estar entrenado y autorizado.
	Riesgo de volcamiento: inestabilidad o falla del equipo.	No exceder la capacidad máxima del minicargador.
	Riesgo locativo: volcamiento, atrapamientos o pérdida de estabilidad.	Asegurar piso firme y sin obstáculos.
	Riesgo de atropello: ingreso de personal a la zona activa.	Delimitar zona de operación y restringir acceso.
	Riesgo de colisión o pérdida de control: por maniobras bruscas.	Operar a baja velocidad y con precaución.
	Riesgo de atropello: por no advertir movimiento hacia atrás.	Confirmar funcionamiento de alarma o señal sonora al retroceder.
	Riesgo de atrapamiento o choque: por falta de coordinación.	Mantener comunicación con señalizador si hay personal cerca.
	Riesgo de desplazamiento involuntario: equipo mal asegurado.	Detener el equipo en lugar plano, con freno activado.
	Riesgo de caída a distinto nivel: lesiones por mal descenso.	Usar tres puntos de apoyo y evitar saltar del equipo.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Mecanico: Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Riesgo de caída: caída de carga por rotura o falla del elemento.	Revisar estado físico de eslingas y accesorios.
	Riesgo mecánico: caída o deslizamiento incontrolado de la carga.	Verificar funcionamiento de frenos y controles.
	Riesgo de desprendimiento: liberación inesperada de la carga.	Determinar puntos seguros de sujeción.

Izaje de canasta	**Riesgo de volcamiento:** inestabilidad de la carga durante el izaje.	Asegurar equilibrio adecuado de la carga.
	Riesgo de falla operativa: mal funcionamiento del equipo bajo carga.	Ensayar el equipo sin carga antes del uso.
	Riesgo de golpe o atrapamiento: personas expuestas a la trayectoria de la carga.	Delimitar zona de trabajo y restringir acceso.
	Riesgo locativo: tropiezos, interferencia con el equipo o caída de objetos.	Retirar obstáculos del entorno del izaje.
	Riesgo eléctrico o de colisión: contacto con cables o estructuras.	Verificar que no haya riesgos en la zona de trabajo.
	Riesgo de aplastamiento: caída de carga sobre personal.	Evitar presencia de personas bajo cargas suspendidas.
	Riesgo de impacto grave: mayor efecto en caso de caída.	Mantener la carga lo más cerca posible del suelo.
	Riesgo de pérdida de control: desplazamientos peligrosos de la carga.	Ejecutar movimientos controlados y sin brusquedad.
	Riesgo de error humano: señales confusas o malinterpretadas.	Usar señales o radios con una persona responsable.
	Riesgo de sobrecarga: falla estructural de los accesorios.	No superar el 80% de capacidad de las eslingas.
	Riesgo de ruptura: por incompatibilidad o defectos no detectados.	Usar solo elementos certificados y apropiados.
Guiador de maniobras en tierra	**Riesgo de maniobras inseguras** por falta de visibilidad	Mantener contacto visual permanente con el operador
	Riesgo de atrapamiento o golpe por equipo en movimiento	Ubicarse fuera del radio de acción de la carga y el equipo
	Riesgo de ingreso de personal no autorizado – riesgo de accidente	Delimitar y señalizar el área de maniobra
	Riesgo de caídas, tropiezos o pérdida de equilibrio	Asegurar que el área esté libre de obstáculos y materiales sueltos
	Riesgo de error humano por señales malinterpretadas	Conocer y aplicar señales manuales.
	Riesgo de caída a una de las perforaciones	Ingresar por zonas entre pilotes, pisar firmemente, caminar solo si es necesario Estar entre huecos y mantener línea visual con operador
	Riesgo de atropellamiento o colisión por retroceso	No ubicarse en puntos ciegos o detrás del equipo
	Riesgo de caída a distinto nivel	Evitar permanecer en bordes, zanjas o desniveles
	Riesgo de errores por sobreesfuerzo o agotamiento físico	Realizar pausas activas
	Riesgo de electrocución por contacto con equipo o carga elevada	Verificar que no haya líneas eléctricas en la zona
	Riesgo de accidente por falta de planificación de la tarea	Coordinar la maniobra previamente con el operador
Fundición de anillos o camisas	**Mecanico:** Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Caidas de distinto nivel.	Señalizacion de los huecos, con tableros de madera asegurados con hierro
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Electrico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Epps, Inspeccion preoperacional, estandar seguro de pulidora y tronzadora, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Fisico: Ruido	Epps, autocuidado, monitoreo constante.

	Químico: Manipulación y almacenamiento de sustancias químicas	Etiquetado de las sustancias químicas, capacitacion en manejo manipulación adecuada, autocuidado, monitoreo constante
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.

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 Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
DAILON PALACIOS MOYA	
Carlos Mario Mosquera	
Wilmar Alvarez	
DAILON MOYA.	
DAIVR. PALACIOS.	
Jose Palacios	
Eliecer Mosquera	
Armando P	
OSCAR ZUHY CUYAPI	
Brayan D velasco B	
Jasmin yer	
Carlos Bolaños	

Nombre y Cedula de Encargado SST	Firma
Jasmin Angulo L. 66739420.	

REVISÓ: PROFESIONAL SST	APROBÓ: REPRESENTANTE LEGAL
UBICACIÓN ARCHIVO: DRIVE/CIMENTATECN\SG-SST\SOPORTES	TIEMPO DE RETENCIÓN: 20 AÑOS

	CONSORCIO FP	Código:SST-FT-028
	NIT: 901899122-7	Versión:01
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Fecha:02/02/2026

FECHA 24-03-2026

LUGAR DONDE SE VA A REALIZA LA ACTIVIDAD: Casa de la Cultura - mobiliario montado.

ACTIVIDAD A REALIZAR: Elaboración de CAISSON

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales		Pica fillo. Contundente
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Monitoreo constantes, inspecciones, autocuidado, sensibilizaciones.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	**Herrería:** Casco, Guantes de vaqueta, botas con puntera, ropa sin huecos, camisa manga larga o mangas. **Perforación:** Casco, Guantes de nitrilo, botas con puntera, ropa sin huecos, camisa manga larga o mangas.
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Alambre, Hierro, arena, cemento
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	Si, caidas a nivel o distinto nivel.
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Se describen en el paso a paso.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

PASO A PASO DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS ASOCIADOS	CONTROLES Y MEDIDAS PREVENTIVAS
Alistamiento de herramientas y elementos de protección personal	**Mecanico:** Punzones, Laceraciones, golpes	Procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura.
	Naturales: Sismo, terremoto, himundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro
Traslado manual de varillas	**Biomecanico:** Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, himundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
Figurado de varilla	**Mecanico:** Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Ruido: Hipoacusia, perdida de la audición, cefalea.	Epps, autocuidado, monitoreo constante.
	Electrico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Epps, Inspeccion preoperacional, estandar seguro de pulidora y trozadora, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, himundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Fisico: Material particulado	Epps, autocuidado, monitoreo constante.
	Mecanico: Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.

Armado y amarre de canasta	**Locativo:** Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Fisico: Material particulado	Epps, autocuidado, monitoreo constante.
Excavación Manual	**Mecanico:** Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Caidas de distinto nivel.	Señalizacion de los huecos, con tableros de madera asegurados con hierro
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Electrico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Epps, Inspeccion preoperacional, estandar seguro de pulidora y tronzadora, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Fisico: Ruido	Epps, autocuidado, monitoreo constante.
	Quimico: Manipulación y almacenamiento de sustancias quimicas	Etiquetado de las sustancias quimicas, capacitacion en manejo manipulación adecuada, autocuidado, monitoreo constante
Disposición de tierra sobrante	**Locativo:** Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Mecanico: Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
Actividade con el Minicargador	**Locativo:** Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Mecanico: Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Riesgo mecánico: pérdida de control por falla del equipo.	Revisar frenos, luces, bocina, llantas, fluidos y controles.
	Riesgo de caída: desprendimiento de carga o accesorio.	Comprobar estado de cucharón, garra u otro implemento.
	Riesgo de accidente: errores operacionales o desconocimiento del equipo.	El operador debe estar entrenado y autorizado.
	Riesgo de volcamiento: inestabilidad o falla del equipo.	No exceder la capacidad máxima del minicargador.
	Riesgo locativo: volcamiento, atrapamientos o pérdida de estabilidad.	Asegurar piso firme y sin obstáculos.
	Riesgo de atropello: ingreso de personal a la zona activa.	Delimitar zona de operación y restringir acceso.
	Riesgo de colisión o pérdida de control: por maniobras bruscas.	Operar a baja velocidad y con precaución.
	Riesgo de atropello: por no advertir movimiento hacia atrás.	Confirmar funcionamiento de alarma o señal sonora al retroceder.
	Riesgo de atrapamiento o choque: por falta de coordinación.	Mantener comunicación con señalizador si hay personal cerca.
	Riesgo de desplazamiento involuntario: equipo mal asegurado.	Detener el equipo en lugar plano, con freno activado.
	Riesgo de caída a distinto nivel: lesiones por mal descenso.	Usar tres puntos de apoyo y evitar saltar del equipo.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Mecanico: Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Riesgo de caída: caída de carga por rotura o falla del elemento.	Revisar estado físico de eslingas y accesorios.
	Riesgo mecánico: caída o deslizamiento incontrolado de la carga.	Verificar funcionamiento de frenos y controles.
	Riesgo de desprendimiento: liberación inesperada de la carga.	Determinar puntos seguros de sujeción.

Izaje de canasta	**Riesgo de volcamiento:** inestabilidad de la carga durante el izaje.	Asegurar equilibrio adecuado de la carga.
	Riesgo de falla operativa: mal funcionamiento del equipo bajo carga.	Ensayar el equipo sin carga antes del uso.
	Riesgo de golpe o atrapamiento: personas expuestas a la trayectoria de la carga.	Delimitar zona de trabajo y restringir acceso.
	Riesgo locativo: tropiezos, interferencia con el equipo o caída de objetos.	Retirar obstáculos del entorno del izaje.
	Riesgo eléctrico o de colisión: contacto con cables o estructuras.	Verificar que no haya riesgos en la zona de trabajo.
	Riesgo de aplastamiento: caída de carga sobre personal.	Evitar presencia de personas bajo cargas suspendidas.
	Riesgo de impacto grave: mayor efecto en caso de caída.	Mantener la carga lo más cerca posible del suelo.
	Riesgo de pérdida de control: desplazamientos peligrosos de la carga.	Ejecutar movimientos controlados y sin brusquedad.
	Riesgo de error humano: señales confusas o malinterpretadas.	Usar señales o radios con una persona responsable.
	Riesgo de sobrecarga: falla estructural de los accesorios.	No superar el 80% de capacidad de las eslingas.
	Riesgo de ruptura: por incompatibilidad o defectos no detectados.	Usar solo elementos certificados y apropiados.
Guiador de maniobras en tierra	**Riesgo de maniobras inseguras** por falta de visibilidad	Mantener contacto visual permanente con el operador
	Riesgo de atrapamiento o golpe por equipo en movimiento	Ubicarse fuera del radio de acción de la carga y el equipo
	Riesgo de ingreso de personal no autorizado – riesgo de accidente	Delimitar y señalizar el área de maniobra
	Riesgo de caídas, tropiezos o pérdida de equilibrio	Asegurar que el área esté libre de obstáculos y materiales sueltos
	Riesgo de error humano por señales malinterpretadas	Conocer y aplicar señales manuales.
	Riesgo de caída a una de las perforaciones	Ingresar por zonas entre pilotes, pisar firmemente, caminar solo si es necesario Estar entre huecos y mantener línea visual con operador
	Riesgo de atropellamiento o colisión por retroceso	No ubicarse en puntos ciegos o detrás del equipo
	Riesgo de caída a distinto nivel	Evitar permanecer en bordes, zanjas o desniveles
	Riesgo de errores por sobreesfuerzo o agotamiento físico	Realizar pausas activas
	Riesgo de electrocución por contacto con equipo o carga elevada	Verificar que no haya líneas eléctricas en la zona
	Riesgo de accidente por falta de planificación de la tarea	Coordinar la maniobra previamente con el operador
Fundición de anillos o camisas	**Mecanico:** Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Caidas de distinto nivel.	Señalizacion de los huecos, con tableros de madera asegurados con hierro
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Electrico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Epps, Inspeccion preoperacional, estandar seguro de pulidora y tronzadora, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Fisico: Ruido	Epps, autocuidado, monitoreo constante.

	Químico: Manipulación y almacenamiento de sustancias químicas	Etiquetado de las sustancias químicas, capacitacion en manejo manipulación adecuada, autocuidado, monitoreo constante
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.

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 Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma

Nombre y Cedula de Encargado SST	Firma

REVISÓ: PROFESIONAL SST	APROBÓ: REPRESENTANTE LEGAL
UBICACIÓN ARCHIVO: DRIVE/CIMENTATECNISG-SST/SOPORTES	TIEMPO DE RETENCIÓN: 20 AÑOS

	CONSORCIO FP	Código:SST-FT-028
	NIT: 901899122-7	Versión:01
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Fecha:02/02/2026

FECHA 30-03-2026

LUGAR DONDE SE VA A REALIZA LA ACTIVIDAD: casa de la cultura - margarita huntado.

ACTIVIDAD A REALIZAR: Elaboración de CAISSON armado de extracción para datos

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales		Pala, Pico, martillo, Vichimaqui, nivel, palustre
Eléctricas		martillo rompedor, Cortadora
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		trompo.
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Monitoreo constantes, inspecciones, autocuidado, sensibilizaciones.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	**Herreria:** Casco, Guantes de vaqueta, botas con puntera, ropa sin huecos, camisa manga larga o mangas. **Perforación:** Casco, Guantes de nitrilo, botas con puntera, ropa sin huecos, camisa manga larga o mangas.
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Alambre, Hierro, arena, cemento
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	Si, caidas a nivel o distinto nivel.
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Se describen en el paso a paso.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

PASO A PASO DE LA ACTIVIDAD	PELIGROS ASOCIADOS	CONTROLES Y MEDIDAS PREVENTIVAS
Alistamiento de herramientas y elementos de protección personal	**Mecanico:** Punzones, Laceraciones, golpes	Procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro
Traslado manual de varillas	**Biomecanico:** Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
Figurado de varilla	**Mecanico:** Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Ruido: Hipoacusia, perdida de la audición, cefalea.	Epps, autocuidado, monitoreo constante.
	Electrico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Epps, Inspeccion preoperacional, estandar seguro de pulidora y tronzadora, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Fisico: Material particulado	Epps, autocuidado, monitoreo constante.
	Mecanico: Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.

Izaje de canasta	**Riesgo mecánico:** caída o deslizamiento incontrolado de la carga.	Verificar funcionamiento de frenos y controles.
	Riesgo de desprendimiento: liberación inesperada de la carga.	Determinar puntos seguros de sujeción.
	Riesgo de volcamiento: inestabilidad de la carga durante el izaje.	Asegurar equilibrio adecuado de la carga.
	Riesgo de falla operativa: mal funcionamiento del equipo bajo carga.	Ensayar el equipo sin carga antes del uso.
	Riesgo de golpe o atrapamiento: personas expuestas a la trayectoria de la carga.	Delimitar zona de trabajo y restringir acceso.
	Riesgo locativo: tropiezos, interferencia con el equipo o caída de objetos.	Retirar obstáculos del entorno del izaje.
	Riesgo eléctrico o de colisión: contacto con cables o estructuras.	Verificar que no haya riesgos en la zona de trabajo.
	Riesgo de aplastamiento: caída de carga sobre personal.	Evitar presencia de personas bajo cargas suspendidas.
	Riesgo de impacto grave: mayor efecto en caso de caída.	Mantener la carga lo más cerca posible del suelo.
	Riesgo de pérdida de control: desplazamientos peligrosos de la carga.	Ejecutar movimientos controlados y sin brusquedad.
	Riesgo de error humano: señales confusas o malinterpretadas.	Usar señales o radios con una persona responsable.
	Riesgo de sobrecarga: falla estructural de los accesorios.	No superar el 80% de capacidad de las eslingas.
	Riesgo de ruptura: por incompatibilidad o defectos no detectados.	Usar solo elementos certificados y apropiados.
Guiador de maniobras en tierra	**Riesgo de maniobras inseguras** por falta de visibilidad	Mantener contacto visual permanente con el operador
	Riesgo de atrapamiento o golpe por equipo en movimiento	Ubicarse fuera del radio de acción de la carga y el equipo
	Riesgo de ingreso de personal no autorizado – riesgo de accidente	Delimitar y señalizar el área de maniobra
	Riesgo de caídas, tropiezos o pérdida de equilibrio	Asegurar que el área esté libre de obstáculos y materiales sueltos
	Riesgo de error humano por señales malinterpretadas	Conocer y aplicar señales manuales.
	Riesgo de caída a una de las perforaciones	Ingresar por zonas entre pilotes, pisar firmemente, caminar solo si es necesario Estar entre huecos y mantener línea visual con operador
	Riesgo de atropellamiento o colisión por retroceso	No ubicarse en puntos ciegos o detrás del equipo
	Riesgo de caída a distinto nivel	Evitar permanecer en bordes, zanjas o desniveles
	Riesgo de errores por sobreesfuerzo o agotamiento físico	Realizar pausas activas
	Riesgo de electrocución por contacto con equipo o carga elevada	Verificar que no haya líneas eléctricas en la zona
	Riesgo de accidente por falta de planificación de la tarea	Coordinar la maniobra previamente con el operador
Fundición de anillos o camisas	**Mecanico:** Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Caidas de distinto nivel.	Señalizacion de los huecos, con tableros de madera asegurados con hierro
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Electrico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Epps, Inspeccion preoperacional, estandar seguro de pulidora y tronzadora, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Fisico: Ruido	Epps, autocuidado, monitoreo constante.

Izaje de canasta	**Riesgo mecánico:** caída o deslizamiento incontrolado de la carga.	Verificar funcionamiento de frenos y controles.
	Riesgo de desprendimiento: liberación inesperada de la carga.	Determinar puntos seguros de sujeción.
	Riesgo de volcamiento: inestabilidad de la carga durante el izaje.	Asegurar equilibrio adecuado de la carga.
	Riesgo de falla operativa: mal funcionamiento del equipo bajo carga.	Ensayar el equipo sin carga antes del uso.
	Riesgo de golpe o atrapamiento: personas expuestas a la trayectoria de la carga.	Delimitar zona de trabajo y restringir acceso.
	Riesgo locativo: tropiezos, interferencia con el equipo o caída de objetos.	Retirar obstáculos del entorno del izaje.
	Riesgo eléctrico o de colisión: contacto con cables o estructuras.	Verificar que no haya riesgos en la zona de trabajo.
	Riesgo de aplastamiento: caída de carga sobre personal.	Evitar presencia de personas bajo cargas suspendidas.
	Riesgo de impacto grave: mayor efecto en caso de caída.	Mantener la carga lo más cerca posible del suelo.
	Riesgo de pérdida de control: desplazamientos peligrosos de la carga.	Ejecutar movimientos controlados y sin brusquedad.
	Riesgo de error humano: señales confusas o malinterpretadas.	Usar señales o radios con una persona responsable.
	Riesgo de sobrecarga: falla estructural de los accesorios.	No superar el 80% de capacidad de las eslingas.
	Riesgo de ruptura: por incompatibilidad o defectos no detectados.	Usar solo elementos certificados y apropiados.
Guiador de maniobras en tierra	**Riesgo de maniobras inseguras** por falta de visibilidad	Mantener contacto visual permanente con el operador
	Riesgo de atrapamiento o golpe por equipo en movimiento	Ubicarse fuera del radio de acción de la carga y el equipo
	Riesgo de ingreso de personal no autorizado – riesgo de accidente	Delimitar y señalizar el área de maniobra
	Riesgo de caídas, tropiezos o pérdida de equilibrio	Asegurar que el área esté libre de obstáculos y materiales sueltos
	Riesgo de error humano por señales malinterpretadas	Conocer y aplicar señales manuales.
	Riesgo de caída a una de las perforaciones	Ingresar por zonas entre pilotes, pisar firmemente, caminar solo si es necesario Estar entre huecos y mantener línea visual con operador
	Riesgo de atropellamiento o colisión por retroceso	No ubicarse en puntos ciegos o detrás del equipo
	Riesgo de caída a distinto nivel	Evitar permanecer en bordes, zanjas o desniveles
	Riesgo de errores por sobreesfuerzo o agotamiento físico	Realizar pausas activas
	Riesgo de electrocución por contacto con equipo o carga elevada	Verificar que no haya líneas eléctricas en la zona
	Riesgo de accidente por falta de planificación de la tarea	Coordinar la maniobra previamente con el operador
Fundición de anillos o camisas	**Mecanico:** Punzones, Laceraciones, golpes	Epps, Inspección preoperacional, procedimiento seguros, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.
	Locativo: Caidas de distinto nivel.	Señalizacion de los huecos, con tableros de madera asegurados con hierro
	Biomecanico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Monitoreo constante, pausas activas, alternar postura, capacitar en higine del trabajo, capacitar en manejo de cargas.
	Electrico: Sobre esfuerzo, manipulacion de cargas. Contraccion muscular	Epps, Inspeccion preoperacional, estandar seguro de pulidora y tronzadora, autocuidado, monitoreo constante.
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Fisico: Ruido	Epps, autocuidado, monitoreo constante.

	Quimico: Manipulación y almacenamiento de sustancias quimicas	Etiquetado de las sustancias químicas, capacitacion en manejo manipulación adecuada, autocuidado, monitoreo constante
	Naturales: Sismo, terremoto, hinundación, vendaval	Socialización de plan de emergencia, identificación de punto de encuentro.
	Locativo: Orden y aseo, caidas a nivel, caidad de objetos, terreno irregular.	Inspecciónes, autocuidado, monitoreo constante.

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 Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Jesus David G	
Ruin Estiven Oliveros	
Brayan Dubasco G	
Benjamin Astudillo	
Oscar Zethy Carvajal	
Carlos Bolaños	
Jesus Diaz	
Nombre y Cedula de Encargado SST	**Firma**
6673542D	

REVISÓ: PROFESIONAL SST	APROBÓ: REPRESENTANTE LEGAL
UBICACIÓN ARCHIVO: DRIVE/CIMENTATECN\SG-SST\SOPORTES	TIEMPO DE RETENCIÓN: 20 AÑOS

CONSORCIO FP	REGISTRO INDUCCION-REINDUCCION	Código: SST-FT-015 Versión: 05 Fecha: Enero de 2025 Página: 1 de 1

Objeto:"EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA ESPECIFICOS:
Estructura Organizacional - Reglamento Interno de Trabajo - Reglamento de Higiene Industrial - Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, alcohol, drogas y tabaquismo - Generalidades sobre Seguridad y Salud en el Trabajo - Aspectos legales relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Trabajo (SG-SST) - Objetivos del SG-SST - Condiciones de salud y medicinal laboral, Higiene y seguridad industrial - Permisos de trabajo - Identificación de peligros - Uso de Elementos de Protección Individual (EPI): Clases, uso, mantenimiento, reposición - Orden y aseo - Manejo seguro e inspección de herramientas manuales - Higiene postural - Señalización y demarcación - Inspecciones de seguridad industrial - Hojas de seguridad MSDS - Plan de emergencia - Reporte e investigación de incidentes y accidentes de trabajo - Funcionamiento del comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - Funcionamiento del comité de convivencia laboral - Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles - Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea - Responsabilidades generales en SST - ARL pertenece - Que es accidente de trabajo - Que es enfermedad laboral - Cuidados en el sector construcción - Reporte e identificación de condiciones peligrosas - Peligros a los que están expuestos los trabajadores (matriz de peligros)- Directriz en materia SST del **CONSORCIO FP** Promover la cultura del auto cuidado y contribuir a generar ambientes saludables, procurando el mejoramiento continuo del SG-SST, cumplimiento de la normativa vigente. – Divulgación de medidas de bioseguridad.

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Jasmin Angulo S.
COMPAÑIA: CONSORCIO FP
FECHA (DD/MM/AA): 03-10-26
CIUDAD: BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitació ☐ Charla ☐ Reunión ☐ OTRO ☒
TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Reinducción ☐ Interno ☐ Entrenamiento ☐
Duración (Horas): 15 minuto. Inducción

No	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	1087803794	Alexander Cardenas	Ayudante	
2	1077124146	Daniel Salazar	Ayudante	
3	87247967	VICTOR RUBIANO	OFICIAL	
4	94403823	Silvio Gaviria Ju	Plomero	Silvio Ga
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

Powered by CamScanner

CONSORCIO FF	SISTEMA DE GESTIÓN	SST-FT-017
		Versión: 01
	Notificación de Riesgo	Enero de 2025
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: | **CONTRATO: 4335-2024**

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y vapores, polvos orgánicos e inorgánicos.
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 1.50 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones. Garantizar las condiciones locativas de obra
- Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "articulo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo Alexander Cardenas Cortes identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1087803744 de Tenerife Magdalena

Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 10 de 03 en la ciudad de Buenaventura

VoBo Residente SST-MA

Alexander Cardenas Cortes

Firma del Notificado C.C. 1087803744

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	REGISTRO INDUCCION-REINDUCCION	Codigo: SST-FT-015 Versión: 00 Fecha: Enero de 2025 Pagina: 1 de 1

Objeto:"EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA ESPECIFICOS:

Estructura Organizacional - Reglamento Interno de Trabajo - Reglamento de Higiene Industrial - Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, alcohol, drogas y tabaquismo - Generalidades sobre Seguridad y Salud en el Trabajo - Aspectos legales relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Trabajo (SG-SST) - Objetivos del SG-SST - Condiciones de salud y medicinal laboral, Higiene y seguridad industrial - Permisos de trabajo - Identificación de peligros - Uso de Elementos de Protección Individual (EPI): Clases, uso, mantenimiento, reposición - Orden y aseo - Manejo seguro e inspección de herramientas manuales - Higiene postural - Señalización y demarcación - Inspecciones de seguridad industrial - Hojas de seguridad MSDS - Plan de emergencia - Reporte e investigación de incidentes y accidentes de trabajo - Funcionamiento del comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - Funcionamiento del comité de convivencia laboral - Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles - Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea - Responsabilidades generales en SST - ARL pertenece - Que es accidente de trabajo - Que es enfermedad laboral - Cuidados en el sector construcción - Reporte e identificación de condiciones peligrosas - Peligros a los que están expuestos los trabajadores (matriz de peligros)- Directriz en materia SST del **CONSORCIO FP** Promover la cultura del auto cuidado y contribuir a generar ambientes saludables, procurando el mejoramiento continuo del SG-SST, cumplimiento de la normativa vigente. – Divulgación de medidas de bioseguridad.

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Jasmin Angulo J.	COMPAÑIA: CONSORCIO FP
FECHA (DD/MM/AA): 11-03-2026	CIUDAD: BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

MODALIDAD (indique con una x):		TIPO (indique con una x):			Duración (Horas):
Capacitació	Charla X	Externo	Reinducción		15 minuto.
Reunión	OTRO X	Interno	Entrenamiento		Induccion

No	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	1003036 [illegible]	Kevin Esteven Ortega	Ayudante	
2	1061738355	Benjamin Asturizo	AYUDANTE	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	SISTEMA DE GESTIÓN	SST-FT-017
		Versión: 00
	Notificación de Riesgo	Enero de 2025
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: | ***CONTRATO:*** **4335-2024**

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y vapores, polvos orgánicos e inorgánicos,
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras.
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 1.50 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones. Garantizar las condiciones locativas de obra
- Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y énergía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "articulo 6. evaluaciones medic ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realizaci del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se consid que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta dond médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador n presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo Benjamin Ostaiza Obando identificado con la Cédula de Ciudadanía No 1061738355 de popa

Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 11 de Marzo en la ciudad de Bucaramanga

VoBo Residente SST-MA

Benjamin Ostaiza

Firma del Notificado C.C. 1061738355

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	REGISTRO INDUCCION-REINDUCCION	Codigo: SST-FT-015 Versión: 00 Fecha: Enero de 2025 Página: 1 de 1

Objeto:"EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA ESPECIFICOS:
Estructura Organizacional - Reglamento Interno de Trabajo - Reglamento de Higiene Industrial - Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, alcohol, drogas y tabaquismo - Generalidades sobre Seguridad y Salud en el Trabajo - Aspectos legales relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Trabajo (SG-SST) - Objetivos del SG-SST - Condiciones de salud y medicinal laboral, Higiene y seguridad industrial - Permisos de trabajo - Identificación de peligros - Uso de Elementos de Protección Individual (EPI): Clases, uso, mantenimiento, reposición - Orden y aseo - Manejo seguro e inspección de herramientas manuales - Higiene postural - Señalización y demarcación - Inspecciones de seguridad industrial - Hojas de seguridad MSDS - Plan de emergencia - Reporte e investigación de incidentes y accidentes de trabajo - Funcionamiento del comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - Funcionamiento del comité de convivencia laboral - Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles - Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea - Responsabilidades generales en SST - ARL pertenece - Que es accidente de trabajo - Que es enfermedad laboral - Cuidados en el sector construcción - Reporte e identificación de condiciones peligrosas - Peligros a los que están expuestos los trabajadores (matriz de peligros)- Directriz en materia SST del **CONSORCIO FP** Promover la cultura del auto cuidado y contribuir a generar ambientes saludables, procurando el mejoramiento continuo del SG-SST, cumplimiento de la normativa vigente. – Divulgación de medidas de bioseguridad.

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Jasmin Angulo L.
COMPAÑIA: CONSORCIO FP
FECHA (DD/MM/AA): 03-10-26
CIUDAD: BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitació [ ] Charla [ ] Reunión [ ] OTRO [X]
TIPO (Indique con una x): Externo [ ] Reinducción [ ] Interno [ ] Entrenamiento [ ]
Duración (Horas): 15 minuto. Inducción

No	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	1087803744	Alexander Cardenas	Ayudante	
2	1097124144	Daniel Salazar	Ayudante	
3	87247967	VICTOR RUBIANO	OFICIAL	
4	94403823	Silvio Gaona Ju	Plomero	Silvio Gaona J
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	SISTEMA DE GESTIÓN	SST-FT-017
		Versión: 00
	Notificación de Riesgo	Enero de 2025
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: | ***CONTRATO: 4335-2024***

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y vapores, polvos orgánicos e inorgánicos,
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras.
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 1.50 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones. Garantizar las condiciones locativas de obra
- Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y énergía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "articulo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada asi mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo Daniel Salazar identificado con la Cédula de Ciudadanía No 1087124144 de Cali

Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 10 de Marzo en la ciudad de Buenaventura

VoBo Residente SST-MA

Daniel Salazar

Firma del Notificado C.C. 1087124144

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	REGISTRO INDUCCION-REINDUCCION	Codigo: SST-FT-015 Versión : 00 Fecha: Enero de 2025 Pagina: 1 de 1

Objeto:"EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLIGA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA ESPECIFICOS:

Estructura Organizacional - Reglamento Interno de Trabajo - Reglamento de Higiene Industrial - Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, alcohol, drogas y tabaquismo - Generalidades sobre Seguridad y Salud en el Trabajo - Aspectos legales relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Trabajo (SG-SST) - Objetivos del SG-SST - Condiciones de salud y medicinal laboral, Higiene y seguridad industrial - Permisos de trabajo - Identificación de peligros - Uso de Elementos de Protección Individual (EPI): Clases, uso, mantenimiento, reposición - Orden y aseo - Manejo seguro e inspección de herramientas manuales - Higiene postural - Señalización y demarcación - Inspecciones de seguridad industrial - Hojas de seguridad MSDS - Plan de emergencia - Reporte e investigación de incidentes y accidentes de trabajo - Funcionamiento del comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - Funcionamiento del comité de convivencia laboral - Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles - Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea - Responsabilidades generales en SST - ARL pertenece - Que es accidente de trabajo - Que es enfermedad laboral - Cuidados en el sector construcción - Reporte e identificación de condiciones peligrosas - Peligros a los que están expuestos los trabajadores (matriz de peligros)- Directriz en materia SST del **CONSORCIO FP** Promover la cultura del auto cuidado y contribuir a generar ambientes saludables, procurando el mejoramiento continuo del SG-SST, cumplimiento de la normativa vigente. – Divulgación de medidas de bioseguridad.

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Jasmin Angulo L.	COMPAÑIA: CONSORCIO FP
FECHA (DD/MM/AA): 11-03-2026	CIUDAD: BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

MODALIDAD (indique con una x): Capacitació [ ] Charla [x] Reunión [ ] OTRO [x]

TIPO (Indique con una x): Externo [ ] Reinducción [ ] Interno [ ] Entrenamiento [ ]

Duración (Horas): 15 minuto. Induccion

No	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	1003036 5??	Kevin Esteven Ortega	1) Yudante	
2	1061738355	Benjamin Asturizo	AYUDANTE	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA

Powered by CamScanner

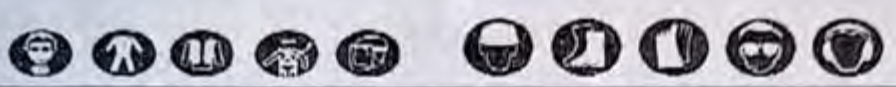
CONSORCIO FP	SISTEMA DE GESTIÓN	SST-FT-017
		Versión: 00
	Notificación de Riesgo	Enero de 2025
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: | ***CONTRATO:*** **4335-2024**

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y vapores, polvos orgánicos e inorgánicos,
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras.
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 1.50 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones. Garantizar las condiciones locativas de obra
- Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "articulo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo Kevin Estiven ortega identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1003036335 de [illegible]

Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 11 de Marzo en la ciudad de [illegible]

VoBo Residente SST-MA

Firma del Notificado C.C. 1003036335

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	REGISTRO INDUCCION-REINDUCCION	Código: SST-ET-015 Versión: 01 Fecha: Enero de 2025 Página: 1 de 1

Objeto:"EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA"

TEMA ESPECIFICOS:

Estructura Organizacional - Reglamento Interno de Trabajo - Reglamento de Higiene Industrial - Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, alcohol, drogas y tabaquismo - Generalidades sobre Seguridad y Salud en el Trabajo - Aspectos legales relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Trabajo (SG-SST) - Objetivos del SG-SST - Condiciones de salud y medicinal laboral, Higiene y seguridad industrial - Permisos de trabajo - Identificación de peligros - Uso de Elementos de Protección Individual (EPI): Clases, uso, mantenimiento, reposición - Orden y aseo - Manejo seguro e inspección de herramientas manuales - Higiene postural - Señalización y demarcación - Inspecciones de seguridad industrial - Hojas de seguridad MSDS - Plan de emergencia - Reporte e investigación de incidentes y accidentes de trabajo - Funcionamiento del comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - Funcionamiento del comité de convivencia laboral - Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles - Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea - Responsabilidades generales en SST - ARL pertenece - Que es accidente de trabajo - Que es enfermedad laboral - Cuidados en el sector construcción - Reporte e identificación de condiciones peligrosas - Peligros a los que están expuestos los trabajadores (matriz de peligros)- Directriz en materia SST del **CONSORCIO FP** Promover la cultura del auto cuidado y contribuir a generar ambientes saludables, procurando el mejoramiento continuo del SG-SST, cumplimiento de la normativa vigente. – Divulgación de medidas de bioseguridad.

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Jasmin Angulo L.	COMPAÑIA: CONSORCIO FP
FECHA (DD/MM/AA): 03-10-26	CIUDAD: BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitació ☐ Charla ☐ Reunión ☐ OTRO X

TIPO (Indique con una x): Externo ☐ Reinducción ☐ Interno ☐ Entrenamiento ☐

Duración (Horas): 15 minuto. Inducción

No	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	1087803794	Alexander Cardenas	Ayudante	
2	1097124164	Daniel Salazar	Ayudante	
3	87247967	VICTOR RUBIANO	OFICIAL	
4	94403823	Silvio Gaviria Ju	Plomero	Silvio Gaviria
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	SISTEMA DE GESTIÓN	SST-FT-017
		Versión: 00
	Notificación de Riesgo	Enero de 2025
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: ***CONTRATO: 4335-2024***

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y vapores, polvos orgánicos e inorgánicos,
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras.
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 1.50 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones. Garantizar las condiciones locativas de obra
- Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y énergía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "artículo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo Silvio Gaviria J identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 94405823 de Cali

Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 10 de marso en la ciudad de Bucaramanga

VoBo Residente SST-MA

Firma del Notificado C.C.
Silvio Gaviria 94405823

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	REGISTRO INDUCCION-REINDUCCION	Codigo: SST-FT-015 Version.: 05 Fecha: Enero de 2025 Pagina: 1 de 1

Objeto:"EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".

TEMA ESPECIFICOS:
Estructura Organizacional - Reglamento Interno de Trabajo - Reglamento de Higiene Industrial - Politicas de Seguridad y Salud en el Trabajo, alcohol, drogas y tabaquismo - Generalidades sobre Seguridad y Salud en el Trabajo - Aspectos legales relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Trabajo (SG-SST) - Objetivos del SG-SST - Condiciones de salud y medicinal laboral, Higiene y seguridad industrial - Permisos de trabajo - Identificación de peligros - Uso de Elementos de Protección Individual (EPI): Clases, uso, mantenimiento, reposición - Orden y aseo - Manejo seguro e inspección de herramientas manuales - Higiene postural - Señalización y demarcación - Inspecciones de seguridad industrial - Hojas de seguridad MSDS - Plan de emergencia - Reporte e investigación de incidentes y accidentes de trabajo - Funcionamiento del comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - Funcionamiento del comité de convivencia laboral - Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles - Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea - Responsabilidades generales en SST - ARL pertenece - Que es accidente de trabajo - Que es enfermedad laboral - Cuidados en el sector construcción - Reporte e identificación de condiciones peligrosas - Peligros a los que están expuestos los trabajadores (matriz de peligros)- Directriz en materia SST del **CONSORCIO FP** Promover la cultura del auto cuidado y contribuir a generar ambientes saludables, procurando el mejoramiento continuo del SG-SST, cumplimiento de la normativa vigente. – Divulgación de medidas de bioseguridad.

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Jasmin Angulo L.	COMPAÑIA: CONSORCIO FP
FECHA (DD/MM/AA): 03-10-26	CIUDAD: BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

MODALIDAD (Indique con una x):			TIPO (Indique con una x):			Duración (Horas):
Capacitació		Charla	Externo		Reinducción	15 minuto.
Reunión		OTRO X	Interno		Entrenamiento	Inducción

No	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	1087803744	Alexander Cardenas	Ayudante	
2	1097124146	Daniel Salazar	Ayudante	
3	87247967	VICTOR RUBIANO	OFICIAL	
4	94403823	Silvio Gaviria Ju	Plomero	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

Powered by CamScanner

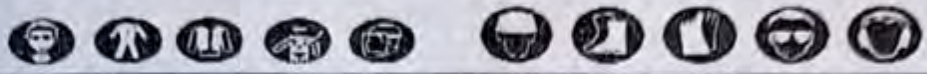
CONSORCIO IT	SISTEMA DE GESTIÓN	SST-FT-017
		Versión: 00
	Notificación de Riesgo	Enero de 2025
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: | ***CONTRATO:*** 4335-2024

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y vapores, polvos orgánicos e inorgánicos,
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras.
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 1.50 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación. Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones. Garantizar las condiciones locativas de obra
- Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "articulo 6. evaluaciones medic ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realizaci del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo articulo 57, numeral 7 se conside que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo VICTOR RUBIANO IMBACHI BRAVO identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 87247967 de LA CRU

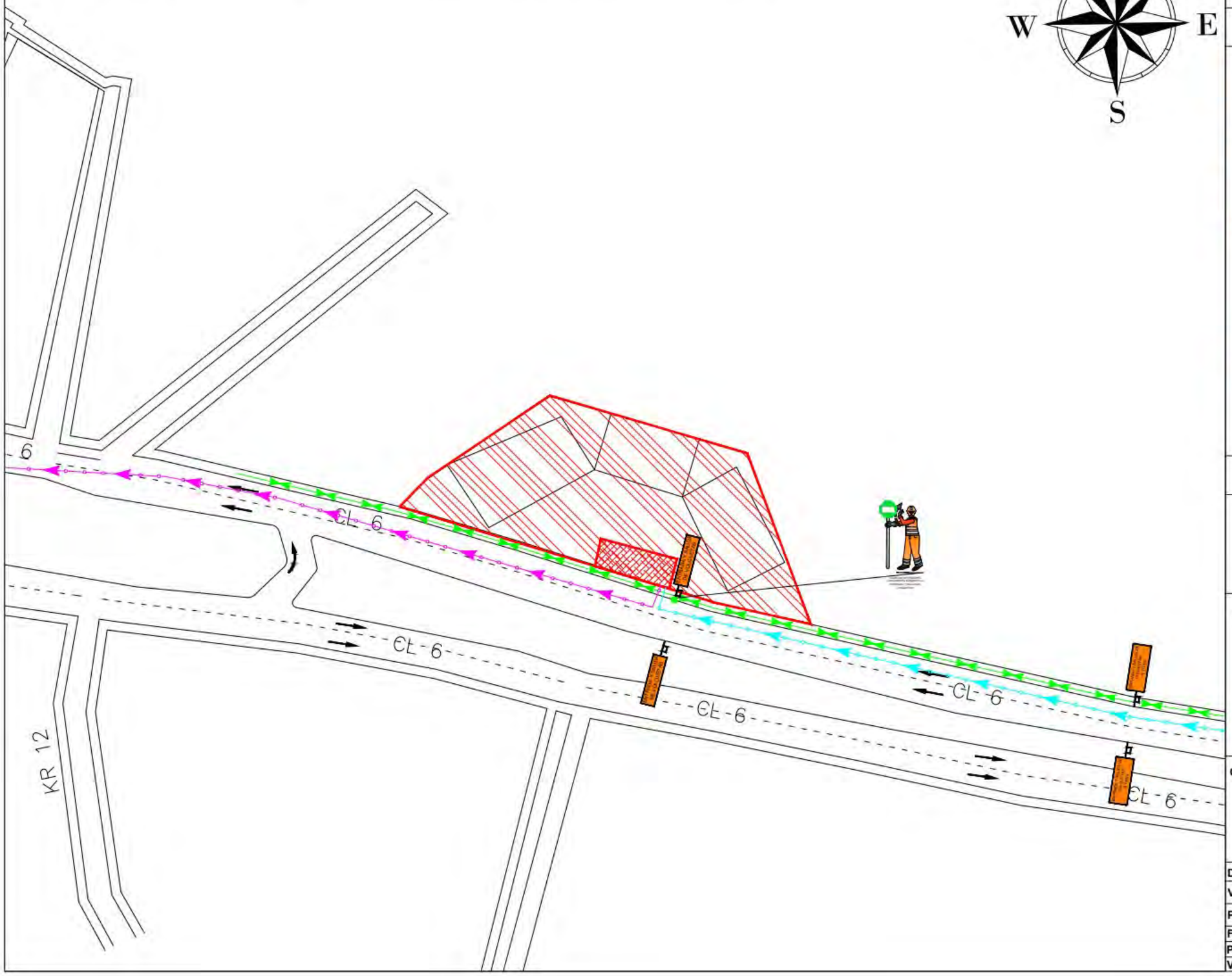
Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 10 de MARZO en la ciudad de BUENAVENTURA

VoBo Residente SST-MA

Firma del Notificado C.C. 87247967

Powered by CamScanner

COMPLEJO CASA DE LA CULTURA MARGARITA HURTADO



PLAN DE MANEJO DE TRANSITO

CIUDAD:	DEPARTAMENTO:
BUENAVENTURA	VALLE DEL CAUCA

CONVENCIONES

- ENTRADA Y SALIDA DE VOLQUETAS A 100m — ENTRADA Y SALIDA DE VOLQUETAS A 100m
- ENTRADA Y SALIDA DE VOLQUETAS — ENTRADA Y SALIDA DE VOLQUETAS
- ZONA DE OBRA SOLICITADA
- SEÑALIZACIÓN ZONA DE OBRA SOLICITADA
- TRANSITO PEATONAL
- SALIDA DE VOLQUETAS
- ENTRADA DE VOLQUETAS

OBJETO DEL CONTRATO

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERÍA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.

CONTRATANTE:	CONTRATISTA:
Alcaldía Distrital de Buenaventura	CONSORCIO FP

CONSULTOR:

OBRAS Y PROYECTOS S.A.S.

DIBUJÓ: SANTIAGO MOSCOSO MUÑOZ

VERIFICÓ: ING. DAYRON CARO

PRESENTÓ:

FECHA: FEBRERO 2026

PLANO N°: 1 DE 1

VERSIÓN: 0

Powered by CamScanner

CONSORCIO FP	INSPECCION AMBIENTAL DE OBRA	Codigo: AMB-FO-001 Version 00 Página 1 de 1 Fecha: 1/1/2024

EFECTUAR LOS DISEÑOS DE INGENIERIA DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACION DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA, INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL

NOMBRE DE PARQUE:

NOMBRE QUIEN REALIZA LA INSPECCION: Jasmin Angela — CARGO: Profesional Ambiental

FECHA (DD/MM/AA): 27-03-2026. — CIUDAD: Buenaventura

ASISTENTES

Yenny Renteria L.	Profesional Ambiental	Interventoria
Galdino Nagera	Ing. Residente	Contratista

OBJETIVO: Verificar el cumplimiento de las medidas ambientales en la obra y poder prevenir impactos negativos en el entorno.

MANEJO DE CAMPAMENTOS O CENTROS DE ACOPIO

Dentro de la obra se cuenta con un espacio designado para el acopio de materiales (cemento)

MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS

Contamos con canecas las cuales son utilizadas como punto Ecológico y su respectiva recolección la realiza empresa Pacifico limpio adscripto al Distrito de Buenaventura

MANEJO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCION Y DEMOLICION

Estos residuos son llevados a un sitio de disposición autorizado por la entidad competente.

MANEJO DE EMISIONES ATMOFERICAS

El espacio de la obra esta cubierta por un cerramiento con polisombra y el material patio cubierto con plastico negro tal igual que el lleno

MANEJO EFICIENTE DEL AGUA

Durante el desarrollo de las actividades no se ha presentado derrame de combustible

MANEJO DE VEGETACION Y FLORA

Para el desarrollo de esta obra. no aplica.

MANEJO DE MAQUINARIA Y VEHICULOS

Se verifico que todos los vehiculos que prestan servicios a la obra cuentan con la documentacion reglamentaria

COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Realizar inspecciones mensuales	27 de abril del 2026

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION

Powered by CamScanner

ACUERDO DE ADMINISTRACIÓN DEL PREDIO PARADOR PACÍFICO COMO SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL DE RCD, AUTORIZADO A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN EPA No. 2023 – 409 DEL 31 DE OCTUBRE DE 2023, SUSCRITO ENTRE CIRCULARITY SAS Y LUIS FERNANDO GOMEZ CANO No. CIR-2025- 002

Entre los suscritos a saber por una parte, **DEIMERSON PINO GONZALEZ**, mayor de edad, vecino del municipio de Quibdó, identificado con cédula de ciudadanía No. **12.021.061**, quien obra en representación legal de la empresa **CIRCULARITY SAS.**, empresa debidamente constituida, con domicilio en la ciudad de Buenaventura (Valle del Cauca) e identificada con **Nit 901729676 -7** quien para efectos de este acuerdo se denominará **EL ADMINISTRADOR** , y por la otra, **LUIS FERNANDO GOMEZ CANO** identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.111.742.417** de Buenaventura, quien en adelante y para todos los efectos legales se denominará **EL PROPIETARIO** y conjuntamente "LAS PARTES" convienen en celebrar el presente **ACUERDO DE ADMINISTRACIÓN DEL PREDIO PARADOR PACÍFICO COMO SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL DE RCD, AUTORIZADO A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN EPA No. 2023 – 409 DEL 31 DE OCTUBRE DE 2023** que se rige en lo particular por las siguientes cláusulas y en lo general por los lineamientos ambientales establecidos en la resolución 0472 del 2017, modificada por la resolución 1257 del 2021, emitida por el ministerio de ambiente y desarrollo sostenible, previo las siguientes consideraciones:

1. Que en la actualidad **EL PROPIETARIO**, en virtud de la resolución **2023 – 409 DEL 31 DE OCTUBRE DE 2023**, proferida por **EL ESTABLECIMIENTO PÚBLICO AMBIENTAL -EPA BUENAVENTURA**, mediante el cual se aprobó el predio PARADOR PACÍFICO, se encuentra operando como sitio de disposición final de RCD – GESTOR ubicado entre el **PR17 y PR18** del corredor vial Buenaventura – Loboguerrero – Buga, Valle del Cauca.

2. Que en virtud de lo expuesto anteriormente, el **PROPIETARIO**, autoriza al **ADMINISTRADOR**, para que en lo adelante realice todas las acciones técnicas, operativas y financieras para garantizar el funcionamiento de forma optima del **PREDIO PARADOR PACÍFICO**, como gestor de RCD en cumplimiento de los lineamientos ambientales establecidos en la normatividad ambiental vigente.

Circularity NIT: 901.729.676 -7 VERIFICADO

Scanned with CamScanner

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO. EL ADMINISTRADOR, se obliga a prestar el servicio de disposición final de RCD conforme a los lineamientos establecidos por la normatividad ambiental vigente, sistema de llenado y programa de medidas ambientales del SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL - PARADOR PACÍFICO, en en el Distrito de Buenaventura.", y las previsiones que la resolución Ambiental **2023 - 409 DEL 31 DE OCTUBRE DE 2023** establezcan. PARÁGRAFO. **EL PROPIETARIO** no será responsable por los daños o perjuicios que se puedan originar por parte de EL ADMINISTRADOR con ocasión al uso del PREDIO, bien sea en su fase de transporte e ingreso o en al momento del descargue de los RCD. **EL ADMINISTRADOR** se obliga a responder por cualquier hecho dañoso o afectación a las instalaciones de los mencionados sitios de disposición final o al personal que labora en estos, al igual que cualquier daño o afectación ocasionado a terceros, por hechos imputables a los vehículos o personal. **EL ADMINISTRADOR**, se obliga a capacitar al personal que empleará para adecuar y descargar los residuos e igualmente, será responsable en tener afiliado al Sistema de Seguridad Social y cumplir con las normas de SG-SST de seguridad y salud en el trabajo del personal que emplee. Así mismo, se deja claridad que **EL ADMINISTRADOR,** deberá gestionar los permisos, conseciones, licencias y autorizaciones ante las autoridades ambientales para garantizar el normal desarrollo de las actividades del sitio de disposición final, como tambien realizar los reportes respectivos en las plataformas de control ambiental definidos por la autoridad ambiental.

CLÁUSULA SEGUNDA. TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN O USUFRUCTO. El tiempo de administración o usufructo del presente acuerdo será por el tiempo en el que se agote la vida útil del sitio de disposición final de RCD, o por mutuo acuerdo entre las partes.

CLÁUSULA TERCERA. VALOR Y FORMA DE PAGO. El ADMINISTRADOR, se obliga a transferir los recursos financieros correspondientes a las utilidades derivadas del desarrollo de las actividades de disposición final de RCD **Al PROPIETARIO**, en fechas pactadas entre las partes previamente.

CLAUSULA CUARTA - DOMICILIO: Para todos los efectos legales y fiscales se establece como domicilio contractual la ciudad de BUENAVENTURA.

CLÁUSULA QUINTA. INDEMNIDAD: EL ADMINISTRADOR deberá mantener indemne a **EL PROPIETARIO** respecto de cualquier reclamación proveniente de terceros y/o sanciones legales o judiciales, denuncias penales y/o administrativas que tenga relación directa o indirecta con la ejecución del presente acuerdo. En caso de que EL

Circularity NIT: 901729676-7 VERIFICADO

Scanned with CamScanner

ADMINISTRADOR sea responsable, este deberá hacerse cargo de todos los gastos y honorarios profesionales a que haya lugar para la solución de la controversia judicial, sin que EL PROPIETARIO deba pagar sumas adicionales por este concepto o sea afectado el valor que se pague por la prestación del servicio del presente acuerdo.

CLÁUSULA SEXTA - INDEPENDENCIA: EL ADMINISTRADOR desarrollará el objeto de este acuerdo con absoluta autonomía e independencia y sin ninguna relación de subordinación para con EL PROPIETARIO, excluyéndose de esta forma cualquier relación laboral que pretenda interpretarse. Igualmente, el personal que utilice EL ADMINISTRADOR durante la ejecución de este acuerdo es de su libre escogencia y así mismo será el único patrono del personal empleado y responderá de manera exclusiva por el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales a que haya lugar, obligándose a mantener indemne al CONTRATANTE de cualquier reclamación que se presente por estos conceptos.

CLÁUSULA SEPTIMA. CESIÓN: Por la naturaleza del servicio prestado **EL ADMINISTRADOR** no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente acuerdo, sin la autorización previa de **EL PROPIETARIO.**

CLÁUSULA OCTAVA. CAUSALES DE TERMINACIÓN: El presente acuerdo terminará en las formas previstas a continuación: a) De pleno derecho, al vencerse el término de duración del acuerdo, sin que se haya prorrogado el mismo. b) Por incumplimiento de las obligaciones a cargo del ADMINISTRADOR Y/O DEL CONTRATISTA, en la forma y términos previstos en el presente acuerdo. c) De común acuerdo, en cualquier momento de ejecución del acuerdo. d) Por cesación de pagos, insolvencia, iliquidez o mal estado de los negocios de la **ADMINISTRADOR** a juicio del **PROPIETARIO.**

CLÁUSULA NOVENA. TOTAL ENTENDIMIENTO: Se entiende que las partes conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las cláusulas y apartes del presente acuerdo. También se entiende que el eventual vicio declarado por autoridad competente de alguna o algunas de ellas, solo afecta a aquellas declaradas como viciadas. Asimismo, se entiende que los títulos de cada cláusula son meramente enunciativos y no las afectan. En general, se da por comprendido a cabalidad este acuerdo y para la constancia se firma.

Circularity VERIFICADO NIT: 901.729.676 -7

Scanned with CamScanner

Las partes intervinientes una vez leído el presente documento, dan su consentimiento expresamente a lo estipulado y firma en el Distrito de Buenaventura - VALLE DEL CAUCA, a los Dos (02) días del mes de enero del año dos mil veinticinco (2025) en dos ejemplares, uno para cada parte.

EL ADMINISTRADOR

Circularity NIT: 901.729.676 -7 VERIFICADO

DEIMER ANTONIO PIÑO GONZÁLEZ
Gerente
Circularity sas

EL PROPIETARIO

LUIS FERNANDO GOMEZ CANO
Propietario
Predio Parador Pacífico

Scanned with CamScanner

Buenaventura, 09 de marzo de 2026

CIR-2026-012

Circularity
Expertos en Gestión de Residuos & Sostenibilidad

EMPRESA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS, IDENTIFICADA CON NIT 901729676 - 7 Y ADMINISTRADORA DEL **PREDIO PARADOR PACÍFICO**, AUTORIZADO CON RESOLUCIÓN **EPA No. 2025 - 217 DEL 16 DE JULIO 2025**, COMO GESTOR PARA GARANTIZAR LA DISPOSICIÓN FINAL DE RCD

CERTIFICA QUE:

Dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la resolución 0472 de 2017, modificada por la resolución 1257 de 2021 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, recibió residuos de construcciones y demoliciones provenientes del proyecto: **DISEÑOS DE INGENIERIÁ DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIOÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.**contrato obra: **4335 - 2024.**

ANEXO II. FORMATO CONSTANCIA GESTORES

DATOS BÁSICOS DEL GESTOR		
Número único asignado para el gestor por parte de la autoridad ambiental por proyecto	9001	
Nombre o razón social	Circularity s.a.s - Parador Pacífico	
Documento de identificación o NIT	901729676-7	
Representante Legal	Deimerson Pino Gonzalez	
Dirección	Av Cabal - Pombo Pr 18	
Teléfono	3153330950	
Correo electrónico	gerencia@circularity.com.co	
Municipio o Distrito	Buenaventura	
Gestor	**Punto limpio**	
	Planta de aprovechamiento	
	Disposición final	X

DATOS BÁSICOS DEL GENERADOR	
Número único asignado para el gestor por parte de la autoridad ambiental competente por proyecto	**90241**
Nombre o razón social	CONSORCIO FP
Documento de identificación o NIT	901899122-7
Representante Legal	NIDIA PABÓN
Dirección domicilio	CR 15A #124 - 60 OF 102
Teléfono	6013106560
Correo electrónico	CONSORCIOFP2025@GMAIL.COM
Dirección de generación de RCD	AV SIMÓN BOLIVAR Cl. 6 #12-57
CANTIDADES DE RCD RECIBIDOS DEL GENERADOR POR TIPO	
Tipo de Residuo	**Cantidad de RCD recibidos del generador (t)**
1. Residuos de construcción y demolición - RCD susceptibles de aprovechamiento:	
1.1 Productos de excavación y sobrantes de la adecuación del terreno: coberturas vegetales, tierras, limos y materiales pétreos productos de la excavación, entre otros	**147 m³**
1.2 Productos de cimentaciones y pilotajes: arcillas, bentonitas y demás.	
1.3 Pétreos: hormigón, arenas, gravas, gravillas, cantos, pétreos asfalticos, trozos de ladrillos y bloques, cerámicas, sobrantes de mezcla de cementos y concretos hidráulicos, entre otros	
1.4 No pétreos: vidrio, metales como acero, hierro, cobre, aluminio, con o sin recubrimiento de zinc o estaño, plásticos tales como: PVC, polietileno, policarbonato, acrílico, espumas de poliestireno y de poliuretano, gomas y cauchos, madera y compuestos de madera, cartón-yeso (drywall), entre otros	
2. Residuos de construcción y demolición - RCD no susceptibles de aprovechamiento:	
2.1 Los contaminados con residuos peligrosos.	
2.2. Los que por su estado no pueden ser aprovechados.	

2.3 Los que tengan características de peligrosidad, estos se regirán por la normatividad ambiental especial establecida para su gestión.	
Total RCD recibidos (t)	**249,9 Tn/m³** **Densidad 1,7 tn/m3** **Aprox**
Fecha de recepción de los RCD	**FEBRERO DE 2026**

Cordialmente,



FIRMA (Gestor de RCD – Representante Legal)
c.c. o NIT : 901.729.676 - 7
NOMBRE: Deimerson Pino González

Buenaventura, 6 de marzo de 2026

CIR-2026-011

Circularity
Expertos en Gestión de Residuos & Sostenibilidad

EMPRESA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS, IDENTIFICADA CON NIT 901729676 - 7 Y ADMINISTRADORA DEL **PREDIO PARADOR PACÍFICO**, AUTORIZADO CON RESOLUCIÓN **EPA No. 2025 - 217 DEL 16 DE JULIO 2025**, COMO GESTOR PARA GARANTIZAR LA DISPOSICIÓN FINAL DE RCD

CERTIFICA QUE:

Dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la resolución 0472 de 2017, modificada por la resolución 1257 de 2021 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, recibió residuos de construcciones y demoliciones provenientes del proyecto:**REUBICACIÓN Y PROFUNDIZACIÓN DE LA LINEA DE 12 PK 43+900 Nuevo Peaje,, CONVENIO ANI - CENIT** contrato obra: **23008885 - OM**

ANEXO II. FORMATO CONSTANCIA GESTORES

DATOS BÁSICOS DEL GESTOR		
Número único asignado para el gestor por parte de la autoridad ambiental por proyecto	9001	
Nombre o razón social	Circularity s.a.s - Parador Pacífico	
Documento de identificación o NIT	901729676-7	
Representante Legal	Deimerson Pino González	
Dirección	Av Cabal - Pombo Pr 18	
Teléfono	3153330950	
Correo electrónico	gerencia@circularity.com.co	
Municipio o Distrito	Buenaventura	
Gestor	**Punto limpio**	
	Planta de aprovechamiento	
	Disposición final	X

DATOS BÁSICOS DEL GENERADOR	
Número único asignado para el gestor por parte de la autoridad ambiental competente por proyecto	NA
Nombre o razón social	CONSORCIO MANTENIMIENTO TCR
Documento de identificación o NIT	901.898.671 - 4
Representante Legal	GLADYS CECILIA CASTILLO CAMACHO
Dirección domicilio	Cll 100 #9A - 45 TO 2 OF 501
Teléfono	3167431380
Correo electrónico	gerencia@termotecnica.com.co
Dirección de generación de RCD	PK 43+900 PBY Nuevo Peaje,
CANTIDADES DE RCD RECIBIDOS DEL GENERADOR POR TIPO	
Tipo de Residuo	**Cantidad de RCD recibidos del generador (t)**
1. Residuos de construcción y demolición - RCD susceptibles de aprovechamiento:	
1.1 Productos de excavación y sobrantes de la adecuación del terreno: coberturas vegetales, tierras, limos y materiales pétreos productos de la excavación, entre otros	**181 m^3**
1.2 Productos de cimentaciones y pilotajes: arcillas, bentonitas y demás.	
1.3 Pétreos: hormigón, arenas, gravas, gravillas, cantos, pétreos asfalticos, trozos de ladrillos y bloques, cerámicas, sobrantes de mezcla de cementos y concretos hidráulicos, entre otros	
1.4 No pétreos: vidrio, metales como acero, hierro, cobre, aluminio, con o sin recubrimiento de zinc o estaño, plásticos tales como: PVC, polietileno, policarbonato, acrílico, espumas de poliestireno y de poliuretano, gomas y cauchos, madera y compuestos de madera, cartón-yeso (drywall), entre otros	
2. Residuos de construcción y demolición - RCD no susceptibles de aprovechamiento:	
2.1 Los contaminados con residuos peligrosos.	
2.2. Los que por su estado no pueden ser aprovechados.	

2.3 Los que tengan características de peligrosidad, estos se regirán por la normatividad ambiental especial establecida para su gestión.	
Total RCD recibidos (t)	**307,7 Tn/m³** **Densidad 1,7 tn/m3** **Aprox**
Fecha de recepción de los RCD	FEBRERO

Cordialmente,

_____

FIRMA (Gestor de RCD – Representante Legal)
c.c. o NIT : 901.729.676 - 7
NOMBRE: Deimerson Pino González

Buenaventura, 30 de marzo de 2026

CIR-2026-014

Circularity
Expertos en Gestión de Residuos & Sostenibilidad

EMPRESA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS, IDENTIFICADA CON NIT 901729676 – 7 Y ADMINISTRADORA DEL **PREDIO PARADOR PACÍFICO**, AUTORIZADO CON RESOLUCIÓN **EPA No. 2025 – 217 DEL 16 DE JULIO 2025**, COMO GESTOR PARA GARANTIZAR LA DISPOSICIÓN FINAL DE RCD

CERTIFICA QUE:

Dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la resolución 0472 de 2017, modificada por la resolución 1257 de 2021 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, recibió residuos de construcciones y demoliciones provenientes del proyecto: **DISEÑOS DE INGENIERIÁ DE DETALLE Y LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIOÓN DE LA CUBIERTA EN TELA TIPO MEMBRANA INCLUYENDO LA ESTRUCTURA METÁLICA DEL COMPLEJO MARGARITA HURTADO EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.**contrato obra: **4335 – 2024.**

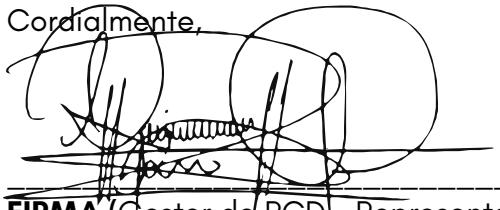
ANEXO II. FORMATO CONSTANCIA GESTORES

DATOS BÁSICOS DEL GESTOR		
Número único asignado para el gestor por parte de la autoridad ambiental por proyecto	9001	
Nombre o razón social	Circularity s.a.s – Parador Pacífico	
Documento de identificación o NIT	901729676-7	
Representante Legal	Deimerson Pino Gonzalez	
Dirección	Av Cabal – Pombo Pr 18	
Teléfono	3153330950	
Correo electrónico	gerencia@circularity.com.co	
Municipio o Distrito	Buenaventura	
Gestor	**Punto limpio**	
	Planta de aprovechamiento	
	Disposición final	X

DATOS BÁSICOS DEL GENERADOR	
Número único asignado para el gestor por parte de la autoridad ambiental competente por proyecto	**90241**
Nombre o razón social	CONSORCIO FP
Documento de identificación o NIT	901899122-7
Representante Legal	NIDIA PABÓN
Dirección domicilio	CR 15A #124 - 60 OF 102
Teléfono	6013106560
Correo electrónico	CONSORCIOFP2025@GMAIL.COM
Dirección de generación de RCD	AV SIMÓN BOLIVAR Cl. 6 #12-57
CANTIDADES DE RCD RECIBIDOS DEL GENERADOR POR TIPO	
Tipo de Residuo	**Cantidad de RCD recibidos del generador (t)**
1. Residuos de construcción y demolición - RCD susceptibles de aprovechamiento:	
1.1 Productos de excavación y sobrantes de la adecuación del terreno: coberturas vegetales, tierras, limos y materiales pétreos productos de la excavación, entre otros	**735 m^3**
1.2 Productos de cimentaciones y pilotajes: arcillas, bentonitas y demás.	
1.3 Pétreos: hormigón, arenas, gravas, gravillas, cantos, pétreos asfalticos, trozos de ladrillos y bloques, cerámicas, sobrantes de mezcla de cementos y concretos hidráulicos, entre otros	
1.4 No pétreos: vidrio, metales como acero, hierro, cobre, aluminio, con o sin recubrimiento de zinc o estaño, plásticos tales como: PVC, polietileno, policarbonato, acrílico, espumas de poliestireno y de poliuretano, gomas y cauchos, madera y compuestos de madera, cartón-yeso (drywall), entre otros	
2. Residuos de construcción y demolición - RCD no susceptibles de aprovechamiento:	
2.1 Los contaminados con residuos peligrosos.	
2.2. Los que por su estado no pueden ser aprovechados.	

2.3 Los que tengan características de peligrosidad, estos se regirán por la normatividad ambiental especial establecida para su gestión.	
Total RCD recibidos (t)	**1.249 Tn/m³** **Densidad 1,7 tn/m3** **Aprox**
Fecha de recepción de los RCD	**MARZO DE 2026**

Cordialmente,



FIRMA (Gestor de RCD - Representante Legal)
c.c. o NIT : 901.729.676 - 7
NOMBRE: Deimerson Pino González

SOAT

2025-09-11 | 2025-09-12 | 2026-09-11

PREVISORA SEGUROS

No. DE POLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CARGA	MODELO
330800596978900O	GTV465	CARGA O MIXTO	PUBLICO	10824	2019

PASAJEROS	MARCA	CARROCERIA
2	INTERNATIONAL	PLATON

LÍNEA VEHICULO: 7600 SBA 6X4

No. MOTOR	No. CHASIS / No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35358853	3HTWYAHT9KN420896	3HTWYAHT9KN420896	15.90

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CAMPO OTERO, MARIA DORIS	*******409	CC	25543349	MORALES

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICION
AT1324	33	14331	0	PASTO

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1061500	$ 551900	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1615800

FIRMA AUTORIZADA

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

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

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

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

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

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

Cláusula de Coexistencia de Pólizas

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

Habeas Data

Declaro que de forma previa al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneja LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 17 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co.

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros

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

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 186890333

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: GRUPO INS

NIT: 901303483

No. de Certificado de Acreditación: 20-CDA-068

Fecha de expedición: 2026/01/04

Fecha de vencimiento: 2027/01/04

DATOS VEHÍCULO

PLACA: GTV465

CLASE: VOLQUETA

MARCA: INTERNATIONAL

MODELO: 2019

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10824

NRO. MOTOR: 35358853

NRO. CHASIS: 3HTWYAHT9KN420896

VIN: 3HTWYAHT9KN420896

LÍNEA: 7600 SBA 6X4

COLOR: ROJO LADRILLO

NOMBRE PROPIETARIO: VIRGELINA PANTOJA C.

FIRMA DEL RESPONSABLE

EDGAR ALONSO INSANDARA GUERRERO

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.123.561.523



Apellidos
RAMIREZ ZABALA

Nombres
JHOJAN STEVEN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.68	M

Fecha de nacimiento
03 AGO 2004

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
VISTA HERMOSA (META)

Fecha y lugar de expedición
07 MAR 2023, MELGAR

Fecha de expiración
08 MAR 2033

Firma
Jhojan S Ramires Z

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1123561523



NOMBRE

JHOJAN STEVEN RAMIREZ ZABALA

FECHA DE NACIMIENTO

03-08-2004

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

06-10-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyTTE MPAL SANTANDER QUILICHAO

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	06-10-2035	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	06-10-2028	PUBLICO





ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC12000290001

MUVA S.A.S. LC-01-2025

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10037226643

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
GTV465	INTERNATIONAL	7600 SBA 6X4	2019

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.824	ROJO LADRILLO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	15.900

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
35358853	N	3HTWYAHT9KN420896

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
3HTWYAHT9KN420896	N	3HTWYAHT9KN420896	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
PANTOJA GRIJALBA VIRGELINA	C.C. 27181604

RESTRICCIÓN MOVILIDAD
******

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
192018000053690

I/E
I

FECHA IMPORT.
22/05/2018

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRICULA
29/09/2025

FECHA EXP. LIC TTO.
12/12/2025

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

SECRETARÍA DE MOVILIDAD DE MANIZALES



COSMOCODIGOS COLOMBIA LT-35

LT07004592691

SOAT

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

PREVISORA
SEGURO

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL		HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	
2025-12-18		2025-12-22		2026-12-21

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
2708004080924000	ELC036	CARGA O MIXTO	PARTICULAR	5916	1980

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	DODGE	PLATON
	LÍNEA VEHÍCULO: SIN LINEA	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
467TM2U098728	DT9A3323		6.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
VALLEJO DAVID, CARLOS CESAR	*******789	CC	14472858	BUENAVENTURA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	27	999927	0	BUENAVENTURA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
320	$ 839200	$ 436300	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1277900

FIRMA AUTORIZADA

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

Decreto 2644 de 2022: Tarifas diferenciales y ajuste con base en la UVT 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

- **Es obligatorio portar la póliza del SOAT**, sin importar el medio de entrega seleccionado por La Previsora S.A.
- **La autoridad de tránsito** podrá requerir la póliza en cualquier momento. Esta podrá ser presentada en los siguientes formatos: **Digital:** a través de correo electrónico o **mensaje de texto** (SMS) o **Físico:** impresa en papel común.
- *Si tiene inquietudes sobre el proceso, puede comunicarse desde su teléfono móvil marcando al #345 para recibir la asesoría necesaria.*

***Circular Externa 013 de 2024** emitida por la **Superintendencia Financiera de Colombia**, se permite que la vigencia mínima del SOAT para **vehículos extranjeros que circulen en zonas de frontera sea diaria.** Los vehículos que no reúnan los dos anteriores supuestos, deben regirse por las disposiciones del numeral 2 del artículo 193 de EOSF, en virtud del cual la vigencia mínima del SOAT debe ser anual.*

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esta registrada en el RUNT.
- Evite elegir el momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas astronómicas, la retención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 199 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Cláusula de Coexistencia de Pólizas:

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

Habeas Data:

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

Powered by CamScanner

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

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 185109847

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA SIMON BOLIVAR SAS

NIT: 900319024

No. de Certificado de Acreditación: 11-OIN-037-001

Fecha de expedición: 2025/12/16

Fecha de vencimiento: 2026/12/16

DATOS VEHÍCULO

PLACA: ELC036

CLASE: VOLQUETA

MARCA: DODGE

MODELO: 1980

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 5916

NRO. MOTOR: 467TM2U098728

NRO. CHASIS: DT9A3323

VIN:

LÍNEA: SIN LINEA

COLOR: AZUL

NOMBRE PROPIETARIO: CARLOS C. VALLEJO D.

FIRMA DEL RESPONSABLE

FABIAN ZAPATA CÁSTRILLON

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10024759095

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
ELC036	DODGE	SIN LINEA	1980

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.916	AZUL	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	6000

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
467TM2U098728	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
DT9A3323	N	DT9A3323	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
VALLEJO DAVID CARLOS CESAR	C.C. 14472858

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
10452

I/E
I

FECHA IMPORT.
26/05/1980

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA
30/06/1980

FECHA EXP. LIC. TTO.
13/12/2021

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA DPTAL TTEYTTO CUND/CAJICA

COSMOCOLOR-LT-21

LT07001184791

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 14472858

NOMBRES

CARLOS CESAR VALLEJO DAVID

FECHA DE NACIMIENTO

28-06-1981

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

04-01-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyTTE MCPAL BUENAVENTURA

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	04-01-2034	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	04-01-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	04-01-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC0700217038Z

Powered by CamScanner

SOAT

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

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2025-01-30	2025-01-31	2026-01-30

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
2708004071585000	ELH623	CARGA O MIXTO	PARTICULAR	2271	1963

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICULO	CARROCERÍA
2	FORD	SIN LINEA	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
F80FU351827	F80FU351827		4.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ORTEGA ASTUDILLO, YUDY PATRICIA	3127797746	CC	31588726	BUENAVENTURA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	27	999927	0	BUENAVENTURA

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

TOTAL A PAGAR

$ 884700

FIRMA AUTORIZADA

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

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

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

RECUERDE QUE:

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

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

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

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

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

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

Habeas Data:

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

VIGILADO
LA PREVISORA S.A., Compañía de Seguros

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

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 187046664

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DE BUENAVENTURA S.A.S

NIT: 900299563

No. de Certificado de Acreditación: 10-OIN-093-001

Fecha de expedición: 2026/01/19

Fecha de vencimiento: 2027/01/19

DATOS VEHÍCULO

PLACA: ELH623

CLASE: VOLQUETA

MARCA: FORD

MODELO: 1963

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 2271

NRO. MOTOR:

NRO. CHASIS: F80FU351827

VIN:

LÍNEA: SIN LINEA

COLOR: AZUL

NOMBRE PROPIETARIO: OMAR J. ARBOLEDA L.

FIRMA DEL RESPONSABLE

CARLOS ARTURO BENITEZ PALACIOS

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
NIT 900632651	1	SEGUROS BUENAVENTURA	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	cra 5 # 1-6 centro	BUENAVENTURA-VALLE	2418577

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2026-02**	Periodo Salud	**2026-03**
Fecha límite de pago	**2026/03/12**	Fecha de pago	**2026/03/09**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$4,105,500**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$4,105,500**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9501181084**
Clave de pago	**125478452**
Banco	**BANCOLOMBIA**

2026/03/09 12:53 PM

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **16.343.942**

ARBOLEDA LOZANO

APELLIDOS

OMAR JAIRO

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **20-FEB-1952**

TULUA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA

AB+ G. S. RH

M SEXO

12-JUL-1973 TULUA

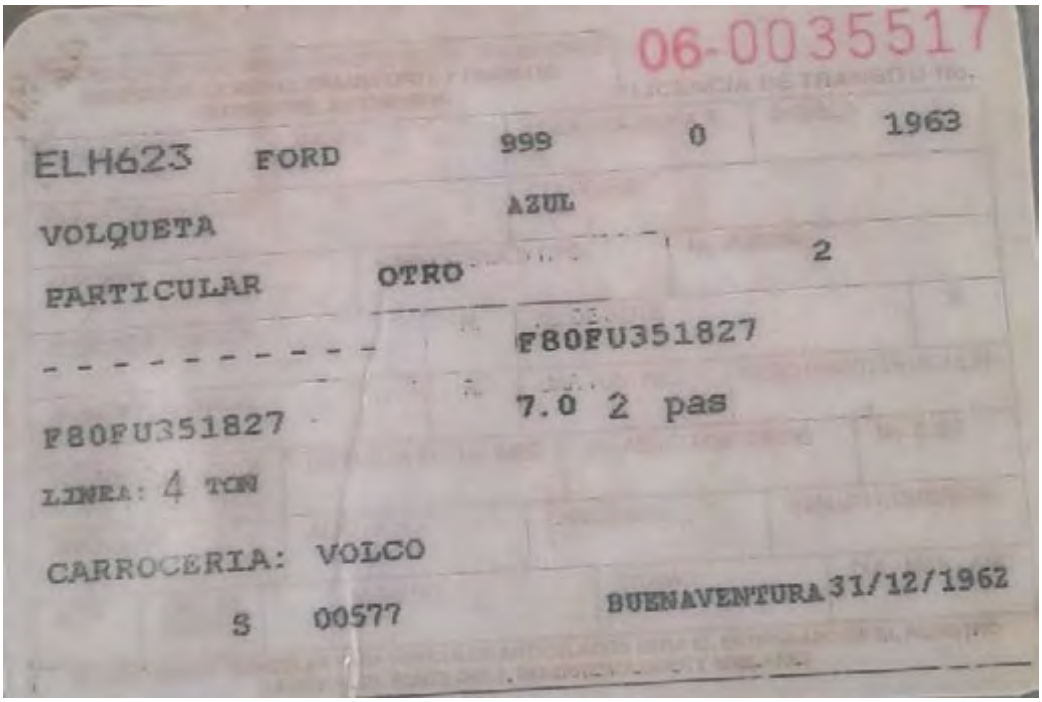
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2110600-00864340-M-0016343942-20161110 0052143738A 1 3014149842

Powered by CamScanner



06-0035517

ELH623 FORD 999 0 1963

VOLQUETA AZUL

PARTICULAR OTRO 2

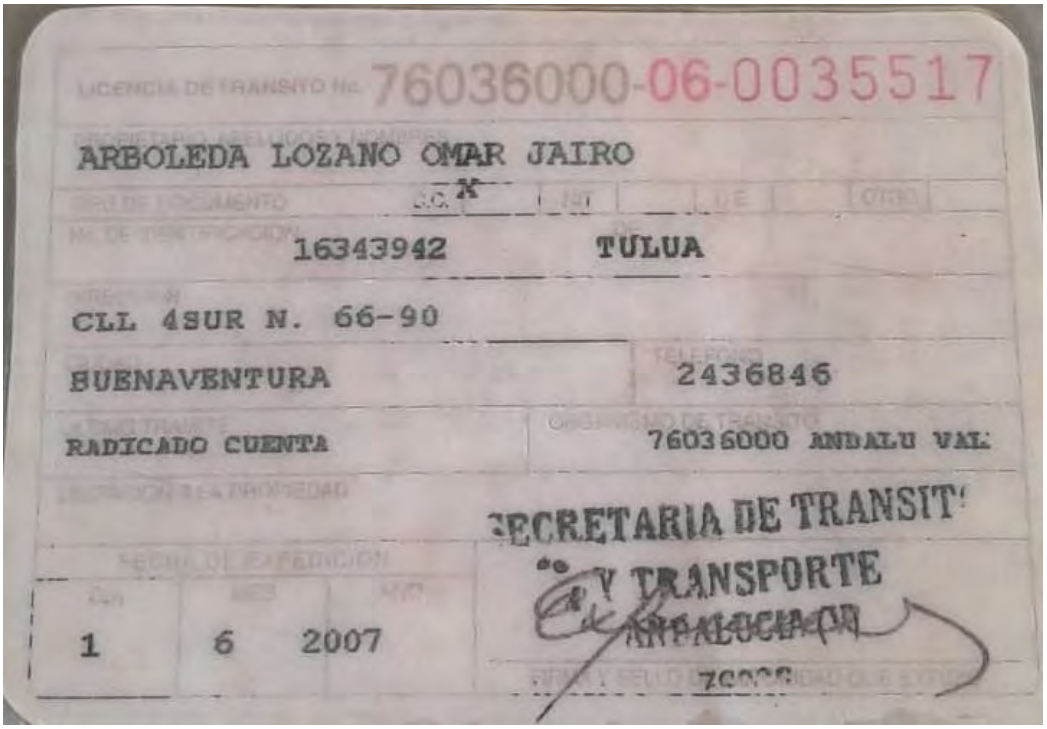
F80FU351827

F80FU351827 7.0 2 pas

LINEA: 4 TON

CARROCERIA: VOLCO

S 00577 BUENAVENTURA 31/12/1962



LICENCIA DE TRANSITO No. 76036000-06-0035517

ARBOLEDA LOZANO OMAR JAIRO

C.C. X

16343942 TULUA

CLL 4SUR N. 66-90

BUENAVENTURA 2436846

RADICADO CUENTA 76036000 ANDALU VAL

SECRETARIA DE TRANSIT

Y TRANSPORTE

ANDALUCIA-VA

1 6 2007

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 16343942



NOMBRE

OMAR JAIRO ARBOLEDA LOZANO

FECHA DE NACIMIENTO

20-02-1952

SANGRE-RH

AB+

FECHA DE EXPEDICION

19-10-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

MUNICIPIO DE YOTOCO

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	19-10-2028	PARTICULAR

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02005758074

Certificado de Aportes

Se certifica que OMAR JAIRO ARBOLEDA LOZANO identificado(a) con CC 16343942 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

SEGUROS BUENAVENTURA NI 900632651

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2026-02	2026-03	125478452	9501181084	E	2026-03-09																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,750,905	$121,900
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$1	$100
EPS	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	30	4%	$1,750,905	$70,100

Este certificado se expide el día 2026-03-09 a las 12:52.


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.087.111.412
OROBIO TORRES
ANTONIO ANDRES
COL
1.78
M
10 JUL 1986
O+
TUMACO (NARIÑO)
03 DIC 2004, TUMACO
29 AGO 2032
Antonio Orobio


REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL0031668000231 39<<<<<<<<<<<
8607106M3208298COL1087111412<0
OROBIO<TORRES<<ANTONIO<ANDRES<



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1087111412

NOMBRE

ANTONIO ANDRES OROBIO TORRES

FECHA DE NACIMIENTO

10-07-1983

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

17-09-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyTTE MCPAL BUENAVENTURA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	17-09-2024	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	17-09-2027	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC1200046229



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

10037898066

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

PLACA
HSA137

MARCA
DODGE

LÍNEA
D 600

MODELO
1977

CILINDRADA CC
2.700

COLOR
VERDE

SERVICIO
PARTICULAR

CAPACIDAD Kg/PSJ
8.000

CLASE DE VEHICULO
VOLQUETA

TIPO CARROCERÍA
PLATON

COMBUSTIBLE
DIESEL

REG.
N

VIN
******

NÚMERO DE MOTOR
FE6-019623B

REG.
N

NÚMERO DE CHASIS
DT728303

REG.
N

NÚMERO DE SERIE
DT728303

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1111763223

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
ANGULO SINISTERRA ANDRES FELIPE



******

******

0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

I

FECHA IMPORT

FUENTAS
0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRICULA
12/12/1977

FECHA EXP. LIC TTO
18/02/2026

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGA NISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTO y GOB MCPAL SANTA ROSA CABAL

LT11000329180

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

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECANICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 185900439

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA SIMON BOLIVAR SAS

NIT: 900319024

No. de Certificado de Acreditación: 11-OIN-037-001

Fecha de expedición: 2025/12/10

Fecha de vencimiento: 2026/12/10

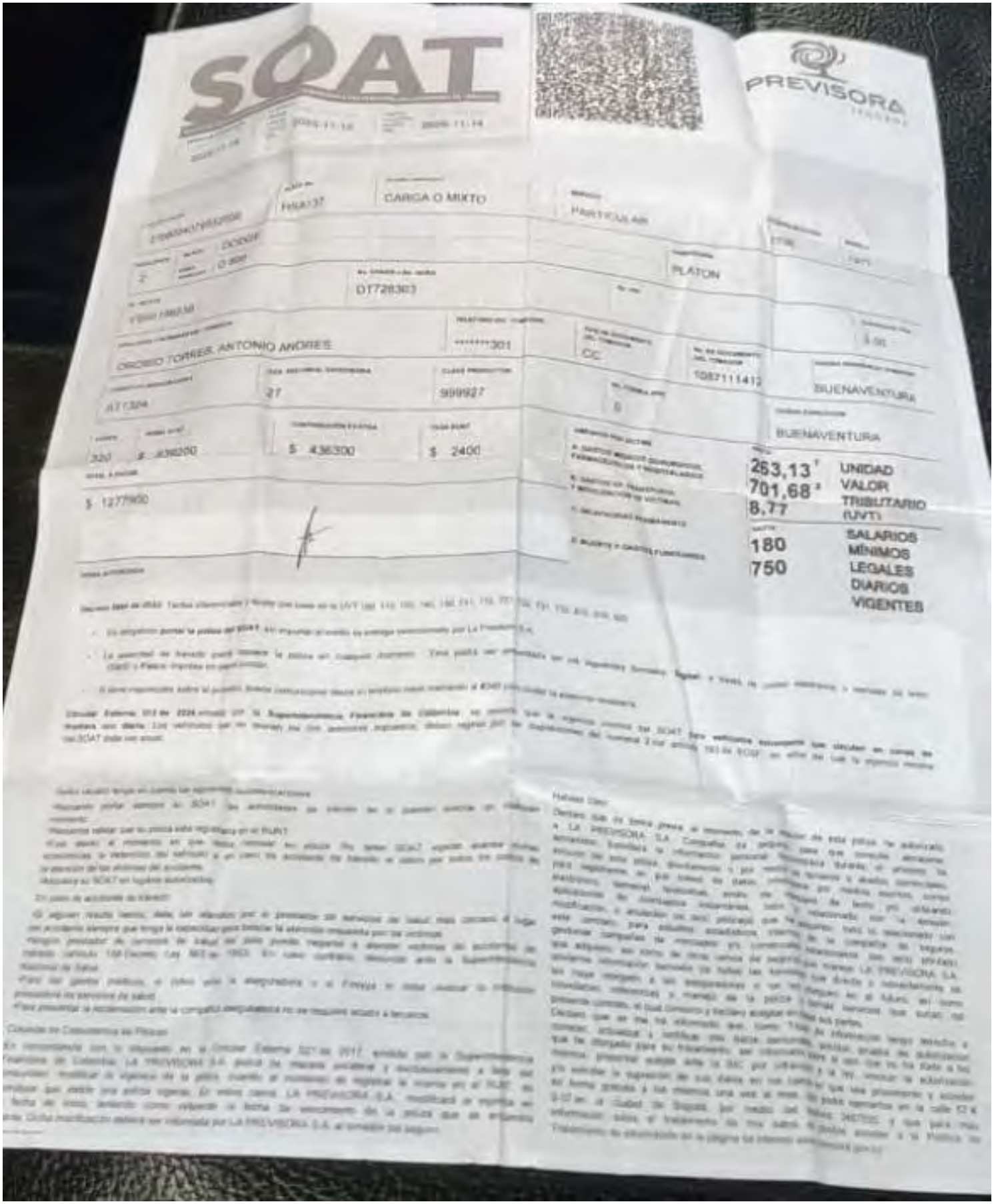
DATOS VEHÍCULO

PLACA:	HSA137	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	DODGE	**MODELO:**	1977
SERVICIO:	Particular	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	2700	**NRO. MOTOR:**	FE6-0196238
NRO. CHASIS:	DT728303	**VIN:**	
LÍNEA:	D 600		
COLOR:	VERDE		

NOMBRE PROPIETARIO: JUAN G. RIVERA S.

FIRMA DEL RESPONSABLE

FABIAN ZAPATA CASTRILLON



SOAT

PREVISORA

CARGA O MIXTO

HINO137

PLATON

DT728303

OROZCO TORRES, ANTONIO ANDRES

********301

CC

1087111412

BUENAVENTURA

BUENAVENTURA

27

999927

AT1304

320

$ 436200

$ 436300

$ 2400

$ 1277900

263,13 UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)

701,68 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

180

750

9:46 4G 56
chrome-native://p 3

SOAT

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

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2025-12-23	2025-12-24	2026-12-23

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
2708004081125000	TSU514	CARGA O MIXTO	PUBLICO	10831	2013

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	INTERNATIONAL	PLATON

LÍNEA VEHÍCULO: 7600 SBA

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35302567	233391	3HTWYAHTXDN233391	16,58

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
RAMIREZ DUQUE, JOSE LEONCIO	*******913	CC	16492955	BUENAVENTURA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	27	999927	0	BUENAVENTURA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1061500	$ 551900	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1615800

FIRMA AUTORIZADA

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

Decreto 2644 de 2022: Tarifas diferenciales y ajuste con base en la UVT 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920

- Es obligatorio **portar la póliza del SOAT**, sin importar el medio de entrega seleccionado por La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento. Esta podrá ser presentada en los siguientes formatos: **Digital:** a través de correo electrónico o mensaje de texto (SMS) o **Físico:** impresa en papel común.
- Si tiene inquietudes sobre el proceso, puede comunicarse desde su teléfono móvil marcando al #045 para recibir la asesoría necesaria.

Circular Externa 013 de 2024 emitida por la **Superintendencia Financiera de Colombia**, se permite que la vigencia mínima del SOAT para **vehículos extranjeros que circulen en zonas de frontera sea diaria**. Los vehículos que no reúnan los dos anteriores siguientes, deben regirse por las disposiciones del numeral 2 del artículo 193 de EOSF, en virtud del cual la vigencia mínima del SOAT debe ser anual.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 168 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Cláusula de Coexistencia de Pólizas:

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

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A, enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente le les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 67 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros

III O <

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

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 186357613

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DE BUENAVENTURA S.A.S

NIT: 900299563

No. de Certificado de Acreditación: 10-OIN-093-001

Fecha de expedición: 2025/12/23

Fecha de vencimiento: 2026/12/23

DATOS VEHÍCULO

PLACA: TSU514

CLASE: VOLQUETA

MARCA: INTERNATIONAL

MODELO: 2013

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10831

NRO. MOTOR: 35302567

NRO. CHASIS: 233391

VIN: 3HTWYAHTXDN233391

LÍNEA: 7600 SBA

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: RAMIREZ DUQUE JOSE LEONCIO

FIRMA DEL RESPONSABLE

CARLOS ARTURO BENITEZ PALACIOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 83.116.972

TRUJILLO FERIA
APELLIDOS

AMIN
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAR-1978**

SANTA MARIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-MAR-1998 SANTA MARIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2608000-00686468-M-0083116972-20150414 **0043**70727A 2 4843303103

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 83116972

NOMBRE

AMIN TRUJILLO FERIA

FECHA DE NACIMIENTO

16-03-1978

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICIÓN

29-02-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TTO CALI

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	21-08-2025	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	28-02-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	28-02-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07001980005

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10019878195

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TSU514	INTERNATIONAL	7600 SBA	2013

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.831	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16580

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
35302567	N	3HTWYAHTXDN233391

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
3HTWYAHTXDN233391	N	233391	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
RAMIREZ DUQUE JOSE LEONCIO	NIT 16492955

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
335

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482012000403049

I/E
I

FECHA IMPORT.
11/09/2012

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA
27/09/2012

FECHA EXP. LIC. TTO.
17/12/2019

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL CANDELARI \

LT02005626536

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

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 186140054

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DE BUENAVENTURA S.A.S

NIT: 900299563

No. de Certificado de Acreditación: 10-CIN-093-001

Fecha de expedición: 2025/12/17

Fecha de vencimiento: 2025/12/17

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	TJX641	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	INTERNATIONAL	**MODELO:**	2015
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	10831	**NRO. MOTOR:**	35323479
NRO. CHASIS:	3HTWYAHT1FN517916	**VIN:**	3HTWYAHT1FN517916
LÍNEA:	WORKSTAR 7600 SBA 6X4		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: DORA A. HENAO A.

FIRMA DEL RESPONSABLE

CARLOS ARTURO BENITEZ PALACIOS

SOAT

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

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
2025-07-14	2025-07-15	2026-07-14

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
2708004076573000	TJX641	CARGA O MIXTO	PUBLICO	10831	2015

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
2	INTERNATIONAL	WORKSTAR 7600 SBA 6X4	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
35323479	3HTWYAHT1FN517916	3HTWYAHT1FN517916	16.50

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
RAMIREZ DUQUE, JOSE LEONCIO	*******913	CC	16492955	BUENAVENTURA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDICIÓN	CLASE PRODUCTO	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	27	999927	0	BUENAVENTURA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FONDO	TASA RUNT
330	$ 1061500	$ 551900	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1615800

FIRMA AUTORIZADA

IMPACTO POR VICTIMA

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS

A. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS

C. INCAPACIDAD PERMANENTE

D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS

HASTA	
263,13 [1]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
701,68 [2]	
8,77	
180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
750	

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

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

RECUERDE QUE:

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

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

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito en la vía pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Cada vez al momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la retención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

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

Cláusula de Coexistencia de Pólizas:

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

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o alianzas comerciales, para legalizarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas, telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionadas con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otras ramas de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o las les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, al cual suscribo y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la DIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 67 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3467555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de Información en la página de internet www.previsora.gov.co

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10021719828

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TJX641	INTERNATIONAL	WORKSTAR 7600 SBA	2015

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.831	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16500

NÚMERO DE MOTOR: 35323479

REG: N

VIN: 3HTWYAHT1FN517916

NÚMERO DE SERIE: 3HTWYAHT1FN517916

REG: N

NÚMERO DE CHASIS: 3HTWYAHT1FN517916

REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): HENAO ACOSTA DORA ALBA

IDENTIFICACIÓN: C.C. 66938631



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 350

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 192014000049237

I/E: I

FECHA IMPORT.: 13/05/2014

PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA: 22/05/2014

FECHA EXP. LIC. TTO.: 30/11/2020

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL GUACARI

LT0700034249O


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.112.790.083
Apellidos
CASANOVA GARCIA
Nombres
CARLOS ARTURO
Nacionalidad
COL
Estatura
1.82
Sexo
M
Fecha de nacimiento
29 AGO 1997
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
CARTAGO (VALLE)
Fecha y lugar de expedición
01 SEPT 2015, CARTAGO
Firma
Fecha de expiración
11 FEB 2033


.CO
014540224
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL014540224831034<<<<<<<<<<<
9708295M3302118COL1112790083<3
CASANOVA<GARCIA<<CARLOS<ARTURO



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1112790083

NOMBRE

CARLOS ARTURO CASANOVA GARCIA

FECHA DE NACIMIENTO

29-08-1997

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

12-11-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA DE TTOyTTE CARTAGO



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	12-11-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	12-11-2027	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03008075378

Servicios Integrales 60947.2.0-29.02/24

ARGOS

REMISIÓN No. RPYB-00340660

OPERADOR

Viaje VPYB-00567599

CLIENTE

CONSORCIO FP - CASA DE LA CULTURA
NIT: 901899122
CONSORCIO FP - CASA DE LA CULTURA
CL 6 12 57
BARRIO: BUENAVENTURA
BUENAVENTURA-Valle del Cauca
TEL:
TIPO NEGOCIO: Industrial

TRANSPORTADOR

LOGISTICA DE TRANSPORTE S.A
PLACAS: SMW363
CONDUCTOR: IBIS ERNESTO FERNANDEZ
CÉDULA: 94506610
TELÉFONO: 3177752737

CENTRO

1070-PLANTA YUMBO,YUMBO,VALLE DEL CAUCA
FECHA SALIDA: 17/02/2026
HORA SALIDA: 05:54:22
FECHA PROMETIDA: 17/02/2026
FECHA REMISION: 17/02/2026
Impreso por: Arenas Jorge Ivan
Impreso el: 2/17/2026 5:54:32 PM
Patio Ensacado

No. PEDIDO	PRODUCTO	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	No. Lote	CANTIDAD	UM	TONELADAS	M3	ORDEN COMPRA	TIPO DESCARGUE
ZCIA-10494259-10	4616801	CMTO GRIS TIPO UG NTC 50KG ARGOS 2C		200.00	SC	10.00	0		Sin Descargue
		Total :				10.00	0		

OBSERVACIONES

[x] [x]

DATOS DILIGENCIADOS POR EL CLIENTE O QUIEN RECIBE

LLEGADA: 18/02/2026 11:00 AM.
ENTREGA: 18/02/2026 11:41 AM
NOMBRE CLARO Y SELLO:

[x]

Firma y Cedula del Transportador

El cargamento viaja por cuenta y riesgo del transportador. Declaro que he recibido el cargamento arriba descrito en perfecto estado y en las cantidades registradas para ser entregado al destinatario deacuerdo con las instrucciones anotadas anteriormente con la misma cantidad y estado que me fue entregado.

No. SELLOS							Tipo Entrega
							ENT
						#Error	

ARGOS 1070-PLANTA YUMBO,YUMBO,Valle del Cauca.

FIRMA Y SELLO DE SALIDA DE BODEGA

Powered by CamScanner

ARGOS

REMISIÓN No. RPYB-00341134

CLIENTE

Viaje VPYB-00568311

CLIENTE

CONSORCIO FP - CASA DE LA CULTURA
NIT. 901899122
CONSORCIO FP - CASA DE LA CULTURA
CL 6 12 57
BARRIO: BUENAVENTURA
BUENAVENTURA-Valle del Cauca
TEL:
TIPO NEGOCIO: Industrial

TRANSPORTADOR

LOGISTICA DE TRANSPORTE S.A
PLACAS ZNN473
CONDUCTOR JOHAN ALEXANDER VALENCIA
CÉDULA 1118307433
TELÉFONO 3184731378

CENTRO

1070-PLANTA YUMBO,YUMBO,VALLE DEL CAUCA.
FECHA SALIDA 26/02/2026
HORA SALIDA 07:45:59
FECHA PROMETIDA 27/02/2026
FECHA REMISION 26/02/2026
Impreso por: Giraldo Gutierrez,Gilberto Adolfo
Impreso el: 2/26/2026 7:46:12 PM
Patio Ensacado

No. PEDIDO	PRODUCTO	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	No. Lote	CANTIDAD	UM	TONELADAS	M3	ORDEN COMPRA	TIPO DESCARGUE
ZCIA-10496553-10	4616801	CMTO GRIS TIPO UG NTC 50KG ARGOS 2C		200.00	SC	10.00	0		Sin Descargue
		Total :				10.00	0		

OBSERVACIONES

[x] [x]

DATOS DILIGENCIADOS POR EL CLIENTE O QUIEN RECIBE

LLEGADA: 27/02/2026 8:50 AM
ENTREGA: 27/02/2026 9:44 AM
NOMBRE CLARO Y SELLO

[x] 7230081
Firma y Cedula del Transportador

El cargamento viaja por cuenta y riesgo del transportador. Declaro que he recibido el cargamento arriba descrito en perfecto estado y en las cantidades registradas para ser entregado al destinatario deacuerdo con las instrucciones anotadas anteriormente con la misma cantidad y estado que me fue entregado.

No. SELLOS							Tipo Entrega
							ENT
						#Error	

ARGOS 1070-PLANTA YUMBO,YUMBO,Valle del Cauca.

FIRMA Y SELLO DE SALIDA DE BODEGA

Powered by CamScanner

ARGOS

REMISIÓN No. RPYB-00342415

CLIENTE

Viaje VPYB-00570566

CLIENTE

CONSORCIO FP - CASA DE LA CULTURA
NIT 901899122
CONSORCIO FP - CASA DE LA CULTURA
CL 6 12 57
BARRIO: BUENAVENTURA
BUENAVENTURA-Valle del Cauca
TEL:
TIPO NEGOCIO: Industrial

TRANSPORTADOR

LOGISTICA DE TRANSPORTE S.A
PLACAS SMW363
CONDUCTOR IBIS ERNESTO FERNANDEZ
CÉDULA 94506610
TELÉFONO 3177752737

CENTRO

1070-PLANTA YUMBO,YUMBO,VALLE DEL CAUCA
FECHA SALIDA 24/03/2026
HORA SALIDA 03:36:54
FECHA PROMETIDA 25/03/2026
FECHA REMISION 24/03/2026
Impreso por: Giraldo Gutierrez Gilberto Adolfo
Impreso el: 3/24/2026 3:37:14 PM
Patio Ensacado

No. PEDIDO	PRODUCTO	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	No. Lote	CANTIDAD	UM	TONELADAS	M3	ORDEN COMPRA	TIPO DESCARGUE
ZCIA-10512106-10	4616801	CMTO GRIS TIPO UG NTC 50KG ARGOS 2C		200.00	SC	10.00	0		Sin Descargue
		Total:				10.00	0		

OBSERVACIONES

[x] [x]

DATOS DILIGENCIADOS POR EL CLIENTE O QUIEN RECIBE

LLEGADA: 25 03 2026 10 00 AM
ENTREGA: 25 03 2026 10 30 AM
NOMBRE CLARO Y SELLO: Goldino Najera Cen

[x]

Firma y Cedula del Transportador

El cargamento viaja por cuenta y riesgo del transportador. Declaro que he recibido el cargamento arriba descrito en perfecto estado y en las cantidades registradas para ser entregado al destinatario deacuerdo con las instrucciones anotadas anteriormente con la misma cantidad y estado que me fue entregado.

No. SELLOS							Tipo Entrega
							ENT
						#Error	

ARGOS 1070-PLANTA YUMBO,YUMBO,Valle del Cauca

FIRMA Y SELLO DE SALIDA DE BODEGA

Powered by CamScanner

GYJ FERRETERIAS S.A.

Nit. 800130426-3

Direccion: CRA 36 No. 10-355 Tel: 6645020
Ciudad: Yumbo - Valle del Cauca Fax: 6650992
E mail: gerenciayumbo@gyj.com.co

REMISION No. 114-RVC-61430019
Fecha: 25 de Febrero de 2026
Pedido: PED-21427073
Orden de Compra: P 131530

Destinatario: CONSORCIO FP
Punto Envio: 114 CONSORCIO FP
Dirección: CARRERA 15 A # 124-80 CENTRO OF 102

Nit: 901899122-7
Telefono: 6015631060 3114489923
Ciudad: Bogotá, D.C.-Bogotá

Email: consorciofp2025@gmail.com
Contacto: HILDA MARIA VELANDIA
Email F.E: consorciofp2025@gmail.com

Codigo	Referencia	Unidad	Descripcion	Long	Cantidad
17026	AFG1567060K	KGS	ACERO FIGURADO 5/8" G60 Kg	0.000 MTS	1,388.40

G&J FERRETERIAS S.A
NIT. 800.130.426-3
PRODUCCION

Dando cumplimiento a la Resolución 1856:2017 varilla corrugada y figurado y 277: 2015 malla electrosoldada se entrega etiqueta por unidad de empaque, se advierte al comprador la obligación de mantenerla hasta el consumidor final. Para el grafil de 4, 4.5 y 5 se hace énfasis al cliente que solamente deben ser utilizadas para elaboracion de malla electrosoldada de acuerdo con la norma NTC 5806 No. 7.2.

O. Cargue: WOS449	**Peso Total Kgs:** 1,388	**Total unidades despachadas**	1,388.40

Observación:
CALLE 8 11A-25 OBRA CASA DE LA CULTURA - BUENAVENTURA (VALLE) ING GALDINO NAJERA 316-2253598 ING NICK PABON 320-4961371
TIEMPO DE ENTREGA ACERO FIGURADO 8 DIAS HABILES

Acepto y Recibo Conforme
Nombre: Galdino N.
C.C.: 7230154
Fecha y hora: 26/02/2026

Escanéame y califica nuestro servicio

Placa	Conductor	Identificacion	Empresa Transportadora
WOS449	MAZUERA HOLGUIN JHON FRADMY	94469137	G Y J FERRETERIAS S A

Nombre y firma del Conductor

Despachado por
jennifer.zuluaga

CLIENTE
Feb 25 2026 9:47AM

Powered by CamScanner

G&J
FERRETERIAS
EMPRESAS DE ACERO

CAMIÓN: WOS449
PEDIDO: 17931-3
miércoles, 25 febrero 2026

CLIENTE:	G Y J FERRETERIAS S A		
Dir: Ofic.:	.	**Tel(s):**	
OBRA:	G Y J FERRETERIAS S A YUMBO (CONSORCIO FP - CASA DE LA CULTURA		
Dir: Obra.:	CR 36 10 355 CALLEJON CANADRY ACOPY YUMB	**Tel(s):**	
CARTILLA:	17931-3 (Ped N° OPF5102 CONSORCIO FP (21427073))		**Peso = 1388.40 kg**

RESUMEN DE PESOS DOBLADORA

REFERENCIA	DIAMETRO	LONGITUD (m)	PESO (kg)
17026	#5	890.0	1,388.40
	TOTAL DOBLADORA		1,388.40

PESO TOTAL PARA EL PEDIDO N°17931 = 1,388.40 kg

G&J®
FERRETERIAS S.A.
NIT. 800.130.426-3
PRODUCCIÓN

ENCARGADO DE DESPACHOS

CONDUCTOR CAMION
NOMBRE
C.C.

RESPONSABLE RECIBIDO
NOMBRE
C.C.
FECHA RECIBIDO

Powered by CamScanner

GYJ FERRETERIAS S.A.

Nit. 800130426-3

Direccion: CRA 36 No. 10-356 Tel: 6645020

Ciudad: Yumbo - Valle del Cauca Fax: 6650992

E mail: gerenciayumbo@gyj.com.co

REMISION No. 114-RVC-61430015

Fecha: 25 de Febrero de 2026

Pedido: PED-21427073

Orden de Compra: P 131530

Destinatario: CONSORCIO FP
Punto Envio: 114 CONSORCIO FP
Direccion: CARRERA 15 A # 124-60 CENTRO OF 102

Nit: 901899122-7
Telefono: 6015631060 3114489923
Ciudad: Bogotá, D.C.-Bogotá

Email: consorciofp2025@gmail.com
Contacto: HILDA MARIA VELANDIA
Email F.E: consorciofp2025@gmail.com

Codigo	Referencia	Unidad	Descripcion	Long	Cantidad
17025	AF01270360K	KGS	ACERO FIGURADO 1/2" G60 Kg	0.000 MTS	5,326.40
17026	AF01567060K	KGS	ACERO FIGURADO 5/8" G60 Kg	0.000 MTS	50.5
17028	AF02222060K	KGS	ACERO FIGURADO 7/8" G60 Kg	0.000 MTS	3,623.0
17029	AF02540360K	KGS	ACERO FIGURADO 1" G60 Kg	0.000 MTS	2,760.0
17024	AF09525360K	KGS	ACERO FIGURADO 3/8" G60 Kg	0.000 MTS	12.5
730	ARC1700147	KGS	ALAMBRE RECOCIDO (C17) 1.47 mm KG	0.000 MTS	1,000.0

G&J® FERRETERIAS SA
NIT.800.130.426-3

UNA VEZ ENTREGADO EL MATERIAL
NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES

POR FAVOR VERIFIC
ENTREGAD

G&J®
FERRETERIAS S.A.
NIT. 800.130.426-3
PRODUCCION

Dando cumplimiento a la Resolución 1856:2017 varilla corrugada y figurado y 277: 2015 malla electrosoldada se entrega etiqueta por unidad de empaque, se advierte al comprador la obligación de mantenerla hasta el consumidor final. Para el grafil de 4, 4.5 y 5 se hace énfasis al cliente que solamente deben ser utilizadas para elaboracion de malla electrosoldada de acuerdo con la norma NTC No. 7.4.

O. Cargue: wos449	Peso Total Kgs:	12,773	Total unidades despachadas	12,772.52

Observación:
CALLE 4 114-25 OBRA CASA DE LA CULTURA - BUENAVENTURA (VALLE) ING GALDINO MOJERA 316-2253598 ING NIDIA PABON 320-4961371
TIEMPO DE ENTREGA ACERO FIGURADO 6 DIAS HABILES

Acepto y Recibo Conforme
Nombre: Carlos Mojer
C.C.: 72301051
Fecha y hora: 26/02/2026

Placa	Conductor	Identificacion	Empresa Transportadora
WOS449	MAZUERA HOLGUIN JHON FRADMY	94469137	G Y J FERRETERIAS S A

Nombre y firma del Conductor

Despachado por
jennifer.zuluaga

Escanéame y califica nuestro servicio

CLIENTE
Feb 25 2026 8:53AM

Powered by CamScanner

G&J® +FERRETERIAS+ EMPRESAS DE ACERO

CAMIÓN: WOS449
PEDIDO: 17931-2
miércoles, 25 febrero 2026

ITE: G Y J FERRETERIAS S A
fic.: . Tel(s):
: G Y J FERRETERIAS S A YUMBO (CONSORCIO FP - CASA DE LA CULTURA
bra.: CR 36 10 355 CALLEJON CANADRY ACOPY YUMB Tel(s):
ILLA: 17931-2 (Ped N° OPF5102 CONSORCIO FP (21427073)) Peso = 11772.52 kg

RESUMEN DE PESOS ESTRIBADORA

REFERENCIA	DIAMETRO	LONGITUD (m)	PESO (kg)
17024	#3	22	12.54
	TOTAL ESTRIBADORA		12.54

RESUMEN DE PESOS DOBLADORA

REFERENCIA	DIAMETRO	LONGITUD (m)	PESO (kg)
17025	#4	5,326.4	5,326.40
17026	#5	32.4	50.54
17028	#7	1,184.0	3,623.04
17029	#8	690.0	2,760.00
	TOTAL DOBLADORA		11,759.98

PESO TOTAL PARA EL PEDIDO N°17931 = 11,772.53 kg

G&J® FERRETERIAS S.A
NIT.800.130.426-3

UNA VEZ ENTREGADO EL MATERIAL
NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES

POR FAVOR VERIFIC
ENTREGA

ICARGADO DE DESPACHOS

CONDUCTOR CAMION
NOMBRE
C.C.

RESPONSABLE RECIBIDO
NOMBRE Gabriel Mgmcer
C.C. 7230102
FECHA RECIBIDO

Powered by CamScanner

Sidoc

REPORTE DE CALIDAD BARRAS Y ROLLOS

Cliente: G Y J FERRETERIAS SA
Sucursal:
Ciudad: Yumbo
Dirección: .
Remisiones: 480323,

CDP#: 328164
Placa: KUN878
Tiquete: 180.034
Despacho: 159.832
Tren: POMINI

Fecha Impresión: martes, 17 de febrero de 2026

icontec Sello de Calidad — NTC 2289:2020 Barras corrugadas y lisas de acero de baja aleación, para refuerzo de concreto

icontec Sello con Reglamento Técnico — Resolución 2003: 2022 Barras corrugadas de baja aleación, para refuerzo de concreto que se fabriquen, importen o comercialicen en Colombia.

icontec ISO 9001 — Certificado No. SC-446-1

1x12 + 1x14 Mt.

Producto: Redondo Corrugado de [1] 25.4 mm — Area Nom. (mm2) 510,00 — Marcado: COL SO 8 W 60 — Designación: 8 — Grado: 60 (420) — Norma NTC-2289

			PROPIEDADES MECÁNICAS					CARACTERÍSTICAS DIMENSIONALES						CARACTERÍSTICAS QUÍMICAS											
Fecha Recepción y Ensayo	N° Reg Físico	Colada	Esfuerzo Fluencia [Mpa]	Esfuerzo Máximo [Mpa]	Relación [Rm/Rf]	% de Elong	Doblado	Peso Lineal [Kg/m]	Altura del Resalte [mm]	Espa entre Resaltes [mm]	Angulo del Resalte [°]	Separación Resaltes [mm]	N° Reg Químico	%C	%Mn	%P	%S	%Si	%Nb	%Cu	%Ni	%Cr	%Mo	%V	%CE
21/01/2026	139996	48475	465	653	1,40	16,75	Sin grieta	3,922	1,57	14,80	54	8,36	328.286	0,275	1,260	0,016	0,034	0,180	0,002	0,220	0,060	0,150	0,011	0,024	0,506
21/01/2026	140008	48485	449	647	1,44	16,00	Sin grieta	3,901	1,60	14,80	54	8,26	328.328	0,277	1,230	0,014	0,036	0.170	0,002	0,210	0,060	0,110	0,009	0,024	0,499
Especificaciones del Producto	Minimos		420	550	1,25	12	Sin grieta	3,735	1,27		45			-	-	-	-	-							
	Maximos		540				Con grieta			17,80	70	9,70		0,300	1,500	0,035	0,045	0,500			-				0,550
	Validaciones		OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK							OK

Observaciones:
Los métodos de ensayo aplicados fueron tomados de las normas: NTC-3353 "Definiciones y métodos para los ensayos mecánicos" NTC-2 "Ensayo de tracción" NTC-1"Métodos ensayo doblado", NTC 5192 "Métodos análisis quimico", NTC -2289 - NTC-161"Requisitos dimensionales, peso". El plan y los procedimientos de muestreo para determinar el cumplimiento de los productos aquí reportados se encuentra en la MAT-030 "Plan de inspección y ensayo".
SIDOC S.A.S. declara el cumplimiento de los requisitos expuestos en la resolución 2003 de 2022 "barras corrugadas de baja aleación para refuerzo de concreto en construcciones sismo resistentes". Los resultados presentados corresponden exclusivamente a las probetas o muestras ensayadas en el laboratorio físico y químico de SIDOC S.A.S. Este informe no puede ser reproducido ni parcial ni totalmente, excepto con autorización previa por parte de la jefatura del laboratorio de SIDOC S.A.S

FIN DEL REPORTE

Giovanny Arias
GIOVANNY ANDRES ARIAS
Analista Físico:

Henry Bonilla
HENRY BONILLA LOPEZ
Analista Químico:

Ing. EFREN RABON
Jefe Técnico Control Calidad
Aprobado Por:

Powered by CamScanner

GYJ FERRETERIAS S.A.

Nit. 800130426-3

Direccion: CRA 36 No. 10-355 Tel: 6646020

Ciudad:Yumbo - Valle del Cauca Fax: 6650992

E mail: gerenciayumbo@gyj.com.co

REMISION No. 114-RVC-61430050

Fecha: 27 de Febrero de 2026

Pedido: PED-21427073

Orden de Compra: P 131530

Destinatario: CONSORCIO FP
Punto Envio: 114 CONSORCIO FP
Dirección: CARRERA 15 A # 124-60 CENTRO OF 102

Nit: 901899122-7
Telefono: 6015631060 3114489923
Ciudad: Bogotá, D.C.-Bogotá

Email: consorciofp2025@gmail.com
Contacto: HILDA MARIA VELANDIA
Email F.E: consorciofp2025@gmail.com

Codigo	Referencia	Unidad	Descripcion	Long	Cantidad
17025	AF012700B0K	KGS	ACERO FIGURADO 1/2" G60 Kg	0.000 MTS	2,164.43
17026	AF022220B0K	KGS	ACERO FIGURADO 7/8" G60 Kg	0.000 MTS	6,479.24

G&J® FERRETERIAS S.A. NIT.800.130.426-3

UNA VEZ ENTREGADO EL MATERIAL NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES

POR FAVOR VERIFIQUE [illegible]

G&J® FERRETERIAS S.A. NIT. 800.130.426-3 PRODUCCION

lo cumplimiento a la Resolución 1856:2017 varilla corrugada y figurado y 277: 2015 malla electrosoldada se entrega etiqueta por unidad de empaque, se advierte al comprador la obligació enerla hasta el consumidor final. Para el grafil de 4, 4.5 y 5 se hace énfasis al cliente que solamente deben ser utilizadas para elaboracion de malla electrosoldada de acuerdo con la norma 2.

argue: slg268	**Peso Total Kgs:** 8,644	**Total unidades despachadas**	8,643.67

rvación:
6 11A-25 OBRA CASA DE LA CULTURA - BUENAVENTURA (VALLE) ING GALDINO NAJERA 316-2253598 ING NIDIA PABON 320-4961371
DE ENTREGA ACERO FIGURADO 8 DIAS HABILES

Acepto y Recibo Conforme

Nombre: Galdino Najera

C.C.: 7234051

Fecha y hora: 28/02/2026

ica	Conductor	Identificacion	Empresa Transportadora
268	ARENAS MEJIA JOSE LUIS	1114489072	G Y J FERRETERIAS S A

e y firma del Conductor

Despachado por
jennifer.zuluaga

Escanéa califi nuestro s

CLIENTE
Feb 27 2026 3:27PM

Página:

Powered by CamScanner

G&J® FERRETERIAS EMPRESAS DE ACERO

CAMIÓN: VCS031
PEDIDO: 17931-4
viernes, 27 febrero 2026

NTE: G Y J FERRETERIAS S A
fic.: .
Tel(s):
A: G Y J FERRETERIAS S A YUMBO (CONSORCIO FP - CASA DE LA CULTURA
bra.: CR 36 10 355 CALLEJON CANADRY ACOPY YUMB
Tel(s):
ILLA: 17931-4 (Ped N° OPF5102 CONSORCIO FP (21427073))
Peso = 8643.67 kg

RESUMEN DE PESOS DOBLADORA

REFERENCIA	DIAMETRO	LONGITUD (m)	PESO (kg)
17025	#4	2,164.4	2,164.43
17028	#7	2,117.4	6,479.24
	TOTAL DOBLADORA		8,643.67

PESO TOTAL PARA EL PEDIDO N°17931 = 8,643.67 kg

G&J® FERRETERIAS S.A
NIT.800.130.426-3

UNA VEZ ENTREGADO EL MATERIAL
NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES

POR FAVOR VERIFIQUE
ENTREGA

G&J®
FERRETERIAS S.A.
NIT. 800.130.426-3
PRODUCCIÓN

GADO DE DESPACHOS

CONDUCTOR CAMION
NOMBRE
C.C.

RESPONSABLE RECIBID
NOMBRE Golfino M
C.C. 7230
FECHA RECIBIDO

PÁGINA:

Powered by CamScanner

GYJ FERRETERIAS S.A.

Nit. 800130426-3

Direccion: CRA 36 No. 10-585 Tel: 6648020
Ciudad: Yumbo - Valle del Cauca Fax: 6650992
E mail: gerenciayumbo@gyj.com.co

REMISION No. 114-RVC-61430066
Fecha: 02 de Marzo de 2026
Pedido: PED-21427073
Orden de Compra: P 131530

Destinatario: CONSORCIO FP
Punto Envio: 114 CONSORCIO FP
Direccion: CARRERA 15 A # 124-60 CENTRO OF 102

Nit: 901899122-7
Telefono: 6015631060 3114489923
Ciudad: Bogotá, D.C.-Bogotá

Email: consorciofp2025@gmail.com
Contacto: HILDA MARIA VELANDIA
Email F.E: consorciofp2025@gmail.com

Codigo	Referencia	Unidad	Descripcion	Long	Cantidad
17025	AF0127030SK	KGS	ACERO FIGURADO 1/2" G60 Kg	0.000 MTS	2,296.80
17028	AF0158030SK	KGS	ACERO FIGURADO 5/8" G60 Kg	0.000 MTS	749.74
17028	AF0222030SK	KGS	ACERO FIGURADO 7/8" G60 Kg	0.000 MTS	3,623.04
17029	AF0254030SK	KGS	ACERO FIGURADO 1" G60 Kg	0.000 MTS	4,032.00

UNA VEZ ENTREGADO EL MATERIAL
NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES
POR FAVOR VERIFICAR
ENTREGAS

G&J FERRETERIAS S.A.
NIT. 800.130.426-3
PRODUCCION

Dando cumplimiento a la Resolución 1856:2017 varilla corrugada y figurado y 277: 2015 malla electrosoldada se entrega etiqueta por unidad de empaque, se advierte al comprador la obligación de mantenerla hasta el consumidor final. Para el grafil de 4, 4.5 y 5 se hace énfasis al cliente que solamente deben ser utilizadas para elaboracion de malla electrosoldada de acuerdo con la norma NTC 5806 Num. 7.2.

© Cargue: wsm586	**Peso Total Kgs:** 10,702	**Total unidades despachadas**	10,701.58

Observación:
CALLE 5 12A-20 CIMA CASA DE LA CULTURA - BUENAVENTURA (VALLE) ING GALDINO NAJERA 318-2253560 ING NIDIA PABON 320-4961371
TIEMPO DE ENTREGA: ACERO FIGURADO 8 DIAS HABILES

Placa	Conductor	Identificacion	Empresa Transportadora
WZH586	MONTOYA RICO JHON JAIRO	6405900	G Y J FERRETERIAS S A

Nombre y firma del Conductor

Despachado por
jennifer zuluaga

Acepto y Recibo Conforme
Nombre: Gabriela Mejia
C.C.: 1130612031
Fecha y hora: 02/03/2026 4:50 pm

Escanéame y califica nuestro servicio

CLIENTE
Mar 2 2026 10:06AM

Powered by CamScanner

CAMIÓN: WZH588
PEDIDO: 17931-2
lunes, 2 marzo 2026

CLIENTE: G Y J FERRETERIAS S A
Dir: Ofic.: . **Tel(s):**
OBRA: G Y J FERRETERIAS S A YUMBO (CONSORCIO FP - CASA DE LA CULTURA
Dir: Obra.: CR 36 10 355 CALLEJON CANADRY ACOPY YUMB **Tel(s):**
CARTILLA: 17931-2 (Ped Nº OPF5102 CONSORCIO FP (21427073)) **Peso = 10701.58 kg**

RESUMEN DE PESOS DOBLADORA

REFERENCIA	DIAMETRO	LONGITUD (m)	PESO (kg)
17025	#4	2,296.8	2,296.80
17026	#5	480.6	749.74
17028	#7	1,184.0	3,623.04
17029	#8	1,008.0	4,032.00
TOTAL DOBLADORA			10,701.58

PESO TOTAL PARA EL PEDIDO Nº17931 = 10,701.58 kg

G&J FERRETERIAS
NIT.800.
UNA VEZ ENTREGADO EL MATERIAL
NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES
POR FAVOR VERIFICAR

G&J®
FERRETERIAS S.A.
NIT. 800.130.426-3
PRODUCCION

ENCARGADO DE DESPACHOS

CONDUCTOR CAMION
NOMBRE
C.C.

RESPONSABLE RECIBIDO
NOMBRE Gelvico Mujeres Cer
C.C. 72501051
FECHA RECIBIDO

Powered by CamScanner

GYJ FERRETERIAS S.A.

Nit. 800130426-3

Direccion: CRA 36 No. 10-355 Tel: 6645020
Ciudad: Yumbo - Valle del Cauca Fax: 6650992
E mail: gerenciayumbo@gyj.com.co

REMISION No. 114-RVC-61430139
Fecha: 06 de Marzo de 2026
Pedido: PED-21427073
Orden de Compra: P 131530

Destinatario: CONSORCIO FP
Punto Envio: 114 CONSORCIO FP
Dirección: CARRERA 15 A # 124-60 CENTRO OF 102

Nit: 901899122-7
Telefono: 6015631060 3114489923
Ciudad: Bogotá, D.C.-Bogotá

Email: consorciofp2025@gmail.com
Contacto: HILDA MARIA VELANDIA
Email F.E: consorciofp2025@gmail.com

Codigo	Referencia	Unidad	Descripcion	Long	Cantidad
17025	AF01270060K	KGS	ACERO FIGURADO 1/2" G60 Kg	0.000 MTS	5,549.06
17028	AF02222060K	KGS	ACERO FIGURADO 7/8" G60 Kg	0.000 MTS	3,472.00

G&J FERRETERIAS S.A.
NIT. 800.130.426-3
PRODUCCIÓN

G&J FERRETERIAS S.A
NIT.800.130.426-3

UNA VEZ ENTREGADO EL MATERIAL
NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES

POR FAVOR VERIFIQUE
ENTREGA

Dando cumplimiento a la Resolución 1856:2017 varilla corrugada y figurado y 277: 2015 malla electrosoldada se entrega etiqueta por unidad de empaque, se advierte al comprador la obligación de mantenerla hasta el consumidor final. Para el grafil de 4, 4.5 y 5 se hace énfasis al cliente que solamente deben ser utilizadas para elaboracion de malla electrosoldada de acuerdo con la norma NTC 58C No. 7.2

O. Cargue 61430139	Peso Total Kgs: 9,021	Total unidades despachadas	9,021.06

Observación:
CALLE 8 114-25 OBRA CASA DE LA CULTURA - BUENAVENTURA (VALLE) ING GALDINO NAJERA 316-2253598 ING NIDIA PABON 320-4961371
TIEMPO DE ENTREGA ACERO FIGURADO 8 DIAS HABILES

Acepto y Recibo Conforme
Nombre: GaldinoNajera
C.C.: 7229051
Fecha y hora: 06/03/2026 5:50 PM

Placa	Conductor	Identificacion	Empresa Transportadora
TTZ250	OJEDA CHACUA DIEGO FERNANDO	94470441	G Y J FERRETERIAS S A

Nombre y firma del Conductor

Despachado por
milton.soto

Escanéame y califica nuestro servicio

CLIENTE
Mar 6 2026 10:48AM

Powered by CamScanner

GYJ F
FERRETERIAS+
EMPRESAS DE ACERO

CAMIÓN: TTZ250
PEDIDO: 17931-5
viernes, 6 marzo 2026

CLIENTE: G Y J FERRETERIAS S A
Dir: Ofic.: .
Tel(s):
OBRA: G Y J FERRETERIAS S A YUMBO (CONSORCIO FP - CASA DE LA CULTURA
Dir: Obra.: CR 36 10 355 CALLEJON CANADRY ACOPY YUMB
Tel(s):
CARTILLA: 17931-5 (Ped Nº OPF5102 CONSORCIO FP (21427073))
Peso = 9021.06 kg

RESUMEN DE PESOS DOBLADORA

REFERENCIA	DIAMETRO	LONGITUD (m)	PESO (kg)
17025	#4	5,549.1	5,549.06
17029	#8	868.0	3,472.00
TOTAL DOBLADORA			9,021.06

PESO TOTAL PARA EL PEDIDO Nº17931 = 9,021.06 kg

G&J FERRETERIAS S.A.
NIT. 800.130.426-3
PRODUCCIÓN

G&J® FERRETERIAS S.A
NIT.800.130.426-3

UNA VEZ ENTREGADO EL MATERIAL
NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES

POR FAVOR VERIFIQUE
ENTREGADO

ENCARGADO DE DESPACHOS

CONDUCTOR CAMION
NOMBRE
C.C.

RESPONSABLE RECIBIDO
NOMBRE Edwin Najera Cer
C.C. 72301051
FECHA RECIBIDO 06/03/2026

Powered by CamScanner

GYJ FERRETERIAS S.A.

Nit. 800130426-3

Direccion: CRA 36 No. 10-355 Tel: 6646020
Ciudad: Yumbo - Valle del Cauca Fax: 6650992
E mail: gerenciayumbo@gyj.com.co

REMISION No. 114-RVC-614301
Fecha: 09 de Marzo de 2026
Pedido: PED-21427073
Orden de Compra: P 131530

Destinatario: CONSORCIO FP
Punto Envio: 114 CONSORCIO FP
Dirección: CARRERA 15 A # 124-60 CENTRO OF 102
Nit: 901899122-7
Telefono: 6015631060 3114489923
Ciudad: Bogotá, D.C.-Bogotá
Email: consorciofp2025@gmail.com
Contacto: HILDA MARIA VELANDIA
Email F.E: consorciofp2025@gmail.com

Codigo	Referencia	Unidad	Descripcion	Long	Cantidad
17028	AF02540060K	KGS	ACERO FIGURADO 1" G60 Kg	0.000 MTS	3,4

G&J FERRETERIAS S.A
NIT.800.130.426-3

UNA VEZ ENTREGADO EL MATERIAL
NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES
POR FAVOR VERIFIQUE

G&J
FERRETERIAS S.A.
NIT. 800.130.426-3
PRODUCCION

Dando cumplimiento a la Resolución 1856:2017 varilla corrugada y figurado y 277: 2015 malla electrosoldada se entrega etiqueta por unidad de empaque, se advierte al comprador la obligaci mantenerla hasta el consumidor final. Para el grafil de 4, 4.5 y 5 se hace énfasis al cliente que solamente deben ser utilizadas para elaboracion de malla electrosoldada de acuerdo con la norm No. 7.2.

O. Cargue:	Peso Total Kgs: 3,472	Total unidades despachadas	3,472.00

Observación:
CALLE 6 11A-25 OBRA CASA DE LA CULTURA - BUENAVENTURA (VALLE) ING GALDINO NAJERA 316-2253598 ING NIDIA PABON 320-4961371
TIEMPO DE ENTREGA ACERO FIGURADO 8 DIAS HABILES

Acepto y Recibo Conforme
Nombre: Galdino Najera
C.C.: 7230151
Fecha y hora: 10/03/2026 7:50 AM

Placa	Conductor	Identificacion	Empresa Transportadora

Nombre y firma del Conductor

Despachado por
jennifer.zuluaga

Escanéan
califica
nuestro se

Powered by CamScanner

GYJ FERRETERIAS S.A.

Nit. 800130426-3
Dirección: CRA 36 No. 10-355 Tel: 4845020
Ciudad: Yumbo - Valle del Cauca Fax: 6850992
E mail: gerenciayumbo@gyj.com.co

REMISION No. 114-RVC-61430139
Fecha: 06 de Marzo de 2026
Pedido: PED-21427073
Orden de Compra: P 131530

Destinatario: CONSORCIO FP
Punto Envio: 114 CONSORCIO FP
Dirección: CARRERA 15 A # 124-80 CENTRO OF 102
Nit: 901899122-7
Telefono: 6015631060 3114489923
Ciudad: Bogotá, D.C.-Bogotá
Email: consorciofp2025@gmail.com
Contacto: HILDA MARIA VELANDIA
Email F.E: consorciofp2025@gmail.com

Codigo	Referencia	Unidad	Descripcion	Long	Cantidad
17023	AF012700804	KGS	ACERO FIGURADO 1/2" G60 Kg	0.000 MTS	5.549.06
17028	AF012220804	KGS	ACERO FIGURADO 7/8" G60 Kg	0.000 MTS	3.472.00

Devolver Firmado y Sellado

G&J FERRETERIAS S.A.
NIT. 800.130.426-3
PRODUCCIÓN

G&J FERRETERIAS S.A.
NIT.800.130.426-3
UNA VEZ ENTREGADO EL MATERIAL
NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES
POR FAVOR VERIFIQUE
ENTREGA

Cumplo cumplimiento a la Resolución 1856 2017 varilla corrugada y figurado y 277 2015 malla electrosoldada se entregá etiqueta por unidad de empaque, se advierte al comprador la obligación de manipulación hasta el consumidor final. Para el grafil de 4, 4.5 y 5 se hace énfasis al cliente que solamente deben ser utilizados una malla por caso de malla electrosoldada de acuerdo con la norma NTC 5806 Art. 7.2.

O. Cargue: 61430139	Peso Total Kgs: 9.021	Total unidades despachadas	9.021.06

Observación:

Placa	Conductor	Identificación	Empresa Transportadora
TTZ250	OJEDA CHACUA DIEGO FERNANDO	94470441	G Y J FERRETERIAS S A

Nombre y firma del Conductor

Despachado por: milton soto

Acepto y Recibo Conforme
Nombre: Goldwin Nuñez
C.C. 72301051
Fecha y hora: 06/03/2026 5:50 PM

Escanéame y califica nuestro servicio

CARTERA
Mar 6 2026 10:48AM

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

GYJ FERRETERIAS S.A.

Nit. 800130426-3

Direccion: CRA 36 No. 10-355 Tel: 6646020
Ciudad: Yumbo - Valle del Cauca Fax: 6650992
E mail: gerenciayumbo@gyj.com.co

REMISION No. 114-RVC-61430165
Fecha: 09 de Marzo de 2026
Pedido: PED-21427073
Orden de Compra: P 131530

Destinatario: CONSORCIO FP
Punto Envio: 114 CONSORCIO FP
Direccion: CARRERA 15 A # 124-60 CENTRO OF 102
Nit: 901899122-7
Telefono: 6015631060 3114489923
Ciudad: Bogotá, D.C.-Bogotá
Email: consorciofp2025@gmail.com
Contacto: HILDA MARIA VELANDIA
Email F.E: consorciofp2025@gmail.com

Codigo	Referencia	Unidad	Descripcion	Long	Cantidad
17027	AFO1905060K	KGS	ACERO FIGURADO 3/4" G60 Kg	0.000 MTS	211.50
17028	AFO2223060K	KGS	ACERO FIGURADO 7/8" G60 Kg	0.000 MTS	554.96
17029	AFO2543060K	KGS	ACERO FIGURADO 1" G60 Kg	0.000 MTS	7,211.20

G&J® FERRETERIAS SA
NIT.800.130.426-3

UNA VEZ ENTREGADO EL MATERIAL
NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES
POR FAVOR VERIFIQUE

ENTREGADO

G&J®
FERRETERIAS S.A.
NIT. 800.130.426-3
PRODUCCIÓN

Dando cumplimiento a la Resolución 1856:2017 varilla corrugada y figurado y 277: 2015 malla electrosoldada se entrega etiqueta por unidad de empaque, se advierte al comprador la obligación de mantenerla hasta el consumidor final. Para el grafil de 4, 4.5 y 5 se hace énfasis al cliente que solamente deben ser utilizadas para elaboracion de malla electrosoldada de acuerdo con la norma NTC 5806 No. 7.2.

O. Cargue: wos449	Peso Total Kgs: 7,978	Total unidades despachadas	7,977.66

Observación:
CALLE 6 114-25 OBRA CASA DE LA CULTURA - BUENAVENTURA (VALLE) ING GALDINO NAJERA 316-2253598 ING NIDIA FABON 320-4961371 TIEMPO DE ENTREGA ACERO FIGURADO 8 DIAS HABILES

Acepto y Recibo Conforme
Nombre: Galdino Najera
c.c.: 7230151
Fecha y hora: 10/03/2026 7:50 AM

Placa	Conductor	Identificacion	Empresa Transportadora
WOS449	MAZUERA HOLGUIN JHON FRADMY	94469137	G Y J FERRETERIAS S A

Nombre y firma del Conductor

Despachado por
jennifer.zuluaga

Escanéame y califica nuestro servicio

CLIENTE
Mar 9 2026 12:08PM

Powered by CamScanner

G&J FERRETERIAS
EMPRESAS DE ACERO

CAMIÓN: WOS449
PEDIDO: 17931-6
lunes, 9 marzo 2026

CLIENTE:	G Y J FERRETERIAS S A		
Dir: Ofic.:	.	**Tel(s):**	
OBRA:	G Y J FERRETERIAS S A YUMBO (CONSORCIO FP - CASA DE LA CULTURA		
Dir: Obra.:	CR 36 10 355 CALLEJON CANADRY ACOPY YUMB	**Tel(s):**	
CARTILLA:	17931-6 (Ped Nº OPF5102 CONSORCIO FP (21427073))		**Peso = 11449.66 kg**

RESUMEN DE PESOS DOBLADORA

REFERENCIA	DIAMETRO	LONGITUD (m)	PESO (kg)
17027	#6	94.0	211.50
17028	#7	1,316.0	4,026.96
17029	#8	1,802.8	7,211.20
	TOTAL DOBLADORA		11,449.66

PESO TOTAL PARA EL PEDIDO Nº17931 = 11,449.66 kg

G&J® FERRETERIAS S.A
NIT.800.130.426-3

UNA VEZ ENTREGADO EL MATERIAL
NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES
POR FAVOR VERIFIQUE
ENTREGADO

G&J®
FERRETERIAS S.A
NIT. 800.130.426-3
PRODUCCION

ENCARGADO DE DESPACHOS

CONDUCTOR CAMION
NOMBRE
C.C.

RESPONSABLE RECIBIDO
NOMBRE Gabriela Mejía
C.C. 1123181
FECHA RECIBIDO 10/03/2026

Powered by CamScanner

Nit. 800130426-3

Direccion: CRA 36 No. 10-355 Tel: 6645020
Ciudad: Yumbo - Valle del Cauca Fax: 6650992
E mail: gerenciayumbo@gyj.com.co

REMISION No. 114-RVC-61430181
Fecha: 11 de Marzo de 2026
Pedido: PED-21427073
Orden de Compra: P 131530

Destinatario: CONSORCIO FP
Punto Envio: 114 CONSORCIO FP
Dirección: CARRERA 15 A # 124-60 CENTRO OF 102
Nit: 901899122-7
Telefono: 6015631060 3114489923
Ciudad: Bogotá, D.C.-Bogotá
Email: consorciofp2025@gmail.com
Contacto: HILDA MARIA VELANDIA
Email F.E: consorciofp2025@gmail.com

Codigo	Referencia	Unidad	Descripcion	Long	Cantidad
17028	AF02222060K	KGS	ACERO FIGURADO 7/8" G60 Kg	0.000 MTS	203.80

FERRETERIAS
NIT.800.130.426-3
UNA VEZ ENTREGADO EL MATERIAL
NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES
POR FAVOR VERIFICAR
EN EL DESCARGUE

G&J®
FERRETERIAS S.A.
NIT. 800.130.426-3
PRODUCCION

Dando cumplimiento a la Resolución 1856:2017 varilla corrugada y figurado y 277: 2015 malla electrosoldada se entrega etiqueta por unidad de empaque, se advierte al comprador la obligación de mantenerla hasta el consumidor final. Para el grafil de 4, 4.5 y 5 se hace énfasis al cliente que solamente deben ser utilizadas para elaboracion de malla electrosoldada de acuerdo con la norma NTC 5806 No. 7.2.

O. Cargue: VCS031	Peso Total Kgs: 204	Total unidades despachadas	203.80

Observación:
CALLE 6 11A-25 OBRA CASA DE LA CULTURA - BUENAVENTURA (VALLE) ING GALDINO NAJERA 316-2253164 ING NIDIA PABON 320-4961371
TIEMPO DE ENTREGA ACERO FIGURADO 8 DIAS HABILES

Acepto y Recibo Conforme
Nombre: _____
C.C.: _____
Fecha y hora: _____

Escanéame y califica nuestro servicio

Placa	Conductor	Identificacion	Empresa Transportadora
VCS031	ARENAS MEJIA JOSE LUIS	1114489072	G Y J FERRETERIAS S A

Nombre y firma del Conductor

Despachado por
cristian.diaz

CLIENTE
Mar 11 2026 11:16AM

Powered by CamScanner

FERRETERIAS
EMPRESAS DE ACERO

CAMION: VC3...
PEDIDO: 17931-1
miércoles, 11 marzo 2026

CLIENTE:	G Y J FERRETERIAS S A		
Dir: Ofic.:	.	**Tel(s):**	
OBRA:	G Y J FERRETERIAS S A YUMBO (CONSORCIO FP - CASA DE LA CULTURA		
Dir: Obra.:	CR 36 10 355 CALLEJON CANADRY ACOPY YUMB	**Tel(s):**	
CARTILLA:	17931-1 (Ped Nº OPF5102 CONSORCIO FP (21427073))		**Peso = 203.80 kg**

RESUMEN DE PESOS DOBLADORA

REFERENCIA	DIAMETRO	LONGITUD (m)	PESO (kg)
17028	#7	66.6	203.80
TOTAL DOBLADORA			203.80

PESO TOTAL PARA EL PEDIDO Nº17931 = 203.80 kg

G&J®
FERRETERIAS S.A.
NIT. 800.130.426-3
PRODUCCION

ENCARGADO DE DESPACHOS

CONDUCTOR CAMION
NOMBRE
C.C.

RESPONSABLE RECIBIDO
NOMBRE
C.C.
FECHA RECIBIDO

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 03 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66685

CLIENTE: Consorcio FP
OBRA: Caisson Apoyo #2
DIRECCION: Casa de la Cultura
C.C o NIT:
CODIGO OBRA: C-1028
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	8,0	1/2	9"	ZUM 484	Luis Angel Cabrera

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [ ] NO [X]	———	8:00 AM PM	——— AM PM	8,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA O
9:40 AM PM		9:16 AM PM	10:05 AM PM	

OBSERVACIONES

Saray Vicafara
DESPACHADO POR:

Fabino Najera Cera
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION DD 03 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66687

CLIENTE: Consorcio FP
C.C o NIT:
OBRA: Caisson Apoyo #2 y #3.
CODIGO OBRA: C-1028
DIRECCION: Casa de la cultura
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	8,0	1/2	9"	TJX 548	Paulo Ceron

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULA M3
SI [ ] NO [X]	—	8:17 AM PM	AM PM	16,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA
9:04 AM PM		10:25 AM PM	11:16 AM PM	

OBSERVACIONES

Saray Vicfara
DESPACHADO POR:

Goldino Nojera Cera
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 04 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66692

CLIENTE: Consorcio PP
C.C o NIT:
OBRA: Caisson Apoyo H3 y 4A
CODIGO OBRA: C-1028
DIRECCION: Casa de la Cultura
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	8,0	1/2	9"	SMW 163	Bernardo Piedrahita

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [ ] NO [X]	—	10:28 AM PM	— AM PM	8,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OB
1.30 AM PM		11:58 AM PM	12:30 AM PM	—

OBSERVACIONES

Jorge Urrutia
DESPACHADO POR:

Galdino Najera Cera
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT: 900.416.113-8
PLANTA KM 17 + 800 VÍA BUENAVENTURA - LAST
TELEFONOS: 57 302 345 9444 - 57 318 375 0288
coagregados@outlook.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 04 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO: Nº 66692

CLIENTE: Concreto PP
C.C. o NIT:
OBRA: Caisson Apoyo H3 y 1A
CODIGO OBRA: C-1028
DIRECCION: Casa de la Cultura
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	8,0	1/2	9"	5MW 163	Bernardo Piedrahita

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [ ] NO [X]	———	10:28 AM PM	——— AM PM	8,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
11.30 AM PM		11:58 AM PM	12:30 AM PM	——— AM PM

OBSERVACIONES

Saray Urrutia
DESPACHADO POR:

Galdino Najera Cera
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 04 MM 03 AAAA 2016

REMISION CONCRETO Nº 66693

CLIENTE: Consorcio FP
C.C o NIT:
OBRA: Caisson Apoyo 4A - 4B
CODIGO OBRA: C-1028
DIRECCION: Casa de la cultura
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	8,0	1/2	9"	ZNM 483	Vulian Gomez

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [ ] NO [X]	———	10:54 AM PM	——— AM PM	16,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OB
13:03 AM PM		13:15 AM PM	14:22 AM PM	

OBSERVACIONES

Saray Vicuara
DESPACHADO POR:

Galolino Najera Cera
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 04 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66698

CLIENTE: Consorcio FP
C.C o NIT:
OBRA: Caisson Apoyo #4B
CODIGO OBRA: C-1028
DIRECCION: Casa de la Cultura
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	5,0	1/2	9"	ZNH 503	Luis Eduardo Rodriguez

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [ ] NO [X]	———	11:53 AM PM	——— AM PM	21,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
13:10 AM PM		14:36 AM PM	15:00 AM PM	——— AM PM

OBSERVACIONES

Saray Olarte
DESPACHADO POR:

Galdino Najera Cera
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION DD 05 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66701

CLIENTE: Consorcio FP

C.C o NIT:

OBRA: Caisson Apoyo # 5B

CODIGO OBRA: C-1028

DIRECCION: pasando puente piñal casa de la cultura

TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28MPa Tremie	7.0	1/2	9"	TSX 547	Jhonjairo Restrepo

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [ ] NO [x]	—	6:43 AM PM	AM PM	7.0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
7:27 AM PM		7:39 AM PM	8:03 AM PM	AM PM

OBSERVACIONES

DESPACHADO POR:

Coldino Najera Cera

RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION DD 05 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66702

CLIENTE: Consorcio FP
C.C o NIT:
OBRA: Caisson Apoyo #5B y 6A
CODIGO OBRA: C-1028
DIRECCION: Casa de la Cultura
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	7,0	1/2	9 11	SMW 165	Luis Toro

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI ☐ NO ☑	—	7:03 AM PM	AM PM	14,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
8:04 AM PM		8:20 AM PM	8:57 AM PM	AM PM

OBSERVACIONES

DESPACHADO POR:

Goldino Najera Cora
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION DD 05 MM 03 AAAA 2016

REMISION CONCRETO Nº 66704

CLIENTE: Consorcio FP
OBRA: Caisson Apoyo # 6A
DIRECCION: Casa de la Cultura

C.C o NIT:
CODIGO OBRA: C-1028
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 Mpa Tremie	7,0	1/2	9"	SMW 163	Bernardo Piedrahita

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [ ] NO [X]	———	7:47 AM PM	——— AM PM	21,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBR
08.36 AM PM		9:28 AM PM	9:55 AM PM	A P

OBSERVACIONES

Jairy Vilafara
DESPACHADO POR:

Gerardino Najera Cera
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 06 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66718

CLIENTE: Consorcio TP
C.C o NIT:
OBRA: Cubeson Apoyo #9
CODIGO OBRA: C-1028
DIRECCION: Casa de la Cultura
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	8,0	1/2	9"	ZDM 484	Luis Angel Guerrero

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [ ] NO [X]	———	8:06 AM [X] PM [ ]	——— AM [ ] PM [ ]	8,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBR
8:53 AM [X] PM [ ]		9:08 AM [X] PM [ ]	9:35 AM [X] PM [ ]	——— A [ ] P [ ]

OBSERVACIONES

Saray Viafara
DESPACHADO POR:

Coldino Mejera Cera
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION DD 09 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66742

CLIENTE: Consorcio TP
OBRA: Caisson Apoyo #1
DIRECCION: Casa de la Cultura
C.C o NIT:
CODIGO OBRA: C-1028
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	8,0	1/2	9"	SMW 163	Bernardo Piedrahita

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [ ] NO [X]	———	7:59 AM PM	——— AM PM	8,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
8:35 AM PM		8:45 AM PM	9:22 AM PM	——— AM PM

OBSERVACIONES

Saray Vicafara
DESPACHADO POR:

Goldino Mojena Cen
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 11 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66767

CLIENTE: Consorcio FP
C.C o NIT:
OBRA: Caisson Apoyo #6A
CODIGO OBRA: C-028
DIRECCION: Casa de la Cultura
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	7,0	1/2	9"	SMW 165	Luis Toro

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [ ] NO [X]	———	7:36 AM PM	——— AM PM	7,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
9:15 AM PM		8:32 AM PM	8:55 AM PM	——— AM PM

OBSERVACIONES

Saray Viafara
DESPACHADO POR:

Catalino Najera Cera
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 11 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66768

CLIENTE: Consorcio FP
C.C o NIT:
OBRA: Caisson Apoyo #GA y #7
CODIGO OBRA: C-1028
DIRECCION: Casa de la Cultura
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPA Tremie	7,0	1/2	9"	TJX 548	Paulo Ceron

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [ ] NO [X]	———	8:02 AM ~~PM~~	——— AM PM	14,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBR
8:39 ~~AM~~ PM		9:00 AM ~~PM~~	9:43 ~~AM~~ PM	——— AM PI

OBSERVACIONES

Saray Olafara
DESPACHADO POR:

Gabino Nájera Cera
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 11 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66770

CLIENTE: Consorcio FP
C.C o NIT:
OBRA: Caisson Apoyo #7
CODIGO OBRA: C-1028
DIRECCION: Casa de la cultura
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	7,0	1/2	9"	ZNM 438	Eulises Pineda

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [ ] NO [X]	—	8:16 AM PM	AM PM	21,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
8:57 AM PM		9:54 AM PM	10:28 AM PM	AM PM

OBSERVACIONES

Jaray Viafara
DESPACHADO POR:

Goldino Nazeu Cerón.
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION DD 12 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66774

CLIENTE: Consorcio FP
OBRA: Caisson Apoyo # 11
DIRECCION: Casa dela Cultura

C.C o NIT: ——
CODIGO OBRA: C-1028
TELEFONO: ——

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Premezclado	8,0	1/2	9	TJX 456	Javier castro

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI X NO	Henry viveros	7:12 AM PM	AM PM	8,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
8:02 AM PM		8:33 AM PM	8:58 AM PM	AM PM

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑIA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 12 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66775

CLIENTE: Consorcio FP
C.C o NIT:
OBRA: Caisson Apoyos #11 y #12A
CODIGO OBRA: C-1028
DIRECCION: Casa de la Cultura
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	8,0	1/2	9"	5MW 163	Bernardo Piedrahita

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [X] NO [ ]	Henry Viveros	8:12 AM PM	AM PM	16,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBR
2:10 AM PM		9:13 AM PM	9:48 AM PM	

OBSERVACIONES

Jaray Olaya
DESPACHADO POR:

Gonzalo Najera Cera
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 12 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66776

CLIENTE: Consorcio FP
C.C o NIT:
OBRA: Caisson Apoyo # 12 A y B
CODIGO OBRA: C-1028
DIRECCION: Casa de la Cultura
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Premix	8,0	1/2	9"	ZNM 483	Yulian Gomez

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [X] NO [ ]	Henry Riveros	9:09 AM PM	AM PM	24,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
10:06 AM PM		10:15 AM PM	10:58 AM PM	AM PM

OBSERVACIONES

Faray Viafara
DESPACHADO POR:

Geraldine Mayem Cano.
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 12 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66777

CLIENTE: Consorcio FP
C.C o NIT:
OBRA: Cuisson Apoyo #12B y 13B
CODIGO OBRA: C1028
DIRECCION: Casa de la cultura
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPA Tremie	8,0	1/2	9"	SMW 165	Luis Toro

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [X] NO [ ]	Henry Viveros	9:41 ~~AM~~ PM	AM PM	32,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
10:30 ~~AM~~ PM		11:09 ~~AM~~ PM	11:50 ~~AM~~ PM	AM PM

OBSERVACIONES

Saray Ucaida
DESPACHADO POR:

Gabino Najera Cera
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 12 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66778

CLIENTE: Consorcio FP
OBRA: Caisson Apoyo #13 B y 13 A
DIRECCION: Casa de la cultura

C.C o NIT:
CODIGO OBRA: C-1028
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	8,0	1/2	9"	ZUM 484	Luis Angel Guerrero

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [X] NO [ ]	Henry Viveros	10:11 AM [X] PM [ ]	AM [ ] PM [ ]	40,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
11:00 AM [X] PM [ ]		11:58 AM [X] PM [ ]	12:40 AM [X] PM [X]	AM [ ] PM [ ]

OBSERVACIONES

Daray Viafara
DESPACHADO POR:

Goldino Mojeno @ena
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 12 MM 03 AAAA 2016

REMISION CONCRETO Nº 66779

CLIENTE: Consorcio FP
C.C o NIT:
OBRA: Caisson Apoyo #13A
CODIGO OBRA: C-1028
DIRECCION: Casa de la Cultura
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	4,0	1/2	9"	ZNM 439	Robinson Hurtado

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [X] NO [ ]	Henry Viveros	12:59 AM ~~PM~~	____ AM PM	44,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
1:58 AM ~~PM~~		2:25 AM ~~PM~~	3:00 AM ~~PM~~	____ AM PM

OBSERVACIONES

Saray Viafara
DESPACHADO POR:

Sin
Galdino Najera Cera
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑIA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DIA 13 MM 08 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66794

CLIENTE: Consorcio FP
C.C o NIT:
OBRA: Caisson Apoyo # 8
CODIGO OBRA: C-1028
DIRECCION: Casa de la Cultura
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	8,0	1/2	9"	TJX 548	Paulo Ceron

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [ ] NO [X]	———	10:21 AM PM	——— AM PM	8,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
11:19 AM PM	8 1/2	11:26 AM PM	11:56 AM PM	——— AM PM

OBSERVACIONES

Saray Vivara
DESPACHADO POR:

Jac
Coldmo Najera Cera
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION DD 14 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66803

CLIENTE: Consorcio FP
OBRA: Caisson Apoyo H5 A
DIRECCION: Casa dela Cultura

C.C o NIT: ——
CODIGO OBRA: C-7028
TELEFONO: ——

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	7.5	1/2	9"	SMW 162	Wilmar Villegas

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI ☐ NO ☑	——	6:55 AM ~~PM~~	—— AM PM	7.5

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
7:30 ~~AM~~ PM		7:49 ~~AM~~ PM	8:21 ~~AM~~ PM	—— AM PM

OBSERVACIONES

DESPACHADO POR:

G-C
* Gelolino Najem Com.
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 14 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66805

CLIENTE: Consorcio FP
OBRA: Caloseon Apoyo #5A T#10
DIRECCION: Casa de la Cultura
C.C o NIT:
CODIGO OBRA: C-1028
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	7,0	1/2	9"	ZUM 483	Yulian Gomez

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [ ] NO [X]	———	7:36 AM PM	AM PM	14,5

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
8:10 AM PM		8:25 AM PM	9:17 AM PM	AM PM

OBSERVACIONES

Saray Viafara
DESPACHADO POR:

Jue Catalina Najera Cera
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 14 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66807

CLIENTE: Consorcio FP
OBRA: Caisson Apoyo #10
DIRECCION: Casa de la Cultura
C.C o NIT:
CODIGO OBRA: C-1028
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	7,0	1/2	9"	ZNM 439	Robinson Hurtado

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [ ] NO [X]	———	7:54 AM [X] PM [ ]	——— AM [ ] PM [ ]	21,5

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
3:30 AM [X] PM [ ]		9:20 AM [X] PM [ ]	9:35 AM [X] PM [ ]	——— AM [ ] PM [ ]

OBSERVACIONES

Saray Olaya
DESPACHADO POR:

Carolina Mejia Cera
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 26 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66903

CLIENTE: Consorcio FP
C.C o NIT:
OBRA: Caisson Apoyo # 17
CODIGO OBRA: C-1028
DIRECCION: Casa de la Cultura
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	8,0	1/2	9"	SMW 163	Bernardo Piedrahita

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [ ] NO [x]	Henry Viveros	7:54 AM PM	AM PM	8,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
8:36 AM PM		8:57 AM PM	9:08 AM PM	AM PM

OBSERVACIONES

Saray Vicuara
DESPACHADO POR:

Eddino Noyera Cam
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 20 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66906

CLIENTE: Consorcio FP
C.C o NIT:
OBRA: Caisson Apoyos # 17 y # 18
CODIGO OBRA: C-1028
DIRECCION: Casa de la Cultura
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	8,0	1/2	9"	SMW 162	wilmar villegas

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [X] NO [ ]	Henry Riveros	8:42 AM PM	AM PM	16,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
9:57 AM PM		10.00 AM PM	10:42 AM PM	AM PM

OBSERVACIONES

Jaray Olaya
DESPACHADO POR:

Gelolino Najera Cera.
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 20 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66909

CLIENTE: Consorcio FP
C.C o NIT:
OBRA: Carsson Apoyo #18
CODIGO OBRA: C-1028
DIRECCION: Casa de la Cultura
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	8,0	1/2	9"	ZNM 483	Yulian Gomez

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [X] NO [ ]	Henry Viveros	9:28 AM ~~PM~~	AM PM	24,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
10:30 ~~AM~~ PM		10:44 ~~AM~~ PM	10:05 ~~AM~~ PM	AM PM

OBSERVACIONES

Saray Vicaria
DESPACHADO POR:

Goldus Najera Cera
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 20 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66911

CLIENTE: Consorcio FP
C.C o NIT:
OBRA: Caisson Apoyo # 18 y #19
CODIGO OBRA: C-1028
DIRECCION: Casa de la cultura
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	8,0	1/2	9"	TJX 547	Jhon Jairo Restrepo

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [X] NO [ ]	Henry Vivas	10:45 AM [X] PM [ ]	AM [ ] PM [ ]	32,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
11:30 AM [X] PM [ ]		11:34 AM [X] PM [ ]	12:05 AM [ ] PM [X]	

OBSERVACIONES

Saray Viafara
DESPACHADO POR:

Goldino Najera Cem.
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 20 | MM 03 | AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66915

CLIENTE: Consorcio FP
OBRA: Caisson Apoyo # 19
DIRECCION: Casa de la cultura

C.C o NIT:
CODIGO OBRA: C-1028
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	3,5	1/2	9"	ZNM 503	Luis Eduardo Rodriguez

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [X] NO [ ]	Henry Viveros	11:37 AM [X] PM [ ]	____ AM [ ] PM [ ]	35,5

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBR
3:35 AM [ ] PM [X]		13:40 AM [ ] PM [X]	13:50 AM [ ] PM [X]	____ A [ ] P [ ]

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 25 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66973

CLIENTE: Consorcio FP
OBRA: Caisson Apoyo #1 G A
DIRECCION: Casa de la Cultura

C.C o NIT:
CODIGO OBRA: C-1028
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	8,0	1/2	9"	ZNM 438	Edises Pineda

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [X] NO [ ]	Henry Viveros	7:52 AM [X] PM [ ]	AM [ ] PM [ ]	8,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OB
8:32 AM [X] PM [ ]		8:42 AM [X] PM [ ]	9:05 AM [X] PM [ ]	

OBSERVACIONES

Saray Viafara
DESPACHADO POR:

Goldino Mojena Cera.
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 23 | MM 03 | AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66974

CLIENTE: Consorcio FP
OBRA: Carbon Apoyo # 16A y 16B
DIRECCION: Casa de la cultura
C.C o NIT:
CODIGO OBRA: C-1028
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	8,0	1/2	9"	ZUM 484	Luis Angel Guerrero

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [X] NO [ ]	Henry Viveros	8:27 AM [X] PM [ ]	AM [ ] PM [ ]	16,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
9:05 AM [X] PM [ ]		9:14 AM [X] PM [ ]	9:41 AM [X] PM [ ]	AM [ ] PM [ ]

OBSERVACIONES

Jorge Ulafano
DESPACHADO POR:

Baldino Najera Cera
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 23 | MM 03 | AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66975

CLIENTE: Consorcio FP
C.C o NIT:
OBRA: Calisson Apoyo #16B y 15
CODIGO OBRA: C-1028
DIRECCION: Casa de la Cultura
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	8,0	1/2	9"	SMW 163	Bernardo Piedrahita

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [X] NO [ ]	Henry Viveros	9:51 AM PM	AM PM	24,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
11:00 AM PM		11:05 AM PM	11:30 AM PM	AM PM

OBSERVACIONES

Duvay Vicafara
DESPACHADO POR:

Jru
Goldino Najera Cem...
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

LITO STAR CEL: 315 513 5646 CALI

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 25 | MM 03 | AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66979

CLIENTE: Consorcio FP
OBRA: Caisson Apoyo # 15 y 19(B)
DIRECCION: Casa de la Cultura

C.C o NIT:
CODIGO OBRA: C-1028
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	8,0	1/2	9"	TJX 547	Jhon Jairo Restrepo

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [X] NO [ ]	Henry Viveros	10:30 AM [X] PM [ ]	AM [ ] PM [ ]	32,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
11:29 AM [X] PM [ ]		11:40 AM [X] PM [ ]	12:08 AM [ ] PM [X]	AM [ ] PM [ ]

OBSERVACIONES

Saray Vizcaya
DESPACHADO POR:

Gustavo Najera Cera
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 25 MM 03 AAAA 2016

REMISION CONCRETO Nº 66981

CLIENTE: Consorcio FP
OBRA: Caisson Apoyo #14A y 14B
DIRECCION: Casa de la Cultura

C.C o NIT:
CODIGO OBRA: C-1028
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	6,0	1/2	9"	ZNM 484	Luis Angel Guerrero

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [X] NO [ ]	Henry Viveros	11:18 AM [X] PM [ ]	AM [ ] PM [ ]	38,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBR
12:31 AM [ ] PM [X]		12:38 AM [ ] PM [X]	13:14 AM [ ] PM [X]	A [ ] P [ ]

OBSERVACIONES

Saray Viafara
DESPACHADO POR:

Goldino Najera Cera
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION DD 23 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 66982

CLIENTE: Consorcio FP

C.C o NIT:

OBRA: Caisson Apoyo #19A

CODIGO OBRA: C-1028

DIRECCION: Casa de la cultura

TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Tremie	2.75	1/2	9"	TJX 548	Paulo ceron

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [X] NO [ ]	Henry Viveros	12:38 AM [X] PM [ ]	AM [ ] PM [ ]	40,75

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
3:43 AM [ ] PM [X]		AM [ ] PM [ ]	AM [ ] PM [ ]	AM [ ] PM [ ]

OBSERVACIONES

Yuray Vivara
DESPACHADO POR:

Yra
Goldiro Noguera Cera.
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION DD 31 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 67054

CLIENTE: Consorcio FP
OBRA: Lados, Apoyo #3
DIRECCION: Casa de la Cultura

C.C o NIT: —
CODIGO OBRA: C-1028
TELEFONO: —

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa bombeable	5,0	1/2	7 1/2	2NM 484	Luis Angel Guerrero

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [ ] NO [0]	—	6:57 AM PM	— AM PM	5,0

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OB
7:34 AM PM		7:49 AM PM	9:11 AM PM	—

OBSERVACIONES

DESPACHADO POR:

Geraldino Mojena Cera
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

COAGREGADOS

COMPAÑÍA PRODUCTORA DE CONCRETOS Y AGREGADOS S.A.S.
COAGREGADOS S.A.S. NIT. 900.336.153-6
PLANTA KM 17 + 800 VIA BUENAVENTURA - CALI
TELEFONOS: 57 602 240 9345 - 57 316 275 5426
coagregadossas@hotmail.com
BUENAVENTURA - COLOMBIA

FECHA REMISION: DD 31 MM 03 AAAA 2026

REMISION CONCRETO Nº 67056

CLIENTE: Consorcio FP
OBRA: Dados Apoyo #3
DIRECCION: Casa de la Cultura
C.C o NIT:
CODIGO OBRA: C-1028
TELEFONO:

TIPO DE MEZCLA	CANTIDAD M3	AGREGADO	ASENTAMIENTO PLANTA	MEZCLADORA	MOTORISTA
28 MPa Bombeable	4,75	1/2	7 1/2	ZUM 438	Eulises Pineda

BOMBA	OPERADOR BOMBA	HORA DE SALIDA PLANTA	HORA DE LLEGADA PLANTA	ACUMULADO M3
SI [ ] NO [X]	———	7:38 AM [X] PM [ ]	——— AM [ ] PM [ ]	9,75

HORA LLEGADA A OBRA	ASENTAMIENTO OBRA	HORA INICIO VACIADO	HORA FINAL VACIADO	HORA SALIDA OBRA
8:18 AM [X] PM [ ]		9:19 AM [X] PM [ ]	10:17 AM [X] PM [ ]	——— AM [ ] PM [ ]

OBSERVACIONES

Saray Vivara
DESPACHADO POR:

Goldino Najera Cem
RECIBIDO POR: (FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

CONSTRUCTORA

Ruiz

COAGREGADOS

Dirección: Calle 3 No. 1A - 57 Oficinas. 301-302-303 Tercer Piso Edificio Cosmos Pacifico Cels: 316 275 5426 - 318 734 3289
crp@constructoracrp.com - coagregadossas@hotmail.com

FECHA REMISIÓN DD 18 MM 02 AAAA 26

REMISIÓN AGREGADOS Nº 172152

CLIENTE: Consorcio FP Obra

DIRECCION: Casa de la Cultura

PLACA VEHICULO: JOU-531

CONDUCTOR: WOLFAN

HORA DE SALIDA

HORA DE LLEGADA

CANTIDAD	UNIDAD	AGREGADOS			
14	m^3	ARENON	X	ARENA TRITURACIÓN	
		GRAVILLA		TRITURADO	
		GRAVA		BASE	
		BALASTO		SUB BASE	
		SOBRE TAMAÑO		OTRO	

OBSERVACIONES

DESPACHADO POR

Teodolino Najem Cera

RECIBIDO POR:(FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

CONSTRUCTORA

Ruiz

COAGREGADOS

Dirección: Calle 3 No. 1A - 57 Oficinas: 301-302-303 Tercer Piso Edificio Cosmos Pacífico Cels: 316 775 5426 - 318 734 3289
cfp@constructoracfp.com - coagregadossas@hotmail.com

FECHA REMISIÓN DD: 18 MM: 02 AAAA: 26

REMISIÓN AGREGADOS Nº 172153

CLIENTE: Consorcio FP Obra

DIRECCION: Casa de la Cultura

PLACA VEHICULO: JDV-493

CONDUCTOR: Juan Vera

HORA DE SALIDA: _____

HORA DE LLEGADA: _____

CANTIDAD	UNIDAD	AGREGADOS			
1A	m^3	ARENON	☐	ARENA TRITURACIÓN	☐
		GRAVILLA	☐	TRITURADO 3/4	☒
		GRAVA	☐	BASE	☐
		BALASTO	☐	SUB BASE	☐
		SOBRE TAMAÑO	☐	OTRO	☐

OBSERVACIONES

DESPACHADO POR

RECIBIDO POR:(FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

CONSTRUCTORA

Ruiz

COAGREGADOS

Dirección: Calle 3 No. 1A - 57 Oficinas. 301-302-303 Tercer Piso Edificio Cosmos Pacífico Cels: 316 275 5426 - 318 734 3289
crp@constructoracrp.com - coagregadossas@hotmail.com

FECHA REMISIÓN DD: 24 MM: 02 AAAA: 26

REMISIÓN AGREGADOS Nº 172189

CLIENTE: Consorcio FP Obra.

DIRECCION: Casa de la Cultura.

PLACA VEHICULO: TDV-916

CONDUCTOR: Freddy Prado.

HORA DE SALIDA _____

HORA DE LLEGADA _____

CANTIDAD	UNIDAD
14	m^3

AGREGADOS

ARENON	X	ARENA TRITURACIÓN	
GRAVILLA		TRITURADO	
GRAVA		BASE	
BALASTO		SUB BASE	
SOBRE TAMAÑO		OTRO	

OBSERVACIONES

DESPACHADO POR

Galano Ngea Cea

RECIBIDO POR:(FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

CONSTRUCTORA

Ruiz

COAGREGADOS

Dirección: Calle 3 No. 1A - 57 Oficinas. 301-302-303 Tercer Piso Edificio Cosmos Pacífico Cels: 316 275 5426 - 318 734 3289
crp@constructoracrp.com - coagregadossas@hotmail.com

FECHA REMISIÓN DD 24 MM 02 AAAA 26

REMISIÓN AGREGADOS Nº 172190

CLIENTE: Consorcio FP Obra

DIRECCION: Casa de la Cultura.

PLACA VEHICULO: JDU-493.

CONDUCTOR: Juan Vera.

HORA DE SALIDA

HORA DE LLEGADA

CANTIDAD	UNIDAD	AGREGADOS			
		ARENON	☐	ARENA TRITURACIÓN	☐
14	m3	GRAVILLA	☐	TRITURADO 3/4	☒
		GRAVA	☐	BASE	☐
		BALASTO	☐	SUB BASE	☐
		SOBRE TAMAÑO	☐	OTRO	☐

OBSERVACIONES

DESPACHADO POR

Cristian Caldiro Hoyos Cen

RECIBIDO POR:(FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

CONSTRUCTORA

Ruiz

COAGREGADOS

Dirección: Calle 3 No. 1A - 57 Oficinas. 301-302-303 Tercer Piso Edificio Cosmos Pacífico Cels: 316 275 5426 - 318 734 3289
crp@constructoracrp.com - coagregadossas@hotmail.com

FECHA REMISIÓN DD 02 MM 03 AAAA 26

REMISIÓN AGREGADOS Nº 172243

CLIENTE: Consorcio FP Obra en

DIRECCION: Casa de la Cultura

PLACA VEHICULO: JDU-531

CONDUCTOR: Wolfan

HORA DE SALIDA _____

HORA DE LLEGADA _____

CANTIDAD	UNIDAD	AGREGADOS			
14	m^3	ARENON	X	ARENA TRITURACIÓN	
		GRAVILLA		TRITURADO	
		GRAVA		BASE	
		BALASTO		SUB BASE	
		SOBRE TAMAÑO		OTRO	

OBSERVACIONES

DESPACHADO POR

Coldino Mayen Cer

RECIBIDO POR:(FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

CONSTRUCTORA

Ruiz

COAGREGADOS

Dirección: Calle 3 No. 1A - 57 Oficinas. 301-302-303 Tercer Piso Edificio Cosmos Pacifico Cels: 316 275 5426 - 318 734 3289
crp@constructoracrp.com - coagregadossas@hotmail.com

FECHA REMISIÓN DD 06 MM 03 AAAA 26

REMISIÓN AGREGADOS Nº 172276

CLIENTE: Consorcio Tp. Obra

DIRECCION: Casa de la Cultura

PLACA VEHICULO: JDU-531

CONDUCTOR: Wolfan

HORA DE SALIDA

HORA DE LLEGADA

CANTIDAD	UNIDAD	AGREGADOS			
		ARENON	☐	ARENA TRITURACIÓN	☐
14	m3	GRAVILLA	☐	TRITURADO 3/4	☒
		GRAVA	☐	BASE	☐
		BALASTO	☐	SUB BASE	☐
		SOBRE TAMAÑO	☐	OTRO	☐

OBSERVACIONES

DESPACHADO POR

Boldino Nojera Cer

RECIBIDO POR:(FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

CONSTRUCTORA

Ruiz

COAGREGADOS

Dirección: Calle 3 No. 1A - 57 Oficinas. 301-302-303 Tercer Piso Edificio Cosmos Pacifico Cels: 316 275 5426 - 318 734 3289
crp@constructoracrp.com - coagregadossas@hotmail.com

FECHA REMISIÓN DD 09 MM 03 AAAA 16

REMISIÓN AGREGADOS Nº 172343

CLIENTE: Consorcio FF Obra

DIRECCION: Casa de la Cultura

PLACA VEHICULO: TOU 531

CONDUCTOR: Wolfan.

HORA DE SALIDA

HORA DE LLEGADA

CANTIDAD	UNIDAD	AGREGADOS			
14	m^3	ARENON	X	ARENA TRITURACIÓN	
		GRAVILLA		TRITURADO	
		GRAVA		BASE	
		BALASTO		SUB BASE	
		SOBRE TAMAÑO		OTRO	

OBSERVACIONES

DESPACHADO POR

RECIBIDO POR:(FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

CONSTRUCTORA

Ruiz

COAGREGADOS

Dirección: Calle 3 No. 1A - 57 Oficinas. 301-302-303 Tercer Piso Edificio Cosmos Pacifico Cels: 316 275 5426 - 318 734 3289
crp@constructoracrp.com - coagregadossas@hotmail.com

FECHA REMISIÓN	DD	MM	AAAA
	18	03	26

REMISIÓN AGREGADOS № 172613

CLIENTE: Consorcio FP Obra

DIRECCION: Casa de la Cultura

PLACA VEHICULO: JOU-916

CONDUCTOR: Freddy Wolfan

HORA DE SALIDA

HORA DE LLEGADA

CANTIDAD	UNIDAD	AGREGADOS			
14	m3	ARENON	X	ARENA TRITURACIÓN	
		GRAVILLA		TRITURADO	
		GRAVA		BASE	
		BALASTO		SUB BASE	
		SOBRE TAMAÑO		OTRO	

OBSERVACIONES

JOU - 916 Freddy.

DESPACHADO POR

RECIBIDO POR:(FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

CONSTRUCTORA

Ruiz

COAGREGADOS

Dirección: Calle 3 No. 1A - 57 Oficinas. 301-302-303 Tercer Piso Edificio Cosmos Pacífico Cels: 316 275 5426 - 318 734 3289
crp@constructoracrp.com - coagregadossas@hotmail.com

FECHA REMISIÓN	DD	MM	AAAA
	18	03	26

REMISIÓN AGREGADOS Nº 172614

CLIENTE: Consorcio FP Obra

DIRECCION: Casa de la Cultura.

PLACA VEHICULO: TOU-493.

CONDUCTOR: Juan V.

HORA DE SALIDA

HORA DE LLEGADA

CANTIDAD	UNIDAD
14	m3

AGREGADOS

ARENON	☐	ARENA TRITURACIÓN	☐
GRAVILLA	☐	TRITURADO 3/4	☒
GRAVA	☐	BASE	☐
BALASTO	☐	SUB BASE	☐
SOBRE TAMAÑO	☐	OTRO	☐

OBSERVACIONES

DESPACHADO POR

RECIBIDO POR:(FIRMA Y SELLO)

CLIENTE

Powered by CamScanner

RECIBIDO
POR: Maira Castillo
FECHA: 13-02-2024
9:37 am

RESOLUCIÓN No – 2024 -047

(07 de febrero 2024)

"POR MEDIO DEL CUAL SE INSCRIBE COMO GESTOR DE DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN (RCD)"

La directora del Establecimiento Publico Ambiental – EPA- en ejercicio de las facultades que le confieren la ley y el acuerdo 034 del 06 de diciembre de 2014 emanado del Honorable Concejo Distrital de Buenaventura en especial lo dispuesto en la ley 99 de 1993, el Decreto 1076 de 2015 y el decreto 2811 de 1974 las demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO

Que mediante el Acuerdo 034 del 06 de diciembre de 2024, se creo el Establecimiento Publico Ambiental – EPA -, el cual es la máxima autoridad descentralizada con autonomía administrativa, financiera, patrimonio propio y personería jurídica autorizada por la ley 1617 de 2013, encargado de administrar dentro del área de su jurisdicción urbana y suburbana, el ambiente y los recursos naturales renovables y propender por su desarrollo sostenible, de conformidad con las disposiciones legales y las políticas ambientales y evitar la degradación ambiental.

Que el articulo 80 de la Constitución Política, señala que corresponde al Estado planificar el manejo y el aprovechamiento de los recursos naturales, para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución. Además, que indica que el estado deberá prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, imponer las sanciones legales y exigir la reparación de los daños causados.

Que la ley 99 de 1993 en su articulo 31, numeral 12, señala que las autoridades ambientales ejercerán las siguientes funciones:

(...)

12. Ejercer las funciones de evaluación, control y seguimiento ambiental de los usos del agua, el suelo, el aire y los demás recursos naturales renovables, lo cual comprenderá el vertimiento, emisión o incorporación de sustancias o residuos líquidos, solidos y gaseosos, a las aguas a cualquiera de sus formas, al aire o a los suelos, así como a los vertimientos o emisiones que puedan causar daños o poner en peligro el normal desarrollo sostenible de los recursos naturales renovables o impedir u obstaculizar su empleo para otros usos. Estas funciones comprenden la

expedición de las respectivas licencias ambientales, permisos, concesiones, autorizaciones y salvoconductos.

Que los artículos 70 y 80 de la Constitución Política, establece que es deber del Estado proteger, prevenir, controlar y planificar la diversidad, integridad y aprovechamiento del recurso natural, con el fin de conservarlos para garantizar no solo el desarrollo sostenible, sino el derecho que todas las personas tienen de gozar de un ambiente sano.

Que entre las afectaciones ambientales generadas por la inadecuada gestión de los Residuos de Demolición y Construcción – RCD (anteriormente denominado escombros), se encuentra la contaminación al aire, agua y al suelo.

Resolución No 0472 del 28 de febrero de 2017, articulo 11: Disposición final de RCD. Los municipios y distritos deberán seleccionar los sitios específicos para la disposición final de los RCD a que se refiere esta resolución, los cuales pueden ser de carácter regional o local.

Que mediante oficio con radicado No 202302000019272 del 16 de noviembre de 2023, la empresa CIRCULARITY S.A.S, cuyo representante es DEIMERSON PINO GONZALES con CC, 12.021.061; solicito a este establecimiento la inscripción como gestores de residuos de construcción y demolición, (RCD), cuya matricula inmobiliaria es la N 3722979.

Que mediante auto No 2023-199 del 13 de diciembre de 2023 se ordeno el pago para visita técnica.

Que mediante visita técnica del 19 de diciembre de 2023, se expido el concepto técnico N 2023 – 239 del cual se extrajo lo siguiente:

Objetivo: Realizar visita Técnica para verificación de sitio de disposición final de RCD, como lo establece la norma 0472 del 2017.

Descripción de la Situación: En atención a la solicitud con fecha 16 de noviembre del 2023, se programa y se realiza visita de verificación en campo el día 19 de diciembre del año 2023, donde se efectúa recorrido por el lugar en conjunto con el señor Alfredo Hurtado, quien actúa como encargado del lugar, se observó predio de terreno irregular, en el recorrido también se observó una fuente hídrica aproximadamente a 300mts del predio.

Se evidencia monticulos de residuos de construcción y demolición de actividades con vigencia del año anterior según lo manifestado por el encargado.

Características Técnicas: Durante la inspección técnica, se lleva a cabo recorrido por el predio con el señor ALFREDO HURTADO en el cual actualmente se desarrolla actividad de sitio de Disposición Final de los RCD, donde visualmente fue posible verificar lo siguiente:

- Se observa que el terreno corresponde a un área despejada con vegetación tipo herbácea y tipo pastoreo, no se observan especies forestales de importancia ecológica, además tiene una fuente hídrica aproximadamente a 300mts de distancia.

- Cuenta con valla informativa visible, que contiene la información relevante del sitio y actividades que ejecutan.

- Se evidencio disposición final adecuada de residuos sólidos en el terreno correspondiente.

- El RCD dispuesto en el predio es utilizado con fines de relleno y compactación del terreno, sin afectar los elementos ambientales en la zona.

- Se puede determinar que los RCD arrojados en el lugar tienen naturaleza física, correspondiente a demoliciones y excavaciones, evidenciándose residuos constructivos de muros o lozas, también se observó el descargue en la zona de material pétreo.

Conclusiones: La visita llevada a cabo en el predio LA CAUCANA en administración de la empresa CIRCULARITY S.A.S el cual tuvo como objetivo verificación para sitio de disposición final, según lo observado el predio cumple con las condiciones técnicas necesarias para el desarrollo de la actividad de disposición final de RCD.

Se traslada concepto al área jurídica para emitir resolución y así se autorice la renovación del permiso para sitio de disposición final de RCD.

En merito de lo expuesto el Establecimiento Publico Ambiental,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Conceder inscripción como gestores de residuos de construcción y demolición (RCD), a la empresa CIRCULARITY S.A.S., en el PREDIO LA CAUCANA, cuyo representante legal es DEIMERSON PINO GONZALES con CC, 12.021.061. tal predio se encuentra ubicado en la margen

izquierda sentido Buenaventura – Cali, K16 Vía Cabal Pombo, después de la entrada al corregimiento de la Caucana, Buenaventura D.E – Valle; con las siguientes coordenadas geográficas, 3°53´08N – 76°57´34´O. Jurisdicción del EPA.

ARTICULO SEGUNDO: Informar al beneficiario que asume la responsabilidad por los perjuicios del incumplimiento de los términos, condiciones, requisitos y obligaciones aplicable según normas concordantes al asunto tratado.

ARTICULO TERCERO: El establecimiento Publico Ambiental de Buenaventura – EPA, ejercerá las labores de seguimiento y control ambiental para vigilar y supervisar al cumplimiento de las obligaciones impuestas y de verificarse su incumplimiento dará lugar a la aplicación de las sanciones pertinentes, acorde con lo establecido en la ley 1333 de 2009 y el Decreto 1076 de 2015.

ARTICULO CUARTO: La presente inscripción otorga un permiso de disposición final de residuos de construcción y demolición (RCD), por un termino de 3 años al predio de referencia en el presente acto administrativo, contado desde la fecha de expedición del mismo.

ARTICULO QUINTO: La renovación del permiso podrá ser por un termino igual al inicialmente otorgado, previo concepto técnico de viabilidad y deberá solicitarse con un mes de anticipación a la fecha de su vencimiento.

ARTICULO SEXTO: Por parte del Establecimiento Publico Ambiental de Buenaventura – EPA – Publíquese la presente resolución en el boletín de actos administrativos de la entidad, acorde con lo dispuesto en el articulo 71 de la ley 99 de 1993.

ARTICULO SEPTIMO: Contra el presente acto administrativo procede el recurso de reposición en subsidio de apelación de los cuales habrá de hacerse uso dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, acorde con lo dispuesto en el artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Ley 1437 de 2011.

Dada a los siete (07) días del mes de febrero de Dos Mil Veinticuatro (2024).

NOTIFIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE.

NATHALI HIDALGO MOSQUERA.
Directora – EPA

Proyecto: Jean Carlos Lemus Ramírez
Jefe oficina Jurídica EPA Buenaventura.

RESOLUCIÓN No. 2025-217
(16 DE JULIO DE 2025)

"POR MEDIO DEL CUAL SE OTORGA UN PERMISO PARA SITIO DE DISPOSICION FINAL Y SE INSCRIBE A UN GESTOR DE RESIDUOS DE CONSTRUCCION Y DEMOLICION (RCD)"

El suscrito Director del Establecimiento Público Ambiental en ejercicio de las facultades que le confieren la ley y el Acuerdo 034 del 06 de diciembre de 2014 emanado del Honorable Concejo Distrital de Buenaventura en especial lo dispuesto en la Ley 99 de 1993, el Decreto 1076 de 2015 y el Decreto 2811 de 1974 las demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO

Que mediante el Acuerdo 034 del 06 de diciembre del 2014, se creó el Establecimiento Público Ambiental de Buenaventura, el cual es la máxima autoridad descentralizada con autonomía administrativa, financiera, patrimonio propio y personería jurídica autorizada por la Ley 1617 de 2013, encargado de administrar dentro del área de sus jurisdicción urbana y suburbana, el ambiente y los recursos naturales renovables y propender por su desarrollo sostenible, de conformidad con las disposiciones legales y las políticas ambientales y evitar la degradación ambiental.

Que el artículo 80 de la Constitución Política, señala que corresponde al Estado planificar el manejo y el aprovechamiento de los recursos naturales, para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución. Además, indica que el Estado deberá prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, imponer las sanciones legales y exigir la reparación de los daños causados.

Que la Ley 99 de 1993 en su artículo 31, numeral 12, señala que las autoridades ambientales ejercerán las siguientes funciones:

(...) 12. Ejercer las funciones de evaluación, control y seguimiento ambiental de los usos del agua, el suelo, el aire y los demás recursos naturales renovables, lo cual comprenderá el vertimiento, emisión o incorporación de sustancias o residuos líquidos, sólidos y gaseosos, a las aguas a cualquiera de sus formas, al aire o a los suelos, así como los vertimientos o emisiones que puedan causar daño o poner en peligro el normal desarrollo sostenible de los recursos naturales renovables o impedir u obstaculizar su empleo para otros usos. Estas funciones comprenden la

expedición de las respectivas licencias ambientales, permisos, concesiones, autorizaciones y salvoconductos.

Que Los Articulo 70 y 80 de la Constitución Política, establecen que es deber del Estado proteger, prevenir, controlar y planificar la diversidad, integridad y aprovechamiento del recurso natural, con el fin de conservarlos para garantizar no solo el desarrollo sostenible, sino el derecho que todas las personas tienen de gozar de un ambiente sano.

Que entre las afectaciones ambientales generadas por la inadecuada gestión de los Residuos de Demolición y Construcción – RCD (anteriormente denominados escombros), se encuentra la contaminación al aire. Al agua y al suelo.

Que mediante Resolución 0472 de 2017, el Ministerio de Ambiente reglamentó la gestión integral de los residuos generados en las actividades de construcción y demolición (RCD), asimismo, definió los mecanismos para la efectiva gestión, aprovechamiento y disposición final de los RCD, las obligaciones de generadores, gestores, municipios, distritos y autoridades ambientales competentes, así como las metas de aprovechamiento de RCD en función de la categoría de los municipios.

Que mediante la misma Resolución, en su artículo 8º dispuso las condiciones para la separación y el almacenamiento temporal de RCD, acciones que deben llevarse a cabo en puntos limpios, y definió las áreas mínimas para su operación, y que mediante el artículo 9º se establecieron las condiciones para el aprovechamiento de RCD, que se debe realizar en plantas de aprovechamiento fijas o móviles, definiendo las áreas mínimas para su operación.

Resolución N° 0472 del 28 de febrero de 2017, Artículo 11: Disposición final de RCD. Los municipios y distritos deberán seleccionar los sitios específicos para la disposición final de los RCD a que se refiere esta resolución, los cuales pueden ser de carácter regional o local.

Que, mediante la **resolución 1257 del 23 de noviembre de 2021** se modificó la Resolución N° 0472 del 28 de febrero de 2017, **cual *versa sobre la gestión integral de Residuos de Construcción y Demolición (RCD) y se adoptan otras disposiciones***

Que el Establecimiento Público Ambiental, mediante la **Resolución No. 2024-317** del **18 de noviembre de 2024**, **"Por la cual se establece el procedimiento para la gestión integral de los residuos de construcción y demolición (RCD) y se adoptan otras disposiciones en el distrito de buenaventura"** reglamentó e instauró el procedimiento para solicitar y clasificar los sitios de disposición final de RCD, junto al trámite para inscribirse como gestos.

ANTECEDENTE

Mediante oficio con radicado No. 202502000006172, El señor Luis Fernando Gómez Cano solicita al Establecimiento Publico Ambiental – EPA Buenaventura, la renovación de la autorización como gestor de disposición final de residuos de construcción y demolición autorizados mediante la resolución 409 del 31 de octubre del 2023, todo lo anterior en concordancia con lo establecido en los artículos 03 y 06 de la resolución N° 1257 del 23 de Noviembre del 2021 que modifica la resolución N° 0472 del 20 de Febrero del 2017.

Se anexo para el trámite pertinente la siguiente información:

- Solicitud formal

- Certificado de tradición del predio
- Certificado de cámara y comercio
- RUT
- Copia cedula de ciudadanía
- Formato para la inscripción de gestores de RCD.
- Plano topográfico y de localización del predio, con cuadro de áreas de recibo y disposición final de RCD.
- Medidas mínimas de manejo ambiental para continuar con el recibo y disposición final de Residuos de Construcción y Demolición (RCD) definidas en el artículo 03 de la resolución mencionada.

En continuidad mediante Auto de inicio No. 2025-071 del 16 de mayo del 2025 el usuario con el fin de dar continuidad al trámite remite el soporte de pago del día 29 de mayo de 2025, mediante radicado 20250200009582, para la realización de la visita técnica y con el fin de dar continuidad al trámite de inscripción como gestor en la actividad de disposición final de los residuos de construcción y demolición que se realizara en un predio de su propiedad ubicado en el kilómetro 16 vía cabal Pombo, sentido Buenaventura - Cali.

Que con el fin de evaluar las medidas mínimas de manejo ambiental para continuar con el recibo y disposición final de Residuos de Construcción y Demolición (RCD) en el predio ubicado en el km de la vía alterna, vía Buenaventura – Cali, margen derecha, del Distrito de Buenaventura, se realizó visita técnica el día 3 de junio de 2025, por profesional especializado de la Subdirección de Control y Vigilancia del Establecimiento Público Ambiental.

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

De acuerdo con la información contenida en el documento de medidas mínimas de manejo ambiental para la continuidad en la recepción y disposición final de Residuos de Construcción y Demolición (RCD), el predio cuenta actualmente con una superficie total de **370.000 m²** habilitada para actividades de relleno y conformación de un área destinada a usos futuros.

En la actualidad, se están depositando residuos de RCD en el predio, específicamente en el sector sur oriental (parte derecha sur), donde se dispone material de excavación proveniente de una obra desarrollada por el mismo propietario del lote.

Con base en el avance registrado en años anteriores, se presenta a continuación el balance del material ya dispuesto, así como la capacidad actual disponible para continuar con la disposición final de RCD:

Tabla 1. Cuadro actualizado de capacidad actual del sitio de disposición final RCD

No. TERRAZA	DISPUESTO EN SITIO			CAPACIDAD ACTUAL		
	Línea 1 Áreas (m2)	Línea 2 Áreas (m2)	VOL DISPUESTO A LA FECHA (m3)	Línea 1 Áreas (m2)	Línea 2 Áreas (m2)	CAPACIDAD EN VOLUMEN A LA FECHA (m3)
TERRAZA N° 1	34873.09	436.328,38 m3	34873.09	905701,52	905.701,52	905.701,52
TERRAZA N° 2	**469.373.38m3**		**905.701,52 m3**	436.328,38 m3	436.328,38 m3	436.328,38 m3

A continuación, se presenta gráficamente las zonas de conformación.



En forma general las actividades ejecutadas hasta la fecha para la adecuación de la zona de disposición de residuos de construcción y demolición - RCD provenientes de diferentes obras que se han venido realizando en el Distrito de Buenaventura, conforme a los diseños presentados inicialmente se agruparon en:

- Planimetría inicial
- Operaciones previas de desbroches de la vegetación existente, remoción de la capa superficial del terreno.
- Obras hidráulicas.
- Llenado del botadero, extendido y compactación del material.
- Revegetalización.

Adicionalmente, se identificó que los Residuos de Construcción y Demolición (RCD) presentes en el lugar corresponden, por sus características físicas, a materiales sobrantes de actividades de demolición y excavación, observándose dichos residuos en el mismo predio.

Otro componente objeto de intervención es el **componente forestal**. Como resultado del inventario forestal realizado en el área de influencia directa del proyecto, se identificó la diversidad de especies presentes, las cuales fueron clasificadas taxonómicamente según su respectiva familia botánica. Esta clasificación permite establecer una caracterización ecológica más precisa del ecosistema intervenido, facilitando el análisis de su composición florística y la toma de decisiones en cuanto a las medidas de manejo ambiental.

A continuación, se presenta la relación de especies registradas, organizadas por familia, incluyendo su nombre científico, nombre común, número de individuos y principales características dasométricas.

Tabla 2. Clasificación de Especies por familias encontradas en el área.

Nombre común	Nombre científico	Familia
Aliso	Belotia panamensis pittier	Tiliaceae
Anime	protium colombinum	Burceraceae
Arenillo	Roucheria monsalveae	Linacea
Balso	Ochroma lagopus	Bombacacea
Caimito	*Chrysophyllum cainito*	Sapotaceae
Caimito Chicle	Chysophyllum sp.	Sapotaceae
Caimito Platano	Pouteria sp	Sapotaceae
Caimito Silvador	*Chrysophyllum cainito*	Sapotaceae
Carbonero	Abarema sp	Fabaceae momosacea
Cargadero	*Guatteria Calimensis*	*Annonaceae*
Casposo	Miconia ruficalyx gleason	Melastomataceae
Castaño	Matisia castannu karst	Bombacacea

Nombre común	Nombre científico	Familia
Chaquiro	Goupia Glabra aubl	Celestracea
Chucha	Osteophloeum sulcatum	Myriscaceae
Coronillo	Bellucia axinanthera	Melastomataceae
Costillo Acanalado	Aspidosperma	Apocynaceae
Cuangare	Dialyanthera 1	Myristicaceae
Dormilon	Pentaclethra macroloba kuntze	Fabaceae Mimosaceae
Garzo	Simarouba amara	Simaroubaceae
Guabo	*Inga sp.*	*Fabaceae*
Guasco	Eschwilera sp	Lecythidaceae
Guayabillo	Byrsonima sp	Malpighiaceea
Jaboncillo	Sapindus saponaria L	Sapindaceae
Jigua	Aniba sp	Lauraceae
Mora	Moconia sp	Melastomataceae
Otobo	Dialyanthera letialata pittier	Myristicaceae
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae
Palma Amargo	Walfia regia	Palmaceae
Palma Don Pedrito	Byrsonima sp	Malpighiaceea
Palma fina	Iriantea deltodea Ruiz	Palmaceae
Palma Meme	Wettinia quinaria burret	Palmaceae
Palma mil pesos	Oecarpus bataua mart	Palmaceae
Palma Naidi	Euterpe oleracea mart	Palmaceae
Palma Zancona	Socratea exorrhiza	Palmaceae
Palo Tunda	Tetrorchidium gogonae	Euphorbiaceae
Peinemono	Apeiba aspera	Tiliaceaea
Pomo	Qualea lineata	Vochysiacea
Popa	Couma macrocarpa barb	Apocynaceae
Sangregallina	Vismia ferruginea	hypericacea
Soroga	Pterocarpus officinalis	fabaceae
Suela	Pterocarpus officinalis	fabaceae
Tangare	Carapa guianensis	Meliaceae
Uva	Pourouma apera trecul	Cecropiaceae
Yarumo	Cecropia sp	Cecropiaceae

Tabla 3. Listado de especies censadas

Nombre común	Nombre científico	Familia	CAP cm	HC m	HT m
Guabo	*Inga sp.*	*Fabaceae*	48	3	7
Jaboncillo	Sapindus saponaria L	Sapindaceae	34	4	6
Guabo	*Inga sp.*	*Fabaceae*	32	2	5
Yarumo	Cecropia sp	Cecropiaceae	32	2	7
Guabo	*Inga sp.*	*Fabaceae*	32	4	8
Palma mil pesos	Oecarpus bataua mart	Palmaceae	42	5	8
Palma mil pesos	Oecarpus bataua mart	Palmaceae	44	8	12
Caimito	*Chrysophyllum cainito*	Sapotaceae	67	6	9
Aliso	Belotia panamensis pittier	Tiliaceae	53	10	13
Carbonero	Abarema sp	Fabaceae momosacea	40	6	10
Peinemono	Apeiba aspera	Tiliaceaea	39	7	11
Garzo	Simarouba amara	Simaroubaceae	32	7	11
Palma fina	Iriantea deltodea Ruiz	Palmaceae	62	2	6
Cargadero	*Guatteria Calimensis*	*Annonaceae*	35	8	12
Jaboncillo	Sapindus saponaria L	Sapindaceae	38	9	13
Palna Zancona	Socratea exorrhiza	Palmaceae	47	5	7
Peinemono	Apeiba aspera	Tiliaceaea	118	11	14
Anime	protium colombinum	Burceraceae	72	12	14
Chucha	Osteophloeum sulcatum	Myriscaceae	97	12	14
Caimito	*Chrysophyllum cainito*	Sapotaceae	73	10	12
Pomo	Qualea lineata	Vochysiacea	87	10	12
Palo Tunda	Tetrorchidium gogonae	Euphorbiaceae	62	3	8
Cargadero	*Guatteria Calimensis*	*Annonaceae*	128	12	15
Guabo	*Inga sp.*	*Fabaceae*	130	6	10
Sangregallina	Vismia ferruginea	hypericacea	33	5	8
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	33	3	11
Arenillo	Roucheria monsalveae	Linacea	32	2	5
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	32	6	10
Garzo	Simarouba amara	Simaroubaceae	53	5	11
Palma Amargo	Walfia regia	Palmaceae	40	2	5
Casposo	Miconia ruficalyx gleason	Melastomataceae	43	7	10
Garzo	Simarouba amara	Simaroubaceae	57	4	10

Nombre común	Nombre científico	Familia	CAP cm	HC m	HT m
Mora	Moconia sp	Melastomataceae	32	5	8
Pomo	Qualea lineata	Vochysiacea	32	8	11
Peinemono	Apeiba aspera	Tiliaceaea	39	6	11
Sangregallina	Vismia ferruginea	hypericacea	35	6	9
Guabo	*Inga sp.*	*Fabaceae*	40	5	9
Guabo	*Inga sp.*	*Fabaceae*	34	6	11
Casposo	Miconia ruficalyx gleason	Melastomataceae	45	6	12
Popa	Couma macrocarpa barb	Apocynaceae	32	10	13
Sangregallina	Vismia ferruginea	hypericacea	43	7	12
Garzo	Simarouba amara	Simaroubaceae	39	5	12
Uva	Pourouma apera trecul	Cecropiaceae	36	8	12
Palma Don Pedrito	Oecarpus mapora karst	Palmaceae	36	7	11
Casposo	Miconia ruficalyx gleason	Melastomataceae	110	6	10
Casposo	Miconia ruficalyx gleason	Melastomataceae	32	5	9
Casposo	Miconia ruficalyx gleason	Melastomataceae	44	3	9
Casposo	Miconia ruficalyx gleason	Melastomataceae	51	6	12
Casposo	Miconia ruficalyx gleason	Melastomataceae	32	5	7
Guabo	*Inga sp.*	*Fabaceae*	57	5	14
Guabo	*Inga sp.*	*Fabaceae*	35	6	10
Caimito	*Chrysophyllum cainito*	Sapotaceae	37	7	12
Tangare	Carapa guianensis	Meliaceae	34	12	14
Palma Naidi	Euterpe oleracea mart	Palmaceae	32	8	10
Pomo	Qualea lineata	Vochysiacea	38	5	9
Casposo	Miconia ruficalyx gleason	Melastomataceae	36	6	9
Palma Meme	Wettinia quinaria burret	Palmaceae	36	7	9
Costillo Acanalado	Aspidosperma	Apocynaceae	36	5	8
Costillo Acanalado	Aspidosperma	Apocynaceae	32	6	7
Jigua	Aniba sp	Lauraceae	41	6	10
Otobo	Dialyanthera letialata pittier	Myristicaceae	44	8	11
Arenillo	Roucheria monsalveae	Linacea	37	2	9
Balso	Ochroma lagopus	Bombacacea	48	3	9
Balso	Ochroma lagopus	Bombacacea	38	1	11
Chaquiro	Goupia Glabra aubl	Celestracea	78	7	12

Nombre común	Nombre científico	Familia	CAP cm	HC m	HT m
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	165	12	20
Uva	Pourouma apera trecul	Cecropiaceae	56	6	10
Uva	Pourouma apera trecul	Cecropiaceae	36	5	9
Sangregallina	Vismia ferruginea	hypericacea	103	5	5
Suela	Pterocarpus officinalis	fabaceae	72	14	18
Suela	Pterocarpus officinalis	fabaceae	75	15	18
Palma Don Pedrito	Oecarpus mapora karst	Palmaceae	41	6	10
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	191	7	21
Coronillo	Bellucia axinanthera	Melastomataceae	47	7	11
Sangregallina	Vismia ferruginea	hypericacea	87	10	13
Guabo	*Inga sp.*	*Fabaceae*	35	7	10
Coronillo	Bellucia axinanthera	Melastomataceae	44	6	11
Caimito Platano	Pouteria sp	Sapotaceae	46	7	12
Balso	Ochroma lagopus	Bombacacea	37	5	10
Uva	Pourouma apera trecul	Cecropiaceae	45	7	12
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	100	10	14
Palma Zancona	Socratea exorrhiza	Palmaceae	53	8	13
Sangregallina	Vismia ferruginea	hypericacea	91	9	15
Peinemono	Apeiba aspera	Tiliaceaea	32	7	10
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	56	5	8
Suela	Pterocarpus officinalis	fabaceae	101	10	16
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	160	12	20
Uva	Pourouma apera trecul	Cecropiaceae	70	9	16
Guabo	*Inga sp.*	*Fabaceae*	73	6	6
Guabo	*Inga sp.*	*Fabaceae*	68	5	9
Caimito Platano	Pouteria sp	Sapotaceae	43	6	12
Garzo	Simarouba amara	Simaroubaceae	36	7	11
Garzo	Simarouba amara	Simaroubaceae	41	11	15
Uva	Pourouma apera trecul	Cecropiaceae	67	12	18
Arenillo	Roucheria monsalveae	Linacea	50	5	8
Palma mil pesos	Oecarpus bataua mart	Palmaceae	60	7	11
Uva	Pourouma apera trecul	Cecropiaceae	32	7	10
Caimito	*Chrysophyllum cainito*	Sapotaceae	62	10	11

Nombre común	Nombre científico	Familia	CAP cm	HC m	HT m
Tangare	Carapa guianensis	Meliaceae	41	6	7
Pomo	Qualea lineata	Vochysiacea	45	3	8
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	53	10	13
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	165	17	25
Palma mil pesos	Oecarpus bataua mart	Palmaceae	40	5	9
Peinemono	Apeiba aspera	Tiliaceaea	112	10	15
Sangregallina	Vismia ferruginea	hypericacea	53	9	12
Jaboncillo	Sapindus saponaria L	Sapindaceae	36	4	10
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	36	7	9
Sangregallina	Vismia ferruginea	hypericacea	45	8	11
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	60	7	9
Cargadero	*Guatteria Calimensis*	*Annonaceae*	38	3	6
Uva	Pourouma apera trecul	Cecropiaceae	39	6	9
Yarumo	Cecropia sp	Cecropiaceae	34	5	8
Yarumo	Cecropia sp	Cecropiaceae	54	6	10
Otobo	Dialyanthera letialata pittier	Myristicaceae	52	5	7
Jigua	Aniba sp	Lauraceae	65	8	13
Garzo	Simarouba amara	Simaroubaceae	32	4	7
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	73	5	8
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	49	6	9
Palma Zancona	Socratea exorrhiza	Palmaceae	41	8	11
Sangregallina	Vismia ferruginea	hypericacea	44	5	8
Guabo	*Inga sp.*	*Fabaceae*	39	8	10
Palma Naidi	Euterpe oleracea mart	Palmaceae	39	5	9
Arenillo	Roucheria monsalveae	Linacea	65	6	9
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	70	4	8
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	52	8	11
Otobo	Dialyanthera letialata pittier	Myristicaceae	42	5	10
Caimito	*Chrysophyllum cainito*	Sapotaceae	87	8	12
Uva	Pourouma apera trecul	Cecropiaceae	37	6	11
Yarumo	Cecropia sp	Cecropiaceae	34	8	11
Uva	Pourouma apera trecul	Cecropiaceae	43	7	12
Cuangare	Dialyanthera 1	Myristicaceae	38	4	8

Nombre común	Nombre científico	Familia	CAP cm	HC m	HT m
Peinemono	Apeiba aspera	Tiliaceaea	112	10	16
Sangregallina	Vismia ferruginea	hypericacea	40	5	9
Sangregallina	Vismia ferruginea	hypericacea	52	7	10
Palma Zancona	Socratea exorrhiza	Palmaceae	52	3	6
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	35	7	10
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	34	6	9
Jabocillo	Sapindus saponaria L	Sapindaceae	43	5	8
Jabocillo	Sapindus saponaria L	Sapindaceae	48	5	9
Yarumo	Cecropia sp	Cecropiaceae	42	7	11
Arenillo	Roucheria monsalveae	Linacea	52	6	9
Guabo	*Inga sp.*	*Fabaceae*	82	9	12
Chucha	Osteophloeum sulcatum	Myriscaceae	94	8	11
Caimito	*Chrysophyllum cainito*	Sapotaceae	86	9	14
Pomo	Qualea lineata	Vochysiacea	43	7	11
Tangare	Carapa guianensis	Meliaceae	52	6	10
Cargadero	*Guatteria Calimensis*	*Annonaceae*	49	5	8
Castaño	Matisia castannu karst	Bombacacea	34	6	9
Garzo	Simarouba amara	Simaroubaceae	37	10	12
Soroga	Vochisia ferruginea	Vochysiacea	48	4	8
Casposo	Miconia ruficalyx gleason	Melastomataceae	37	7	11
Uva	Pourouma apera trecul	Cecropiaceae	84	10	14
Uva	Pourouma apera trecul	Cecropiaceae	87	12	16
Soroga	Vochisia ferruginea	Vochysiacea	66	7	12
Tangare	Carapa guianensis	Meliaceae	86	8	12
Jigua	Aniba sp	Lauraceae	50	7	11
Balso	Ochroma lagopus	Bombacacea	76	9	14
Yarumo	Cecropia sp	Cecropiaceae	34	4	7
Otobo	Dialyanthera letialata pittier	Myristicaceae	82	8	13
Carbonero	Abarema sp	Fabaceae momosacea	37	5	9
Uva	Pourouma apera trecul	Cecropiaceae	38	9	13
Guasco	Eschwilera sp	Lecythidaceae	68	6	12
Peinemono	Apeiba aspera	Tiliaceaea	92	11	14
Casposo	Miconia ruficalyx gleason	Melastomataceae	81	7	12

Nombre común	Nombre científico	Familia	CAP cm	HC m	HT m
Palma Don Pedrito	Oecarpus mapora karst	Palmaceae	32	6	8
Uva	Pourouma apera trecul	Cecropiaceae	80	7	13
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	39	6	10
Dormilon	Pentaclethra macroloba kuntze	Fabaceae Mimosaceae	90	8	14
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	98	11	16
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	39	7	10
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	34	7	9
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	65	6	10
Otobo	Dialyanthera letialata pittier	Myristicaceae	55	5	9
Palma Amargo	Walfia regia	Palmaceae	38	5	9
Guayabillo	Byrsonima sp	Malpighiaceea	39	5	9
Palma mil pesos	Oecarpus bataua mart	Palmaceae	46	7	11
Mora	Moconia sp	Melastomataceae	38	7	11
Palma Zancona	Socratea exorrhiza	Palmaceae	35	4	7
Guasco	Eschwilera sp	Lecythidaceae	35	7	10
Sangregallina	Vismia ferruginea	hypericacea	84	6	9
Guasco	Eschwilera sp	Lecythidaceae	34	4	7
Dormilon	Pentaclethra macroloba kuntze	Fabaceae Mimosaceae	32	5	9
Otobo	Dialyanthera letialata pittier	Myristicaceae	32	5	8
Uva	Pourouma apera trecul	Cecropiaceae	33	8	11
Caimito	*Pouteria sp*	Sapotaceae	50	5	10
Uva	Pourouma apera trecul	Cecropiaceae	41	6	9
Uva	Pourouma apera trecul	Cecropiaceae	65	8	12
Dormilon	Pentaclethra macroloba kuntze	Fabaceae Mimosaceae	67	7	11
Peinemono	Apeiba aspera	Tiliaceaea	54	4	8
Caimito Silvador	*Chrysophyllum cainito*	Sapotaceae	62	7	12
Yarumo	Cecropia sp	Cecropiaceae	44	8	11
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	45	9	13
Otobo	Dialyanthera letialata pittier	Myristicaceae	42	6	10
Costillo acanalado	Aspidosperma	Apocynaceae	51	9	11

Nombre común	Nombre científico	Familia	CAP cm	HC m	HT m
Dormilon	Pentaclethra macroloba kuntze	Fabaceae Mimosaceae	84	7	12
Uva	Cecropia sp	Cecropiaceae	56	7	10
Tangare	Carapa guianensis	Meliaceae	82	10	13
Peinemono	Apeiba aspera	Tiliaceaea	78	8	12
Otobo	Dialyanthera letialata pittier	Myristicaceae	46	6	10
Jigua	Aniba sp	Lauraceae	42	7	9
Guasco	Eschwilera sp	Lecythidaceae	54	6	10
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	59	8	12
Otobo	Dialyanthera letialata pittier	Myristicaceae	62	10	13
Anime	protium colombinum	Burceraceae	38	6	10
Yarumo	Cecropia sp	Cecropiaceae	37	7	11
Anime	protium colombinum	Burceraceae	45	5	8
Otobo	Dialyanthera letialata pittier	Myristicaceae	39	6	9
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	84	8	11
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	42	6	9
Garzo	Simarouba amara	Simaroubaceae	39	6	9
Sangregallina	Vismia ferruginea	hypericacea	32	4	8
Caimito	*Chrysophyllum cainito*	Sapotaceae	87	9	14
Anime	protium colombinum	Burceraceae	91	11	16
Tangare	Carapa guianensis	Meliaceae	46	8	11
Cargadero	*Guatteria Calimensis*	*Annonaceae*	65	9	12
Paco	Cespedesia macrophylla	Ochnaceae	80	10	14
Guabo	*Inga sp.*	*Fabaceae*	37	6	9
Peinemono	Apeiba aspera	Tiliaceaea	69	8	13
Cuangare	Dialyanthera 1	Myristicaceae	63	8	11
Uva	Pourouma apera trecul	Cecropiaceae	82	7	13
Jigua	Aniba sp	Lauraceae	48	6	10
Mora	Moconia sp	Melastomataceae	74	9	12
Caimito	*Chrysophyllum cainito*	Sapotaceae	76	8	12
Mora	Moconia sp	Melastomataceae	35	6	9
Mora	Moconia sp	Melastomataceae	35	5	10
Caimito Chicle	Chysophyllum sp.	SAPOTACEAE	48	9	12
Balso	Ochroma lagopus	Bombacacea	79	7	13

Nombre común	Nombre científico	Abundancia	AB m2	VOL m3
Aliso	Belotia panamensis pittier	1	0,022	0,168
Anime	protium colombinum	4	0,135	1,027
Arenillo	Roucheria monsalveae	5	0,094	0,351
Balso	Ochroma lagopus	5	0,136	0,662
Caimito	*Chrysophyllum cainito*	9	0,365	2,281
Caimito Chicle	Chysophyllum sp.	1	0,018	0,124
Caimito Platano	Pouteria sp	2	0,032	0,155
Caimito Silvador	*Chrysophyllum cainito*	1	0,031	0,161
Carbonero	Abarema sp	2	0,024	0,098
Cargadero	*Guatteria Calimensis*	5	0,204	1,556
Casposo	Miconia ruficalyx gleason	10	0,253	1,150
Castaño	Matisia castannu karst	1	0,009	0,041
Chaquiro	Goupia Glabra aubl	1	0,048	0,254
Chucha	Osteophloeum sulcatum	2	0,145	1,096
Coronillo	Bellucia axinanthera	2	0,033	0,162
Costillo Acanalado	Aspidosperma	3	0,039	0,215
Cuangare	Dialyanthera 1	2	0,043	0,224
Dormilon	Pentaclethra macroloba kuntze	4	0,164	0,900
Garzo	Simarouba amara	9	0,123	0,575
Guabo	*Inga sp.*	14	0,392	1,776
Guasco	Eschwilera sp	4	0,079	0,349
Guayabillo	Byrsonima sp	1	0,012	0,045
Jaboncillo	Sapindus saponaria L	5	0,064	0,260
Jigua	Aniba sp	5	0,099	0,523
Mora	Moconia sp	5	0,083	0,465
Otobo	Dialyanthera letialata pittier	10	0,210	1,090
Paco	Cespedesia macrophylla	27	1,559	11,777
Palma Amargo	Walfia regia	2	0,024	0,062
Palma Don Pedrito	Byrsonima sp	3	0,032	0,151
Palma fina	Iriantea deltodea Ruiz	1	0,031	0,046
Palma Meme	Wettinia quinaria burret	1	0,010	0,054
Palma mil pesos	Oecarpus bataua mart	5	0,088	0,432

Nombre común	Nombre científico	Abundancia	AB m2	VOL m3
Palma Naidi	Euterpe oleracea mart	2	0,020	0,094
Palma Zancona	Socratea exorrhiza	5	0,085	0,358
Palo Tunda	Tetrorchidium gogonae	1	0,031	0,069
Peinemono	Apeiba aspera	10	0,520	3,715
Pomo	Qualea lineata	6	0,111	0,657
Popa	Couma macrocarpa barb	1	0,008	0,061
Sangregallina	Vismia ferruginea	13	0,396	2,110
Soroga	Pterocarpus officinalis	2	0,053	0,237
Suela	Pterocarpus officinalis	3	0,167	1,546
Tangare	Carapa guianensis	6	0,173	1,095
Uva	Pourouma apera trecul	18	0,495	3,140
Yarumo	Cecropia sp	8	0,099	0,457
	Total individuos solicitados	**227**	6,761	41,768

En el seguimiento al proceso se verifico que se encuentran en campo 227 individuos solicitados para aprovechamiento, estos se encuentran agrupados en 3 especies, con un volumen total de 41,768 m^3.

La solicitud de aprovechamiento forestal se considera viable desde el punto de vista técnico, debido a que los árboles que interfieren con el desarrollo de la obra civil son de baja representación en términos de cantidad, además las especies objeto de aprovechamiento no se encuentran en veda ni en riesgo de extinción; por otra parte, se puede observar que son árboles frutales y especies pioneras maderables, lo que indica que esta área es o fue utilizada como finca tradicional.

Seguido a esto, el plan Aprovechamiento se vuelve sostenible dado que contempla una reposición ambiental por la alteración generada. Desde el punto de vista económico, este aprovechamiento NO genera ingresos significativos ya que el material vegetal presente en el predio (en su gran mayoría) no es de mayor mercadeo y no cumple las exigencias mínimas en cuanto a calidad de la madera, lo cual no es atractivo para el comercio de la misma.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a lo observado en la visita técnica, realizada el día 3 de junio de 2025, por parte de profesional especializado del Establecimiento Publico Ambiental – EPA al predio donde se han venido realizando la disposición final de los residuos de construcción y demolición que

corresponde a un predio ubicado en el, kilómetro 16 vía cabal Pombo sentido Buenaventura - Cali, margen derecha, se recomienda la inscripción como gestor y la autorización de uso del sitio para la disposición final de RCD, por un periodo de Cinco (5) años teniendo en cuenta la capacidad actual y a partir de la notificación del acto administrativo y el permiso de aprovechamiento forestal se aprueba por un periodo de tres (3) años.

Dentro de la resolución mediante la cual se realiza la inscripción del gestor y la autorización para la utilización del predio como sitio de disposición final de RCD, se debe considerar lo siguiente:

El sitio cuenta actualmente con una capacidad disponible para disposición final de RCD de 905.701,52 m³ en la terraza 1 y 436.328,38 m³ en la terraza 2.

En mérito de lo expuesto, el suscrito Director General del Establecimiento Público Ambiental,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: -OTORGAR PERMISO COMO SITIO DE DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS DE CONSTRUCCION Y DEMOLICION (RCD) por el lapso de cinco (5) años, contados a partir de la notificación del presente acto administrativo, el cual puede ser renovado. al señor **LUIS FERNANDO GOMEZ CANO**, identificado con la cédula de ciudadanía **N°. 1.111.742.417,** para efectuar actividades en el predio que corresponde a la ubicación exacta así; kilómetro 16 vía cabal Pombo, sentido Buenaventura – Cal, coordenadas geográficas. 3°52'41.6"N 76°56'50.2"W

PARÁGRAFO: La presente autorización para la utilización del predio ubicado en el km 16 de la vía alterna, vía Buenaventura – Cali, margen derecha, como sitio de disposición final de RCD, le impone al autorizado las siguientes obligaciones ambientales que deberá cumplir:

- Implementar las medidas minimas de manejo ambiental para continuar con el recibo y disposición final de Residuos de Construcción y Demolición (RCD).
- Contar con equipos requeridos, de acuerdo con las actividades de manejo de RCD que oferten.
- Expedir constancia al generador de la cantidad de residuos gestionados en un tiempo máximo de 15 días calendario posteriores a la recepción de los RCD para su gestión, conforme a la información requerida en el formato del Anexo II, de la Resolución 1257 del 23 de noviembre del 2021.
- Presentar al EPA dentro de los 15 días calendario posteriores a la finalización de cada trimestre del año, el reporte del periodo inmediatamente anterior indicando la cantidad y el destino final de los residuos gestionados de acuerdo con el formato del Anexo III

de la Resolución 1257 del 23 de noviembre del 2021.

- El señor Luis Fernando Gómez Cano como beneficiario de la autorización ambiental para la utilización del predio ubicado en el km 7 de la vía alterna, via Buenaventura – Cali, margen derecha, como sitio de disposición final de los RCD, queda sujeto al pago a favor del Establecimiento Público Ambiental – EPA, por los servicios de seguimiento y control de la autorización ambiental, acorde con lo establecido en el artículo 28 de la Ley 344 de 1996, modificado por el Articulo 96 de la Ley 633 de 2000 y el artículo 1° de la resolución N° 1280 de Julio 7 del 2010, originario del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo territorial (hoy Ministerio de Ambiente y desarrollo Sostenible – MADS) donde se estableció la escala tarifaria para el cobro de los servicios de evaluación y seguimiento de las Licencias Ambientales, Planes de Manejo, Ambiental, permisos, concesiones y autorizaciones para el uso, aprovechamiento y afectación de los recursos naturales renovables y demás instrumentos de control y manejo ambiental y de conformidad con la resolución 2018-100 del 09 de Agosto del 2018, modificada parcialmente mediante la Resolución N0. 2022-249 del 16 de septiembre de 2022.
- Los árboles que no hacen parte del inventario forestal presentado por la empresa deberán ser conservados y no podrán ser objeto de intervención alguna.
- Las labores de erradicación son las actividades relacionadas con la tala de los individuos autorizados para este tipo de prácticas.
- Las actividades de tala o apeo de árboles solo serán aplicables a los individuos que fueron autorizados, según la tabla de especies e individuos que aparecen en el área de impacto directo e inventariados previamente.
- Las labores de corte de árboles deben realizarse por personal especializado y con amplia experiencia en la ejecución de trabajos similares en entornos.
- Se deberán tomar las medidas de seguridad que garanticen la integridad del personal laboral en el área de influencia directa a la obra, además se debe evitar la afectación a los árboles que no son objetos de afectación.
- Los árboles deberán conservar su marcaje para el seguimiento de la autoridad ambiental
- Los residuos por erradicación (ramas, hojas, troncos etc), deberán recolectarse y transportarse hasta los sitios de disposición final, autorizados.
- El autorizado deberá llevar un control sobre los árboles a cortar, de acuerdo con el listado autorizado por la EPA.
- Se debe realizar la compensación forestal por los árboles afectados en una proporción de 1/10, lo que quiere decir que por cada árbol afectado se sembraran 10 árboles. los cuales deben ser concertados previamente con los propietarios de los predios afectados o la comunidad y la autoridad ambiental competente para este caso la EPA.
- En Colombia, las rondas hídricas —también conocidas como franjas paralelas a cauces y cuerpos de agua— están reguladas por diversos instrumentos normativos con enfoque forestal, establecidos en la legislación ambiental. Entre ellos se destacan el Decreto Ley 2811 de 1974, el Decreto 1076 de 2015 y el Decreto 2245 de 2017 (que

adiciona disposiciones al Decreto 1076). Estas normas definen los criterios técnicos para el acotamiento de rondas hídricas y la delimitación de áreas forestales protectoras. En este contexto, se identificó la presencia de **60 individuos forestales** ubicados dentro de la faja de protección del cauce, los cuales **no son aprobados** para intervención, de acuerdo con el inventario total de **227 individuos** presentado. En consecuencia, se aprueba la intervención de **167 individuos forestales** ubicados por fuera de dicha faja de protección. El total de individuos forestales a reponer serán 1.670 árboles.

- Presentar el plan de reposición en donde se explica el diseño y metodología a ser utilizada para realizar esta restauración, una vez se halla determinado la misma con la autoridad ambiental.
- El establecimiento Publico Ambiental tendrá la faculta de determinar la zona donde se realizará la reposición, que para este proceso es de media hectárea.
- La renovación de la autorización del sitio para la disposición final de los RCD deberá ser presentada dentro del primer trimestre del último año de vigencia del acto administrativo.
- Queda prohibido realizar actividades de intervención sobre la ronda de protección hídrica del cuerpo de agua presente en el predio, dicha ronda es de 30 metros.
- Queda prohibido realizar actividades de intervención sobre el ZODME licenciado por ANLA bajo el expediente LAM 4752.

En este sentido el tiempo de otorgamiento del derecho ambiental para el plan de reposición forestal deberá otorgarse por una vigencia de tres (3) años con el propósito de que se cumplan con los mantenimientos, por lo tanto, el cronograma de entregas de productos para el seguimiento quedará así:

- **Primer año:** Realizar aprovechamiento forestal otorgado y de manera inmediata se debe presentar el Plan de reposición e iniciar con la ejecución del mismo. una vez terminada la siembra, iniciar con los ciclos de mantenimiento los cuales técnicamente deben ser cada tres meses y presentar informes de avance al él EPA semestralmente.
- **Segundo año:** Se debe continuar con los mantenimientos trimestrales con la entrega de informe de monitoreo a él EPA, cada seis meses.
- **Tercer año:** Continuar con los mantenimientos trimestrales con la entrega de informe de monitoreo al EPA, cada seis meses, al finalizar este ciclo, se realizará una evaluación técnica permitiendo determinar el crecimiento de las especies y su interacción con la dinámica ecológica del área restaurada.

Para lo anterior, deberá entregarse en el mes de enero de cada año de operación del proyecto, obra o actividad, los costos históricos de operación del año anterior, y un estimativo de los costos de operación del año corriente y del siguiente año, todos expresados en moneda legal

colombiana y al nivel de precios del mes de enero del año de suministro de la información, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Costos de operación. Comprende los costos requeridos para la administración operación y mantenimiento durante la vida útil hasta el desmantelamiento del proyecto, obra o actividad incluye lo siguiente:
- La mano de obra calificada y no calificada utilizada para la administración, operación y mantenimiento del proyecto, obra o actividad;
- Pago de arrendamiento servicios públicos, seguros y otros servicios requeridos;
- Los costos requeridos para la implementación de las medidas de manejo ambiental, el desmantelamiento del proyecto obra o actividad;
- Todos los demás costos y gastos de operación que permiten la obtención de beneficios económicos para los propietarios.

De no presentarse la información sobre los costos de operación del proyecto, obra o actividad en el mes de enero de cada año el Establecimiento Público Ambiental – EPA, cobrará por el servicio de seguimiento ambiental, la tarifa resultante de los costos en que incurre la entidad para atender el servicio de seguimiento calculado de acuerdo con el sistema y método del artículo 96 de la Ley 633 de 2000, sin tener en cuenta el tope de la tarifa señalado en la misma norma.

Finalmente, el Establecimiento Público Ambiental, por intermedio de la Subdirección de Control y Vigilancia, ejercerá las labores de seguimiento y control ambiental, para vigilar y supervisar el cumplimiento de las obligaciones impuestas y de verificarse su incumplimiento dará lugar a la aplicación de las sanciones pertinentes, acorde con lo establecido en la Ley 1333 del 2009.

ARTICULO SEGUNDO: -INSCRIBIR como gestor autorizado para la disposición final de RCD ante el Establecimiento Público ambiental de Distrito de Buenaventura por un lapso máximo de cinco (5) años renovables.

ARTÍCULO TERCERO: Advertir al beneficiario del Permiso otorgado mediante el presente acto administrativo, que cualquier incumplimiento a los términos, condiciones, obligaciones y requisitos establecidos en el presente acto administrativo, dará lugar a la aplicación de las medidas preventivas y/o sanciones pertinentes, acorde con lo establecido en la Ley 1333 de 2009, Decreto 1076 del 2015, previo el adelanto del procedimiento administrativo sancionatorio correspondiente.

ARTÍCULO CUARTO: Advertir al titular del presente permiso, que en caso de detectarse efectos ambientales no previstos, potenciales amenazas y riesgo al territorio, deberá suspender de manera inmediata la actividad autorizada hasta tanto se adelanten o se actualicen los estudios técnicos geológicos, geotécnicos, estructurales, hidrológicos e hidráulicos, paisajísticos, de conectividad ecológica, entre otros, para que el Establecimiento Público Ambiental de Buenaventura –EPA- determine y exija la adopción de las medidas preventivas y correctivas que considere necesarias,

sin perjuicio de las que deberá adoptar por cuenta propia el titular del permiso al tener conocimiento de los hechos.

ARTÍCULO QUINTO: Informar al beneficiario del presente permiso, que asume la responsabilidad por los perjuicios derivados del incumplimiento de los términos, condiciones, requisitos y obligaciones contenidos en la presente resolución y demás normatividad ambiental vigente.

ARTÍCULO SEXTO El Establecimiento Público Ambiental de Buenaventura –EPA-, ejercerá las labores de seguimiento y control ambiental para vigilar y supervisar al cumplimiento de las obligaciones impuestas y de verificarse su incumplimiento dará lugar a la aplicación de las sanciones pertinentes, acorde con lo establecido en la Ley 1333 de 2009 y el Decreto 1076 de 2015.

ARTÍCULO SEPTIMO: La renovación del permiso podrá ser por un término igual al inicialmente otorgado, previo concepto técnico de viabilidad y deberá solicitarse con un mes de anticipación a la fecha de vencimiento del permiso.

ARTÍCULO OCTAVO: Por parte del Establecimiento Público Ambiental de Buenaventura –EPA- publíquese la presente resolución en el boletín de actos administrativos de la entidad, acorde con los dispuesto en el artículo 71 de la Ley 99 de 1993.

ARTÍCULO NOVENO: Contra el presente acto administrativo procede el recurso de reposición en subsidio el de apelación de los cuales habrá de hacerse uso dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, acorde con lo dispuesto en el artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Ley 1437 de 2011.

Dada, en Buenaventura, valle del cauca, a los dieciséis (16) días del mes de julio de Dos Mil Veinticinco (2025).

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

JHON ANTONY VALENCIA CAICEDO
Director General
Establecimiento Público Ambiental
Distrito Especial de Buenaventura

PROYECTÓ: ABOGADA CONTRATISTA
REVISÓ: JORDY MAURICIO LOZANO ANGULO – JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14956270468

(415)7707212489984(8020) 000001495627046 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 7 2 9 6 7 6	7	Impuestos y Aduanas de Buenaventura 3 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CIRCULARITY SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

41. Dirección principal
CR 6 4 A 23 P 3 AP 302 SEC CENTRO

42. Correo electrónico GERENCIA@CIRCULARITY.COM.CO

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 3 3 3 0 9 5 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
3 8 3 0	2 0 2 3 0 6 2 1	3 8 1 1	2 0 2 3 0 6 2 1	3 8 1 2			0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1	4	4	2	5	2	5	5															

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14956270468

(415)7707212489984(8020) **000001495627046 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 7 2 9 6 7 6	7	Impuestos y Aduanas de Buenaventura 3 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 2 3 0 6 2 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 3 0 7 0 5	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 9 5 7 6 0	
78. Departamento	7 6	
79. Ciudad/Municipio	1 0 9	

Vigencia

80. Desde	2 0 2 3 0 7 0 5
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14956270468

(415)7707212489984(8020) **000001495627046 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 7 2 9 6 7 6	7	Impuestos y Aduanas de Buenaventura 3 5	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 7 0 5		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 2 0 2 1 0 6 1		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PINO	GONZALEZ	DEIMERSON	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

COPASST

COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE REUNION

ACTA No: 001 **PROYECTO:** CONSORCIO FP

ASISTENTES	
NOMBRE	FIRMA
1- Delly C. B.	Delly Cosicuda. B.
2- [illegible]	[illegible]
3- Carlos Bolaño	
4- Jhon Jairo Salazar.	

ASISTENCIA	Siendo las 8:00 am del día (07) del mes de (03) del año (2026 se realiza levantamiento de acta de actividades realizadas en el periodo.
INTRODUCCION	Con esta acta se da inicio a la reunión mensual por parte del comité de seguridad y salud en el trabajo COPASST
PUNTOS TRATADOS	1- Capacitación resolución 2013/86 2- Inspección de seguridad 3- Detención de peligros en la obra 4- Uso adecuado de elementos de protección personal.
SOLICITUDES	
COMPROMISOS	
Siendo las 8 :30 am se da por finalizada la reunión de COPASST.	

PROXIMA REUNION	Día: 20 Mes: 03 Año: 2026 Hr: 3:00 p.m.

CONSORCIO FP	SISTEMA DE GESTIÓN	SST-FT-06
		Versión: 00
	ACTA CONFORMACIÓN COPASST	Septiembre 2023
		Página 1 de 1

En las instalaciones de **CONSORCIO FP** a los 07 días del mes de Marzo del año 2026, se reunieron los representantes de la compañía nombrados por el Representante Legal y de los colaboradores elegidos libremente, para conformar el COPASST, dando cumplimiento a la resolución 2013 de 1986, al Decreto 1295 de 1984, en su Artículo 63 y al Decreto 1072 de 2015, a las exigencias de la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio Trabajo, y así como lo dispuesto en el Sistema de seguridad y salud en el Trabajo(SG-SST). El periodo de los miembros del Comité es de dos (2) años y el empleador se obliga a proporcionar por lo menos Cuatro (4) horas semanales como mínimo según el decreto 1295 de 1994 atr. 63 literal B, dentro de la jornada normal de trabajo de cada uno de sus miembros para el funcionamiento del Comité.

La alta dirección nombra a las siguientes personas como sus representantes:

PRINCIPALES	FIRMA	SUPLENTES	FIRMA
Cleidi Caicedo		cleidi caicedo	
Moises Caraballo		Moises Caraballo	

Los colaboradores en elección libre nombraron a:

PRINCIPALES	FIRMA	SUPLENTES	FIRMA
Carlos Botaño		Shon dino Salazar	

En constancia de lo anterior se firma por los que intervinieron en esta acta a los días del mes de del año 2026.

Carlos Mauricio Botón Gómez
Representante Legal.
C.C. 80.724.186

Jasmin Angulo L.
Professional del SG -
SST CC. 66739420

CONSORCIO FP	SISTEMA DE GESTIÓN	SST-FT-012
		Versión: 00
	ACTA CONFORMACIÓN COMITÉ DE CONVIVENCIA	Enero de 2025
		Página 1 de 1

ACTA DE CONSTITUCION DEL COMITÉ DE COMITÉ LABORAL

En las instalaciones de la compañía, **CONSORCIO FP,** a los 11 días del mes de Marzo del año 2025, se reunieron los representantes de la compañía nombrados por el Representante Legal y de los colaboradores elegidos libremente, para conformar el Comité de Convivencia Laboral según lo estipulado en la legislación nacional vigente, a las exigencias de la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio Trabajo, y así como lo dispuesto en el Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo (SG-SST). El periodo de los miembros del Comité es de dos (2).

La alta dirección nombra a las siguientes personas como sus representantes:

PRINCIPALES	FIRMA	SUPLENTES	FIRMA
Galdino Rojas		Juan Carlos Guerrero	
Marlin Vallejo		Jasmin Angulo	

Los colaboradores en elección libre nombraron a:

PRINCIPALES	FIRMA	SUPLENTES	FIRMA
Jaime E. Barcelo		Moises Estrabolí	

En constancia de lo anterior se firma por los que intervinieron en esta acta a los 11 días del mes de Marzo del año 2025

Carlos Mauricio Botón Gómez
Representante Legal.
C.C. 80.724.186

Profesional del SG - SST
CC. 68739420

CCL

COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

ACTA DE REUNION

ACTA No: 01 **PROYECTO:** CONSORCIO FP

ASISTENTES	
NOMBRE	FIRMA
1- Galdino Nagera.	
2- Harlin vallejo.	
3- Juan Carlos Guerrero.	
4- Jasmin Angulo J.	

ASISTENCIA	Siendo las 8:30 del día (11) del mes de (03) del año (2026) se realiza levantamiento de acta de actividades realizadas en el periodo.
INTRODUCCION	Con esta acta se da inicio a la reunión mensual por parte del comité de seguridad y salud en el trabajo CCL.
PUNTOS TRATADOS	1- Resolución 652 del 2021 2- Funciones comité de CCL.
SOLICITUDES	
COMPROMISOS	
Siendo las 9:30 am se da por finalizada la reunión de CCL.	

PROXIMA REUNION	Día: 16 Mes: abril Año: 2026 Hr: 2:00 p.m.

PAZ Y SALVO LABORAL

Yo, Daniel Camilo, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1002963078, certifico que recibí a satisfacción de la empresa Inversiones Rosas identificada con NIT 901794177-1, todos los pagos correspondientes a salarios, prestaciones sociales, liquidación final, vacaciones, primas, cesantías y demás conceptos derivados de mi contrato de trabajo.

De igual manera, declaro que hago entrega total de los elementos, documentos, herramientas o bienes que estaban bajo mi responsabilidad durante el desarrollo de mis funciones.

Por lo tanto, manifiesto que entre la empresa y mi persona no queda ninguna obligación pendiente, quedando así en paz y salvo por todo concepto.

Se firma en Buenaventura, a los 13 días del mes de marzo del año 2026

Daniel camilo osna

Nombre del trabajador: Daniel camilo osna

Cédula: 1002953017

Representante de la empresa: milton Rosas

Cargo: Contratista

Powered by CamScanner

PAZ Y SALVO LABORAL

Yo. Dilmer andres, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1006189578, certifico que recibí a satisfacción de la empresa Ferreconstrucciones Rosas identificada con NIT 901794179-1, todos los pagos correspondientes a salarios, prestaciones sociales, liquidación final, vacaciones, prima cesantías y demás conceptos derivados de mi contrato de trabajo.

De igual manera, declaro que hago entrega total de los elementos, documentos, herramientas o bienes que estaban bajo mi responsabilidad durante el desarrollo d funciones.

Por lo tanto, manifiesto que entre la empresa y mi persona no queda ninguna obli pendiente, quedando así en paz y salvo por todo concepto.

Se firma en Buenaventura, a los 13 días del mes de marzo año 2026.

Nombre del trabajador: Dilmer andres Rentería Angulo

Cédula: 1006189578

Representante de la empresa: milton Rosas

Cargo: contratista

Powered by CamScanner

PAZ Y SALVO LABORAL

Yo, Daniel Solazar, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1087124144 certifico que recibí a satisfacción de la empresa ferroconstrucciones rosas identificada con NIT 901794177-1 todos los pagos correspondientes a salarios, prestaciones sociales, liquidación final, vacaciones, prima cesantías y demás conceptos derivados de mi contrato de trabajo.

De igual manera, declaro que hago entrega total de los elementos, documentos, herramientas o bienes que estaban bajo mi responsabilidad durante el desarrollo de funciones.

Por lo tanto, manifiesto que entre la empresa y mi persona no queda ninguna obli pendiente, quedando así en paz y salvo por todo concepto.

Se firma en Buenaventura., a los 14 días del mes de Marzo año 2026

Nombre del trabajador: Daniel solazar

Cédula: 1087124144

Representante de la empresa: Milton Roza

Cargo: contratista

Powered by CamScanner