COLCIMES	INSPECCIÓN PREOPERACIONACIL EQUIPO OXICORTE COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES S.A.S	FR-IEO-01 VERSIÓN: 1 JUNIO 20 DE 2023

FECHA INICIO INSPECCIÓN	22. JUNIO. 2026	FECHA FINALIZACIÓN INSPECCIÓN	
RESPONSABLE INSPECCIÓN	Ruben Barrero	CARGO	soldador

responda bueno:(B) regular: (R) malo: (M) no aplica:(NA)

	INSPECCION	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	OBSERVACIONES
ESTADO DE CILINDROS	LOS CILINDROS ESTAN LIBRES DE HENDIDURAS Y CORTES (SIN FUGAS).	B	B	B	B	B			
	LOS CILINDROS ESTÁN LIBRES DE CORROSION.	R	R	R	R	R			
	ESTADO DE LA PINTURA EXTERNA DEL CILINDRO	R	R	R	R	R			
	LOS CILINDROS ESTÁN SUJETADOS EN FORMA VERTICAL	B	B	B	B	B			
	LOS CILINDROS CUENTAN CON LA IDENTIFICACIÓN DEL GAS	B	B	B	B	B			
	SE CUENTA CON LA FICHA DE SEGURIDAD (MSDS) DEL PRODUCTO ALMACENADO	B	B	B	B	B			
	ESTADO DE LIMPIEZA (LIBRES DE GRASAS, ACEITES, SUCIEDAD)	B	B	B	B	B			
	ESTADO DEL PROTECTOR DE LA VÁLVULA DE APERTURA Y CIERRE.	B	B	B	B	B			
	ESTADO DE LAS VÁVULAS DE APERTURA Y CIERRE	B	B	B	B	B			
ESTADO DE BOQUILLAS MANGUERAS Y TRINEO	ESTADO DE LOS REGULADORES Y MANOMETROS (LIBRES DE ROTURAS, ESCALAS LEGIBLES).	B	B	B	B	B			
	ESTADO DE LAS VALVULAS DE RETROCESO (ATRAPALLAMAS) EN BUENAS CONDICIONES.	B	B	B	B	B			
	ESTADO DE LAS MANGUERAS (LIBRES DE CORTES, AÑADIDURAS, POROS, SIN FUGAS).	B	B	B	B	B			
	ESTADO DE LAS RUEDAS DEL TRINEO	B	B	B	B	B			
	ESTADO DE LA ESTRUCTURA DEL TRINEO (LIBRES DE GRASAS, SUCIEDAD, FISURAS, ESTADO DE PINTURA)	B	B	B	B	B			
	ESTADO DE LAS BOQUILLAS	B	B	B	B	B			
	ESTADO DE LAS VÁLVULAS DE REGULACION DE MEZCLA.	B	B	B	B	B			
FIRMA OPERADOR ENCARGADO:									¿EL EQUIPO SE ENCUENTRA APTO PARA SU FUNCIONAMIENTO?
FIRMA SST ENCARGADO:		Tatiana	Tatiana	Tatiana	Tatiana	Tatiana			SI / NO

Powered by CamScanner

COLCIMES	PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDAR	SST-FO-20
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Rev. 00
	COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES S.A.S	Octubre de 2020

Fecha de la inspección: 16 Junio 26 | Equipo No: 01 | Marca/ Referencia: SKYARC

Proyecto: Deprimido Armenio | Inspeccionado por: Ruben Barrera | Cargo: Soldador

Descripción	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Estado general			✓		✓		✓		✓					
Porta electrodo			✓		✓		✓		✓					
Soldadura o varilla de soldadura			✓		✓		✓		✓					
Cable para alimentación de energía			✓		✓		✓		✓					
Maneral para regulación de voltaje			✓		✓		✓		✓					
Boton o switch de apagado y encendido			✓		✓		✓		✓					
Switch de voltaje de alto o bajo voltaje			✓		✓		✓		✓					
Bornes de conexión de cables de tierra y cable porta electrodo			✓		✓		✓		✓					
Estado cable masa			✓		✓		✓		✓					
Estado cable portaelectrodo			✓		✓		✓		✓					
Conexión a tierra			✓		✓		✓		✓					
Estado general de cables e instalaciones eléctricas			✓		✓		✓		✓					
Condiciones generales del equipo (golpes, hendiduras, corrosión)			✓		✓		✓		✓					
Hay extintor disponible			✓		✓		✓		✓					
Condiciones de orden y aseo			✓		✓		✓		✓					
Firmas del operador			Tatiana		Tatiana		Tatiana		Tatiana					
Firmas del SST														

Otro:

Convenciones: C: Cumple NC: No Cumple, El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario.

NOTA:Si el equipo es alquilado y no pasa la inspección técnica, favor reportar inmediatamente al responsable para su devolución.

Observaciones Derivadas de las Inspecciones:

Powered by CamScanner

COLCIMES	PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDAR	SST-FO-20
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Rev. 00
	COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES S.A.S	Octubre de 2020

Fecha de la Inspección: 22 JUNIO 2026 | **Equipo No:** 1 | **Marca/ Referencia:** SKYARC

Proyecto: Deprimido Armenia | **Inspeccionado por:** Ruben Barrera | **Cargo:** soldador

Descripción	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Estado general	✓		✓		✓		✓		✓					
Porta electrodo	✓		✓		✓		✓		✓					
Soldadura o varilla de soldadura	✓		✓		✓		✓		✓					
Cable para alimentación de energía	✓		✓		✓		✓		✓					
Maneral para regulación de voltaje	✓		✓		✓		✓		✓					
Boton o switch de apagado y encendido	✓		✓		✓		✓		✓					
Switch de voltaje de alto o bajo voltaje	✓		✓		✓		✓		✓					
Bornes de conexión de cables de tierra y cable porta electrodo	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado cable masa	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado cable portaelectrodo	✓		✓		✓		✓		✓					
Conexión a tierra	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado general de cables e instalaciones eléctricas	✓		✓		✓		✓		✓					
Condiciones generales del equipo (golpes, hendiduras, corrosión)	✓		✓		✓		✓		✓					
Hay extintor disponible	✓		✓		✓		✓		✓					
Condiciones de orden y aseo	✓		✓		✓		✓		✓					
Otro:	✓		✓		✓		✓		✓					
Firmas del operador														
Firmas del SST														

Convenciones: C: Cumple NC: No Cumple, El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario.

NOTA:Si el equipo es alquilado y no pasa la inspección técnica, favor reportar inmediatamente al responsable para su devolución.

Observaciones Derivadas de las Inspecciones:

Powered by CamScanner

COLCIMES	FORMATO DE INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA	F12-IP-COL
	COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES S.A.S	Versión 1
		28/06/2023

INSPECCIONADO POR:	Ruben Barrera.	FECHA DE INICIO INSPECCION:	04 - Junio · 2026
OBRA/LUGAR:	Intercambiador Armenia	FECHA DE FINALIZACIÓN INSPECCION:	04 - Junio · 2026
EQUIPO:	Trump	SERIAL:	

No.	ASPECTO A VERIFICAR	L SI	L NO	M SI	M NO	M SI	M NO	J SI	J NO	V SI	V NO	S SI	S NO	D SI	D NO
1	Se verifica el estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, toma)							✓							
2	Estado de instalación del disco (inserción)							✓							
3	Cuenta con acoples para los accesorios sin deterioros y ajustados a la maquina							✓							
4	Mango de sujeción en buen estado y firme							✓							
5	esta en buen estado el interruptor de encendido y seguro de activación							✓							
6	La guía de la guarda se encuentra sin rebabas y acopla perfecto a la maquina								X						
7	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM del equipo. Discos de pulido o corte según lo indica el fabricante							✓							
8	Equipo en general en buen estado limpio, sin fisuras, rupturas, aislamientos intactos							✓							
9	Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor							✓							
10	Se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados							✓							
11	Buen estado del disco y de acuerdo a las RMP generadas por el equipo							✓							
	FIRMA DEL OPERADOR:														
	FIRMA DE SST ENCARGADO:							Diana							

¿EL EQUIPO SE ENCUENTRA APTO PARA SU FUNCIONAMIENTO?	SI	✓	NO

ACCIÓNES ENCONTRADAS

1	Pulidora en Ecorido
2	
3	

Nota: Las acciones por mejorar deben ser corregidas antes de la proxima inspeccion

Powered by CamScanner

COLCIMES	FORMATO DE INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA	F12-P-COL
		Versión 1
	COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES S.A.S	26/06/2023

INSPECCIONADO POR:	Ruben Barrera	FECHA DE INICIO INSPECCION:	16 - Junio - 2026
OBRA/LUGAR:	Deprimido Almenia	FECHA DE FINALIZACIÓN INSPECCION:	19 - Junio - 2026
EQUIPO:	TRUMP	SERIAL:	

No.	ASPECTO A VERIFICAR	L SI	L NO	M SI	M NO	M SI	M NO	J SI	J NO	V SI	V NO	S SI	S NO	D SI	D NO
1	Se verifica el estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, toma)			✓		✓		✓		✓					
2	Estado de instalación del disco (inserción)			✓		✓		✓		✓					
3	Cuenta con acoples para los accesorios sin deterioros y ajustados a la maquina			✓		✓		✓		✓					
4	Mango de sujeción en buen estado y firme			✓		✓		✓		✓					
5	esta en buen estado el interruptor de encendido y seguro de activación			✓		✓		✓		✓					
6	La pala de la guarda se encuentra sin rebabas y acopla perfecto a la maquina				✓		✓		✓		✓				
7	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM del equipo, Discos de pulido o corte según lo indica el fabricante			✓		✓		✓		✓					
8	Equipo en general en buen estado limpio, sin fisuras, rupturas, aislamientos intactos			✓		✓		✓		✓					
9	Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor			✓		✓		✓		✓					
10	Se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados			✓		✓		✓		✓					
11	Buen estado del disco y de acuerdo a las RMP generadas por el equipo			✓		✓		✓		✓					
	FIRMA DEL OPERADOR:														
	FIRMA DE SST ENCARGADO:			Tatiana		Tatiana		Tatiana		Tatiana					

¿EL EQUIPO SE ENCUENTRA APTO PARA SU FUNCIONAMIENTO?	SI	X	NO

ACCIONES ENCONTRADAS

1	Pulidora sin guarda
2	
3	

Nota: Las acciones por mejorar deben ser corregidas antes de la proxima inspeccion

Powered by CamScanner

COLCIMES	PREOPERACIONAL DE EQUIPO DE SOLDAR	SST-FO-20
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Rev. 00
	COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES S.A.S	Octubre de 2020

Fecha de la inspección: 01 / JUNIO / 26 | Equipo No: 01 | Marca/ Referencia: SKY ARC265O

Proyecto: Deprimido bomberos | Inspeccionado por: Ruben Barrero | Cargo: Soldador

Descripción	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Estado general	X		X				X							
Porta electrodo	X		X				X							
Soldadura o varilla de soldadura	X		X				X							
Cable para alimentación de energía	X		X				X							
Maneral para regulación de voltaje	X		X				X							
Botos o switch de apagado y encendido	X		X				X							
Swith de voltaje de alto o bajo voltaje	X		X				X							
Bornes de conexión de cables de tierra y cable porta electrodo	X		X				X							
Estado cable masa	X		X				X							
Estado cable portaelectrodo	X		X				X							
Conexión a tierra	X		X				X							
Estado general de cables e instalaciones eléctricas	X		X				X							
Condiciones generales del equipo (golpes, hendiduras, corrosión)	X		X				X							
Hay extintor disponible	X		X				X							
Condiciones de orden y aseo	X		X				X							
Otro:														
Firmas del operador														
Firmas del SST	Tatiana		Tatiana				Tatiana							

Convenciones: C: Cumple NC: No Cumple, El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario.

NOTA:Si el equipo es alquilado y no pasa la inspección técnica, favor reportar inmediatamente al responsable para su devolución.

Observaciones Derivadas de las Inspecciones:

Powered by CamScanner

COLCIMES	FORMATO DE INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA	F12-P-CDL
		Versión 1
	COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES S.A.S	26/06/2023

INSPECCIONADO POR:	Ruben Barrera	FECHA DE INICIO INSPECCION:	22 Junio 2026
OBRA/LUGAR:	Deprimido Amenia	FECHA DE FINALIZACIÓN INSPECCION:	
EQUIPO:	TRUMP	SERIAL:	

No.	ASPECTO A VERIFICAR	L		M		M		J		V		S		D	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Se verifica el estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, toma)	✓		✓		✓		✓		✓					
2	Estado de instalación del disco (inserción)	✓		✓		✓		✓		✓					
3	Cuenta con acples para los accesorios sin deterioros y ajustados a la maquina	✓		✓		✓		✓		✓					
4	Mango de sujeción en buen estado y firme	✓		✓		✓		✓		✓					
5	esta en buen estado el interruptor de encendido y seguro de activación	✓		✓		✓		✓		✓					
6	La guía de la guarda se encuentra sin rebabas y acopla perfecto a la maquina		X		X		X		X		X				
7	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM del equipo. Discos de pulido o corte según lo indica el fabricante	✓		✓		✓		✓		✓					
8	Equipo en general en buen estado limpio, sin fisuras, rupturas, aislamientos intactos	✓		✓		✓		✓		✓					
9	Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor	✓		✓		✓		✓		✓					
10	Se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados	✓		✓		✓		✓		✓					
11	Buen estado del disco y de acuerdo a las RMP generadas por el equipo	✓		✓		✓		✓		✓					
	FIRMA DEL OPERADOR:														
	FIRMA DE SST ENCARGADO:	Tatiana		Tatiana		Tatiana		Tatiana		Tatiana					

¿EL EQUIPO SE ENCUENTRA APTO PARA SU FUNCIONAMIENTO?	SI	Y	NO

ACCIONES ENCONTRADAS

1	Pulidora sin guarda
2	
3	

Nota: Las acciones por mejorar deben ser corregidas antes de la proxima inspeccion

Powered by CamScanner

nilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900752451	1	COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Carrera 30 75-65 Of 605	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8078743	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	37V100161	9506137107	E	2026/06/12	2026/06/09	BANCO DE BOGOTA	0	$13,723,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No		Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (14 Afiliados)							$44,559,390	$7,129,800			$44,559,390	$1,782,700			$44,559,390	$1,782,700			$44,559,390		$3,028,700		$0	$0		$13,723,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (14 Afiliados)							$44,559,390	$7,129,800			$44,559,390	$1,782,700			$44,559,390	$1,782,700			$44,559,390		$3,028,700		$0	$0		$13,723,900
Ciudad: BOGOTA Dpto: BOGOTA D.E. (14 Afiliados)							$44,559,390	$7,129,800			$44,559,390	$1,782,700			$44,559,390	$1,782,700			$44,559,390		$3,028,700		$0	$0		$13,723,900
1	CC	75741803	ALVAREZ JHON	X	231001	30	$1,989,941	$318,400	EPS011	30	$1,989,941	$79,600	CCF24	30	$1,989,941	$79,600	14-4	30	$1,989,941	6.960%	$138,500	30	$0	$0	SI	$616,100
2	CC	80524180	ARAGON ROGER	X	25-14	30	$3,886,141	$621,800	EPS002	30	$3,886,141	$155,500	CCF24	30	$3,886,141	$155,500	14-4	30	$3,886,141	6.960%	$270,500	30	$0	$0	SI	$1,203,300
3	CC	79405814	BARRERA RUBEN	X	230005	30	$2,882,500	$461,200	EPS005	30	$2,882,500	$115,300	CCF24	30	$2,882,500	$115,300	14-4	30	$2,882,500	6.960%	$200,700	30	$0	$0	SI	$892,500
4	CC	1113530075	CAMPO LINA	X	230005	4	$293,334	$47,000	EPS005	4	$293,334	$11,800	CCF24	4	$293,334	$11,800	14-4	4	$293,334	6.960%	$20,500	4	$0	$0	SI	$91,100
5	CC	1095807122	CORTES VICENTE	X	230007	30	$2,270,468	$363,300	EPS037	30	$2,270,468	$90,900	CCF24	30	$2,270,468	$90,900	14-4	30	$2,270,468	6.960%	$158,100	30	$0	$0	SI	$703,200
6	CC	1110574049	FUENTES KELY	X	230005	30	$2,982,500	$477,200	EPS005	30	$2,982,500	$119,300	CCF24	30	$2,982,500	$119,300	14-4	30	$2,982,500	6.960%	$207,600	30	$0	$0	SI	$923,400
7	CC	1143466661	JULIO JHON		230005	30	$4,000,000	$640,000	EPS005	30	$4,000,000	$160,000	CCF24	30	$4,000,000	$160,000	14-4	30	$4,000,000	6.960%	$278,400	30	$0	$0	SI	$1,238,400
8	CC	1095471255	MARTINEZ JUAN	X	230005	30	$1,989,941	$318,400	EPS002	30	$1,989,941	$79,600	CCF24	30	$1,989,941	$79,600	14-4	30	$1,989,941	6.960%	$138,500	30	$0	$0	SI	$616,100
9	CC	11810201	MORENO LUIS	X	230005	30	$3,182,261	$509,200	EPS002	30	$3,182,261	$127,300	CCF24	30	$3,182,261	$127,300	14-4	30	$3,182,261	6.960%	$221,500	30	$0	$0	SI	$985,300
10	CC	1067282251	MUSLACO ROBINSON	X	230007	15	$1,050,000	$168,000	EPS010	15	$1,050,000	$42,000	CCF24	15	$1,050,000	$42,000	14-4	15	$1,050,000	0.000%	$0	15	$0	$0	SI	$252,000
11	CC	1067282251	MUSLACO ROBINSON	X	230007	15	$1,095,652	$175,400	EPS010	15	$1,095,652	$43,900	CCF24	15	$1,095,652	$43,900	14-4	15	$1,095,652	6.960%	$76,300	15	$0	$0	SI	$339,500
12	CC	71795136	RIVERA RAMIRO		25-14	30	$6,000,000	$960,000	EPS005	30	$6,000,000	$240,000	CCF24	30	$6,000,000	$240,000	14-4	30	$6,000,000	6.960%	$417,600	30	$0	$0	SI	$1,857,600
13	CC	1083130620	SILVA RICHARD		230005	30	$4,000,000	$640,000	EPS010	30	$4,000,000	$160,000	CCF24	30	$4,000,000	$160,000	14-4	30	$4,000,000	6.960%	$278,400	30	$0	$0	SI	$1,238,400
14	CC	1023406	SUAREZ JULIO	X	230005	30	$4,329,348	$692,700	EPS005	30	$4,329,348	$173,200	CCF24	30	$4,329,348	$173,200	14-4	30	$4,329,348	6.960%	$301,400	30	$0	$0	SI	$1,340,500
15	CC	80849917	VELA SERGIO	X	231001	30	$4,607,304	$737,200	EPS005	30	$4,607,304	$184,300	CCF24	30	$4,607,304	$184,300	14-4	30	$4,607,304	6.960%	$320,700	30	$0	$0	SI	$1,426,500
Total		Afiliados(14)					$44,559,390	$7,129,800			$44,559,390	$1,782,700			$44,559,390	$1,782,700			$44,559,390		$3,028,700		$0	$0		$13,723,900

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

ıilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				14	$7,129,800	$0	$0	$7,129,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$1,055,600	$0	$0	$1,055,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$1,581,800	$0	$0	$1,581,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	9	$3,983,200	$0	$0	$3,983,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$509,200	$0	$0	$509,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$3,028,700	$0	$0	$3,028,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	14	$3,028,700	$0	$0	$3,028,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$1,782,700	$0	$0	$1,782,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	14	$1,782,700	$0	$0	$1,782,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				14	$1,782,700	$0	$0	$1,782,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$245,900	$0	$0	$245,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$79,600	$0	$0	$79,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$275,200	$0	$0	$275,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$535,600	$0	$0	$535,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$646,400	$0	$0	$646,400
TOTAL				**14**	**$13,723,900**	**$0**	**$0**	**$13,723,900**

PLANILLA PAGADA

COLCIMES	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FR-EPP-01
		VERSION: 1
	COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES S.A.S	DICIEMBRE 30 DE 2021

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

Nombre	Ruben Barrero	Nº de CC	
Cargo	Soldador	Area	Operativo Armenia

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Par Guantes Soldador	1 Par	25/06/16	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Tatiana Fuentes	CEDULA No.	1.110.574.040
CARGO	Inge SST	FIRMA	Tatiana

COMPROMISO

Soy conciente que usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 1 y 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22.

Soy responsable del uso y cuidado de los EPP con el fin de minimizar los daños en caso de accidente de trabajo, por esta razón, me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos según la matriz de EPP de la empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico, social y laboral, y así evitar verme inmerso en faltas disciplinarias al interior de la empresa.

Declaro que he recibido la suficiente información relacionada sobre el uso y cuidado adecuado de los elementos de protección personal recibidos.

Por esta razón me comprometo: SI X NO ___ a cumplir con uso adecuado de los mismo.

El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Recursos Humanos - Seguridad y Salud en el Trabajo, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de **COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES S.A.S**

FIRMA DE ACEPTACIÓN DE COMPROMISO: Ruben Darío Barrera

CEDULA No: 79'603.814 BTA

Powered by CamScanner

COLCIMES	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FR-EPP-01
		VERSION: 1
	COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES S.A.S	DICIEMBRE 30 DE 2021

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

Nombre	Julio suarez	Nº de CC	18.224.656
Cargo	operador	Área	Operativa Amenio

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes de vaqueto	1 Par	25/06/26	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Tatiana Fuentes	CEDULA No.	1.110.534.040
CARGO	INSP. SST	FIRMA	Tatiana F

COMPROMISO

Soy conciente que usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 1 y 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22.

Soy responsable del uso y cuidado de los EPP con el fin de minimizar los daños en caso de accidente de trabajo, por esta razón, me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos según la matriz de EPP de la empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico, social y laboral, y así evitar verme inmerso en faltas disciplinarias al interior de la empresa.

Declaro que he recibido la suficiente información relacionada sobre el uso y cuidado adecuado de los elementos de protección personal recibidos.

Por esta razón me comprometo: SI X NO ___ a cumplir con uso adecuado de los mismo.

El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Recursos Humanos - Seguridad y Salud en el Trabajo, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de **COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES S.A.S**

FIRMA DE ACEPTACIÓN DE COMPROMISO: Julio Suarez

CEDULA No: 18224656

Powered by CamScanner

COLCIMES	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FR-IEPP-01
		VERSION: 1
	COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES S.A.S	DICIEMBRE 30 DE 2021

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

Nombre	Vicente Cortez	N° de CC	
Cargo	aparejador	Área	Operativa Armenia

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes Puño seguridad	1 par	25/06/26	Vicente

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Tatiana Fuentes	CEDULA No.	1.10.574.040
CARGO	INSP. SST	FIRMA	Tatiana F.

COMPROMISO

Soy conciente que usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 1 y 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22.

Soy responsable del uso y cuidado de los EPP con el fin de minimizar los daños en caso de accidente de trabajo, por esta razón, me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos según la matriz de EPP de la empresa y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico, social y laboral, y así evitar verme inmerso en faltas disciplinarias al interior de la empresa.

Declaro que he recibido la suficiente información relacionada sobre el uso y cuidado adecuado de los elementos de protección personal recibidos.

Por esta razón me comprometo: SI X NO ___ a cumplir con uso adecuado de los mismo.

El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Recursos Humanos - Seguridad y Salud en el Trabajo, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de **COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES S.A.S**

FIRMA DE ACEPTACIÓN DE COMPROMISO: Vicente

CEDULA No: 1095807231

Powered by CamScanner

COLCIMES	PERMISO DE TRABAJO PERFORACIÓN COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES SAS	PT-PTE-02 VERSIÓN: 01 OCTUBRE 2 DE 2021

PROYECTO:	Amenia	CONTRATISTA:	CCA - colcimes	ARL CONTRATISTA:	Colpatria
CIUDAD:	Pimenta				
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Richard Silva	C.C	1002130620	CARGO:	Ing Residente
Nº PERSONAS EJECUTORAS:	5				
FECHA INICIAL DE LA ACTIVIDAD:	01-Junio-2020	FECHA FINAL DE LA ACTIVIDAD:		HORA INICIAL:	08 am
HORA FINAL:					

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROCESO EN EXCAVACIÓN

QUE TIPO DE PERFORACION SE REALIZARA?. Marque con una X	PILOTAJE	X	MICROPILOTAJE		ORINES		PARTALLAR		ANCLAJES		OTROS		CUAL?.	

PROFUNDIDAD PROMEDIO DEL TRABAJO DE PERFORACIÓN: de una 30m

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Valde, Estrabos, Pilotecadora, carrotiel,

REVISIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando ✓, X, NA en cada día del 1 al 7 según aplique.

EPP	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIONES
Casco dieléctrico	✓	✓	✓	✓	✓			
Gafas claras/oscuras	✓	✓	✓	✓	✓			
P. Auditiva (inserción y/o copa)	✓	✓	✓	✓	✓			
Respiradores humos metálicos	X	X	X	X	X			
Botas industrial punteria de acero y/o dieléctica tipo	✓	✓	✓	✓	✓			
Guantes de Vaqueta	✓	✓	✓	✓	✓			
Casco para soldar	X	X	X	X	X			

EPP	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIONES
Guantes para soldar	X	X	X	X	X			
Peto de vaqueta o carnaza	X	X	X	X	X			
Mangas de vaqueta o carnaza	X	X	X	X	X			
Capuchon o escafandra	X	X	X	X	X			
Ropa de trabajo	✓	✓	✓	✓	✓			
Careta de seguridad, pelicula de acetato	X	X	X	X	X			
Otros								

CONDICIONES Y APTITUD DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS EN EL PERMISO DE TRABAJO

Favor relacionar con el listado de personal en la parte posterior de este formato (Marque ✓, X, NA en cada día del 1 al 7 según aplique)

CONCEPTO A EVALUAR	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIÓN
Se encuentra en buen estado físico para desarrollar la tarea	✓	✓	✓	✓	✓			
Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo	✓	✓	✓	✓	✓			
Se realiza la prueba de alcoholimetría en alienta	X	X	X	X	X			
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	✓	✓	✓	✓	✓			
Se retiró cadenas, relojes, pulseras	✓	✓	✓	✓	✓			

PRESENCIA DE RIESGOS GLOBALES				EQUIPO DE EMERGENCIAS Y/O RESCATE				OTROS SISTEMAS DE PROTECCION			
Líneas de alto voltaje	X	Derrumbes	✓	Camilla	✓	Botiquín	✓	Trípode	✓	Líneas verticales	✓
Movilidad de equipos	✓	Lluvia	✓	Extintor	✓	Medios de comunicación	✓	Ventilación	✓	Señales	✓
Otros:		Cual?:		Equipo de rescate				Otros		Cual?.	

PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO

LISTA DE CHEQUEO PARA TRABAJO EN EXCAVACION (Marque ✓, X, NA en cada día del 1 al 7 según aplique)	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIONES
¿Se han realizado una evaluación de riesgos o análisis de trabajo seguro (ATS) de la tarea a realizar?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿Se han evaluado y delineado todas las líneas de servicios en el área de trabajo (Agua, Gas, Telefonía, Crudo, Químicos, Eléctricos etc?.	✓	✓	✓	✓	✓			
¿Fue la excavación inspeccionada y certificada por una persona competente?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿Se están llevando a cabo las inspecciones diarias y esta documentada?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate y atención primaria?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada?	✓	✓	✓	✓	✓			

Powered by CamScanner

¿No existe interferencia con otro tipo de trabajos?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿Se cuenta con la señalización vial y de seguridad tanto diurna como nocturna?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿Está dispuesta la protección perimetral a una distancia prudencial de los bordes de la perforación?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿Las barreras y topes de seguridad están ubicados y señalizados en las proximidades del talud o borde de la excavación para evitar sobre cargas en el terreno y posibles volcamiento de maquinaria?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿El personal fue instruido para permanecer fuera del radio de acción de las máquinas?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿Los operarios realizan la estabilización de los equipos y máquinas de elevación y perforación?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿El personal está fuera de las zonas muertas de visibilidad para el operario de la maquinaria dispuesta en sitio?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿El trabajador fue informado de las operaciones próximas a realizar, así como sobre los riesgos inherentes a los trabajos con materiales y suministros?	✓	✓	✓	✓	✓			

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

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

	FECHA (DD-MM-AA)	VALIDEZ (Horas) DESDE	HASTA	FIRMA INGENIERO RESPONSABLE DEL AREA	FIRMA INSPECTOR SST	TAREA	OBSERVACIONES
1	01-jun-26	08 am	17:00		Tatiana F.	Perforacion	- Izaje
2	02-jun-26	07am	20:30		Tatian F	vaciado - Perforacion	Izaje
3	03-jun-26	07am	17:00		Tatiana F.	Perforacion	
4	04-jun-26	07am	17:00		Tatiana F.	vaciado	
5	05-jun-26	07am	22:30		Tatiana F	vaciado	
6							
7							

PERSONAL AUTORIZADO A INGRESO

LAS MEDIDAS ESTAN ENTENDIDAS Y SERAN REALIZADAS POR:

NOMBRE Y APELLIDO	CC	CARGO	EPS	AFP	ARL	FIRMA
Rubén Barrera	79'608814	Soldador	Sanitas	Porvenir	Colpatria	
Julio Soarez	12.224656	operador	Salud total	Porvenir	Colpatria	
Nicolas Cortez	1095807232	Ayudador	Nuevo EPS	Porvenir	Colpatria	
Richard Silva	1002130620	Ingeniero	SURA	Porvenir	Colpatria	

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

PERSONALMENTE DECLARAMOS QUE: El trabajo ha sido terminado, el sitio y el equipo quedan en condiciones seguras, el área limpia y libre de residuos de materiales.

Responsable área (Nombre-firma)	Richard Silva	FECHA Y HORA DEL CIERRE DEL PERMISO: DIA 05	MES Junio	AÑO 2026	HORA 22:30	Inspector SST (Nombre-firma)	Tatiana Fuentes Tatiana F.

Powered by CamScanner

COLCIMES

PERMISO DE TRABAJO PERFORACIÓN

COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES SAS

FT-PTE-02
VERSIÓN: 01
OCTUBRE 2 DE 2023

PROYECTO:	Armenia	CONTRATISTA:	CVP	ARL CONTRATISTA:	Colpatria	CIUDAD:	Armenia
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Richard Silva C.			CARGO:	ING RES	N° PERSONAS EJECUTORAS:	5
FECHA INICIAL DE LA ACTIVIDAD:	9 Junio 2026	FECHA FINAL DE LA ACTIVIDAD:	13 Junio 2026			HORA INICIAL: 07 am	HORA FINAL: 12m

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROCESO EN EXCAVACIÓN

QUE TIPO DE PERFORACIÓN SE REALIZARA?, Marque con una X	PILOTAJE: X	MICROPILOTAJE:	DRENES:	PANTALLAS:	ANCLAJES:	OTROS: CUAL?:
PROFUNDIDAD PROMEDIO DEL TRABAJO DE PERFORACIÓN:	de 5 a 30 m	HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR:	Piloteadora, Cardiel, valde, estrobo			

REVISIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando ✓, X, NA en cada día del 1 al 7 según aplique.

EPP	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIONES
Casco dieléctrico		✓	✓	✓	✓	✓		
Gafas claras/oscuras		✓	✓	✓	✓	✓		
P. Auditiva (inserción y/o copa)		✓	✓	✓	✓	✓		
Respiradores humos metálicos		X	X	X	X	X		
Botas industrial puntera de acero y/o dieléctrica tipo		✓	✓	✓	✓	✓		
Guantes de Vaqueta		✓	✓	✓	✓	✓		
Careta para soldar		X	X	X	X	X		

EPP	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIONES
Guantes para soldar		X	X	X	X	X		
Peto de vaqueta o carnaza		X	X	X	X	X		
Mangas de vaqueta o carnaza		X	X	X	X	X		
Capuchón o escafandra		X	X	X	X	X		
Ropa de trabajo		✓	✓	✓	✓	✓		
Careta de seguridad, película de acetato		X	X	X	X	X		
Otros								

CONDICIONES Y APTITUD DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS EN EL PERMISO DE TRABAJO

Favor relacionar con el listado de personal en la parte posterior de este formato (Marque ✓, X, NA en cada día del 1 al 7 según aplique)

CONCEPTO A EVALUAR	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIÓN
Se encuentra en buen estado físico para desarrollar la tarea		✓	✓	✓	✓	✓		
Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo		✓	✓	✓	✓	✓		
Se realiza la prueba de alcoholimetría en aliento		X	X	X	X	X		
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día		✓	✓	✓	✓	✓		
Se retiró cadenas, relojes, pulseras		✓	✓	✓	✓	✓		

PRESENCIA DE RIESGOS GLOBALES				EQUIPO DE EMERGENCIAS Y/O RESCATE				OTROS SISTEMAS DE PROTECCIÓN			
Líneas de alto voltaje	X	Derrumbes	✓	Camilla	✓	Botiquín	✓	Trípode	✓	Líneas verticales	✓
Movilidad de equipos	✓	Lluvia	✓	Extintor	✓	Medios de comunicación	✓	Ventilación	✓	Señales	✓
Otros		Cual?		Equipo de rescate				Otros		Cual?	

PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

LISTA DE CHEQUEO PARA TRABAJO EN EXCAVACIÓN (Marque ✓, X, NA en cada día del 1 al 7 según aplique)	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIONES
¿Se han realizado una evaluación de riesgos o análisis de trabajo seguro (ATS) de la tarea a realizar?		✓	✓	✓	✓	✓		
[illegible] (Agua, Gas, Teléfono, Crudo, Químicos, Eléctricos etc).		✓	✓	✓	✓	✓		
¿Fue la excavación inspeccionada y certificada por una persona competente?		✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se están llevando a cabo las inspecciones diarias y está documentada?		✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate y atención primaria?		✓	✓	✓	✓	✓		
¿Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada?		✓	✓	✓	✓	✓		

Powered by CamScanner

¿No existe interferencia con otro tipo de trabajos?	\	/	/	/	/	/		
¿Se cuenta con la señalización vial y deseguridad tanto diurna como nocturna?	\	/	/	/	/	/		
¿Está dispuesta la protección perimetral a una distancia prudencial de los bordes de la perforación?	\	/	/	/	/	/		
¿Las barreras y topes de seguridad están ubicados y señalizados en las proximidadesdel talud o borde de la excavación para evitar sobre cargas en el terreno y posibles ...		/	/	/	/	/		
¿El personal fue instruido para permanecer fuera del radio de acción de las máquinas?		/	/	/	/	/		
¿Los operarios realizan la estabilización de los equipos y máquinas de elevación y perforación?	\	/	/	/	/	/		
¿El personal está fuera de las zonas muertasde visibilidad para el operario de la maquinaria dispuesta en sitio?	\	/	/	/	/	/		
¿El trabajador fue informado de las operaciones próximas a realizar, así como sobre los riesgos inherentes a los trabajos con materiales y suministros?		/	/	/	/	/		

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área: He verificado en campo con el Inspector SST la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunique al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

	FECHA (DD-MM-AA)	VALIDEZ (Horas) DESDE	VALIDEZ (Horas) HASTA	FIRMA INGENIERO RESPONSABLE DEL AREA	FIRMA INSPECTOR SST	TAREA	OBSERVACIONES
1	—	—	—		—		
2	09	07am	16:00	[firma]	Tatiana		
3	10	07am	16:00	[firma]	Tatiana		
4	11	08am	17:00	[firma]	Tatiana		
5	12	07am	19:00	[firma]	Tatiana		
6	13	06am	12 m	[firma]	Tatiana		
7	—	—	—				

PERSONAL AUTORIZADO A INGRESO

LAS MEDIDAS ESTAN ENTENDIDAS Y SERAN REALIZADAS POR:

NOMBRE Y APELLIDO	CC	CARGO	EPS	AFP	ARL	
Ruben D. Herrera	79603814	Soldador	Santas	Porvenir	Colpatria	[firma]
Julio Suarez	13[illegible]4656	operador	Salud Total	porvenir	Colpatria	[firma]
vicente cortez	1095[illegible]07232	Alaveleador	Nuevo EPS	Porvenir		vicente

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

PERSONALMENTE DECLARAMOS QUE: El trabajo ha sido terminado, el sitio y el equipo quedan en condiciones seguras, el área limpia y libre de residuos de materiales.

Responsable Area (Nombre-Firma)	FECHA Y HORA DEL CIERRE DEL PERMISO				Inspector SST (Nombre-Firma)
Richard [illegible] [firma]	12	Junio	2026	12 m	Tatiana Tatiana

Powered by CamScanner

COLCIMENTAC	PERMISO DE TRABAJO PERFORACIÓN COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES SAS	PT-PTE-02 VERSIÓN: 01 OCTUBRE 2 DE 2023

PROYECTO:	Deptmido Amenio	CONTRATISTA:	CUA	ARL CONTRATISTA:		CIUDAD:	Aimenio
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Richard Silva	C.C:		CARGO:	ING. Residente	N° PERSONAS EJECUTORAS:	5
FECHA INICIAL DE LA ACTIVIDAD:	22-Junio-2026	FECHA FINAL DE LA ACTIVIDAD:				HORA INICIAL: 07 am	HORA FINAL:

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROCESO EN EXCAVACIÓN

QUE TIPO DE PERFORACIÓN SE REALIZARA?, Marque con una X	PILOTAJE		MICROPILOTAJE		DRENES		PANTALLAS		ANCLAJES		OTROS		CUAL?:
PROFUNDIDAD PROMEDIO DEL TRABAJO DE PERFORACIÓN:					HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR:								

REVISIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Verifique que todo el personal cuenta con los EPP necesarios para la operación indicando ✓, X, NA en cada día del 1 al 7 según aplique.

EPP	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIONES	EPP	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIONES
Casco dieléctrico	✓	✓	✓	✓	✓				Guantes para soldar	X	X	X	X	X			
Gafas claras/oscuras	✓	✓	✓	✓	✓				Peto de vaqueta o carnaza	X	X	X	X	X			
P. Auditiva (inserción y/o copa)	✓	✓	✓	✓	✓				Mangas de vaqueta o carnaza	X	X	X	X	X			
Respiradores humos metálicos	X	X	X	X	X				Capuchón o escafandra	X	X	X	X	X			
Botas industrial puntera de acero y/o dieléctrica tipo	✓	✓	✓	✓	✓				Ropa de trabajo	✓	✓	✓	✓	✓			
Guantes de vaqueta	✓	✓	✓	✓	✓				Careta de seguridad, película de acetato	X	X	X	X	✓			
Careta para soldar	X	X	X	X	X				Otros								

CONDICIONES Y APTITUD DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS EN EL PERMISO DE TRABAJO

Favor relacionar con el listado de personal en la parte posterior de este formato (Marque ✓, X, NA en cada día del 1 al 7 según aplique)

CONCEPTO A EVALUAR	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIÓN
Se encuentra en buen estado físico para desarrollar la tarea	✓	✓	✓	✓	✓			
Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo	✓	✓	✓	✓	✓			
Se realiza la prueba de alcoholimetría en aliento	X	X	X	X	X			
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	✓	✓	✓	✓	✓			
Se retiró cadenas, relojes, pulseras	✓	✓	✓	✓	✓			

PRESENCIA DE RIESGOS GLOBALES				EQUIPO DE EMERGENCIAS Y/O RESCATE				OTROS SISTEMAS DE PROTECCIÓN			
Líneas de alto voltaje	✓	Derrumbes	✓	Camilla	✓	Botiquín	✓	Trípode	X	Líneas verticales	X
[illegible] de equipos	✓	Lluvia	✓	Extintor	✓	Medios de comunicación	✓	Ventilación	X	Señales	✓
Otros		Cual?:		Equipo de rescate				Otros		Cual?:	

PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

LISTA DE CHEQUEO PARA TRABAJO EN EXCAVACIÓN (Marque ✓, X, NA)	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIONES
¿Se han realizado una evaluación de riesgos o análisis de trabajo seguro (ATS) de la tarea a realizar?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿Se han [illegible] y detectado todas las líneas de servicios en el área de trabajo (Agua, Gas, Telefonía, Crudo, Químicos, Eléctricos etc)?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿Fue la excavación inspeccionada y certificada por una persona competente?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿Se están llevando a cabo las inspecciones diarias y está documentadas?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate y atención primaria?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada?	✓	✓	✓	✓	✓			

Powered by CamScanner

¿No existe interferencia con otro tipo de trabajos?	✓	✓	✓	✓	✓			Trabajos simultaneos cuA
¿Se cuenta con la señalización vial y deseguridad tanto diurna como nocturna?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿Está dispuesta la protección perimetral a una distancia prudencial de los bordes de la perforación?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿Las barreras y topes de seguridad están ubicados y señalizados en las proximidadesdel talud o borde de la excavación para evitar sobre cargas en el terreno y posibles volcados de la maquinaria?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿El personal fue instruido para permanecer fuera del radio de acción de las máquinas?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿Los operarios realizan la estabilización de los equipos y máquinas de elevación y perforación?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿El personal está fuera de las zonas muertasde visibilidad para el operario de la maquinaria dispuesta en sitio?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿El trabajador fue informado de las operaciones próximas a realizar, así como sobre los riesgos inherentes a los trabajos con materiales y suministros?	✓	✓	✓	✓	✓			

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

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

	FECHA (DD-MM-AA)	VALIDEZ (Horas) DESDE	HASTA	FIRMA INGENIERO RESPONSABLE DEL AREA	FIRMA INSPECTOR SST	TAREA	OBSERVACIONES
1	22 Junio 26	07 am	18:30	[firma]	Tatiana F.	Perforacion pilotes	
2	23 Junio 26	06 am	16:00	[firma]	Tatiana F.	Perforacion I20	je-vaciado
3	24 Junio 26	07 am	17:00	[firma]	Tatiana F.	Perforacion I20	je-vaciado
4	25 Junio 26	07 am	17:00	[firma]	Tatiana F.	Perforacion I20	je-vaciado
5	26 Junio 26	07 am	17:00	[firma]	Tatiana F.	Perforacion-32	je-vaciado
6							
7							

PERSONAL AUTORIZADO A INGRESO

LAS MEDIDAS ESTAN ENTENDIDAS Y SERAN REALIZADAS POR:

NOMBRE Y APELLIDO	CC	CARGO	EPS	AFP	ARL	FIRMA
Vicente Cortez		aparejador	Nueva EPS	Porvenir	Colpatria	[firma]
Julio Guarel	18924656	operador	[illegible]	Porvenir	Colpatria	[firma]
Yilson Taborda	79603814	Soldador	Sanitas	Porvenir	Colpatria	[firma]
Richard Silva S.	1002334670	Ingeniero F	Sura	Porvenir	Colpatria	[firma]

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

PERSONALMENTE DECLARAMOS QUE: El trabajo ha sido terminado, el sitio y el equipo quedan en condiciones seguras, el área limpia y libre de residuos de materiales.

Responsable área (Nombre-firma)	FECHA Y HORA DEL CIERRE DEL PERMISO				Inspector SST (Nombre-firma)	
Richard Silva [firma]	26 día	06	2026 año	17:00		Tatiana F. Tatiana

COLCIMES	PERMISO DE TRABAJO	FR-PR-19
		VERSION: 01
	COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES S.A.S	ENERO 23 DE 2020

SOLDADURA		CORTE/AMOLADO		IZAJE DE CARGA	X	ESP. CONFINADOS		PERFORACIÓN	X	TRABAJO EN ALTURAS		TRABAJOS ELECTRICOS	

PROYECTO	Deprimido Armenia	PERMISO CONCEDIDO A EMPRESA/ CONTRATISTA	CUA - COLCIMES

FECHA	01-06-26	VALIDO DESDE FECHA - HORA	01-JUN-26 03 Cm	VALIDO HASTA FECHA - HORA	05/JUN/26 22:30	No de personas en el trabajo	5

SOLICITANTES/EJECUTANTES (entienden a cabalidad el trabajo a realizar, y se comprometen a cumplir con las medidas de seguridad establecidas en el presente)

Nombre	Cargo	Firma	Nombre	Cargo	Firma
Ruben Jimenez	Soldador	[signature]			
Julio Suarez		[signature]			
N. [illegible]	Aparejador	[signature]			
Pablo Silva S.	Ingeniero F.				

Lugar de ejecucion del trabajo	Deprimido Bomberos Armenia
Descripcion del trabajo a realizar	Perforación - Izaje - vaciado de concreto
Herramientas y equipos a utilizar	Piloteadora - carretilla - tornillo - valde - estrobo

IDENTIFICACION DE RIESGOS		EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL					
Manipulacion de sustancias quimicas	NO	Casco dielectrico	SI	Proteccion respiratoria - vapores	NO	Botas de seguridad cuero	SI
Trabajo en alturas en suspension	NO	Casco barbuquejo 3 puntos	SI	Proteccion respiratoria - humo metalico	NO	Equipo de autocontenido	NO
Trabajo sobre andamios	NO	Lentes de seguridad	SI	Proteccion respiratoria full face	NO	Arnes de seguridad	NO
Ingreso areas clasificadas (Riesgo de explosión)	NO	Monogafas de seguridad	NO	Guantes de caucho calibre 35	NO	Linea de vida	NO
Trabajo en espacios confinados	NO	Careta de policarbonato para corte	NO	Guantes dielectricos	SI	Eslinga	NO
Levantamiento mecánico de cargas	SI	Careta para soldar	NO	Guantes de carnaza	SI	Tie-off	NO
Trabajo con equipos funcionando/energizados	SI	Careta para pulir	NO	Guantes de vaqueta	SI	Ropa de trabajo	SI
Interferencia con otros trabajos	SI	Proteccion auditiva de inserción	NO	Guantes de nitrilo	SI	Chaleco reflectivo	SI
Manejo de equipos y herramientas especiales	SI	Protector auditivo de copa	SI	Botas de seguridad en caucho	SI		
Potencial de derrames	SI	proteccion respiratoria - polvo	SI	Botas de seguridad dielectricas	SI		
Emanacion de gases y vapores	NO	MEDIDAS PREVENTIVAS					
Trabajos con llama abierta	NO	Equipos Pre Operacional	SI	Ventilación	NO	Permanente monitoreo de atmósferas	N/A
Sistema bajo presion	NO	AST	SI	Lavado o drenaje	NO	Instalación de Barrera	SI
Apertura sistemas de proceso	NO	Revision procedimiento de trabajo seguro	SI	Extintores ubicados en el sitio	SI		
Intervención sistema electrico	NO	Aislamiento mecanico	SI	Bloqueo	SI	MEDIDAS COMPLEMENTARIAS	
		Aislamiento electrico	SI	Inspeccion pre-operativa de herramientas y equipos a utilizar	SI	Se requiere presencia de la brigada de emergencia?	NO
		Aterrizaje de equipos (E. Estatica)	NO	Señalizacion de areas	SI	Se requiere vigia de espacios confinados	NO
		Despresurizacion	NO				

CERTIFICADOS DE FORMACION			
El personal requiere estar certificado en:		Certificado izaje de cargas	SI
Certificado de soldador	NO	Certificado operación montacargas	NO
Certificado trabajo en alturas	NO	Certificado tecnico electricista	NO
Certificado espacios confinados	NO	Certificado operador de maquinaria	SI
Certificado Operador de grua	SI		

VALIDACION DE REQUISITOS POR PARTE DEL RESIDENTE SST CONTRATISTA	SI	NO	NA
Estan Identificados y evaluados todos los riesgos potenciales?	✓		
Se ha diligenciado y aprobado el formato de AST?	✓		
El personal involucrado ha recibido inducción requerida?	✓		
Conocen los trabajadores el procedimiento aprobado para el trabajo a realizar	✓		
Se ha realizado una revision personal del sitio y de los equipos de trabajo?	✓		
Se desarrollo la lista de chequeo correspondiente al PDT?	✓		

INSTRUCCIONES Y/O RECOMENDACIONES ESPECIALES

Notificar las maniobras de Izaje

FIRMAS REQUERIDAS PARA EL INICIO DE LABORES (DILIGENCIE SEGUN ACTIVIDAD A EJECUTAR)

RESIDENTE SST CONTRATISTA CORPORATIVA	RESIDENTE DE OBRA CONTRATADA
AUTORIZO EL INICIO DEL TRABAJO ESPECIFICO EN ESTE PDT	HE REVISADO ESTE PERMISO DE TRABAJO Y CONSIDERO QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y QUE NO EXISTE CONFLICTO CON OTROS PERMISOS O ACTIVIDADES DE TRABAJO
NOMBRE	NOMBRE
FIRMA	FIRMA

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

		RESIDENTE SST CONTRATISTA	RESIDENTE SST EDC
FECHA	05-JUN-26		
HORA	22:30		
MOTIVO DE CIERRE	SUSPENSION		
	CANCELACION		
	FINALIZACION DE TRABAJO	Tatiana Fuentes	[signature]

Powered by CamScanner

COLCIMES	PERMISO DE TRABAJO	FR-RH-19
		VERSION: 01
	COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES S.A.S	ENERO 22 DE 2020

SOLDADURA		CORTE/AMOLADO		IZAJE DE CARGA	X	ESP. CONFINADOS		PERFORACIÓN	X	TRABAJO EN ALTURAS		TRABAJOS ELECTRICOS	

PROYECTO	Depimdo Armena	PERMISO CONCEDIDO A EMPRESA/ CONTRATISTA	CVA - Colcimes

FECHA	09/06	VALIDO DESDE FECHA - HORA	09/06/26 07:00am	VALIDO HASTA FECHA - HORA	13-06-2026 12:00m	No de personas en el trabajo	5

SOLICITANTES/EJECUTANTES (entienden a cabalidad el trabajo a realizar, y se comprometen a cumplir con las medidas de seguridad establecidas en el presente)

Nombre	Cargo	Firma	Nombre	Cargo	Firma
Efrain Barrera	Soldador	[firma]			
Luis Soto	Operador	[firma]			
Wilson	Aparejador	[firma]			
Richard Silva	Ingeniero				

Lugar de ejecución del trabajo	Depimido Bomberos Armenia
Descripción del trabajo a realizar	Perforación - Izaje - vaciado concreto
Herramientas y equipos a utilizar	Piloteadora - carrotiel - Tornillo - volde

IDENTIFICACION DE PELIGROS		EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL					
Manipulación de sustancias químicas	NO	Casco dieléctrico	Si	Protección respiratoria - vapores	NO	Botas de seguridad caucho	Si
Trabajo en alturas en suspensión	NO	Casco barbuquejo 3 puntos	Si	Protección respiratoria - humo metálico	NO	Equipo de autocontención	NO
Trabajo sobre andamios	NO	Lentes de seguridad	Si	Protección respiratoria full face	NO	Arnes de seguridad	NO
Ingreso áreas clasificadas (riesgo de explosión)	NO	Monogafas de seguridad	NO	Guantes de caucho calibre 35	NO	Línea de vida	NO
Trabajo en espacios confinados	NO	Careta de policarbonato para corte	NO	Guantes dieléctricos	Si	Eslinga	NO
Levantamiento mecánico de cargas	Si	Careta para soldar	NO	Guantes de carnaza	NO	Tie-Off	NO
Trabajo con equipos funcionando/energizados	Si	Careta para pulir	NO	Guantes de vaqueta	NO	Ropa de trabajo	Si
Interferencia con otros trabajos	Si	Protección auditiva de inserción	NO	Guantes de nitrilo	Si	Chaleco reflectivo	Si
Manejo de equipos y herramientas especiales	Si	Protector auditivo de copa	Si	Botas de seguridad en cuero	Si		
Potencial de derrames	Si	protección respiratoria - polvo	NO	Botas de seguridad dieléctricas	Si		
Emanación de gases y vapores	NO	MEDIDAS PREVENTIVAS					
Trabajos con llama abierta	NO	Reunión Pre Operacional	Si	Ventilación	Si	Permanente monitoreo de atmósferas	N/A
Sistema bajo presión	NO	AST	Si	Lavado o drenaje	NO	Instalación de Barreras	Si
Apertura sistemas de proceso	NO	Revisión procedimiento de trabajo seguro	Si	Extintores adecuados en el sitio	Si		
Intervención sistema eléctrico	NO	Aislamiento mecánico	Si	Iluminación	Si	MEDIDAS COMPLEMENTARIAS	
		Aislamiento eléctrico	Si	Inspección pre-operacional de herramientas y equipos a utilizar	Si	Se requiere presencia de la brigada de emergencia?	NO
		Aterrizaje de equipos (E. Estática)	NO	Señalización de areas	Si	Se requiere vigía de espacios confinados	NO
		Despresurización	NO				

CERTIFICADOS DE FORMACION			
El personal requiere estar certificado en:		Certificado izaje de cargas	Si
Certificado de soldador	NO	Certificado operación montacargas	NO
Certificado trabajo en alturas	NO	Certificado técnico electricista	NO
Certificado espacios confinados	NO	Certificado operador de maquinaria	Si
Certificado Operador de grua	Si		

VALIDACION DE REQUISITOS POR PARTE DEL RESIDENTE SST CONTRATISTA	SI	NO	NA
Estan identificados y evaluados todos los riesgos potenciales?	✓		
Se ha diligenciado y aprobado el formato de AST?	✓		
El personal involucrado ha recibido inducción requerida?	✓		
Conocen los trabajadores el procedimiento aprobado para el trabajo a realizar	✓		
Se ha realizado una revisión personal del sitio y de los equipos de trabajo?	✓		
Se desarrolla la lista de chequeo correspondiente al PDT?	✓		

INSTRUCCIONES Y/O RECOMENDACIONES ESPECIALES

notificar actividades de Izaje.

FIRMAS REQUERIDAS PARA EL INICIO DE LABORES (DILIGENCIE SEGÚN ACTIVIDAD A EJECUTAR)

RESIDENTE SST CONTRATISTA COLCIMES / CVA	RESIDENTE DE OBRA CONTRATADA
AUTORIZO EL INICIO DEL TRABAJO ESPECIFICADO EN ESTE PDT	HE REVISADO ESTE PERMISO DE TRABAJO Y CONSIDERO QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y QUE NO EXISTE CONFLICTO CON OTROS PERMISOS O ACTIVIDADES DE TRABAJO
NOMBRE	NOMBRE
FIRMA	FIRMA

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

FECHA	13-06-26	RESIDENTE SST CONTRATISTA	RESIDENTE SST EDC
HORA	12:00m		
MOTIVO DE CIERRE	SUSPENSIÓN		
	CANCELACIÓN		
	FINALIZACIÓN DEL TRABAJO	Tatiana Fuentes	Richard Silva O

Powered by CamScanner

COLCIMES

PERMISO DE TRABAJO

COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES S.A.S

SOLDADURA		CONTRAPEADO		IZAJE DE CARGA	X	ESP. CONFINADO		PERFORACIÓN		TRABAJO EN ALTURAS		TRABAJO ELECTRICO	

PROYECTO	Armenio	PERMISO ENTREGADO A EMPRESA/ CONTRATISTA	CVA - Colcimes		
FECHA	2?/06	VALIDO DESDE FECHA - HORA	27-06-26 07 am	VALIDO HASTA FECHA - HORA		No de personas en el trabajo	5

SOLICITANTES/EJECUTANTES (entienden a cabalidad el trabajo a realizar, y se comprometen a cumplir con las medidas de seguridad establecidas en el presente)

Nombre	Cargo	Firma	Nombre	Cargo	Firma
Vicente	Aparejador	Vicente			
Luis Suaza	operador	[firma]			
Rony Álvarez	Soldador	[firma]			
Richard Silva	Ingeniero				

Lugar de ejecución del trabajo	Deprimido Bomberos Armenio
Descripción del trabajo a realizar	Perforación, Izaje de canastillas, Tubería Tremie, vaciado
Herramientas y equipos a utilizar	Piloteadora, Carrotiel - tornillo - Valde - Estilo 60

IDENTIFICACION DE PELIGROS		EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL					
Manipulacion de sustancias químicas	NO	Casco dieléctrico	Si	Protección respiratoria - vapores	NO	Botas de seguridad cuero	Si
Trabajo en alturas en suspension	NO	Casco barbuquejo 3 puntos	Si	Protección respiratoria - humo metálico	NO	Equipo de autocontenido	NO
Trabajo sobre andamios	NO	Lentes de seguridad	Si	Protección respiratoria full face	NO	Arnés de seguridad	NO
Ingreso areas clasificadas (riesgo de explosión)	NO	Monogafas de seguridad	NO	Guantes de caucho calibre 35	NO	Linea de vida	NO
Trabajo en espacios confinados	NO	Careta de policarbonato para corte	NO	Guantes dieléctricos	Si	Eslinga	NO
Levantamiento mecánico de cargas	Si	Careta para soldar	NO	Guantes de carnaza	Si	Tie-Off	NO
Trabajo con equipos funcionando/energizados	Si	Careta para pulir	NO	Guantes de vaqueta	Si	Ropa de trabajo	Si
Interferencia con otros trabajos	Si	Protectores auditivo de inserción	NO	Guantes de nitrilo	Si	Chaleco reflectivo	Si
Manejo de equipos y herramientas especiales	Si	Protector auditivo de copa	Si	Botas de seguridad en caucho	Si		
Potencial de derrames	Si	protección respiratoria - polvo	Si	Botas de seguridad dieléctricas	Si		

		MEDIDAS PREVENTIVAS					
Emanacion de gases y vapores	NO						
Trabajos con llama abierta	NO	Reunion Pre Operacional	Si	Ventilación	NO	Permanente monitoreo de atmósferas	N/A
Sistema bajo presion	NO	AST	Si	Lavado o drenaje	NO	Instalacion de Barreras	Si
Apertura sistemas de proceso	NO	Revision procedimiento de trabajo seguro	Si	Extintores adecuados en el sitio	Si		
Intervencion sistema electrico	NO	Aislamiento mecanico	Si	Iluminacion	Si	**MEDIDAS COMPLEMENTARIAS**	
		Aislamiento eléctrico	Si	Inspeccion preoperativa de herramientas y equipos a utilizar	Si	Se requiere presencia de la brigada de emergencia?	NO
		Aterrizaje de equipos (E. Estatica)	NO	Señalizacion de areas	Si	Se requiere vigia de espacios confinados	NO
		Despresurizacion	NO				

CERTIFICADOS DE FORMACION			
El personal requiere estar certificado en:		Certificado Izaje de cargas	Si
Certificado de soldador	NO	Certificado operación montacargas	NO
Certificado trabajo en alturas	NO	Certificado tecnico electricista	NO
Certificado espacios confinados	NO	Certificado operador de maquinaria	Si
Certificado Operador de grua	Si		

VALIDACION DE REQUISITOS POR PARTE DEL RESIDENTE SST CONTRATISTA	SI	NO	NA
Estan identificados y evaluados todos los riesgos potenciales?	✓		
Se ha diligenciado y aprobado el formato de AST?	✓		
El personal involucrado ha recibido inducción requerida?	✓		
Conocen los trabajadores el procedimiento aprobado para el trabajo a realizar	✓		
Se ha realizado una revision personal del sitio y de los equipos de trabajo?	✓		
Se desarrollo la lista de chequeo correspondiente al PDT?	✓		

INSTRUCCIONES Y/O RECOMENDACIONES ESPECIALES

notificar maniobras de izaje

FIRMAS REQUERIDAS PARA EL INICIO DE LABORES (DILIGENCIE SEGUN ACTIVIDAD A EJECUTAR)

RESIDENTE SST CONTRATISTA COORD.TSA	RESIDENTE DE OBRA CONTRATADA
AUTORIZO EL INICIO DEL TRABAJO ESPECIFICO EN ESTE PDT	HE REVISADO ESTE PERMISO DE TRABAJO Y CONSIDERO QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y QUE NO EXISTE CONFLICTO CON OTROS PERMISOS O ACTIVIDADES DE TRABAJO
NOMBRE	NOMBRE
FIRMA	FIRMA

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

		RESIDENTE SST CONTRATISTA	RESIDENTE SST EDC
FECHA	26-06-26		
HORA	17:00		
MOTIVO DE CIERRE	SUSPENSION		
	CANCELACION		
	FINALIZACION DE TRABAJO	Richard Silva.	Tatiana Fuertes

Powered by CamScanner

COLCIMES	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES SAS	FT-PTC-02 VERSIÓN: 01 2/10/2023

PROYECTO:	Deprimido bomberos armenia	CIUDAD:	Armenia
UBICACIÓN ESPECIFICA:	parqueadero ob 19	FECHA INICIAL: 01/06/26	FECHA FINAL:
		HORA INICIAL: 07 a m	HORA FINAL:
ACTIVIDAD A REALIZAR:	Corte, soldadura, Reparacion de Bloco		
CONTRATISTA:	CUA	ARL CONTRATISTA:	NUMERO DE PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 2

TRABAJO EN ALTURAS	SI		NO	X	ESPACIO CONFINADO	SI		NO	X	ENERGIAS PELIGROSAS	SI		X	EN CALIENTE	SI	X	NO

REVISIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando ✓, X, NA en cada día del 1 al 7 según aplique.

EPP	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIONES	EPP	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIONES
Casco dieléctrico	✓	✓		✓	✓				Guantes para soldar	✓	✓		✓	✓			
Gafas claras/oscuras	✓	✓		✓	✓				Peto de vaqueta o carnaza	✓	✓		✓	✓			
P. Auditiva (inserción y/o copa)	✓	✓		✓	✓				Mangas de vaqueta o carnaza	✓	✓		✓	✓			
Respiradores humos metálicos	✓	✓		✓	✓				Capuchon o escafandra	✓	✓		✓	✓			
Botas industrial punteras de acero y/o dieléctrica tipo soldador	✓	✓		✓	✓				Ropa de trabajo	✓	✓		✓	✓			
Guantes de Vaqueta	✓	✓		✓	✓				Careta de seguridad, pelicula de acetato	✓	✓		✓	✓			
Casco para soldar	✓	✓		✓	✓				Otros	✓	✓		✓	✓			

CONDICIONES Y AFTITUD DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS EN EL PERMISO DE TRABAJO

Favor relacionar con el listado de personal en la parte posterior de este formato (Marque ✓, X, NA en cada día del 1 al 7 según aplique)

CONCEPTO A EVALUAR	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIÓN
Se encuentra en buen estado físico para desarrollar la tarea	✓	✓		✓	✓			
Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo	✓	✓		✓	✓			
Se realizo la prueba de alcoholimetria en aliento	X	X		✓	✓			
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	✓	✓		✓	✓			
Se retiró cadenas, relojes, pulseras	✓	✓		✓	✓			

PRECAUCIONES GENERALES Y VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Marque ✓, X, NA en cada día del 1 al 7 según aplique)

CONCEPTO A EVALUAR	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIÓN
Procedimiento y ast divulgado en charla preoperacional	✓	✓		✓	✓			
Señalización y demarcación del area de trabajo	✓	✓		✓	✓			
Equipos y herramientas inspeccionados y en buenas condiciones	✓	✓		✓	✓			
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate y atención primaria	✓	✓		✓	✓			
Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada	✓	✓		✓	✓			
No existe interferencia con otro tipo de trabajos	✓	✓		✓	✓			

PRESENCIA DE RIESGOS GLOBALES				EQUIPO DE EMERGENCIAS Y/O RESCATE				OTROS SISTEMAS DE PROTECCION			
Lineas de alto voltaje	X	Derrumbes	✓	Camilla	✓	Botquin	✓	Tripode	✓	Lineas verticales	X
Movilidad de equipos	X	Lluvia	✓	Extintor	✓	Medios de comunicación	✓	Ventilación	✓	Señales	✓
Otros		Cual?:		Equipo de rescate				Otros		Cual?:	

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO PARA TRABAJO EN CALIENTE (Marque ✓, X, NA en cada día del 1 al 7 según aplique)	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIONES
Se limpió y/o reubicó el área de trabajo todo el producto inflamable o combustible?	✓	✓		✓	✓			
Se ha realizado monitoreo de atmósfera donde existe la probabilidad de acumulación de gases. Anexo medición de gases y/o atmósferas.	✓	✓		✓	✓			Trabajos al aire libre
Se encuentran etiquetados todos los productos químicos y se cuenta con hoja de de seguridad de ellos	✓	✓		✓	✓			
Se ubicaron extintores en el área de trabajo	✓	✓		✓	✓			
Se inspeccionaron los equipos de trabajo (equipo soldadura, motosoldador, esmeril, pulidoras, taladros, etc)	✓	✓		✓	✓			
Se aisló el área de trabajo por medio de biombos, lonas, mamparas o mantas humedas	✓	✓		✓	✓			
Los equipos cuentan con sistema puesta a tierra	✓	✓		✓	✓			
Se inspeccionó y validó la ventilación en caso de estar laborando en espacio confinado	✓	✓		✓	✓			
Se tiene sistema de alarma y comunicación para informar a todos algún tipo de emergencia, incendio, explosión	✓	✓		✓	✓			
Se taparon todas las aberturas existentes a fin de impedir dispersión de chispas	✓	✓		✓	✓			
Se tiene adecuada disposición de colillas de soldadura en colileros	✓	✓		✓	✓			

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

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

No.	FECHA (DD-MM-AA)	VALIDEZ (Horas) DESDE	HASTA	FIRMA INGENIERO RESPONSABLE DEL ÁREA	FIRMA INSPECTOR SST	TAREA	OBSERVACIONES
1	01-06-26	09:00	17:00		Tatiana	Reparacion	goya
2	03-06-26	08:00	17:00		Tatiana	corte	
3	04-06-26	13:30	17:00		Tatiana	Reparacion	brocca
4							
5							
6							
7							

PERSONAL AUTORIZADO A INGRESO

LAS MEDIDAS ESTAN ENTENDIDAS Y SERAN REALIZADAS POR:

NOMBRE Y APELLIDO	CC	CARGO	EPS	AFP	ARL	FIRMA
Ruben Barrera	79603814	Soldador	Sanitas	Porvenir	Colpatria	

Powered by CamScanner

RENOVACION DEL PERMISO

LAS MEDIDAS ESTAN ENTENDIDAS Y SERAN REALIZADAS POR:

FECHA	HORA INICIO	HORA FINAL	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA SST ENCARGADO	OBSERVACIÓN
01·06·2026	09:00	17:00	Ribay Ibarra	Tatiana F	
03·06·2026	08:00	17:00	Ribay Ibarra	Tatiana F	
04·06·2026	13:30	17:00	Ribay Ibarra	Tatiana F	

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

PERSONALMENTE DECLARAMOS QUE: El trabajo ha sido terminado, el sitio y el equipo quedan en condiciones seguras, el área limpia y libre de residuos de materiales.

Responsable área (Nombre-firma)	Richard Silva	FECHA Y HORA DEL CIERRE DEL PERMISO				Inspector SST (Nombre-firma)	Tatiana F Tatiana
		04	06	26	17:00		

Powered by CamScanner

COLCIMES	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES SAS	FT-PTC-02 VERSIÓN: 01 2/10/2023

PROYECTO:	Deprimido bomberos			CIUDAD:	Armenia
UBICACIÓN ESPECIFICA:	Parqueadero	FECHA INICIAL: 16 junio	FECHA FINAL: 19 Junio	HORA INICIAL: 07am	HORA FINAL: 16:00
ACTIVIDAD A REALIZAR:	Reparacion valde				
CONTRATISTA:	CVA -	ARL CONTRATISTA:	Colmenc	NUMERO DE PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR	5

TRABAJO EN ALTURAS	SI		NO	X	ESPACIO CONFINADO	SI		NO	X	ENERGIAS PELIGROSAS	SI		NO	EN CALIENTE	SI X NO

REVISIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando: ✓, X, NA en cada día del 1 al 7 según aplique.

EPP	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIONES	EPP	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIONES
Botas dieléctrica		✓	✓	✓	✓				Guantes para soldar		✓	✓	✓	✓			
Gafas claras/oscuras		✓	✓	✓	✓				Pote de vaqueta o carnaza		✓	✓	✓	✓			
P. Auditiva (inserción y/o copa)		✓	✓	✓	✓				Mangas de vaqueta o carnaza		✓	✓	✓	✓			
Respiradores humos metálicos		✓	✓	✓	✓				Capuchon o escafandra		✓	✓	✓	✓			
Botas industrial puntera de acero y/o dieléctrica tipo soldador		✓	✓	✓	✓				Ropa de trabajo		✓	✓	✓	✓			
Guantes de Vaqueta		✓	✓	✓	✓				Careta de seguridad, pelicula de acetato								
Casco para soldar		✓	✓	✓	✓				Otros								

CONDICIONES Y APTITUD DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS EN EL PERMISO DE TRABAJO

Favor relacionar con el listado de personal en la parte posterior de este formato (Marque ✓, X, NA en cada día del 1 al 7 según aplique)

CONCEPTO A EVALUAR	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIÓN
Se encuentra en buen estado físico para desarrollar la tarea		✓	✓	✓	✓			
Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo		✓	✓	✓	✓			
Se realizo la prueba de alcoholimetria en aliento		X	X	X	X			
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día		✓	✓	✓	✓			
Se retiró cadenas, relojes, pulseras		✓	✓	✓	✓			

PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Marque ✓, X, NA en cada día del 1 al 7 según aplique)

CONCEPTO A EVALUAR	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIÓN
Procedimiento y ast divulgado en charla preoperacional		✓	✓	✓	✓			
Señalización y demarcación del area de trabajo		✓	✓	✓	✓			
Equipos y herramientas inspeccionados y en buenas condiciones		✓	✓	✓	✓			
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate y atención primaria		✓	✓	✓	✓			
Condición atmosférica [illegible]		✓	✓	✓	✓			
No existe interferencia con otro tipo de trabajos		✓	✓	✓	✓			

PRESENCIA DE RIESGOS GLOBALES				EQUIPO DE EMERGENCIAS Y/O RESCATE				OTROS SISTEMAS DE PROTECCION			
Lineas de alta voltaje	X	Derrumbes	✓	Camilla	✓	Botiquin	✓	Tripode	X	Lineas verticales	✓
Movilidad de equipos	✓	Lluvia	✓	Extintor	✓	Medios de comunicación	✓	Ventilación	X	Señales	✓
Otros		Cual?:		Equipo de rescate				Otros		Cual?:	

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO PARA TRABAJO EN CALIENTE (Marque ✓, X, NA en cada día del 1 al 7 según aplique)	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIONES
Se limpió y/o reubicó el área de trabajo todo el producto inflamable o combustible?		✓	✓	✓	✓			
Se ha realizado monitoreo de atmósfera donde exista la probabilidad de acumulación de gases. Anexo medición de gases y/o atmósferas.		NA	NA	NA	NA			Trabajos al aire libre
Se encuentran etiquetados todos los productos químicos y se cuenta con hoja de de seguridad de ellos		✓	✓	✓	✓			
Se ubicaron extintores en el área de trabajo		✓	✓	✓				
Se inspeccionaron los equipos de trabajo (equipo soldadura, motosoldador, tronzadora, pulidoras, taladros,etc)		✓	✓	✓	✓			
Se aisló el área de trabajo por medio de biombos, lonas, mamparas o mantas húmedas		✓	✓	✓	✓			
Los equipos cuentan con sistema puesta a tierra.		✓	✓	✓	✓			
Se inspeccionó y validó la ventilación en caso de estar laborando en espacio confinado		✓	✓	✓	✓			
Se tiene sistema de alarma y comunicación para informar a todos algún tipo de emergencia, incendio, explosión		✓	✓	✓	✓			
Se taparon todas las aberturas existentes a fin de impedir dispersión de chispas		✓	✓	✓	✓			
Se tiene adecuada disposición de colillas de soldadura en colilleros		✓	✓	✓	✓			

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área: He verificado en campo con el inspector SST la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor; verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

No.	FECHA (DD-MM-AA)	VALIDEZ (Hora) DESDE	VALIDEZ (Hora) HASTA	FIRMA INGENIERO RESPONSABLE DEL AREA	FIRMA INSPECTOR SST	TAREA	OBSERVACIONES
1	16/06/26	07 am	16:00	[firma]	Tatiana Fuentes	Reparación Valde	
2	17/06/26	08am	16:00	[firma]	Tatiana Fuentes	Reparación Valde	
3	18/06/26	07 am	16:00	[firma]	Tatiana Fuentes	Reparación Valde	
4	19/06/26	08am	16:00	[firma]	Tatiana Fuentes	Reparación Valde	
5							
6							
7							

PERSONAL: AUTORIZADO A INGRESO

LAS MEDIDAS ESTAN ENTENDIDAS Y SERAN REALIZADAS POR:

NOMBRE Y APELLIDO	CC	CARGO	EPS	AFP	ARL	FIRMA
Vicente Ancortea	1095807234	Apareljador	Nuevo EPS	Porvenir	Colp	[firma]
Pedro Barrera	77103814	Soldador	Sanitas	Porvenir	Colpatria	[firma]
Julio Suarez	18224636	operador	salud total	porvenir	colpatria	[firma]

RENOVACION DEL PERMISO						
LAS MEDIDAS ESTAN ENTENDIDAS Y SERAN REALIZADAS POR:						
FECHA	HORA INICIO	HORA FINAL	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA SST ENCARGADO	OBSERVACIÓN	
16-JUNIO-26	07 am	16:00	Ruben Barrera	Tatiana F.		
17-JUNIO-26	08 am	16:00	Ruben Barrera	Tatiana F		
18-JUNIO-26	07 am	16:00	Ruben Barrera	Tatiana F		
19-JUNIO 26	08 am	16:00	Ruben Barrera	Tatiana F.		
CIERRE PERMISO DE TRABAJO						
PERSONALMENTE DECLARAMOS QUE: El trabajo ha sido terminado, el sitio y el equipo quedan en condiciones seguras, el área limpia y libre de residuos de materiales.						
Responsable área (Nombre-firma)	Richard Villa	FECHA Y HORA DEL CIERRE DEL PERMISO	19	JUNIO	2026	16:00
Inspector SST. (Nombre-firma)	Tatiana Fuente J Tatiana F					

Powered by CamScanner

COLCIMES	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES SAS	FT-PTC-01 VERSIÓN: 01 2/10/2023

PROYECTO: Deprimido bomberos — CIUDAD: Armenia

UBICACIÓN ESPECIFICA: Campamento — FECHA INICIAL: 22/06/2026 — FECHA FINAL: — HORA INICIAL: 07:00 — HORA FINAL:

ACTIVIDAD A REALIZAR: Reparación, soldadura y corte vaciado de perforación

CONTRATISTA: — ARL CONTRATISTA: — NUMERO DE PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 3

TRABAJO EN ALTURAS: SI [ ] NO [X] — ESPACIO CONFINADO: SI [ ] NO [X] — ENERGIAS PELIGROSAS: SI [ ] NO [X] — EN CALIENTE: SI [X] NO [ ]

REVISIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando: ✓, X, NA en cada día del 1 al 7 según aplique.

EPP	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIONES
Casco de seguridad	✓	✓	✓	✓	✓			
Gafas claras/oscuras	✓	✓	✓	✓	✓			
P. Auditiva (tapones y/o copa)	✓	✓	✓	✓	✓			
Respiradores humos metálicos	✓	✓	✓	✓	✓			
Botas industriales punteras de acero y/o dieléctrica tipo soldador	✓	✓	✓	✓	✓			
Guantes de Vaqueta	✓	✓	✓	✓	✓			
Careta para soldar	X	X	X	X	X			

EPP	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIONES
Guantes para soldar	✓	✓	✓	✓	✓			
Peto de vaqueta o carnaza	✓	✓	✓	✓	✓			
Mangas de vaqueta o carnaza	✓	✓	✓	✓	✓			
Capuchon o escalandra	✓	✓	✓	✓	✓			
Ropa de trabajo	✓	✓	✓	✓	✓			
Careta de seguridad, pelicula de acetato	✓	✓	✓	✓	✓			
Otros	X	X	X	X	X			

CONDICIONES Y APTITUD DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS EN EL PERMISO DE TRABAJO

Favor relacionar con el listado de personal en la parte posterior de este formato (Marque ✓, X, NA en cada día del 1 al 7 según aplique)

CONCEPTO A EVALUAR	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIÓN
Se encuentra en buen estado físico para desarrollar la tarea	✓	✓	✓	✓	✓			
La explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo	✓	✓	✓	✓	✓			
Se realizo la prueba de alcohlimetria en aliento	X	X	X	X	X			
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	✓	✓	✓	✓	✓			
Se retiró cadenas, relojes, pulseras	✓	✓	✓	✓	✓			

PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Marque ✓, X, NA en cada día del 1 al 7 según aplique)

CONCEPTO A EVALUAR	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIÓN
Procedimiento y act divulgado en charla preoperacional	✓	✓	✓	✓	✓			
Señalización y demarcación de area de trabajo	✓	✓	✓	✓	✓			
Equipos y herramientas inspeccionados y en buenas condiciones	✓	✓	✓	✓	✓			
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate y atención primaria	✓	✓	✓	✓	✓			
Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada	✓	✓	✓	✓	✓			
No existe interferencia con otro tipo de trabajos	✓	✓	✓	✓	✓			

PRESENCIA DE RIESGOS GLOBALES				EQUIPO DE EMERGENCIAS Y/O RESCATE				OTROS SISTEMAS DE PROTECCION			
Lineas de alto voltaje	✓	Derrumbes	✓	Camilla	✓	Botiquin	✓	Tripode	✓	Lineas verticales	✓
Movilidad de equipos	✓	Lluvia	✓	Extintor	✓	Medios de comunicación	✓	Ventilación	✓	Señales	✓
Otros		Cual?:		Equipo de rescate				Otros		Cual?:	

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO PARA TRABAJO EN CALIENTE (Marque ✓, X, NA en cada día del 1 al 7 según aplique)	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIONES
Se limpió y/o reubicó el área de trabajo todo el producto inflamable o combustible?	✓	✓	✓	✓	✓			
Se ha realizado monitoreo de atmósfera donde exista la probabilidad de acumulación de gases. Anexo medición de gases y/o atmósferas.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			Trabajos al aire libre
Se encuentran etiquetados todos los productos químicos y se cuenta con hoja de de seguridad de ellos	✓	✓	✓	✓	✓			
Se ubicaron extintores en el área de trabajo	✓	✓	✓	✓	✓			
Se inspeccionaron los equipos de trabajo (equipo soldadura, motosoldador, oxicorte, pulidoras, taladros.etc)	✓	✓	✓	✓	✓			
Se aisló el área de trabajo por medio de biombos, lonas, mamparas o mantas húmedas	✓	✓	✓	✓	✓			
Los equipos cuentan con sistema puesta a tierra	✓	✓	✓	✓	✓			
Se inspeccionó y validó la ventilación en caso de estar laborando en espacio confinado	✓	✓	✓	✓	✓			
Se tiene sistema de alarma y comunicación para informar a todos algún tipo de emergencia, incendio, explosión	✓	✓	✓	✓	✓			
Se taparon todas las aberturas existentes a fin de impedir dispersión de chispas	✓	✓	✓	✓	✓			
Se tiene adecuada disposición de colillas de soldadura en colilleros	✓	✓	✓	✓	✓			

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

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

No.	FECHA (DD-MM-AA)	VALIDEZ (Horas)		FIRMA INGENIERO RESPONSABLE DEL ÁREA	FIRMA INSPECTOR SST	TAREA	OBSERVACIONES
		DESDE	HASTA				
1	22/06/26	07:00	17:00		Tatiana Fuentes	Reparación balde	
2	23/06/26	13:00	17:00		Tatiana Fuentes	Reparación balde	
3	24/06/26	07:00	17:00		Tatiana Fuentes	Reparación soldadura	
4	25/06/26	07:00	17:00		Tatiana Fuentes	corte soldadura	
5	26/06/26	07:00	17:00		Tatiana Fuentes	soldadura	
6							
7							

PERSONAL AUTORIZADO A INGRESO

LAS MEDIDAS ESTAN ENTENDIDAS Y SERAN REALIZADAS POR:

NOMBRE Y APELLIDO	CC	CARGO	EPS	AFP	ARL	FIRMA
Vicente Cortez		Aparejador	Nueva EPS	Porvenir	Colpatria	Vicente Cortez
Luis Suarez	15924656	operador	[illegible]	Porvenir	Colpatria	
Ruben Barrera	29603814	Soldador	Sanitas	Porvenir	Colpatria	
Richard Silva J	[illegible]	Ingeniero F	Sura	Porvenir	Colpatria	

Powered by CamScanner

RENOVACION DEL PERMISO

LAS MEDIDAS ESTAN ENTENDIDAS Y SERAN REALIZADAS POR:

FECHA	HORA INICIO	HORA FINAL	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA SST ENCARGADO	OBSERVACIÓN
22/06/26	07:00 am	17:00		Tatiana F.	
23/06/26	13:00	17:00		Tatiana Fuentes.	
24/06/26	07:00 am	17:00		Tatiana F.	
25/06/26	07:00 am	17:00		Tatiana Fuentes	
26/06/26	07:00 am	17:00		Tatiana F.	

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

PERSONALMENTE DECLARAMOS QUE: El trabajo ha sido terminado, el sitio y el equipo quedan en condiciones seguras, el área limpia y libre de residuos de materiales.

Responsable área (Nombre-firma)	Richard Silva	FECHA Y HORA DEL CIERRE DEL PERMISO				Inspector SST (Nombre-firma)	Tatiana Fuentes Tatiana F.
		26	06	26	17:00		

Powered by CamScanner

COLCIMES	INSPECCIÓN DE CAMILLA	FT- PA-SST
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	VERSION: 01
	COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES SAS	13/03/2024

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	BUEN ESTADO	MAL ESTADO	
1	Instalación (Sitio de ubicación)	X		
2	Señalización		X	Sin señalización
3	Estado del soporte	X		
4	Correas de seguridad	X		
5	Sugetadores para agarre	X		
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	X		
7	Visibilidad de la camilla	X		
8	Condiciones de limpieza e higiene de la camilla al momento de la inspección	X		

OBSERVACIONES:

Camilla guardada en bolsa, de facil acceso.

Responsable de la inspección:	Tatiana Fuentes	Tatiana F.	INSP. SST	Junio 2026
	Nombre:	Firma:	Cargo:	Fecha de la inspección:

Powered by CamScanner

COLCIMES	INSPECCIÓN DE EXTINTOR	F-HSEX-SST
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	Versión: 0
	COLOMBIANA DE CIMENTACIONES ESPECIALES SAS	9/10/2024
Nombre del responsable de la inspección:	Tatiana Fuentes	Cargo: INSP. SST
Sede:	Almacia	Fecha de inspección: Junio 2026

Convenciones: B: Bueno R: Regular M: Malo NC: No Contiene NA: No Aplica

EXTINTORES

No.	Nº DE EXTINTOR	UBICACIÓN PISO	TIPO (Marque con una (X)) SOLKAFLAN	CO2	MULTIPROPÓSITO	AGUA	CAPACIDAD	FECHA PRÓXIMA RECARGA MES	AÑO	CONDICIONES DEL EXTINTOR ACCESO	VISIBILIDAD	SEÑALIZACIÓN	PARED ALTURA (1,50 m)	PISO (Base)	LIMPIEZA	RÓTULO	CILINDRO	MANÓMETRO	PRESIÓN	PIN DE SEGURIDAD	MANGUERA	BOQUILLA	CORNETA	PINTURA	MANIJA DE TRANSPORTE	SELLO DE GARANTÍA	OTROS	OBSERVACIONES
1	1	Plotcodoo			X		20lb	08	27	B	R	N/A	N/A	N/A	B	B	B	B	B	B	N/A	B	N/A	B	B	B	-	
2	2	Plotcodoo			X		20lb	05	27	B	R	N/A	N/A	N/A	B	B	B	B	B	B	N/A	B	N/A	B	B	B	-	
3	3	oreo trabajos cemente			X		10lb	01	27	B	B	N/A	N/A	N/A	B	B	B	B	B	B	N/A	B	N/A	B	B	B	-	
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												

Powered by CamScanner

Clínica La Sagrada Familia

RESUMEN DE EPICRISIS

PACIENTE:	LUIS EMILIO ORTIZ UYASAN					IDENTIFICACION:	CC [illegible]	HC:	[illegible] - CC
FECHA DE NACIMIENTO:	[illegible]	EDAD:	[illegible] AÑOS	SEXO:	M	TIPO AFILIADO:	CONTRIBUTIVO COTIZANTE		
RESIDENCIA:	VIA LA ARBOLEDA					QUINDIO-ARMENIA		TELEFONO:	
FECHA INGRESO:	[illegible] AM			FECHA EGRESO:		[illegible] PM		CAMA:	
DEPARTAMENTO INGRESO:	[illegible] - URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCE					SERVICIO INGRESO:	URGENCIAS		
DEPARTAMENTO EGRESO:	[illegible] - URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCE					SERVICIO EGRESO:	URGENCIAS		
CLIENTE:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS					PLAN:	FAMISANAR CONTRIBUTIVO		

DATOS DEL INGRESO

*** MOTIVO CONSULTA**

COLICO RENAL + IVU ?

*** ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD CONSULTA PR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTE EN DOLOR LUMBAR IRADIADO A REGION DE FOSAS ILIACAS Y DOLOR TESTICULAR ADEMAS DE NAUSEAS, POR PERSISTENCIA DE SINTOMAS DECIDE CONSULTAR ANTECEDENTES PATOLOGICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA QX: NIEGA

*** ANTECEDENTES PERSONALES**

GRUPO	ANTECEDENTE	OP	DETALLE
ALERGICOS	Medicamento	No	NIEGA
ALERGICOS	Alimento	No	NO REFIERE
ALERGICOS	Sustancia del ambiente	No	NO REFIERE
ALERGICOS	Sustancia que entran en contacto con la piel	No	NO REFIERE
ALERGICOS	Picadura de insectos	No	NO REFIERE
ALERGICOS	Otra	No	NO REFIERE
QUIRURGICOS	Quirurgicos	No	NO REFIERE
EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO	Quimicos	No	NO REFIERE
EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO	Fisicos	No	NO REFIERE
EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO	Biomecánicos	No	NO REFIERE
EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO	Sustancia que entran en contacto con la piel	No	NO REFIERE
EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO	Biológicos	No	NO REFIERE

*** EXAMEN FISICO**

SISTEMA		HALLAZGO
Piel y Faneras	NORMAL	SIN ALTERACIONES

Genitourinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
Cabeza y cuello	NORMAL	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO
Cardio Pulmonar	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
Abdomen	ANORMAL	BLANDO Y DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION DE FOSAS ILIACAS BILATERALES , SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
Extremidades	NORMAL	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES,
Neurologico	NORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,
Estado General	NORMAL	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
Examen Mental	NORMAL	CONCIENCIA: ALERTA, CON ORIENTACIÓN EN SUS TRES ESFERAS. PORTE Y ACTITUD: ADECUADOS. PSICOMOTRICIDAD Y CONDUCTA: NORMALES. ATENCION: EUPROSÉXICA. LENGUAJE: SIN ALTERACIONES. AFECTIVIDAD: EUTIMICA. PENSAMIENTO: LÓGICO Y COHERENTE. MEMORIA: CONSERVADA.

* **REVISIÓN POR SISTEMA**

CABEZA Y CUELLO	NIEGA
CARDIO PULMONAR	NIEGA
ABDOMEN	NIEGA
EXTREMIDADES	NIEGA
GENITOURINARIO	NIEGA
PIEL Y FANERAS	NIEGA
NEUROLOGICO	NIEGA
ESTADO GENERAL	NIEGA
EXAMEN MENTAL	NIEGA

* **ANALISIS DE INGRESO**

FECHA: 11/06/2026
PACIENTE EN CONTEXTO DE COLICO RENAL POR AHORA INDICO ANALGESIA, TOMA DE IMAGENES Y REVARGAR CON RESULTADO, SE DAN RECOMENACIONES Y ORDENES MEDICAS. PLAN KETOROACO 30 MG IV EN 100 CC SSN 0,9% DIPIRONA MAS HIOSCINA EN 100 CC SSN 0,9% SS LABOROATIOS SS UROTC CSV AVC REVALORAR

* **APOYOS DIAGNOSTICOS**

* DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
N23X	COLICO RENAL NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	P

DATOS DE LA EVOLUCION

* DATOS DE LA EVOLUCION

FECHA EVOLUCIÓN: 2026-06-11 05:09 PM

--HALLAZGO SUBJETIVO PACIENTE MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA BAJO IDX DE:

COLICO RENAL RESUELTO
IVU
LESION RENAL CRONICA VS AGUDA

S/ REFEIRE SENTIRSE BIEN

--HALLAZGO OBJETIVO: WBC 10.26, RBC 5.09, HB 15.20, HTO 46.60, MCV 91.60, MCH 29.90, MCHC 32.60, PLT 321, NEUT 8.24, LINF 1.49, EO 0.04, MO 0.46, BA 0.03, NEU% 80.30, LIN% 14.50, EOS% 0.40, MONO% 4.50, BAS% 0.30, RDW-SD 43.10, RDW-CV 12.00, PT 10.8, INR 1.02, ISI 1.06, CTRL PT 9.6, BUN 35.00, UREA 74.90, CREA 1.41, PCR 1.20, CTRL PTT 29.3, PTT 21.7.

--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA BAJO IDX ANTERIORMENTE MENCIONADO, ACTUALMENTE PACIENTE DESPIERTO TRANQUILO AFEBRIL TOLERNADO VIA ORAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPPIRATORIA. CUENTA CON REPORTE DE LABORATORIOS HEMORGAMA DIFERENCIAL A EXPENSAS DE NEUTROFILOS, AZOADOS LEVEMENTE ELEVADO, PCR LEVEMENTE REACTIVA, TIEMPOS NO PROLONGADOS. UROTAC CON PRESENCIA DE MULTIPLE SLITOS RENAL Y LITO EN VEJIGA DE APROX 4MM. PACIENE EN MODULACION DE DOLOR. SE INDICA EGRESO MEDICO CON FORMULA MEDICA. LABORATORIO CONTROL Y CITA CONTROL POR MEDICINA GENERAL. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDR Y ACEPTAR.

--PLAN (DESCRIPCIÓN): EGRESO MEDICO
FORMULA MEDICA

CIPROFLOXACINA 500MG TAB VO CADA 12 HORA SPOR 7 DIAS
TAMSULOSINA TAB VO CADA 24 HORAS POR 30 DIAS
DICLOFENACO 50MG TAB VO CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
CONTROL DE AZOADOS EN 1 MES
CITA PRIORITARIA POR MEDICINA GENERAL
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

* MEDICAMENTOS

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCA QUINDIO

NIL 890000600 - IPS: 631300040301
Dir. CALLE 43 26 -12 - Tel. 7436722

Registro de Calidad:
Fecha Historia: 15/06/2026 04:49:06p.m.
Lugar y Fecha: CALARCA, QUINDIO 15/06/2026 04:49:06p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 13993136 CARLOS ALBERTO SUAZO HERNANDEZ
Administradora: NUEVA EPS **Convenio:** NUEVACONEVE **Tipo de Usuario:**COTIZANTE 1
No Historia: 13993136 **Incapacidad N°:** 119,063

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Descripción:
- SE OTORGA INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS

Fecha de Inicio: 15/06/2026 **Fecha de Terminación:** 16/06/2026
Días: 2 (DOS DIAS) **Prorroga:** No

Modalidad de la tecnologia: Intramural
Origen de la Incapacidad: Común
Incapacidad Retroactiva:
Grupo de Servicio: Atención Inmediata

DX Principal: G439 MIGRANA, NO ESPECIFICADA
Tipo de DX Principal: CONFIRMADO REPETIDO

DR. DUQUE NATHALY ALDANA
CC 66964693
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 66964693

Scanned with CamScanner

CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SAS
CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO
900848340
CRA 13N 1N-35- Tel. 6-7378160
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 630010141901
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RincAB]

Fecha: 04/06/26
Hora: 14:12:38
Página: 1

Fecha de expedición		
Día	Mes	Año
4	6	2026

Nombre: KATHERINE MARIN JIMENEZ CC 1094911881
Empresa: COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A. COLMENA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A. O COLMENA SEGURO
Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS
Pabellon: CONSULTORIO 2 URGENCIAS
Tipo de Incapacidad: ACCIDENTE LABORAL O ENFERMEDAD PROFESIONAL Historia Clínica: 1094911881
Fecha Inicial: 04/06/2025 Fecha Final: 06/06/2026 Días De Incapacidad O Licencia: 3 TRES
Causa que Motiva la Atencion: ACCIDENTE DE TRABAJO Tipo de Tratamiento: Ambulatorio
Grupo de Servicios: Quirurgicos Modalidad Prestación del Servicio: Intramural
Diagnóstico Principal: M255 DOLOR EN ARTICULACION
Diagnóstico Relacionado:
Presunto Origen de la Incapacidad: ACCIDENTE LABORAL O ENFERMEDAD PROFESIONAL Prorroga: NO
Expedida En: CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO - CONSULTORIO 2 URGENCIAS
Empresa Donde Trabaja:

EDWAR ANDRES GARZON LEON
Documento CC 80214684
Reg. 80214684
MEDICINA GENERAL

Firma Y Sello De Prestc. Economicas

Firma Afiliado

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. [illegible]

04/06/2026 14:12:38 *** ORIGINAL ***

CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SAS
CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO
900848340
CRA 13N 1N-35- Tel. 6-7378160
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 630010141901
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RincAB]

Fecha: 04/06/26
Hora: 14:12:38
Página: 1

Fecha de expedición		
Día	Mes	Año
4	6	2026

Nombre: KATHERINE MARIN JIMENEZ CC 1094911881
Empresa: COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A. COLMENA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A. O COLMENA SEGURO
Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS
Pabellon: CONSULTORIO 2 URGENCIAS
Tipo de Incapacidad: ACCIDENTE LABORAL O ENFERMEDAD PROFESIONAL Historia Clínica: 1094911881
Fecha Inicial: 04/06/2025 Fecha Final: 06/06/2026 Días De Incapacidad O Licencia: 3 TRES
Causa que Motiva la Atencion: ACCIDENTE DE TRABAJO Tipo de Tratamiento: Ambulatorio
Grupo de Servicios: Quirurgicos Modalidad Prestación del Servicio: Intramural
Diagnóstico Principal: M255 DOLOR EN ARTICULACION
Diagnóstico Relacionado:
Presunto Origen de la Incapacidad: ACCIDENTE LABORAL O ENFERMEDAD PROFESIONAL Prorroga: NO
Expedida En: CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO - CONSULTORIO 2 URGENCIAS
Empresa Donde Trabaja:

EDWAR ANDRES GARZON LEON
Documento CC 80214684
Reg. 80214684
MEDICINA GENERAL

Firma Y Sello De Prestc. Economicas

Firma Afiliado

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. [illegible]

04/06/2026 14:12:38 *** COPIA ***

CONSORCIO VIAL ARMENIA	REPORTE DE MAQUINARIA, VEHICULOS Y EQUIPOS			CODIGO:	SIF-F-42
				FECHA:	3-10-2025
	PERIODO: 1 AL 30 junio 2026			VERSIÓN:	1
ÍTEM	MAQUINARIA MINIMA REQUERIDA	CANTIDAD REQUERIDA	PRESENTE EN OBRA	CANTIDAD EN OBRA	OBSERVACIONES
1	Excavadora de orugas cat 320 o superior o similar en sus especificaciones	2	NO	1	Presente en el ordenador vial
2	Motoniveladoras tipo cat 120G o superior o similar en sus especificaciones	2	NO	0	No se utilizo durante este periodo
3	Compactadores de rodillo DYNAPAC CA2500D o superior o similar	2	NO	0	No se utilizo durante este periodo
4	Retrocargador CAT 412 con martillo o superior en sus especificaciones	2	SI	2	Presente en el ordenador vial
5	Extendedora de mezclas asfalticas DYNAPAC 1800, superior o similar	1	NO	0	No se requiere en este frente obra
6	Compactador doble rodillo DYNAPAC CC2200 VI superior o similar	1	NO	0	No se requiere en este frente obra
7	Compactador Neumatico CP 1200 KUBOTA o similar	1	NO	0	No se requiere en este frente obra
8	Minicargadores con martillo	2	SI	1	Presente en el ordenador vial
9	Volquetas de capacidad 10 tons	5	SI	2	Presente en el ordenador vial
10	Volquetas de capacidad 20 tons	5	SI	5	Presente en el ordenador vial
11	Piloteadora con capacidad de diametro de pilotes hasta 1.5m y profundidad hasta 20m	1	SI	1	Presente en el ordenador vial
12	Fresadora 1000 o similar	1	NO	0	No se requiere en este frente obra
13	Grua auxiliar cap 20 tons	1	NO	0	No se requiere en este frente obra
14	Planta de concreto o convenio de disponibilidad	1	NO	0	No se requiere en este frente obra
15	Mixer o convenio de disponibilidad	2	SI	110	Maquinaria presente en el ordenador vial
ÍTEM	MAQUINARIA ADICIONAL	CANTIDAD REQUERIDA	PRESENTE EN OBRA	CANTIDAD EN OBRA	OBSERVACIONES
1	Carro imprimador		NO	0	No se requiere en este frente obra
2	Compresor		NO	0	No se requiere en este frente obra
3	Turbo doble troque		SI	1	presente en el ordenador vial
4					
5					
6					
7					
FIRMA:					
NOMBRE:	JAIR JESUS LOPEZ MOLINA				
CARGO	DIRECTOR DE OBRA				
FECHA:	9/06/2026				

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.848.830

OBANDO QUIÑONES
APELLIDOS

DIEGO MAURICIO
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1986
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-MAY-2004 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-6400100-70130658-M-1124848830-20040930 0549404274B 02 159804094

porvenir
sólo hay uno

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:

DIEGO MAURICIO OBANDO QUIÑONES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.848.830**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Mayo 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.

ARL | sura

Medellín, 28 de May 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 HTM CONSTRUCTORES 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 PRINCIPAL		**Clase:** 5		**Porcentaje Cotización:**	6.96 %
C1124848830	OBANDO QUIÑONES DIEGO MAURICIO	29/05/2026		N59207y2	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

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 28/05/2026 16:47:30 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.247.53, 192.230.104.17, 172.16.42.57

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **OBANDO QUIÑONES DIEGO MAURICIO C.C. 1124848830** está afiliado(a) desde **28/05/2026,** como trabajdor(a) de **HTM CONSTRUCTORES SAS**, con NIT: **901823219-6**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **29/05/2026**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **28 de mayo del 2026** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 29 05 2026

OFICINA CALLE 9
29/MAYO/2026
Recibe por: DEISY DEVIA
Fecha _____ Hora _____

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Formulario: A. Afiliación [ ] B. Reporte de novedades [X]
2. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [X] B. Beneficiario [ ] C. Independiente [ ] D. Pensionado [ ] E. Estudiante [ ] F. Subsidiado [X]
3. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
4. Tipo de Cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
5. Código de registro por la EPS: [ ]

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido: OBANDO Segundo Apellido: QUIÑONES Primer Nombre: DIEGO Segundo Nombre: MAURICIO
7. Tipo de documento de identidad: Cedula
8. Número de documento de identidad: 1129848880
9. Sexo: M [ ] F [X]
10. Fecha de nacimiento: Día [ ] Mes [ ] Año [ ]
11. Edad: [ ]
12. Nacionalidad: Colombiano
13. Zona de residencia: Cali [ ] Rural [ ]
14. Lugar de residencia: País: Colombia. Departamento: Putumayo Municipio: Mocoa
15. Dirección de residencia: Mocoa

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia: [ ]
17. Consanidad: [ ]
18. Discapacidad: [ ]
19. Tiene encuesta SISBEN: [ ]
20. Clasificación SISBEN: [ ]
21. Grupo de población especial: [ ]
22. Administradora de Riesgos Laborales: SURA
23. Administradora de Pensiones: Porvenir
24. Número de Afiliación: 17509905
25. Tarifa Contribución Solidaria: [ ]
26. Residencia: Dirección: CL 35 sur # 1-59 esk Teléfono Fijo: [ ] Teléfono Celular: 3198718955. Correo Electrónico: diegobondo0786@gmail.com
27. Ciudad de residencia: Villavicencio Barrio: Boyacá Localidad / Upzona: [ ] Zona: Cabecera Municipal [X] Rural Disperso [ ] Centro Poblado [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cotizante o administrador(a) responsable del afiliado

28. Apellidos y nombres: Primer Apellido: [ ] Segundo Apellido: [ ] Primer Nombre: [ ] Segundo Nombre: [ ]
29. Tipo de documento de identidad: [ ]
30. Número de documento de identidad: [ ]
31. Nacionalidad: [ ]
32. Sexo biológico: [ ]
33. Sexo identificación: [ ]
34. Lugar de nacimiento: [ ]
35. Fecha de nacimiento: [ ]

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

36. Apellidos y nombres: Primer Apellido / Segundo Apellido / Primer Nombre / Segundo Nombre
37. Tipo de documento de identidad: [ ]
38. Número de documento de identidad: [ ]
39. Nacionalidad: [ ]
40. Sexo biológico: [ ]
41. Sexo identificación: [ ]
42. Lugar de nacimiento: [ ]
43. Fecha de nacimiento: [ ]

Datos complementarios del Beneficiario

44. Parentesco: [ ]
45. Etnia: [ ]
46. Consanidad: [ ]
47. Grupo de población especial: [ ]
48. Tiene encuesta SISBEN: [ ]
49. Clasificación SISBEN: [ ]
50. Discapacidad: [ ]
51. Seguridad permanente: [ ]

52. Sitio de residencia: Departamento: [ ] Municipio Distrito: [ ] Dirección: [ ] Teléfono fijo y celular: [ ]
53. Sitio de la UPC del afiliado adicional: [ ]

Observaciones: [ ] Firma del Funcionario: [ ]

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa usuaria:	HTM CONSTRUCTORES S.A.S NIT 901823219-6		
Sector Económico:	CONSTRUCCION	Mision en:	
Nombre Del Trabajador:	DIEGO MAURICIO OBANDO QUIÑONES	N. de hijos:	2
Documento:	CC - 1124848830	05/04/1986	Edad: 40
Estado civil:	UNION LIBRE	Género:	MASCULINO
Ocupación:	OFICIAL	Teléfono:	3122620592
Escolaridad:	Secundaria	Municipio:	BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.)
Dirección:	CRA 19 N 64A SUR 15	AFP:	PORVENIR
EPS:	SANITAS	ARL:	SURA

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

- Visiometría: Normal. Emétrope cumple con las condiciones visuales para el cargo, no requiere corrección visual. Control optométrico periódico.
- Audiometría:
  Normal. Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación
- Espirometría Computarizada: No realizada.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO

Visual ☐ Auditivo ☐ Biomecánico ☐ Psicosocial ☐ Cardiovascular ☐ R. Biológico ☐ Respiratorio ☐ Químico ☐ Voz ☐ Físico ☐

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

De acuerdo con el Examen ocupacional de INGRESO realizado a DIEGO MAURICIO OBANDO QUIÑONES con documento de identificación No. 1124848830 se considera CUMPLE PARA EL CARGO SOLO TRABAJOS EN PISO. para desempeñar la ocupación de OFICIAL del sector económico CONSTRUCCION

ENFASIS DE EXAMEN OCUPACIONAL DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el examen médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares, extremidades y columna (conforme a la Resolución 1843 de 2025, Artículo 9° del Ministerio de Salud y protección Social), después de su evaluación ocupacional, se concluye que: NO PRESENTA RESTRICCION OSTEOMUSCULAR AL MOMENTO DEL EXAMEN OCUPACIONAL REALIZADO.

RECOMENDACIONES GENERALES

Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné de vacunación.
Uso adecuado de los elementos de proteccion personal de acuerdo al cargo
Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales
Practicar buenos habitos y estilo de vida saludable: dieta balanceada, realizar actividad fisica,evitar el consumo de bebidas embriagantes,cigarrillo y sustancias psicoactivas, higiene del sueño.
No manipular peso superior de forma individual a lo establecido (resolución 2400 de 1979),MUJERES:carga desde el piso 12.5kg hombros 20kg HOMBRES: desde el piso 25kg en hombros 50kg.
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra
Acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo y reglamento de higiene y seguridad de su empresa
Realizar pausas saludables durante la jornada laboral
Hidrátese constantemente para evitar que las cuerdas vocales se resequen

OBSERVACIONES FINALES

Dentro del examen médico ocupacional realizado, se incluyó una valoración de pruebas complementarias para Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional, las cuales se encuentran entre los Rangos Aceptables Cumpliendo con los Lineamientos de su Enfasis Laboral.

CERTIFICADO DEL TRABAJADOR

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa usuaria:	HTM CONSTRUCTORES S.A.S NIT 901823219-6		
Sector Económico:	CONSTRUCCION	Mision en:	
Nombre Del Trabajador:	DIEGO MAURICIO OBANDO QUIÑONES	N. de hijos:	2
Documento:	CC - 1124848830	Edad:	40
Estado civil:	UNION LIBRE	Género:	MASCULINO
Ocupación:	OFICIAL	Teléfono:	3122620592
Escolaridad:	Secundaria	Municipio:	BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.)
Dirección:	CRA 19 N 64A SUR 15	AFP:	PORVENIR
EPS:	SANITAS	ARL:	SURA

ENFASIS DE EXAMEN OCUPACIONAL DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el examen médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares, extremidades y columna (conforme a la Resolución 1843 de 2025, Artículo 9° del Ministerio de Salud y protección Social), después de su evaluación ocupacional, se concluye que: NO PRESENTA RESTRICCION OSTEOMUSCULAR AL MOMENTO DEL EXAMEN OCUPACIONAL REALIZADO.

Próxima valoración ocupacional: **Remisión EPS :** NO **Remisión ARL :** NO

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

JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
Registro Médico : 72173322 Licencia S.O. 3508 DE 19-07-2022
Medico Especialista en Salud Ocupacional

DIEGO MAURICIO OBANDO QUIÑONES
CC - 1124848830

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS SAS NIT 830.136.321-5

TU SALUD, NUESTRA PRIORIDAD

Dirección: CL 27 SUR 14 43 Bogotá, Colombia

Fecha Reporte : 26/05/2026 HORA : 07:11

Tipo de Examen : EVALUACIÓN OCUPACIONAL

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa usuaria:	HTM CONSTRUCTORES S.A.S NIT 901823219-6		
Sector Económico:	CONSTRUCCION	Mision en:	
Nombre Del Trabajador:	DIEGO MAURICIO OBANDO QUIÑONES	N. de hijos:	2
Documento:	CC - 1124848830	Edad:	40
Estado civil:	UNION LIBRE	Género:	MASCULINO
Ocupación:	OFICIAL	Teléfono:	3122620592
Escolaridad:	Secundaria	Municipio:	BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.)
Dirección:	CRA 19 N 64A SUR 15	AFP:	PORVENIR
EPS:	SANITAS	ARL:	SURA

RECOMENDACIONES GENERALES

De acuerdo con el Examen ocupacional de INGRESO realizado a DIEGO MAURICIO OBANDO QUIÑONES con documento de identificación No. 1124848830 se considera CUMPLE PARA EL CARGO SOLO TRABAJOS EN PISO. para desempeñar la ocupación de OFICIAL del sector económico CONSTRUCCION

ENFASIS DE EXAMEN OCUPACIONAL DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el examen médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares, extremidades y columna (conforme a la Resolución 1843 de 2025, Artículo 9° del Ministerio de Salud y protección Social), después de su evaluación ocupacional, se concluye que: NO PRESENTA RESTRICCION OSTEOMUSCULAR AL MOMENTO DEL EXAMEN OCUPACIONAL REALIZADO.

Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné de vacunación.
Uso adecuado de los elementos de proteccion personal de acuerdo al cargo
Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales
Practicar buenos habitos y estilo de vida saludable: dieta balanceada, realizar actividad fisica,evitar el consumo de bebidas embriagantes,cigarrillo y sustancias psicoactivas, higiene del sueño.
No manipular peso superior de forma individual a lo establecido (resolución 2400 de 1979).MUJERES:carga desde el piso 12.5kg hombros 20kg HOMBRES: desde el piso 25kg en hombros 50kg.
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra
Acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo y reglamento de higiene y seguridad de su empresa
Realizar pausas saludables durante la jornada laboral
Hidrátese constantemente para evitar que las cuerdas vocales se resequen

JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
Medico Esp. Gerencia SST
Reg.Med.72173322
Lic. SST 3508 de 19/07/2022

JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO

Registro Médico : 72173322 Licencia S.O. 3508 DE 19-07-2022

Medico Especialista en Salud Ocupacional

DIEGO MAURICIO OBANDO QUIÑONES

CC - 1124848830

Firma SST

HTH Constructores SAS NIT. 901823 219

CL 35 Sur 1 - 59 3138718955

sandram1028@yahoo.es Cundinamarca Bogota

X

29052026

XXXX

Diego Mauro Varela [illegible] Henri Martinez

E.P.S SANITAS

OFICINA CALLE [illegible]

29/MAYO/2026

Recibido por DEISY DEVIA

Fecha Hora

DEICY DEVIA MOLANO
ASESORA COMERCIAL
C.C. 1030266360

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.041.624

ARZUAGA GARCIA

APELLIDOS

JORGE LUIS

NOMBRES

Jorge L. Arzuaga.

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1989

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

02-AGO-2007 DISTRACCION

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2500400-00266854-M-1121041624-20101118 0024830072A 1 3437226I

porvenir
sólo hay uno

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:

JORGE LUIS ARZUAGA GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.041.624**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Mayo 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.

ARL | sura

Medellín, 28 de May 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 HTM CONSTRUCTORES 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 PRINCIPAL		**Clase:** 5		**Porcentaje Cotización:**	6.96 %
C1121041624	ARZUAGA GARCIA JORGE LUIS	29/05/2026		96134611	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

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 28/05/2026 16:42:34.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.247.53, 192.230.104.17, 172.16.42.57

Famisanar
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación EPS

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

Fecha de radicación: 29 05 2026

1. Tipo de trámite	2. Tipo de afiliación		3. Régimen	4. Cotización	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Afiliación ☐	A. Individual – Cotizante o cabeza de familia ☒	B. Colectiva ☐	A. Contributivo ☒	Sí ☐	A. Cotizante ☒	A. Dependiente ☒	(a registrar por la EPS)
B. Reporte de novedades ☒	– Beneficiario o afiliado adicional ☐	C. Institucional ☐	B. Subsidiado ☐	No ☐	B. Cabeza de familia ☐	B. Independiente ☐	
		D. De oficio ☐			C. Beneficiario ☐ / D. Afiliado adicional ☐	C. Pensionado ☐	

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

8. Apellidos y nombres: Arzuaga | Garcia | Jorge | Luis

9. Tipo de documento de identidad: CC
10. Número de documento de identidad: 1121041624
11. Sexo biológico: Masculino ☒
12. Sexo identificación: [illegible]
13. Nacionalidad: Colombiano

14. Lugar de nacimiento: Valledupar | País: Colombia | Departamento: Cesar | Municipio: Valledupar
15. Fecha de nacimiento: 08 06 1989

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

22. Administradora de Riesgos Laborales: SURA
23. Administradora de Pensiones: Porvenir
24. Ingreso base de cotización (IBC): 1780,905
25. Valor adicional [illegible]

26. Residencia: CL 35 sur 1-59 este
Teléfono: 813 8718955
Cund | Bogotá
Cabecera municipal ☒ Rural disperso ☐ Centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

27. Apellidos y nombres
28. Tipo de documento de identidad | 29. Número del documento de identidad | 30. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐ | 31. Sexo identificación | 32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento | País | Departamento | Municipio | 34. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

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

35. Apellidos y nombres

	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							
B2							
B3							
B4							
B5							

Famisanar
Colsubsidio
29/05/2026
2025

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabecera municipal	Rural disperso	Centro poblado	Resto rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
01	
02	
03	
04	
05	

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

Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
ATDT Constructores SAS	NIT	901823219	
59. Ubicación: CL 35 Sur 1-59	3102447392		Bto Cund

II. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Causa: ☐ 6. Reporte de fallecimiento ☐ 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 régimen al país ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 14. Movilidad al Régimen Contributivo ☐ 15. Régimen Subsidiado ☐ 16. Traslado a Mismo Régimen ☐ 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: Femenino ☐ Masculino ☐	63. Sexo identificación ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	64. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

65. EPS anterior	Fecha de traslado	67. Motivo de traslado Código	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
Famisanar	29.05.2026		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración 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.

XXXX

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

Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad		Número del documento de identidad	

IX. FIRMAS

80. Beneficiario, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional — [firma]

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio — Heiner Martínez [firma]

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC — Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ TOTAL ANEXOS ☐

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.

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 [firma]	
96. Fecha de radicación 29.05.2026	97. Fecha de validación D D M M A A A A	OBSERVACIONES	

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa usuaria:	HTM CONSTRUCTORES S.A.S NIT 901823219-6		
Sector Económico:	CONSTRUCCION	Mision en:	
Nombre Del Trabajador:	JORGE LUIS ARZUAGA GARCIA	N. de hijos:	3
Documento:	CC - 1121041624	08/06/1989	Edad: 36
Estado civil:	UNION LIBRE	Género:	MASCULINO
Ocupación:	OFICIAL	Teléfono:	3143381397
Escolaridad:	Secundaria	Municipio:	BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.)
Dirección:	CLL 42 F SUR N 88G-23	AFP:	PORVENIR
EPS:	FAMISANAR	ARL:	SURA

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

- Visiometría: Normal. Emétrope cumple con las condiciones visuales para el cargo, no requiere corrección visual. Control optométrico periódico.
- Audiometría:

  Normal. Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación

- Espirometría Computerizada: No realizada.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO

Visual ☐ Auditivo ☐ Biomecánico ☐ Psicosocial ☐ Cardiovascular ☐ R. Biológico ☐ Respiratorio ☐ Químico ☐ Voz ☐ Físico ☐

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

De acuerdo con el Examen ocupacional de INGRESO realizado a JORGE LUIS ARZUAGA GARCIA con documento de identificación No. 1121041624 se considera CUMPLE PARA EL CARGO SOLO TRABAJOS EN PISO. para desempeñar la ocupación de OFICIAL del sector económico CONSTRUCCION

ENFASIS DE EXAMEN OCUPACIONAL DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el examen médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares, extremidades y columna (conforme a la Resolución 1843 de 2025, Artículo 9° del Ministerio de Salud y protección Social), después de su evaluación ocupacional, se concluye que: NO PRESENTA RESTRICCION OSTEOMUSCULAR AL MOMENTO DEL EXAMEN OCUPACIONAL REALIZADO.

RECOMENDACIONES GENERALES

Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné de vacunación.
Uso adecuado de los elementos de proteccion personal de acuerdo al cargo
Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales
Practicar buenos habitos y estilo de vida saludable: dieta balanceada, realizar actividad fisica,evitar el consumo de bebidas embriagantes,cigarrillo y sustancias psicoactivas, higiene del sueño.
No manipular peso superior de forma individual a lo establecido (resolución 2400 de 1979).MUJERES:carga desde el piso 12.5kg hombros 20kg HOMBRES: desde el piso 25kg en hombros 50kg.
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra
Acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo y reglamento de higiene y seguridad de su empresa
Realizar pausas saludables durante la jornada laboral
Hidrátese constantemente para evitar que las cuerdas vocales se resequen
Disminuir de Peso.
Capacitación y entrenamiento en una adecuada mecánica corporal para la movilización de cargas, realizando evaluación del conocimiento y supervisión periódica del cumplimiento de normas para la movilización y transporte de cargas
Puede realizar tareas de levantamiento y transporte de cargas en forma ocasional, evitar asignación de este tipo de tareas en forma continua, peso máximo sugerido es de 15kg.

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS SAS NIT 830.136.321-5

TU SALUD, NUESTRA PRIORIDAD

Dirección: CL 27 SUR 14 43 Bogotá, Colombia

Fecha Reporte : 26/05/2026 HORA : 09:20

Tipo de Examen : EVALUACIÓN OCUPACIONAL

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa usuaria:	HTM CONSTRUCTORES S.A.S NIT 901823219-6		
Sector Económico:	CONSTRUCCION	Mision en:	
Nombre Del Trabajador:	JORGE LUIS ARZUAGA GARCIA	N. de hijos:	3
Documento:	CC - 1121041624	Edad:	36
Estado civil:	UNION LIBRE	Género:	MASCULINO
Ocupación:	OFICIAL	Teléfono:	3143381397
Escolaridad:	Secundaria	Municipio:	BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.)
Dirección:	CLL 42 F SUR N 88G-23	AFP:	PORVENIR
EPS:	FAMISANAR	ARL:	SURA

Se recomienda realización de ecografía de tejidos blandos de pared pélvica y abdominal.
EPS: Valoración por medicina general y cirugía general en su entidad de salud para manejo de defecto en pared abdominal.

OBSERVACIONES FINALES

Dentro del examen médico ocupacional realizado, se incluyó una valoración de pruebas complementarias para Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional, las cuales se encuentran entre los Rangos Aceptables Cumpliendo con los Lineamientos de su Enfasis Laboral.

CERTIFICADO DEL TRABAJADOR

ENFASIS DE EXAMEN OCUPACIONAL DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el examen médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares, extremidades y columna (conforme a la Resolución 1843 de 2025, Artículo 9° del Ministerio de Salud y protección Social), después de su evaluación ocupacional, se concluye que: NO PRESENTA RESTRICCION OSTEOMUSCULAR AL MOMENTO DEL EXAMEN OCUPACIONAL REALIZADO.

Próxima valoración ocupacional: **Remisión EPS :** NO **Remisión ARL :** NO

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

JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO	**JORGE LUIS ARZUAGA GARCIA**
Registro Médico : 72173322 Licencia S.O. 3508 DE 19-07-2022	CC - 1121041624
Medico Especialista en Salud Ocupacional	

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS SAS NIT 830.136.321-5

TU SALUD, NUESTRA PRIORIDAD

Dirección: CL 27 SUR 14 43 Bogotá, Colombia

Fecha Reporte : 26/05/2026 HORA : 09:20

Tipo de Examen : EVALUACIÓN OCUPACIONAL

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa usuaria:	HTM CONSTRUCTORES S.A.S NIT 901823219-6		
Sector Económico:	CONSTRUCCION	Mision en:	
Nombre Del Trabajador:	JORGE LUIS ARZUAGA GARCIA	N. de hijos:	3
Documento:	CC - 1121041624	Edad:	36
Estado civil:	UNION LIBRE	Género:	MASCULINO
Ocupación:	OFICIAL	Teléfono:	3143381397
Escolaridad:	Secundaria	Municipio:	BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.)
Dirección:	CLL 42 F SUR N 88G-23	AFP:	PORVENIR
EPS:	FAMISANAR	ARL:	SURA

RECOMENDACIONES GENERALES

De acuerdo con el Examen ocupacional de INGRESO realizado a JORGE LUIS ARZUAGA GARCIA con documento de identificación No. 1121041624 se considera CUMPLE PARA EL CARGO SOLO TRABAJOS EN PISO. para desempeñar la ocupación de OFICIAL del sector económico CONSTRUCCION

ENFASIS DE EXAMEN OCUPACIONAL DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el examen médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares, extremidades y columna (conforme a la Resolución 1843 de 2025, Artículo 9° del Ministerio de Salud y protección Social), después de su evaluación ocupacional, se concluye que: NO PRESENTA RESTRICCION OSTEOMUSCULAR AL MOMENTO DEL EXAMEN OCUPACIONAL REALIZADO.

Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné de vacunación.
Uso adecuado de los elementos de proteccion personal de acuerdo al cargo
Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales
Practicar buenos habitos y estilo de vida saludable: dieta balanceada, realizar actividad fisica,evitar el consumo de bebidas embriagantes,cigarrillo y sustancias psicoactivas, higiene del sueño.
No manipular peso superior de forma individual a lo establecido (resolución 2400 de 1979).MUJERES:carga desde el piso 12.5kg hombros 20kg HOMBRES: desde el piso 25kg en hombros 50kg.
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra
Acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo y reglamento de higiene y seguridad de su empresa
Realizar pausas saludables durante la jornada laboral
Hidrátese constantemente para evitar que las cuerdas vocales se resequen
Disminuir de Peso.
Capacitación y entrenamiento en una adecuada mecánica corporal para la movilización de cargas, realizando evaluación del conocimiento y supervisión periódica del cumplimiento de normas para la movilización y transporte de cargas
Puede realizar tareas de levantamiento y transporte de cargas en forma ocasional, evitar asignación de este tipo de tareas en forma ntinua, peso máximo sugerido es de 15kg.
.e recomienda realización de ecografía de tejidos blandos de pared pélvica y abdominal.
EPS: Valoración por medicina general y cirugía general en su entidad de salud para manejo de defecto en pared abdominal.

JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
Medico Esp. Gerencia SST
Reg.Med.72173322
Lic. SST 3508 de 19/07/2022

JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO	JORGE LUIS ARZUAGA GARCIA	
Registro Médico : 72173322 Licencia S.O. 3508 DE 19-07-2022	CC - 1121041624	Firma SST

Medico Especialista en Salud Ocupacional

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **ARZUAGA GARCIA JORGE LUIS C.C. 1121041624** está afiliado(a) desde **28/05/2026,** como como trabajdor(a) de **HTM CONSTRUCTORES SAS**, con NIT: **901823219-6**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **29/05/2026**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **28 de mayo del 2026** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

11.802.930

NUMERO

RENTERIA MARTINEZ

APELLIDOS

JUAN CARLOS

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-ENE-1974

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

05-AGO-1993 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

R-1700100-49151711-M-0011802930-20070430 00007 07120H 01 185807191

Hoja de Vida

JUAN CARLOS RENTERÍA MARTÍNEZ
C.c 11802930
Cel.: 3115666739

PERFIL PROFESIONAL

Me caracterizo por ser una persona responsable, complida y con alto sentido de humanidad, trabajo bien en equipo, no tengo problema con el seguimiento de instrucciones y cuento con disponibilidad de tiempo, y mi experiencia ha sido mayormente en el área de la construcción

FORMACIÓN ACADEMICA

COLEGIO SANTO DOMINGO SABIO
BACHILLERATO ACADEMICO

REFERENCIAS LABORALES

DOMO
Cargo: demoledor
Tiempo laborado: 2 años
Jefe inmediato: Jeison

Hoja de Vida

REFERENCIAS PERSONALES

MARISEL MOSQUERA
CEL: 3147637003

ISIDRO RENTERIA
CEL: 3103273853

REFERENCIAS FAMILIARES

JHON MOSQUERA
Parentesco: cuñado
CEL: 3203630397

ANA RENTERIA
Parentesco: hermana
CEL: 3213660152

porvenir
sólo hay uno

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:

JUAN CARLOS RENTERIA MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **11.802.930**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 28 de Mayo 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.*

ARL | sura

Medellín, 28 de May 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 HTM CONSTRUCTORES 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 PRINCIPAL		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C11802930	RENTERIA MARTINEZ JUAN CARLOS	29/05/2026		235239R1	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 28/05/2026 16:49:32
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.247.53, 192.230.104.17, 172.16.42.57

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **RENTERIA MARTINEZ JUAN CARLOS C.C. 11802930** está afiliado(a) desde **28/05/2026,** como como trabajdor(a) de **HTM CONSTRUCTORES SAS**, con NIT: **901823219-6**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **29/05/2026**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **28 de mayo del 2026** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de radicación

Fecha de radicación: 29 05 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Afiliación ☐ / 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 ☐	A. Cotizante X / B. Cabeza de familia ☐ / C. Beneficiario ☐ / D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente X / B. Independiente ☐ / C. Pensionado ☐	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN — 2. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres: Renteria Martinez Juan Carlos

9. Tipo de documento de identidad: CC — 10. Número del documento de identidad: 11.802.930 — 11. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino X — 12. Sexo identificación — 13. Nacionalidad: Colombiano

14. Lugar de nacimiento: Colombiano. País: Colombia. Departamento: Choco. Municipio: Quibdo. 15. Fecha de nacimiento: 29 01 1974

16. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

22. Administradora de riesgos laborales	23. Administradora de pensiones	24. Ingreso base de cotización	25. Valor cotización adicional
SURA	Porvenir	1750905	

26. Residencia: CL 72 Sur 26-30 — Teléfono: 3116667789 — Correo electrónico

Departamento: Cund — Municipio: Bogota — Localidad/Comuna — Cabecera Municipal X — Rural Disperso ☐ — Centro Poblado ☐ — Rural Rural ☐

C. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COTIZANTE (cuando el trámite lo realice el cabeza de familia o beneficiario, o en caso de afiliado adicional)

27. Apellidos y nombres

28. Tipo de documento de identidad — 29. Número del documento de identidad — 30. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐ — 31. Sexo identificación — 32. Nacionalidad

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

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

35. Apellidos y nombres

	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							
B2							
B3							
B4							
B5							

Famisanar 2025 — Colsubsidio — CAGM — 29/05/2026

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad	50. INCAPACIDAD PERMANENTE
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			

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 de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
HDH Constructores SAS	NIT	901823219	
59. Dirección: CL 35 Sur 1-59	3102447397	Cund	Btg

II. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Fecha ☐ 6. Reporte de pagos fuera de ... ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☒ 9. [illegible] y pérdida de condiciones para cotizar ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Inscripción EPS ☐ 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 ☐ S. 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	63. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐	64. Sexo identificación ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	64. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de traslado: 29052026	67. Motivo de traslado. Código ☐	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

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 acrediten 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 traslado a la Contribución Solidaria, según lo previsto 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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad ☐		Número del documento de identidad	

IX. FIRMAS

Juan Carlos Rentería

80. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional

Alfonso Martínez

81. Firma del aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva o responsable del pago

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ Cantidad TOTAL ANEXOS ☐

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.

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: 29052026	97. Fecha de validación D D M M A A A A	OBSERVACIONES:	

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa usuaria:	HTM CONSTRUCTORES S.A.S NIT 901823219-6		
Sector Económico:	CONSTRUCCION	Mision en:	
Nombre Del Trabajador:	JUAN CARLOS RENTERIA MARTINEZ	N. de hijos:	3
Documento:	CC - 11802930	09/01/1974	Edad: 52
Estado civil:	UNION LIBRE	Género:	MASCULINO
Ocupación:	OFICIAL	Teléfono:	3115666739
Escolaridad:	Primaria	Municipio:	BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.)
Dirección:	CLL 71 P SUR N 27 Q 43 B/ PARAISO	AFP:	PORVENIR
EPS:	FAMISANAR	ARL:	SURA

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

- Visiometría: Anormal. Cumple con las condiciones visuales para el cargo, defecto visual no corregido, que requiere valoración por optometría general.
- Audiometría: Normal. Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación
- Espirometría Computarizada: No realizada.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO

Visual ☐ Auditivo ☐ Biomecánico ☐ Psicosocial ☐ Cardiovascular ☐ R. Biológico ☐ Respiratorio ☐ Químico ☐ Voz ☐ Físico ☐

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

De acuerdo con el Examen ocupacional de INGRESO realizado a JUAN CARLOS RENTERIA MARTINEZ con documento de identificación No. 11802930 se considera CUMPLE PARA EL CARGO para desempeñar la ocupación de OFICIAL del sector económico CONSTRUCCION

ENFASIS DE EXAMEN OCUPACIONAL DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el examen médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares, extremidades y columna (conforme a la Resolución 1843 de 2025, Artículo 9° del Ministerio de Salud y protección Social), después de su evaluación ocupacional, se concluye que: NO PRESENTA RESTRICCION OSTEOMUSCULAR AL MOMENTO DEL EXAMEN OCUPACIONAL REALIZADO.

RECOMENDACIONES GENERALES

Uso adecuado de los elementos de proteccion personal de acuerdo al cargo
Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales
Practicar buenos habitos y estilo de vida saludable: dieta balanceada, realizar actividad fisica,evitar el consumo de bebidas embriagantes,cigarrillo y sustancias psicoactivas, higiene del sueño.
No manipular peso superior de forma individual a lo establecido (resolución 2400 de 1979).MUJERES:carga desde el piso 12.5kg hombros 20kg HOMBRES: desde el piso 25kg en hombros 50kg.
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra
Acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo y reglamento de higiene y seguridad de su empresa
Realizar pausas saludables durante la jornada laboral
Hidrátese constantemente para evitar que las cuerdas vocales se resequen

OBSERVACIONES FINALES

NO se evidenció patología o sintomatología de origen osteomuscular al momento del examen ocupacional que pudieran generar limitaciones o riesgo ocupacional para desempeñar sus funciones laborales. Pero esta evaluación no garantiza que a futuro el evaluado no padezca alguna enfermedad musculo-esquelética.

CERTIFICADO DEL TRABAJADOR

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa usuaria:	HTM CONSTRUCTORES S.A.S NIT 901823219-6		
Sector Económico:	CONSTRUCCION	Mision en:	
Nombre Del Trabajador:	JUAN CARLOS RENTERIA MARTINEZ	N. de hijos:	3
Documento:	CC - 11802930	Edad:	52
Estado civil:	UNION LIBRE	Género:	MASCULINO
Ocupación:	OFICIAL	Teléfono:	3115666739
Escolaridad:	Primaria	Municipio:	BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.)
Dirección:	CLL 71 P SUR N 27 Q 43 B/ PARAISO	AFP:	PORVENIR
EPS:	FAMISANAR	ARL:	SURA

Dentro del examen médico ocupacional realizado, se incluyó una valoración de pruebas complementarias para Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional, las cuales se encuentran entre los Rangos Aceptables Cumpliendo con los Lineamientos de su Énfasis Laboral.

Próxima valoración ocupacional: **Remisión EPS :** NO **Remisión ARL :** NO

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

JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
Registro Médico : 72173322 Licencia S.O. 3508 DE 19-07-2022
Medico Especialista en Salud Ocupacional

JUAN CARLOS RENTERIA MARTINEZ
CC - 11802930

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa usuaria:	HTM CONSTRUCTORES S.A.S NIT 901823219-6		
Sector Económico:	CONSTRUCCION	Mision en:	
Nombre Del Trabajador:	JUAN CARLOS RENTERIA MARTINEZ	N. de hijos:	3
Documento:	CC - 11802930	Edad:	52
Estado civil:	UNION LIBRE	Género:	MASCULINO
Ocupación:	OFICIAL	Teléfono:	3115666739
Escolaridad:	Primaria	Municipio:	BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.)
Dirección:	CLL 71 P SUR N 27 Q 43 B/ PARAISO	AFP:	PORVENIR
EPS:	FAMISANAR	ARL:	SURA

RECOMENDACIONES GENERALES

De acuerdo con el Examen ocupacional de INGRESO realizado a JUAN CARLOS RENTERIA MARTINEZ con documento de identificación No. 11802930 se considera CUMPLE PARA EL CARGO para desempeñar la ocupación de OFICIAL del sector económico CONSTRUCCION

ENFASIS DE EXAMEN OCUPACIONAL DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el examen médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares, extremidades y columna (conforme a la Resolución 1843 de 2025, Artículo 9° del Ministerio de Salud y protección Social), después de su evaluación ocupacional, se concluye que: NO PRESENTA RESTRICCION OSTEOMUSCULAR AL MOMENTO DEL EXAMEN OCUPACIONAL REALIZADO.

Uso adecuado de los elementos de proteccion personal de acuerdo al cargo
Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales
Practicar buenos habitos y estilo de vida saludable: dieta balanceada, realizar actividad fisica,evitar el consumo de bebidas embriagantes,cigarrillo y sustancias psicoactivas, higiene del sueño.
No manipular peso superior de forma individual a lo establecido (resolución 2400 de 1979).MUJERES:carga desde el piso 12.5kg hombros 20kg HOMBRES: desde el piso 25kg en hombros 50kg.
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra
Acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo y reglamento de higiene y seguridad de su empresa
Realizar pausas saludables durante la jornada laboral
Hidrátese constantemente para evitar que las cuerdas vocales se resequen

JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
Medico Esp. Gerencia SST
Reg.Med.72173322
Lic. SST 3508 de 19/07/2022

JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
Registro Médico : 72173322 Licencia S.O. 3508 DE 19-07-2022
Medico Especialista en Salud Ocupacional

JUAN CARLOS RENTERIA MARTINEZ
CC - 11802930

Firma SST

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 11.805.151

Apellidos
SAUCEDO CORDOBA

Nombres
LUIS FELIPE

Nacionalidad
COL

Estatura
1.83

Sexo
M

Fecha de nacimiento
30 MAYO 1976

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
QUIBDO (CHOCO)

Fecha y lugar de expedición
03 ABR 1995, QUIBDO

Fecha de expiración
13 SEPT 2032

Firma

.CO

003547780

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0035477800170 01<<<<<<<<<<<
7605301M3209136COL11805151<<<9
SAUCEDO<CORDOBA<<LUIS<FELIPE<<

porvenir
sólo hay uno

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:

LUIS FELIPE SAUCEDO CORDOBA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **11.805.151**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Mayo 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.*

ARL | sura

Medellín, 28 de May 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 HTM CONSTRUCTORES 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 PRINCIPAL		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C11805151	SAUCEDO CORDOBA LUIS FELIPE	29/05/2026		4w184r4P	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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 28/05/2026 16:44:49.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.247.53, 192.230.104.17, 172.16.42.57

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **SAUCEDO CORDOBA LUIS FELIPE C.C. 11805151** está afiliado(a) desde **28/05/2026,** como como trabajdor(a) de **HTM CONSTRUCTORES SAS**, con NIT: **901823219-6**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **29/05/2026**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **28 de mayo del 2026** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa usuaria:	HTM CONSTRUCTORES S.A.S NIT 901823219-6		
Sector Económico:	CONSTRUCCION	Mision en:	
Nombre Del Trabajador:	LUIS FELIPE SAUCEDO CORDOBA	N. de hijos:	2
Documento:	CC - 11805151	Edad:	49
Estado civil:	UNION LIBRE	Género:	MASCULINO
Ocupación:	ENCARGADO	Teléfono:	3212320858
Escolaridad:	Secundaria	Municipio:	BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.)
Dirección:	PARAISO	AFP:	NO DEFINIDO
EPS:	REGIMEN ESPECIAL	ARL:	SURA

RECOMENDACIONES GENERALES

De acuerdo con el Examen ocupacional de INGRESO realizado a LUIS FELIPE SAUCEDO CORDOBA con documento de identificación No. 11805151 se considera CUMPLE PARA EL CARGO SOLO TRABAJOS EN PISO, para desempeñar la ocupación de ENCARGADO del sector económico CONSTRUCCION

ENFASIS DE EXAMEN OCUPACIONAL DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el examen médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares, extremidades y columna (conforme a la Resolución 1843 de 2025, Artículo 9° del Ministerio de Salud y protección Social), después de su evaluación ocupacional, se concluye que: NO PRESENTA RESTRICCION OSTEOMUSCULAR AL MOMENTO DEL EXAMEN OCUPACIONAL REALIZADO.

Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné de vacunación.
Uso adecuado de los elementos de proteccion personal de acuerdo al cargo
Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales
Practicar buenos habitos y estilo de vida saludable: dieta balanceada, realizar actividad fisica,evitar el consumo de bebidas embriagantes,cigarrillo y sustancias psicoactivas, higiene del sueño.
No manipular peso superior de forma individual a lo establecido (resolución 2400 de 1979).MUJERES:carga desde el piso 12.5kg hombros 20kg HOMBRES: desde el piso 25kg en hombros 50kg.
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra
Acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo y reglamento de higiene y seguridad de su empresa
Realizar pausas saludables durante la jornada laboral
Hidrátese constantemente para evitar que las cuerdas vocales se resequen
Disminuir de Peso.
Uso de lentes para la visión cercana.
EPS: Valoración por Optometria.

JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
Médico Esp. Gerencia SST
Reg.Med.72173322
Lic. SST 3508 de 19/07/2022

JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
Registro Médico : 72173322 Licencia S.O. 3508 DE 19-07-2022
Medico Especialista en Salud Ocupacional

LUIS FELIPE SAUCEDO CORDOBA
CC - 11805151

Firma SST

* 01B 00000000 *

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

1. DATOS DEL TRABAJADOR

1. TIPO DE VINCULACIÓN: X
2. TIPO DE AFILIACIÓN: X
3. TIPO DE COTIZANTE: X

2. AFILIACIÓN

4. PRIMER APELLIDO: SAUCEDO — SEGUNDO APELLIDO: CORDOBA — PRIMER NOMBRE: LUIS — SEGUNDO NOMBRE: FELIPE
5. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC — 6. NÚMERO DE IDENTIDAD: 1180515151 — 7. FECHA DE NACIMIENTO: 30051976
8. PAÍS DE NACIMIENTO: Colombiana — 9. PAÍS DE NACIONALIDAD: Colombia — 10. DEPARTAMENTO: Choco — 11. MUNICIPIO: Quibdo — 12. ZONA DE RESIDENCIA: Cundi
13. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CL 35 SUR 159 apt. — 14. BARRIO: Porvenir — 15. TELÉFONO FIJO: 1750905 — 16. TELÉFONO CELULAR: 3212320858 — 17. CORREO ELECTRÓNICO: luisfelipesaucedo@gmail.com — 18. EPS ANTERIOR: SURA
19. CIUDAD DE RESIDENCIA: Bogota — 20. ZONA: X

21. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

22. PRIMER APELLIDO — 23. SEGUNDO APELLIDO — 24. PRIMER NOMBRE — 25. SEGUNDO NOMBRE
26. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 27. NÚMERO DE IDENTIDAD — 28. FECHA DE NACIMIENTO — 29. PAÍS DE NACIMIENTO — 30. PAÍS DE NACIONALIDAD — 31. DEPARTAMENTO — 32. MUNICIPIO — 33. ZONA DE RESIDENCIA
34. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA — 35. BARRIO — 36. TELÉFONO FIJO — 37. TELÉFONO CELULAR — 38. CORREO ELECTRÓNICO — 39. EPS ANTERIOR

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
FECHA 29-05-2026
CLAVE ASESOR JUAN SEBASTIAN BUSTOS RAMIREZ

40. DATOS DEL EMPLEADOR

41. RAZÓN SOCIAL: MM Constructores SAS — 42. NIT: 901823219
43. DIRECCIÓN: CL 35-1-59 — 44. TELÉFONO: 3102447897 — 45. CIUDAD: Cund. — 46. DEPARTAMENTO: BJ-01
47. CLASE DE APORTANTE: X

48. DATOS SOBRE EL PERIODO DE LA INCAPACIDAD

49. TIPO DE INCAPACIDAD — 50. NÚMERO DE INCAPACIDAD — 51. FECHA DE INICIO: 29052026 — 52. FECHA DE FINALIZACIÓN — 53. CÓDIGO DE DIAGNÓSTICO — 54. DIAGNÓSTICO — 55. DIAS ACUMULADOS — 56. DIAS A CARGO DEL EMPLEADOR — 57. DIAS A CARGO DE LA EPS — 58. DIAS A CARGO DE LA ARL — 59. DIAS A CARGO DE LA AFP — 60. VALOR DIA — 61. VALOR TOTAL — 62. CODIGO DE ACTIVIDAD ECONOMICA — 63. CODIGO DE OCUPACIÓN — 64. CODIGO DE ZONA — 65. CODIGO DE SUCURSAL — 66. CODIGO DE CENTRO DE TRABAJO — 67. CODIGO DE CENTRO DE COSTO — 68. CODIGO DE PROYECTO — 69. CODIGO DE ACTIVIDAD — 70. CODIGO DE TAREA — 71. CODIGO DE CONCEPTO — 72. CODIGO DE CONCEPTO — 73. CODIGO DE CONCEPTO — 74. CODIGO DE CONCEPTO — 75. CODIGO DE CONCEPTO — 76. CODIGO DE CONCEPTO — 77. CODIGO DE CONCEPTO — 78. CODIGO DE CONCEPTO —

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa usuaria:	HTM CONSTRUCTORES S.A.S NIT 901823219-6		
Sector Económico:	CONSTRUCCION	Mision en:	
Nombre Del Trabajador:	LUIS FELIPE SAUCEDO CORDOBA	N. de hijos:	2
Documento:	CC - 11805151	Edad:	49
Estado civil:	UNION LIBRE	Género:	MASCULINO
Ocupación:	ENCARGADO	Teléfono:	3212320858
Escolaridad:	Secundaria	Municipio:	BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.)
Dirección:	PARAISO	AFP:	NO DEFINIDO
EPS:	REGIMEN ESPECIAL	ARL:	SURA

Laborar actualmente en el rol a desempeñar, Pero, Se Recomienda Evitar El Uso Constante De Audifonos Para Escuchar Música, Peliculas, Videos, asi como, Usar Protección Auditiva Si Va A Estar Expuesto Ocupacionalmente A Ruido Superior A 85 Db. Tambien el con controles audiométricos acorde con lo definido en el programa de conservación auditiva y el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la errpresa. PVER.

CERTIFICADO DEL TRABAJADOR

ENFASIS DE EXAMEN OCUPACIONAL DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el examen médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares, extremidades y columna (conforme a la Resolución 1843 de 2025, Artículo 9° del Ministerio de Salud y protección Social), después de su evaluación ocupacional, se concluye que: NO PRESENTA RESTRICCION OSTEOMUSCULAR AL MOMENTO DEL EXAMEN OCUPACIONAL REALIZADO.

Próxima valoración ocupacional: **Remisión EPS :** SI **Remisión ARL :** NO

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

JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
Medico Esp. Gerencia SST
Reg. Med. 72173322
Lic. 007 3508 de 19/07/2022

JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
Registro Médico : 72173322 Licencia S.O. 3508 DE 19-07-2022
Medico Especialista en Salud Ocupacional

LUIS FELIPE SAUCEDO CORDOBA
CC - 11805151

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa usuaria:	HTM CONSTRUCTORES S.A.S NIT 901823219-6		
Sector Económico:	CONSTRUCCION	Misión en:	
Nombre Del Trabajador:	LUIS FELIPE SAUCEDO CORDOBA	N. de hijos:	2
Documento:	CC - 11805151	30/05/1976	Edad: 49
Estado civil:	UNION LIBRE	Género:	MASCULINO
Ocupación:	ENCARGADO	Teléfono:	3212320858
Escolaridad:	Secundaria	Municipio:	BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.)
Dirección:	PARAISO	AFP:	NO DEFINIDO
EPS:	REGIMEN ESPECIAL	ARL:	SURA

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

- Visiometría: Anormal sin corrección. Cumple con las condiciones visuales para el cargo, defecto visual no corregido, que requiere valoración por optometría general.
- Audiometría:
  Normal. Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.

- Espirometría Computarizada: No realizada.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO

Visual [ ] Auditivo [X] Biomecánico [ ] Psicosocial [ ] Cardiovascular [ ] R. Biológico [ ] Respiratorio [ ] Químico [ ] Voz [ ] Físico [ ]

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

De acuerdo con el Examen ocupacional de INGRESO realizado a LUIS FELIPE SAUCEDO CORDOBA con documento de identificación No. 11805151 se considera CUMPLE PARA EL CARGO SOLO TRABAJOS EN PISO. para desempeñar la ocupación de ENCARGADO del sector económico CONSTRUCCION

ENFASIS DE EXAMEN OCUPACIONAL DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el examen médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares, extremidades y columna (conforme a la Resolución 1843 de 2025, Artículo 9° del Ministerio de Salud y protección Social), después de su evaluación ocupacional, se concluye que: NO PRESENTA RESTRICCION OSTEOMUSCULAR AL MOMENTO DEL EXAMEN OCUPACIONAL REALIZADO.

RECOMENDACIONES GENERALES

Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné de vacunación.
Uso adecuado de los elementos de protección personal de acuerdo al cargo
Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales
Practicar buenos habitos y estilo de vida saludable: dieta balanceada, realizar actividad fisica,evitar el consumo de bebidas embriagantes,cigarrillo y sustancias psicoactivas, higiene del sueño.
No manipular peso superior de forma individual a lo establecido (resolución 2400 de 1979).MUJERES:carga desde el piso 12.5kg hombros 20kg HOMBRES: desde el piso 25kg en hombros 50kg.
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra
Acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo y reglamento de higiene y seguridad de su empresa
Realizar pausas saludables durante la jornada laboral
Hidrátese constantemente para evitar que las cuerdas vocales se resequen
Disminuir de Peso.
Uso de lentes para la visión cercana.
EPS: Valoración por Optometría.

OBSERVACIONES FINALES

En su evalaucion auditiva Se Observan Caidas Leves En Varias Frecuencias del audiometro, Que No Genera Restricciones Para

INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No.11
MALLA VIAL

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA: 2025-002

PERIODO Nº11: DEL 1 AL 30 DE JUNIO DEL 2026

OBJETO: "EJECUTAR OBRAS DE CONSTRUCCIÓN, REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL URBANA DEL MUNICIPIO DE ARMENIA"

CONTRATISTA:
CONSORCIO VIAL ARMENIA

INTERVENTORÍA:
FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DEL VALLE

SUPERVISOR:
WILLIAM ANDRES SUAREZ HERRERA

ARMENIA, QUINDÍO

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 4
2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO 5
2.1 Localización 5
2.1 Características del proyecto. 7
3. INFORMACIÓN DEL CONTRATO DE OBRA 8
4. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS REALIZADAS DURANTE ELPERIODO 9
4.1 Barrio villa Liliana Montevideo, Cra. 40a desde villa Liliana Mz. T casa 1 hasta Montevideo Mz. 2 casa 29
4.2 Calle 2 Norte Desde la Carrera 19 hasta la Avenida Bolivar 9
4.3 Barrio Laureles 10
5. DESCRIPCIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO EN OBRA. 10
6. CONTROL DE AFILIACIONES DEL PERSONAL 12
7. Control afiliaciones subcontratistas: 14
8. Licencias, permisos, registros y autorizaciones vigentes. 15
9. Matriz legal SST 15
10. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO17
10.1 Inducción y reinducción del personal 17
10.2 Politica de seguridad y salud en el trabajo. 17
10.3 Capacitación, formación y prevención 18
9.4 Plan de emergencias 22
9.5 . Entrega y control de elementos de protección personal (EPP) 23
9.6 . Inspecciones y condiciones de trabajo 25
11. INDICADORES DE GESTION SST 26
11.1 Incidentes y accidentes de trabajo 27
11.COMITES Y PARTCIPACION EN SST 27
12. HIGIENE INDUSTRIAL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA 28
13. SEÑALIZACION Y CONTROL DE RIESGO EN OBRA 28
14. .ASISTENCIA COMITÉS, REUNIONES Y RECORRIDOS 31
15. EVIDENCIAS Y SOPORTES 31
16. ORDEN Y ASEO 33
18.CONCLUSIONES Y COMPROMISOS 33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Personal Activo Consorcio Malla Vial 10
Tabla 2 Relación consolidado personal del periodo 12
Tabla 3 Relación Afiliaciones Malla Vial 12
Tabla 4 Ausentismo Malla Vial 15
Tabla 5 Matriz legal 15
Tabla 6 Inducción Malla Vial 17
Tabla 7 Charlas de seguridad Barrio Laureles 18
Tabla 8 Charlas de seguridad Barrio Villa Liliana 18
Tabla 9 Equipos de emergencia Barrio Villa Liliana 22
Tabla 10 Equipos de emergencia Calle 2 Norte 22
Tabla 11 Elementos de protección personal entregados 23
Tabla 12 Inspecciones Barrio Villa Liliana/ Malla Vial 25
Tabla 13 Inspecciones Barrio Fachada/ Malla Vial 26
Tabla 14 Indicadores de Gestión SST 27
Tabla 15 Relación de Accidentes Laborales del periodo / Malla Vial 27
Tabla 16 Exámenes de ingreso del periodo 28
Tabla 17 Señalización de obra Barrio Villa Liliana 28
Tabla 18 ATS Barrio Villa Liliana 31

1. INTRODUCCIÓN

En el marco del contrato de Obra Pública y en atención a los compromisos de ejecución de las actividades dentro del marco del contrato No. **2025-002** cuyo objeto es "**EJECUTAR OBRAS DE CONSTRUCCIÓN, REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL URBANA DEL MUNICIPIO DE ARMENIA**", se presenta el siguiente informe mensual de obra N°11 correspondiente al periodo del 01 hasta el 30 de Junio del 2026.

Este informe describe el proceso de la ejecución de las actividades realizadas en la malla vial desde el componente de Seguridad y Salud en el Trabajo "**CONSTRUCCIÓN, ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL EN DIFERENTES SECTORES DEL MUNICIPIO DE ARMENIA**"

La salud ocupacional actualmente representa una de las herramientas de gestión más importantes para mejorar la calidad de vida laboral de las empresas, realizando un seguimiento permanente a las actividades mensuales en factores de seguridad industrial y salud en el trabajo, para reflejar el control de las labores técnicas, y asi ejecutar las debidas correcciones para una mejor implementación.

Los peligros, los riesgos, representan una probabilidad de sufrir un accidente o contraer una enfermedad. Por ello, saber reconocer los riesgos es la base de nuestro desarrollo de vida. Los accidentes de trabajo en general varían en función a la frecuencia, a la gravedad y a las consecuencias, pero de cualquier forma dejan consecuencias. Lo mismo se puede decir de las enfermedades laborales, que se presentan cada vez con mayor frecuencia.

Lo expuesto lleva como consecuencia directa a comprender la importancia de la Seguridad y la Higiene en el trabajo. Si esperamos que se produzcan los accidentes para evitar futuros estaremos siempre detrás del problema, no quiere decir que esto no deba hacerse, por supuesto que hay que corregir las condiciones que llevan a producir accidentes con la finalidad que no se repitan, pero es también fundamental que analicemos los riesgos antes que produzcan accidentes.

COMPONENTE SST		
CONTRATISTA	**INTERVENTORÍA**	**SUPERVI**
SST – Malla Vial	SST	Supervisor
María Alejandra Neira Agudelo	Juan David Silva Giraldo	William Andrés Suarez herrera

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

2.1 Localización

Los sectores objeto de intervención del contrato de obra se localizan en el Departamento del Quindío, el cual está ubicado en el sector central de la región andina, en el centro-oeste del país entre la 4°26´00´´ de latitud Norte y 75°41´00´´ de longitud Oeste. Cuenta con una extensión de 1845 km². Está localizado en la Cordillera Central, y limita por el Norte con el departamento de Risaralda, Noroeste con Valle del Cauca, Nordeste con Risaralda y Tolima, Oeste con valle del Cauca, Este con Tolima, Sur con Valle del Cauca y Tolima, Suroeste con Valle del Cauca y al Sureste con Tolima.

Imagen 1 localización general del proyecto

Los sectores a intervenir se encuentran en el área metropolitana de Armenia, como se muestra en la siguiente imagen No.2.

Imagen 2 Localización tramos a intervenir componente mala vial

2.1 Caracteristicas del proyecto.

El proyecto inicialmente interviene un tramo total de 12km de vía, ubicados en diferentes sectores del Municipio de Armenia, Quindío. Proyecto que tiene un impacto positivo para el desarrollo regional, que busca beneficiar a la población de las zonas, mejorando el estado actual de las vías y generando empleo directo. Los Tramos a intervenir son los siguientes:

- ✓ Avenida Centenario- Calle 26N
- ✓ Barrio Laureles: Carrera 15 entre Calles 19N – 22N
- ✓ Barrio Nueva Cecilia: Calle 2N entre Cra 19. y Av. Bolívar
- ✓ Barrio La Cabaña: Calle 11a entre Cra. 21-21a
- ✓ Barrio Villa Liliana - Montevideo
- ✓ Avenida Los Camellos: desde glorieta Sinaí hasta Glorieta Malibu.
- ✓ Barrio Bosques de Pinares: Mz4 y Mz. 7.
- ✓ Barrio La Fachada: Mz. 8 y Mz. 9.
- ✓ Barrio El Poblado: Mz A, B y C.
- ✓ Barrio La Patria: Mz 40.
- ✓ Barrio Ciudad Dorada: Mz 16

El mismo contempla actividades como:

- ✓ Fresado de pavimento asfaltico
- ✓ Demolición de pavimento rígido
- ✓ Demolición de bordillos y andenes existentes
- ✓ Excavaciones varias mecánicas y manuales
- ✓ Suministro de instalación de pavimento rígido MR-40 y MR-45
- ✓ Suministro e instalación de acero de refuerzo
- ✓ Suministro e instalación de geotextil T1600
- ✓ Suministro e instalación de mezcla asfáltica MDC-19
- ✓ Construcción de reductores de velocidad en MCD-19
- ✓ Señalización
- ✓ Realce de cámaras de inspección y sumideros
- ✓ Construcción de sardinel, rampa, muro, anden y cuneta

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATO DE OBRA

Tabla 2 información del contrato de obra

ENTIDAD:	ALCALDIÍA MUNICIPAL DE ARMENIA
SUPERVISOR:	WILLIAM ANDRES SUAREZ HERRERA
CONTRATO DE OBRA No:	2025-002
INTERVENTORÍA	FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DEL VALLE
CONTRATISTA:	CONSORCIO VIAL ARMENIA
OBJETO:	"EJECUTAR OBRAS DE CONSTRUCCIÓN, REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL URBANA DEL MUNICIPIO DE ARMENIA"
PLAZO TOTAL:	VEINTICUATRO (24) MESES.
FECHA DE INICIO:	06 DE AGOSTO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	05 DE AGOSTO DE 2027
COMPONENTE PRINCIPAL No.2:	"CONSTRUCCIÓN, ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL EN DIFERENTES SECTORES DEL MUNICIPIO DE ARMENIA"
VALOR COMPONENTE No.2:	$ 17.795.833.192
PLAZO COPONENTE No.2:	DOCE (12) MESES

4. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS REALIZADAS DURANTE ELPERIODO

Durante el mes de junio del 2026, se realizan actividades constructivas en tres frentes de obra dentro del municipio de Armenia Quindío, ubicados así:

4.1 Barrio villa Liliana Montevideo, Cra. 40a desde villa Liliana Mz. T casa 1 hasta Montevideo Mz. 2 casa 2

Durante el mes de junio, se continuo con la demolición, cargue y retiro de material sobrante para destino de acopio final autorizado; Excavación con maquinaria para realizar el cajeo de la estructura vial; lleno y compactación con material granular tipo subbase y vaciado de concreto premezclada Mr 45.
Es importante mencionar que para el desarrollo de algunas de estas actividades nos vimos en la obligación de realizar contraflujo en la vía posterior, ya que el ancho de la vía no permitía el tránsito vehicular en los momentos que se estuviera retirando material con volquetas o realizando la actividad de vaciado de concreto premezclado, durante estas actividades siempre se contó con regulador de tráfico con el fin de garantizar el flujo vehicular continuo, la seguridad de los transeúntes y además la seguridad de todos los integrantes del Consorcio Vial Armenia.

4.2 Calle 2 Norte Desde la Carrera 19 hasta la Avenida Bolívar

Durante el presente periodo se continúan las actividades constructivas con maquinaria pesada; se realizan demoliciones, excavaciones y lleno con material tipo granular; adicionalmente se realiza vaciado de concreto premezclado.

4.3 Barrio Laureles

Durante este periodo se lleva a cabo actividades de demolición pavimento concreto, excavación con maquinaria, retiro de material sobrante, lleno y compactación con material granular y vaciado de concreto MR; es importante mencionar que estas actividades mencionadas anteriormente fueron acompañadas por el componente SST con el objetivo principal de velar por la seguridad y salud de todos los colaboradores del Consorcio.

5. DESCRIPCIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO EN OBRA.

De conformidad con los requerimientos establecidos en el Contrato de Obra No. 2025-002, cuyo objeto es "Ejecutar obras de construcción, rehabilitación y mantenimiento de la infraestructura vial urbana del municipio de Armenia", se cuenta con el personal mínimo dispuesto para el desarrollo de la gestión administrativa y operativa del proyecto.

A continuación, se presenta la relación del personal administrativo, profesional y técnico vigente para Malla Vial durante el mes correspondiente, garantizando el cumplimiento de las actividades programadas y el adecuado avance de la obra.

Tabla 1 Personal Activo Consorcio Malla Vial

NOMBRE	CEDULA	Frente de obra	CARGO
Castro Burbano William Leonardo	1.086.896.843	Laureles	Topógrafo
Diaz Linares Alba Nidya	1.098.306.182	Laureles	Inspectora de obra
Henao Cabezas Diana Alejandra	41.943.448	Calle 2 Norte	ayudante obra
Nemocón Castro Edison	80.242.252	Calle 2 Norte	Oficial de obra

Vásquez Echeverry Fabio Nelson	18.399.494	Calle 2 Norte	Oficial de obra
Cuero Carabali Dirseu	9.731.257	Malla Vial	Topógrafo
Suarez Stiven Brayan	1.094.946.072	Villa Liliana	Ayudante
Neira Agudelo Maria Alejandra	1.114.400.986	Malla Vial	Asesor SST
Escobar María Camila	1.095.208.319	Laureles	Paletera
Ladino Mora Andrés Felipe	1.094.881.024	Calle 2 Norte	Ayudante
Barrios Velásquez Albeiro	7.562.360	Calle 2 Norte	Celador
Ocampo Ancizar	18.491.405	Villa Liliana	Oficial de obra
Olaya Guzmán Julio	18.412.606	Villa Liliana	Oficial de obra
Cifuentes Anderson	1.098.307.449	Villa Liliana	ayudante de obra
Jaramillo Carlos Luis Alberto	16.191.544	Villa Liliana	Ayudante Practico
Duran Huelgos Cesar Augusto	12.196.870	Calle 2 Norte	Ayudante
Jiménez Garcia Juan Carlos	18.399.473	Villa Liliana	Oficial de obra
Gil Agudelo Emanuel	1.094.900.871	Villa Liliana	Ayudante
Álzate Martínez Andrés David	1.094.917.810	Calle 2 Norte	Ayudante
Lozano Paramo José Mauricio	79.829.218	Calle 2 Norte	Ayudante
Figueroa Delgadillo Sebastián	1.094.274.962	Calle 2 Norte	Ayudante
Niño Ortiz Fredy Manuel	1.010.189.604	Calle 2 Norte	Oficial
Oñate Parada Juan Alexander	1.094.979.158	Laureles	Oficial
Hernández Ruiz Mauricio	9.726.583	Calle 2 Norte	Ayudante
Ramírez Toledo Adriana Patricia	30.351.193	Villa Liliana	Paletera
Cabrera Heiler Yulian	1.097.392.111	Calle 2 Norte	Ayudante
Arango Lora Brayan Alberto	1.094.728.770	Villa Liliana	Operador
Jorge Andrés Larrota	1.094.728.770	Villa Liliana	Ayudante de obra
García Herrera Pablo Cesar	4.376.482	Calle 2 Norte	Ayudante
Gaviria Corrales Leidy Alexandra	1.124.828.915	Villa Liliana	Auxiliar SST
Larrota Gómez Marlon Javier	9.737.989	Villa Liliana	Ayudante
Alexander Salgado Chinchilla	1.110.556.668	Villa Liliana	Inspector de obra
Wilmer Alejandro Higuita	1.005.252.448	Calle 2 Norte	Ayudante
José Hilbar Larrota Gómez	89.605.140	Calle 2 Norte	Oficial de obra
Diego Luis Murillo Diaz	15.447.275	Villa Liliana	Ayudante

Diego Soler Carreño	1.118.534.873	Laureles	Ayudante
Brayan Esteven Santa Chico	1.105.056.346	Villa Liliana	Ayudante
Mauricio Cardona	18.919.071	Laureles	Oficial de obra

Tabla 2 Relación consolidado personal del periodo

CONSOLIDADO DE PERSONAL DE MALLA VIAL MES DE JUNIO 2026		
#	DESCRIPCION DEL PERSONAL	CONSORCIO VIAL ARMENIA
1	ACTIVOS	40
2	RETIRADOS	1
3	TOTAL, PERSONAL EN EL MES	41
4	HORAS HOMBRE TRABAJADAS	6.678

6. CONTROL DE AFILIACIONES DEL PERSONAL

El registro del personal vinculado al proyecto se relaciona a continuación, detallando la respectiva afiliación a la Empresa Prestadora de Salud (EPS), Administradora de Fondos de Pensiones (AFP), Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y Caja de Compensación Familiar (CCF). Esta información permite verificar el cumplimiento de las obligaciones legales en materia de seguridad social integral y la adecuada protección de los trabajadores durante la ejecución del contrato.

A continuación, se anexa en formato de imagen el soporte correspondiente a la relación del personal vinculado tanto por el Consorcio como por el subcontratista LATINCO y Manuel Antonio Arias Rivillas, incluyendo la información detallada sobre su afiliación a la Empresa Prestadora de Salud (EPS), Administradora de Fondos de Pensiones (AFP), Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y Caja de Compensación Familiar (CCF), con el fin de evidenciar el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social integral.

Tabla 3 Relación Afiliaciones Malla Vial

Castro Burbano William Leonardo	1.086.896.843	Topógrafo	11/08/25		Nueva EPS	Colpensiones	Comfenalco
Diaz Linares Alba Nidya	1.098.306.182	Inspectora de obra	11/08/25		EPS Sura	Porvenir	Comfenalco
Henao Cabezas Diana Alejandra	41.943.448	ayudante obra	22/08/25		Nueva EPS	Protección	Comfenalco
Nemocón Castro Edison	80.242.252	Oficial de obra	1/09/25		SOS	Colfondos	Comfenalco
Vásquez Echeverry Fabio Nelson	18.399.494	Oficial de obra	3/09/25		Nueva EPS	Colpensiones	Comfenalco
Cuero Carabali Dirseu	9.731.257	Topógrafo	4/09/25		SOS	Protección	Comfenalco
Suarez Stivel Brayan	1.094.946.072	Ayudante	10/09/25		Nueva EPS	Porvenir	Comfenalco
Neira Agudelo María Alejandra	1.114.400.986	Asesor SST	23/09/25		Nueva EPS	Porvenir	Comfenalco
Escobar Maria Camila	1.095.208.319	Paletera	24/09/25		Nueva EPS	Porvenir	Comfenalco
Ladino Mora Andrés Felipe	1.094.881.024	Ayudante	25/09/25		Sanitas	Colpensiones	Comfenalco
Barrios Velásquez Albeiro	7.562.360	Celador	27/09/25		Nueva EPS	Porvenir	Comfenalco
Ocampo Ancizar	18.491.405	Oficial de obra	1/10/25		SOS	Porvenir	Comfenalco
Olaya Guzmán Julio	18.412.606	Oficial de obra	1/10/25		Nueva EPS	Protección	Comfenalco
Cifuentes Anderson	1.098.307.449	ayudante de obra	1/10/25		Sura	Porvenir	Comfenalco
Jaramillo Carlos Luis Alberto	16.191.544	Ayudante Practico	1/10/25		Nueva EPS	Porvenir	Comfenalco
Duran Huelgos Cesar Augusto	12.196.870	Ayudante	21/10/25		Sanitas	Colpensiones	Comfenalco
Jiménez Garcia Juan Carlos	18.399.473	Oficial de obra	28/10/25		Nueva EPS	Porvenir	Comfenalco
Gil Agudelo Emanuel	1.094.900.871	Ayudante	13/11/25		Salud Total	Porvenir	Comfenalco
Álzate Martínez Andrés David	1.094.917.810	Ayudante	19/11/25		sura	Porvenir	Comfenalco
Lozano Paramo José Mauricio	79.829.218	Ayudante	19/11/25		Nueva EPS	Protección	Comfenalco
Figueroa Delgadillo Sebastián	1.094.274.962	Ayudante	29/11/25		Nueva EPS	Porvenir	Comfenalco
Niño Ortiz Fredy Manuel	1.010.189.604	Oficial	6/12/25		Nueva EPS	Protección	Comfenalco
Oñate Parada Juan Alexander	1.094.979.158	Oficial	6/12/25		Nueva EPS	Porvenir	Comfenalco
Hernández Ruiz Mauricio	9.726.583	Ayudante	6/12/25		Sura	Porvenir	Comfenalco
Calvo Montes Julián Alberto	89.006.897	Almacenista	6/12/25		Sura	Porvenir	Comfenalco

Barrios Quintero Mauricio Andrés	9.731.401	Ayudante	6/01/26		EPS sura	Porvenir	Comfenalco
Ramírez Toledo Adriana Patricia	30.351.193	Paletera	19/01/26		Sanitas	Colpensiones	Comfenalco
Cabrera Heiler Yulian	1.097.392.111	Ayudante	2/02/26		Sura	Protección	Comfenalco
Arango Lora Brayan Alberto	1.094.728.770	Operador	2/02/26		Nueva EPS	Protección	Comfenalco
Jorge Andrés Larrota	1.094.728.770	Ayudante de obra	2/02/26		S.O.S	Porvenir	Comfenalco
García Herrera Pablo Cesar	4.376.482	Ayudante	2/02/26		Nueva EPS	Protección	Comfenalco
Gaviria Corrales Leidy Alexandra	1.124.828.915	Auxiliar SST	2/02/26		Sanitas	Colpensiones	Comfenalco
Larrota Gómez Marlon Javier	9.737.989	Ayudante	9/02/26		Nueva EPS	Protección	Comfenalco
Alexander Salgado Chinchilla	1.110.556.668	Inspector de obra	14/02/26	22/06/26	Sanitas	Porvenir	Comfenalco
Wilmer Alejandro Higuita	1.005.252.448	Ayudante	9/03/26		Nueva EPS	Protección	Comfenalco
José Hilbar Larrota Gómez	89.605.140	Oficial de obra	9/03/26		Sura	Porvenir	Comfenalco
Diego Luis Murillo Diaz	15.447.275	Ayudante	9/03/26		Nueva EPS	Porvenir	Comfenalco
Diego Soler Carreño	1.118.534.873	Ayudante	9/03/26		Nueva EPS	Colpensiones	Comfenalco
Brayan Esteven Santa Chico	1.105.056.346	Ayudante	9/03/26		Nueva EPS	Porvenir	Comfenalco
Mauricio Cardona	18.919.071	Oficial de obra	7/04/26		Nueva EPS	Porvenir	Comfenalco

7. Control afiliaciones subcontratistas:

Durante el presente periodo no se contó con mano de obra de subcontratistas de obra; todo el personal que estuvo durante el desarrollo de las actividades está contratado directamente por el consorcio.

8. Licencias, permisos, registros y autorizaciones vigentes.

En el presente informe se verifica la información relacionada con las licencias, permisos, registros y autorizaciones vigentes; sin embargo, No obstante, a continuación, se presenta la información detallada por cada frente de trabajo, la cual se anexa en los cuadros siguientes para facilitar su revisión y verificación.

Tabla 4 Ausentismo Malla Vial

#				
1	EG	Enfermedad General	4	44
2	MA	Maternidad	0	0
3	LP	Paternidad	0	0
4	LC	Licencia por calamidad	0	0
5	AT	Accidentes Laborales	0	0
7	EL	Enfermedad Laboral	0	0
TOTAL			**4**	**44**

ANEXO 1. Incapacidades Medicas

9. Matriz legal SST.

Se anexa al presente informe la matriz legal en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), la cual contiene la normatividad vigente aplicable, con el fin de garantizar el cumplimiento de los requisitos legales y facilitar su seguimiento y control dentro del Sistema de Gestión de SST

Tabla 5 Matriz legal

Resolución 2400 de 1979	Estatuto de Seguridad Industrial
Resolución 2413 de 1979	Reglamento de higiene y seguridad para la industria de la construcción
Decreto 614 de 1984	Se determina las bases para la organización y administración de la salud ocupacional en el país
Resolución 2013 de 1986	Comité Paritario Salud Ocupacional
Ley 100 de 1993	Sistema General de la Seguridad Social
Resolución 1016 de 1989	Reglamenta los programas de salud ocupacional en las empresas. Determina la obligatoriedad legal y la ejecución permanente de los programas
Decreto 1295 de 1994	Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Resolución 1075 de 1992	Campaña de control de la farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo
Ley 1010 de 2006	Acoso laboral
Resolución 1401 de 2007	Reglamenta la investigación de Accidentes e Incidentes de Trabajo
Resolución 2346 de 2007	Regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales
Resolución 1956 de 2008	Por la cual se adoptan medidas en relaci n con el consumo de cigarrillo o tabaco
Ley 1335 de 2009	Prevención y consumo de tabaco
Decreto 2566 de 2009	Tabla de Enfermedades Profesionales
Resolución 652 de 2012	Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.
Circular 0038	Espacios libres de humo y sustancias psicoactivas en las empresas.
Decreto 1443 de 2014	Implementación del Sistema de Gestión de a Seguridad y la Salud en el Trabajo
Decreto 1072 de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Ún co Reglamentario del Sector Trabajo
Resolución 0312 de 2019	Por la cual se modifican los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.
Decreto 0728 de 2025	Promoción de salud mental y prevención de consumo de sustancias psicoactivas
Resolución 1843 de 2025	Por la cual se regula la práctica de evaluaciones medicas ocupacionales y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3461 de 2025	Por la cual se derogan las resoluciones 6 1356 de 2012 por las cuales se establecen lineamientos para la conformación y funcionamiento del comité de convivencia laboral, en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.

10. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Durante el presente periodo de ejecución del proyecto de mejoramiento y/o construcción de malla vial, se desarrollaron diferentes actividades enfocadas en el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), con el fin de prevenir accidentes laborales, controlar los riesgos asociados a las labores propias de obra civil y garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente. Las acciones implementadas estuvieron orientadas a la identificación y control de peligros relacionados con trabajos de malla vial; operación de maquinaria pesada, excavaciones y manejo de tránsito, así como la realización de capacitaciones, inspecciones de seguridad, seguimiento a actos y condiciones inseguras y acompañamiento permanente en campo en las actividades realizadas diariamente.

10.1 Inducción y reinducción del personal

Durante el mes de Junio no se realizaron los registros de inducción y reinducción del personal vinculado al proyecto,

Tabla 6 Inducción Malla Vial

Nº DE PERSONAL CONTRATADAS EN EL MES/Nº DE PERSONAS CON I *100 / CONSORCIO VIAL ARMENIA				
Periodo	Total, de personas que necesitan inducción	Nº de personas que recibieron inducción	Metas de inducción	% de cobertura con inducción
Junio	0	0	0%	0%

10.2 Politica de seguridad y salud en el trabajo.

El consorcio vial cuenta con una Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante la cual se establecen los lineamientos para garantizar ambientes laborales seguros, prevenir accidentes y enfermedades laborales, dar cumplimiento a la normatividad vigente y fomentar la cultura del autocuidado en todos los niveles del proyecto.
En el mes de octubre del 2025, las políticas del proyecto fueron publicadas y socializadas en las instalaciones del campamento, del centenario con el objetivo de asegurar que todo el personal tuviera conocimiento de las directrices establecidas y se garantizara su adecuada implementación durante el desarrollo de las actividades.
Adicionalmente, en cada uno de los frentes de obra intervenidos se realiza la publicación de las políticas SG-SST del Consorcio Vial Armenia en sus campamentos de obra y/o carpas de almacenamiento.

10.3 Capacitación, formación y prevención

Durante el mes se realizaron charlas de seguridad diarias (preoperacionales o de cinco minutos), dirigidas a todo el personal operativo y administrativo de malla vial en los diferentes frentes de obra activos del periodo (3 frentes), con el objetivo de reforzar los controles frente a los riesgos identificados en las actividades de malla vial. En estos espacios se abordaron temas relacionados con trabajo seguro en vía pública, uso adecuado de elementos de protección personal, operación segura de maquinaria y equipos, señalización y manejo de tránsito, prevención de accidentes y reporte oportuno de actos y condiciones inseguras.

Estas actividades permitieron fortalecer la cultura de autocuidado y el cumplimiento de las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo; A continuación, se relacionan las charlas de seguridad desarrolladas en los frentes de obra incluyendo el tema y número de asistentes para cada frente de obra.

Tabla 7 Charlas de seguridad Barrio Laureles

Nº	Fecha	Tema de la charla de seguridad	N.º Asistentes
1	01/06/2026	Golpe de calor	0 ,00
2	02/06/2026	Orden y aseo, piso libre de obstáculos	1 ,00
3	03/06/2026	Atrapamiento con equipos cortantes	0 ,00
4	04/06/2026	Ruido en obra	1 ,00
5	05/06/2026	Manejo manual de cargas	0 ,00
6	06/06/2026	Uso correcto de EPP para trabajo de concreto	0 ,00
7	09/06/2026	Fatiga laboral	0 ,00
8	10/06/2026	Protección visual	1 ,00
9	11/06/2026	Señalización, responsabilidad de todos	0 ,00
10	12/06/2026	Puntos ciegos y trabajo seguro	0 ,00
11	16/06/2026	Trabajo en equipo	0 ,00
12	17/06/2026	Cuidado auditivo con máquinas cercas	1 ,00
13	18/06/2026	Riesgo eléctrico en obra	0 ,00
14	19/06/2026	Cuidado postural y lesiones por esfuerzo	1 ,00
15	20/06/2026	Uso y ubicación de extintores	0 ,00
16	22/06/2026	Tropezones y caídas a nivel	1 ,00
17	23/06/2026	Puntos de acopio deq materiales	1 ,00
18	24/06/2026	Cuidado desnivel	1 ,00
19	25/06/2026	Importancia del uso del casco	1 ,00
20	26/06/2026	Postura en el trabajo, cuida tu espalda	1 ,00

Tabla 8 Charlas de seguridad Barrio Villa Liliana

Nº	Fecha	Tema de la charla de seguridad	N.º Asistentes
1	01/06/2026	Golpe de calor	0 ,00
2	02/06/2026	Orden y aseo, piso libre de obstáculos	1 ,00
3	03/06/2026	Atrapamiento con equipos cortantes	0 ,00
4	04/06/2026	Ruido en obra	1 ,00
5	05/06/2026	Manejo manual de cargas	0 ,00
6	06/06/2026	Uso correcto de EPP para trabajo de concreto	0 ,00
7	09/06/2026	Fatiga laboral	1 ,00
8	10/06/2026	Protección visual	1 ,00
9	11/06/2026	Señalización, responsabilidad de todos	1 ,00
10	12/06/2026	Puntos ciegos y trabajo seguro	0 ,00
11	16/06/2026	Trabajo en equipo	1 ,00
12	17/06/2026	Cuidado auditivo con máquinas cercas	1 ,00
13	18/06/2026	Riesgo eléctrico en obra	0 ,00
14	19/06/2026	Cuidado postural y lesiones por esfuerzo	0 ,00
15	20/06/2026	Uso y ubicación de extintores	1 ,00
16	22/06/2026	Tropezones y caídas a nivel	0 ,00
17	23/06/2026	Puntos de acopio de materiales	0 ,00
18	24/06/2026	Cuidado desnivel	0 ,00
19	25/06/2026	Importancia del uso del casco	0 ,00
20	26/06/2026	Postura en el trabajo, cuida tu espalda	0 ,00
21	27/06/2026	Fatiga, Riesgo y control	0 ,00

Nº	Fecha	Tema de la charla de seguridad	N.º Asistentes
1	01/06/2026	Golpe de calor	0 ,00
2	02/06/2026	Orden y aseo, piso libre de obstáculos	0 ,00
3	03/06/2026	Atrapamiento con equipos cortantes	0 ,00
4	04/06/2026	Ruido en obra	0 ,00
5	05/06/2026	Manejo manual de cargas	0 ,00
6	06/06/2026	Uso correcto de EPP para trabajo de concreto	0 ,00
7	09/06/2026	Fatiga laboral	0 ,00
8	10/06/2026	Protección visual	0 ,00
9	11/06/2026	Señalización, responsabilidad de todos	1 ,00
10	12/06/2026	Puntos ciegos y trabajo seguro	0 ,00
11	16/06/2026	Trabajo en equipo	0 ,00
12	17/06/2026	Cuidado auditivo con máquinas cercas	0 ,00
13	18/06/2026	Riesgo eléctrico en obra	0 ,00

Relación de Charlas de seguridad realizadas Calle 2 Norte			
14	19/06/2026	Cuidado postural y lesiones por esfuerzo	05,00
15	20/06/2026	Uso y ubicación de extintores	05,00
16	22/06/2026	Tropezones y caídas a nivel	05,00
17	23/06/2026	Puntos de acopio de materiales	05,00
18	24/06/2026	Cuidado desnivel	05,00
19	25/06/2026	Importancia del uso del casco	05,00
20	26/06/2026	Postura en el trabajo, cuida tu espalda	05,00

CONSORCIO
VIAL
ARMENIA

CONSORCIO
VIAL
ARMENIA

CONSORCIO
VIAL
ARMENIA

CONSORCIO
VIAL
ARMENIA

CONSORCIO
VIAL
ARMENIA

CONSORCIO
VIAL
ARMENIA

9.4 Plan de emergencias

A la fecha el Consorcio Vial Armenia cuenta con un plan de prevención y preparación ante emergencias implementado en el campamento de obra. El pasado 3 de septiembre se llevó a cabo la conformación oficial de la brigada de emergencia del proyecto, integrada por personal previamente seleccionado y comprometido con la gestión del riesgo. Esta conformación representa un paso fundamental en el fortalecimiento del sistema de prevención y atención de emergencias, garantizando una respuesta oportuna y organizada ante cualquier eventualidad que pueda presentarse durante la ejecución de las actividades.

Cada uno de los frentes de obra cuenta con una camilla, un extintor y un botiquín de primeros auxilios, además de la presencia de un representante de la brigada. Estos recursos garantizan una atención inmediata ante cualquier eventualidad y fortalecen las medidas de seguridad implementadas en el área de trabajo.

Tabla 9 Equipos de emergencia Barrio Villa Liliana

Inventario de equipos de emergencia Barrio Villa Liliana			
#	Ubicación/Tramo/PR	Descripción de equipo de emergencia	Total
1	Campamento	Extintor ABC 10 libras	1
2	Campamento	Camilla rígida plástica	1
3	Campamento	Botiquín primeros auxilios	1

Tabla 10 Equipos de emergencia Calle 2 Norte

Inventario de equipos de emergencia Calle 2 Norte			
#	Ubicación/Tramo/PR	Descripción de equipo de emergencia	Total
1	Campamento	Extintor ABC 10 libras	1
2	Campamento	Camilla rígida plástica	1
3	Campamento	Botiquín primeros auxilios	1

9.5 . Entrega y control de elementos de protección personal (EPP)

En el mes de junio se llevó a cabo la entrega y reposición de los elementos de protección personal al personal del Consorcio Vial Armenia, garantizando el cumplimiento de las disposiciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Tabla 11 Elementos de protección personal entregados

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL			
DESCRIPCIÓN EPP	JUNIO		TOTAL ACUMULADO
	ENTREGA	REPOSICIÓN	
Casco	0,00	0,00	00,00
Gafas	0,00	25,00	25,00
Guantes-nitrilo-	0,00	40,00	40,00
Guantes vaqueta	0,00	20,00	20,00
Guantes caucho	0,00	5,00	5,00
Protector auditivo	0,00	12,00	12,00
Protector auditivo copa	0,00	0,00	0,00
Carpa – impermeable	0,00	0,00	0,00
Chaleco reflectivo	0,00	0,00	0,00
Chaleco institucional	0,00	0,00	0,00
Camisa manga larga	0,00	9,00	9,00
Pantalón	0,00	9,00	9,00
Polainas para soldador	0,00	0,00	0,00
Protector respiratorio normal	0,00	0,00	00,00
Botas puntera cuero	0,00	9,00	9,00
Rodilleras	0,00	0,00	0,00
Pavas para casco	0,00	0,00	0,00
TOTAL	**0,00**	**129,00**	**129,00**

correspondientes a cada entrega de elementos de protección personal y dotación realizada a todo el personal, con el fin de garantizar la trazabilidad, cumplimiento normativo y verificación del suministro de los EPP requeridos para el desarrollo seguro de las actividades.

ANEXO 2 Registro Entregas EPP – Junio

CONSORCIO
VIAL
ARMENIA

CONSORCIO
VIAL
ARMENIA

CONSORCIO
VIAL
ARMENIA

CONSORCIO
VIAL
ARMENIA

CONSORCIO
VIAL
ARMENIA

CONSORCIO
VIAL
ARMENIA

CONSORCIO
VIAL
ARMENIA

9.6 . Inspecciones y condiciones de trabajo

Durante el periodo se llevaron a cabo inspecciones a las condiciones de trabajo, identificando actos y condiciones inseguras que fueron objeto de seguimiento y aplicación de medidas correctivas. Asimismo, se efectuó el control del estado de cierre de las acciones implementadas, garantizando la mitigación de los riesgos detectados. De igual forma, se atendieron las observaciones realizadas por la interventoría, con el fin de fortalecer las prácticas de seguridad y asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

La interventoría ha venido realizando solicitudes tanto de manera verbal como mediante oficio, relacionadas con el estado de la señalización y la delimitación de las zonas de trabajo, el control en la operación de la maquinaria y el uso de los elementos de protección personal por parte del personal en obra. Como contratista, se han atendido y corregido las observaciones realizadas, dando respuesta a algunas de ellas de manera formal a través de oficio, con el fin de garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos y la mejora continua en la ejecución del proyecto.

Tabla 12 *Inspecciones Barrio Villa Liliana/ Malla Vial*

Relación Inspecciones Barrio Villa Liliana / Malla Vial				
#	Fecha	Descripción de las Inspecciones realizadas	Consorcio Vial Armenia.	Total
1	24-06-2026	Inspección equipos de emergencia	1,00	1,00
2	05-06-2026	Inspecciones locativas /Orden y aseo	4,00	5,
3	19-06-2026	Inspección equipos y herramientas	1,00	6,00
4	25-06-2026	Inspección maquinaria amarilla	1,00	7,00

Tabla 13 Inspecciones Barrio Fachada/ Malla Vial

Relación Inspecciones Barrio Laureles / Malla Vial				
#	Fecha	Descripción de las Inspecciones realizadas	Consorcio Vial Armenia.	Total
1	24-06-2026	Inspección equipos de emergencia	1,00	1,00
2	05-06-2026	Inspecciones locativas /Orden y aseo	4,00	5,
3	19-06-2026	Inspección equipos y herramientas	1,00	6,00
4	25-06-2026	Inspección maquinaria amarilla	1,00	7,00

11. INDICADORES DE GESTION SST

Con el fin de dar seguimiento y evaluar el desempeño del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, se monitorean de forma periódica los siguientes indicadores:

11.1 incidentes y accidentes de trabajo

Tabla 14 Indicadores de Gestión SST

PROGRAMA	META	INDICADOR	CUMPLIMIENTO
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	0 Accidente de Trabajo.	**IF (INDICDE FRECUENCIA) =** No. De casos reportados en el periodo X K / (HHT) Horas Hombre trabajadas en el mismo periodo. * HHT =No. Trabajadores periodo x No. Horas trabajadas/semana x No. Semanas periodo. * Constante K = 1000	100%
		IS (INDICE SEVERIDAD) =No. Días perdidos o cargados durante el último periodo K / (HHT) Horas Hombre trabajadas en el mismo periodo.	100%
		ILI (Índice De Lesión Incapacitante) = Índice Frecuencia x Índice Severidad 1000 **ILI = 0*0 /1000 = 0**	100%
		IDP= (Índice Medio De Días Perdidos Por Lesiones) = Total días perdidos o cargados por causa de lesiones durante el periodo / Total de casos con tiempo perdido. **IDP= 0/0 =0**	100%
		TA (TASA) = N° AT / N° Promedio de trabajadores. **TA= 0 /0 = 0**	100%

Durante el presente periodo NO se presentó Accidentes ni Incidentes Laborales

Tabla 15 Relación de Accidentes Laborales del periodo / Malla Vial

INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD PERSONAL VINCULADO AL CONSORCIO VIAL ARMENIA / MALLA VIAL								
MES	NUMERO EMPLEADOS	NÚMERO DE ACCIDENTES	HORAS HOMBRE TRABAJADAS (HHT)	# DIAS INCAPACIDAD	TASA	IF	IS	ILI
Junio 2026	40,00	1,00	6.678	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

11.COMITES Y PARTCIPACION EN SST

En el mes de noviembre del 2025, se llevó a cabo la conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), cumpliendo con la normatividad vigente en materia de seguridad y salud laboral. La conformación de este comité busca fortalecer la participación activa de los trabajadores en la identificación, prevención y control de los riesgos asociados a las actividades del proyecto.

El día 02 de octubre se llevó a cabo la conformación del Comité de Convivencia Laboral (COCOLA) con la participación del área de Seguridad y Salud en el Trabajo, dando cumplimiento a los lineamientos legales y promoviendo espacios de diálogo, respeto y bienestar en el entorno laboral.

El personal de los frentes de trabajo de malla vial hacen parte directa del Consorcio vial Armenia, es por ello que nos acogemos bajo el comité de convivencia laboral y Comité de seguridad y salud en el Trabajo del consorcio y además, se participa en la actividades de capacitación plasmadas dentro del plan de trabajo del SG-SST diseñado para el 2026.

12. HIGIENE INDUSTRIAL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Durante el mes de junio del 2026, se realizaron exámenes médicos ocupacionales a cada uno de los trabajadores antes de su ingreso a laborar en el consorcio, con el propósito de evaluar su estado de salud y verificar su aptitud física y mental para el desempeño de las funciones asignadas. Estos exámenes fueron efectuados por profesionales médicos competentes, garantizando el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa de salud ocupacional vigente.

Tabla 16 Exámenes de ingreso del periodo

Numero de Exámenes de Ingreso Consorcio Vial Armenia	0,00
Numero de exámenes periódicos Consorcio Vial Armenia	0,00
Numero de exámenes de egreso (carta remisoria) Consorcio Vial Armenia	1,00

13. SEÑALIZACION Y CONTROL DE RIESGO EN OBRA

Durante el presente periodo, se continúan con 2 frentes de obra en malla vial, finalizando así durante este periodo los frentes de obra de la Avenida los camellos, Avenida Centenario y el barrio la fachada, quedando en ejecución el barrio villa Liliana y Calle 2 Norte.

Es importante mencionar que durante el desarrollo del proyecto se realiza la instalación de los PMTs diseñados para los frentes de obra a intervenir y también se realiza un mantenimiento continuo de la señalización y/o demarcación vial con el objetivo principal de brindar completa seguridad tanto para los transeúntes del sector como para todo el equipo de trabajo del consorcio.

Tabla 17 Señalización de obra Barrio Villa Liliana

SEÑALIZACIÓN PMT VILLA LILIANA		
DESCRIPCIÓN	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES**
Señalizadores móviles	0	Se realiza instalación de señales verticales y delimitadores verticales correspondientes al plan de manejo de tránsito entregado y aprobado para el tramo de intervención del poblado
Delineadores	150	
Señales verticales	15	
Cinta de señalización	35 rollos	
Regulador vial	1	
SEÑALIZACIÓN ADICIONAL		
DESCRIPCIÓN	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES**
Barricadas plásticas	20	Presentes en Obra adicional al F - tramo Villa Liliana
Paleteros	2	
Lona	5 rollos	
Pasa calle	0	

SEÑALIZACIÓN PMT LAURELES		
DESCRIPCIÓN	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES**
Señalizadores móviles	1	Se realiza instalación de señales verticales y delimitadores verticales correspondientes al plan de manejo de tránsito entregado y aprobado para el tramo de intervención del barrio Laureles
Delineadores	20	
Señales verticales	12	
Cinta de señalización	15 rollos	
Regulador vial	0	
SEÑALIZACIÓN ADICIONAL		
DESCRIPCIÓN	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES**
Barricadas plásticas	3	Presentes en Obra adicional al F – Barrio Laureles
Paleteros	1	
Lona	3 rollos	Información
Pasa calle	3	

PRECAUCIÓN
PEATONAL

14. ASISTENCIA COMITÉS, REUNIONES Y RECORRIDOS

Durante el junio de junio del 2026, no se realizó reuniones y/o recorridos del componente SST con la interventoría o supervisión del contrato de obra; Semanalmente, se asiste a los comités SISOMAS donde adquirimos compromisos y además se lleva la trazabilidad de todas las sugerencias y/o recomendaciones dadas por la interventoría por medio de actas de comité, dichos compromisos son adquiridos y a su vez se busca dar una respuesta pronta para así cumplir desde cada componente.

15. EVIDENCIAS Y SOPORTES

Durante el mes de junio 2026, se llevaron a cabo diversas actividades orientadas al fortalecimiento de la seguridad y la prevención de riesgos en el lugar de trabajo. Estas incluyeron charlas de sensibilización, entrega de elementos de protección personal (EPP) y el diligenciamiento de los Análisis de Trabajo Seguro (ATS).
Los registros y evidencias de estas actividades se encuentran anexos al presente informe para su revisión y verificación

Tabla 18 ATS Barrio Villa Liliana

#	Ubicación/Tramo/ PR	Descripción Análisis de Trabajo Seguro - ATS	CVA
1	Villa Liliana	Señalización Vial	4,00
2	Villa Liliana	Compactación de terreno	2,00
3	Villa Liliana	Céreo de subbase	2,00
4	Villa Liliana	Demolición de placa de concreto	2,00
5	Villa Liliana	Corte y figuración de acero	3,00
6	Villa Liliana	Instalación de formaleta para MR	3,00
7	Villa Liliana	Instalación de concreto (MR)	3,00
8	Villa Liliana	Corte de concreto	3,00
9	Villa Liliana	Desencofrado de MR	3,00
Total			**25,00**

Preoperacionales Barrio Villa Liliana			
#	Ubicación/Tramo/ PR	Descripción Análisis de Preoperacional	CVA
1	Barrio Villa Liliana	Planta eléctrica	2,00
2	Barrio Villa Liliana	Cortadora pavimento	4,00
3	Barrio Villa Liliana	Tronzadora	2,00
4	Barrio Villa Liliana	Vibrocompactor	4,00
5	Barrio Villa Liliana	Pajarita	2,00
6	Barrio Villa Liliana	Vibroconcreto	4,00
7	Barrio Villa Liliana	Rana	4,00
Total			22,00

Análisis de Trabajo Seguro – ATS. Calle 2 Norte			
#	Ubicación/Tramo/PR	Descripción Análisis de Trabajo Seguro - ATS	CVA
1	Calle 2 Norte	Compactación de terreno	4,00
2	Calle 2 Norte	Céreo de subbase	2,00
3	Calle 2 Norte	Instalación de formaleta para MR	2,00
4	Calle 2 Norte	Instalación de concreto (MR)	2,00
5	Calle 2 Norte	Corte de concreto	2,00
6	Calle 2 Norte	Desencofrado de MR	2,00
Total			17,00

Preoperacionales Calle 2 Norte			
#	Ubicación/Tramo/PR	Descripción Análisis de Preoperacional	CVA
1	Calle 2 Norte	Planta eléctrica	1,00
2	Calle 2 Norte	Cortadora pavimento	2,00
3	Calle 2 Norte	Tronzadora	1,00
5	Calle 2 Norte	Vibrocompactor	2,00
6	Calle 2 Norte	Pajarita	2,00
7	Calle 2 Norte	Vibroconcreto	2,00
8	Calle 2 Norte	Rana	2,00
Total			16,00

16. ORDEN Y ASEO

Durante el transcurso del mes, se han llevado a cabo acciones orientadas a mantener el orden y la limpieza tanto en el campamento como en los distintos frentes de trabajo. Estas labores se han realizado con la participación activa del personal, promoviendo la responsabilidad individual y colectiva en el cuidado de los espacios comunes y áreas operativas.
Se ha hecho énfasis en la importancia del aseo y el orden como parte fundamental de un ambiente laboral seguro y eficiente, logrando mejoras visibles en la organización de materiales, limpieza de zonas comunes y disposición adecuada de residuos.

18. CONCLUSIONES Y COMPROMISOS

- Se evidencia un avance sostenido en los estándares mínimos del SG-SST, logrando la ejecución de los programas anuales de capacitación, inspecciones y mantenimientos.
- La tasa de incidentes y accidentes de trabajo se mantiene dentro de los límites esperados, lo que valida la efectividad de las medidas preventivas implementadas.
- Se ha mantenido una intervención continua sobre los riesgos prioritarios del consorcio.
- Existe una mejora continua en la cultura preventiva de los trabajadores, reflejada en el cumplimiento de los protocolos de seguridad y el uso correcto de los Elementos de Protección Personal (EPP).

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindio	OBRA LAURELES	12	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción	✓	Cual?
Charla de seguridad		PUNTOS CIEGOS Y TRABAJO SEGURO
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Juan Oñate	1094979158	Oficial	—	[illegible]
2	Brayon Alberto A	1094728770	operador	—//—//	[illegible]
3	Diego Soler	1118524873	Ayt	—·—	Diego
4	Yulian [illegible]	1097 39211	Ayu	—o—	[illegible]
5	Nidya Diaz	1098306182	Inspector O	—o—	[illegible]
6	•María Camila Escobar	1095208379	controladora	—o—	[illegible]
7	Fabio NELSON Vasquez	18.399.494	OF.C.AC		[illegible]
8	Mauricio cardona	18419071	OFicial	— — —	[illegible]
9	Mauricio Lozano P.	79829208	Ayudante	3228169760	[illegible]
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	ALEJANDRA NEIRA L.

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Armenia Quindio	B/ Villa Liliana	10	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual? Protección Visual.
Charla de seguridad	X	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadania	Cargo	Telefono	Firma
1	Brayan Slie Santa	[illegible]	Ayudante	3132271[illegible]	[firma]
2	Anderson Cuenta [illegible]	1.098307.[illegible]	Ayudante	3217402439	[firma]
3	[illegible] A. Lamprea	59.001720	OF	3 0 5 [illegible]	[firma]
4	Mauricio Hernandez Ortiz	9796583	Ayudante	3099643243	[firma]
5	Alexander Salgado chinchilla	1110556668	Inspector obra	3118587130	Alexander ch.
6	[illegible]	9733780	[illegible]		[firma]
7	Adriana P. Ramirez	30351193	control [illegible]	3102628079	[firma]
8	[illegible] Carlos [illegible]	18399477	OF	3149636133	[firma]
9	Emmanuel Agudelo	109490087[illegible]	Ayudante	3206933983	Emmanuel A.
10	Yulio Olaya C	18412606	OFicial	3147207948	[firma]
11	CARLOS A JARAMILLO	16191544	AYT	3137465565	[firma]
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Leidy Gaviria	[firma]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: SST-FI-47
	Estándar E1.2.1

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
QUINDIO	LAURELES	17	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción	✓	Cual?
Charla de seguridad		SEÑALIZACION, RESPONSABILIDAD DE TODOS
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Albairo Barrios V	7562360	Almacenista	3114 024766	[firma]
2	Brayan Alberto A	1094968770	operador	320781808	[firma]
3	Juan Oñate	1014979198	Oficial	—	[firma]
4	Yulian Moreno	1097392111	Ayu	—	[firma]
5	Mauricio Lozano P.	79829218	Ayudante	3228109760	[firma]
6	Mauricio Cardona	18419071	Oficial	— — —	MC
7	María Camila Escobar	1095208319	controladora	3216370874	[firma]
8	Nidya Diaz C	1098306192	Inspectora	3145704886	[firma]
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	ALEJANDRA NEIRA A.

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
QUINDIO	LAURELES	13	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Brayan Alberto Arango L	1094?C8?2	operador	3201318580	[signature]
2	Juan Oñate	1094979158	oficial	—o—	[signature]
3	Fabio Nelson Vasquez	18.399.494	oficial	3117340769	[signature]
4	Yulian [illegible]	1097392111	AYU	—o—	[signature]
5	Diego Soler	1115534373	AY+	—o—	Diego
6	Mauricio cardona	1841902?	oficial	— — —	[signature]
7	Mauricio Lozano P.	79829219	Ayudante	3229109260	[signature]
8	Nidya Diaz	1098306192	inspector	3145704386	NAD
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre	Firma

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
QUINDIO	LAURELES	10	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción	✓	Cual? PROTECCION VISUAL
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Juan Oñate	1094979153	Oficial	—0—	
2	Diego Soler	1116534873	Axt	—0—	Diego
3	Bayon Alberto Arango	1094768770	operador	—//—//—	
4	Mauricio Lozano P.	79829218	Ayudante	3228109760	
5	Yulian morre	109739?...	Ay	3207374241	
6	•Maria Camila Escobar	1095208379	controladora	3216370874	
7	Albeiro Barrios	7562360	Almacenis	3114024763	
8	Albeiro Barrios	7562360	Almacenista		
9	Albeiro Barrios	7562360	Almacenista	3114024763	
10	Nidya Diaz	1098306192	Inspectora.	314570436	
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	ALEJANDRA NEIRA

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindio	Calle 2 Norte	03	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción	✓	Cual? Atrapamiento con equipos
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No.	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Diana A. Henao	41943448	Ayudante	— o —	[firma]
2	Pablo Cesar Garcia	4.376.402	Ayudante	— c —	Pablo
3	Fredy niño	1010189604	oficial	— — —	Fredy niño
4	Wilmer Alejandro Higuita	1005252198	ayudante	—	alejandro H
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre	Firma Alejandra Neira

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
QUINDIO	LAURELES	9	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción	✓	Cual? FATIGA LABORAL
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Aldya [illegible]	1098306182	Inspector	3145704316	[illegible]
2	Mauricio Lozano P.	79829218	Ayudante	3228109760	[illegible]
3	Diego Soler	1116534623	Ayt	—	Diego
4	Brayan Alberto Arango	1094928990	operador	—	[illegible]
5	Maria Camila Escobar	1095208319	controladora	—	[illegible]
6	Yulian [illegible]	1097392 11	AYU	—	[illegible]
7					
8					
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	ALEJANDRA NEIRA A.

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
QUINDIO, ARMENIA	Calle 2 NORTE	01	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		Golpe de Calor
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciadadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Fredy niño	1016189804	oficial	— — —	Fredy niño
2	Pablo Garcia	4376482	Ayudante	— — —	Pablo
3	Cesar Duran	12196870	ayudante	— o —	
4	Diana A. Henao	41943448	Ayudante	— o —	
5	Fabio Nelson Vasquez	18.399.494	oficial		
6	Brayan S. Soarez	1094046072	ayudante	— o —	
7	Mauricio Lozano Ramirez	79829218	Ayudante	3228109760	
8	Wilmer Alejandro Higuita	1005252448	Ayudante	3053103609	Alejandro H
9	Fabio Nelson Vasquez	18.399.494	oficial	3117340769	
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre	Firma: Alejandra Neira

CONSORCIO VIAL ARMENIA

Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo

FORMATO: SST-FI-47

Estándar E1.2.1

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
QUINDIO	LAURELES	6	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual? USO CORRECTO DE LOS EPP PARA TRABAJOS CON CONCRETO
Charla de seguridad	✓	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Juan Oñate	1094979158	Oficial	—0—	[firma]
2	Brayan Abad	1094785770	operador	-11- 11-	[firma]
3	Diego Soler	1118534873	Axt	--0—	[firma]
4	Mauricio Lozano D.	79829218	Ayudante	3228009260	[firma]
5	Yulian Mejía	1097392141	Ayu	—0—	[firma]
6	Nidya Diaz	1098306187	Inspector	—0—	[firma]
7	María Camila Escobar	1095208319	controladora	—0—	[firma]
8					
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	ALEJANDRA NEIRA.

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
	Pagina 1 de 1

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
QUINDIO	Calle 2 Norte	02	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	✓	ORDEN Y ASEO
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Pablo Garcia	4376482	ayudante	---	Pablo
2	Fredy niño	1010189604	oficial	---	Fredy niño
3	Diana A. Henao	41943448	Ayudante	-0-	[illegible]
4	Wilmar Alejandro Arguta	1005252448	ayudante	———	alejandro H
5	Brayan S. Suárez	1094946072	ayudante	-0-	[illegible]
6					
7					
8					
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre	Firma ALEJANDRA NEIRA

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
QUINDIO	Calle 2 NORTE	18	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	✓	RIESGO ELECTRICO EN OBRA
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Pablo Cesar Garcia	4376482	Ayudante	—	Pablo
2	Andres felipe Ladino	1094881024	Ayudante	—	Andres felipe
3	Fredy niño	1010187604	oficial	—	Fredy niño
4	Edison Nemocon	80242752	MAESTRO	—	Edison Nemocon
5	Diana A. Henao	41943448	Ayudante	—	[illegible]
6	Sebastian Figueroa	1094274962	Ayudante	—	[illegible]
7	Cesar Duran	12196870	ayudante	—	[illegible]
8	Guilmer Alejandro Higuita	1005252498	ayudante	—	alejandro H
9	Sergio Andrés Pardilla	9770934	Almacenista	—	[illegible]
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre	Firma ALEJANDRA NEIRA.

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindio	Calle 2 Norte	09	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	✓	Fatiga laboral
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Diana A. Henao	41943448	Ayudante	---	[illegible]
2	Pablo Garcia	4376482	Ayudante	---	Pablo Garcia
3	Andres felipe	1094881024	Ayudante	---	Andres felipe
4	Cesar Duran	12196870	ayudante	---	[illegible]
5	Fredy rivio	1010187004	oficial	---	Fredy rivio
6					
7					
8					
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre	Firma
	ALEJANDRA NEIRA

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindio	Calle 2 Norte	12	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción	✓	Cual? Puntos ciegos
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Pablo Garcia	4376482	Ayudante	—	Pablo
2	Fredy Niño	1010189607[illegible]	Oficial	— — —	Fredy Niño
3	Edison Nemocon	80242252	Maestro	—	edison Nemocon
4	Andres felipe Ladino	1094881024	Ayudante	- 0 -	Andres felipe
5	Cesar Duran	12196870	ayudante	—	[illegible]
6	Wilmar Alejandro Higuita	1005252498	ayudante	—	alejandro H
7	Brayan S. Suarez	1099946072	ayudante	—0—	[illegible]
8	Sergio Andres Padilla	9770934	Armurenista	—0—	[illegible]
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	Alejandra Neira.

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindio	calle 2 norte	06	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad		Uso correcto EPP
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Diana A. Henao	41943448	Ayudante	-o-	[illegible]
2	Pablo Cesar Garcia	4376482	Ayudante	-o-	Pablo García
3	Fredy niño	[illegible]	oficial	-o-	Fredy niño
4	Cesar Duran	17196470	ayudante	-o-	[illegible]
5	Brayan Stiven Suarez	[illegible]	ayudante	-o-	[illegible]
6	Wilmer Alejandro Higuita	1005252448	ayudante	-o-	Alejandro H
7	Sergio Andres Padilla	9770934	Almacenista	-o-	[illegible]
8					
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	Alejandra Neira

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindio	Calle 2 Norte	11	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual? La señalizacion, responsabilidad de todos
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Pablo Cesar Garcia	4376482	Ayudante	— —	Pablo
2	Cesar Duran	12196870	ayudante	—o—	[firma]
3	Edison Namaca	80242252	Maestra	—o—	Edison
4	Andres Felipe Ladino	1094881024	Ayudante	— o —	Andres Felipe
5	Diana A. Henao	41943448	Ayudante	—o—	[firma]
6	alejandro Agurta	1005252498	Ayudante		alejandro H
7	Jose Lozano	89005140	Of		[firma]
8	Sebastian Figueroa	1094274962	Ayudante	- -	[firma]
9	Brayan G Suarez	1094940072	ayudante	— o —	[firma]
10	Fredy niño	1010087604	oficial	- - -	Fredy niño
11	Sergio Andrés Padilla	4770931	Almacenista	—o—	[firma]
12					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	Alejandra Neira D.

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindio	Calle 2 Norte	10	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción	✓	Cual? PROTECCION VISUAL
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Fredy niño	1010189804	oficial	- - -	Fredy niño
2	Diana A. Henao	4194344B	Ayudante	- - -	[signature]
3	Cesar Duran	12196870	ayudante	—o—	[signature]
4	Andres felipe ladino	1094881024	ayudante	- o -	Andres felipe
5	Pablo Cesar Garcia	4376482	Ayudante	— —	Pablo
6	Wilmer Alejandro Higuita	1005252448	ayudante	——	alejandro H
7	Edison Venegas Castro	80242252	MAESTRO	-o-	Edison Venegas
8	Brayan S. Suarez	1099940072	ayudante	-o-	[signature]
9	Sergio Andrés Pudill	9770934	Almacenista	—o—	[signature]
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	Alejandra Neira

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Armenia Quindio	B1 villa liliana	23	09	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	1	Trozones cables y escombros fuera del camino
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	CARLOS A JARAMILLO B	16191544	AYT	3137L6554	[illegible]
2	[illegible]	18412606	OFICIAL	3147207948	[illegible]
3	[illegible]	7732429	AX		[illegible]
4	Brayan Slyter Santa	[illegible]	Ayudante	3132[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	89.001780	OF	2032[illegible]	[illegible]
6	[illegible] Ramirez	30351173	Contratista	310[illegible]	[illegible]
7	Anderson [illegible]	1.098-[illegible]	ayudante	3217482[illegible]	[illegible]
8					
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
[illegible]	[illegible]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindio	Calle 2 Norte	09	05	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	✓	LEVANTAMIENTO MANUAL DE CARGAS
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Fredy niño	1010189804	oficial	- - -	Fredy niño
2	Fabio Nelson Vasquez	18.399.494	OFICIAL	- - -	[illegible]
3	Andres felipe Ladino	1094881024	Ayudante	- - -	Andres felipe
4	Jose euralio Palacio	11620419	Ayudante	- - -	Jose euralio
5	Pablo Cesar Garcia	4376482	Ayudante	- -	Pablo
6	Andres David Alzate M.	1094917310	Ayudante	3207597755	Andres D Alzate
7	Diana A. Henao	41943448	[illegible]	- -	[illegible]
8	Cesar Duran	12196870	ayudante	- -	[illegible]
9	Mauricio Lozano Parra	79829810.	Ayudante	- -	[illegible]
10	Wilmar Alejandro Hurtado	1005252448	Ayudante	——	Alejandro H
11	LIS CARINA ALZATE C.	[illegible]	RECEPCIÓN	3102378311	LIS CARINA
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Maria Alejandra Neira	Alejandra Neira A.

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 26 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Armenia Quindio	B1 villa Lilian	24	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	X	Caida A mismo nivel
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	CARLOS A OJA [illegible]	16191544	AXT	3137465543	[firma]
2	Julio [illegible]	[illegible]	oficial	3147207948	[firma]
3	[illegible]	9737944	Ay-		[firma]
4	Brayan Stiven Santa	3132710133	Ayudante	3132710	[firma]
5	[illegible]	89.001172	OF	3062[illegible]	[firma]
6	Adriana [illegible]	30331173	contabilidad	3106728008	[firma]
7	Andrea [illegible]	1.098.307[illegible]	seguridad	3217462439	[firma]
8					
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
[firma]	

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA		
	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Armenia Quindio	B1 Villa Lilian	9	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	X	Fatiga Laboral Y Pausas Activas
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Julio plaza G	18412 666	OFICial	3142079418	[illegible]
2	Emmanuel Agudelo	1094900837	Ayudante	3206131487	Emmanuel A
3	Juan Carlos [illegible]	18399493	OF	3148636133	[illegible]
4	CARLOS A. JARAmillo	16191544	AYX	[illegible]	[illegible]
5	Maria [illegible]	9732954	AX		[illegible]
6	[illegible]	89.001122	OF	3032075	[illegible]
7	Anderson Cuartas [illegible]	1090 [illegible]	ayudante	3217462484	Andrea [illegible]
8	Mauricio Hernandez Ruiz	9796580	Acueductero	3094603748	[illegible]
9	Alexander Salgado Chiquillo	1110556668	Inspector de obra.	3118382130	Alexander [illegible]
10	Adriana P. Ramirez	30351193	contabilidad	3102628098	[illegible]
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Leidy Gaviria	[illegible]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
	B Villa Liliana	25	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual? Caida De materiales. Casco Puesto siempre
Charla de seguridad	✓	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Brayan Stiven Santa	1100080340	Ayudante	3130010010	Stiven
2					
3	Julio Olaya G	18412606	Oficial	3147207948	[signature]
4	[illegible]	18412600	Atv	— 0 —	[signature]
5	Esteban Santa	3137761337	Atu	— 0 —	[signature]
6	[illegible]	89.001.770	Ofi	30328503	[signature]
7	Anderson cifuentes	1092 307 084	Atu	3217062319	Anderson C. [illegible]
8	Adriana C. Ramirez	30351193	control vial	3102628078	[signature]
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Leidy Gaviria	[signature]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
ARMENIA QUINDIO	Calle 2 Norte	11	05	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual? Caliotenia Pausa activa.
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Fredy Niño	1010189604	oficial	— — —	Fredy niño
2	Diana A. Henao	41943448	Ayudante	—o—	[illegible]
3	Cesar Duran	12196870	ayudante	—o—	[illegible]
4	Andrés felipe Medina	1094881024	Ayudante	— — —	Andrés felipe
5	Fabio Nelson Vasquez	18.397.494	oficial		[illegible]
6	Brayan O. Suarez	1000946082	ayudante	—o—	[illegible]
7	Juan Oñate	1094979158	oficial	—o—	[illegible]
8	Yulian Muñoz	1097392111	Ayudante	—o—	[illegible]
9	Andrés David Alzate M.	1094917810	Ayudante	3207547755	Andrés D
10	Diego Soler Carrero	1116534873	Ayudante	—o—	Diego
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	ALEJANDRA NEIRA A.

CONSORCIO VIAL ARMENIA

Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo

FORMATO: SST-FI-47

Estándar E1.2.1

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
	B Villa Liliana	25	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual? Caida De materiales. Casco Puesto siempre
Charla de seguridad	✓	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Brayan Stiven Santa	1020803[illegible]	Ayudante	313221010	[firma]
2					
3	Julio Olaya G	18412606	Oficial	3147207948	[firma]
4	[illegible]	18412606	Atu	— 0 —	[firma]
5	Brayan Santa	313776137	Afu	— 0 —	[firma]
6	[illegible]	89.001.770	Ofi	30328803	[firma]
7	Anderson [illegible]	1092 307 034	Atu	3217062349	Anderson C. [illegible]
8	Adriana C. Ramirez	30351193	Control vial	3102628078	[firma]
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Leidy Gaviria	[firma]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	FT-SST-014
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha julio 01 de 2025
Versión 001
Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	Area	DD	MM	AA
Pimenia Quindio	Bl Villa Liliana	OPERAATIVA Y ADMINISTRATIVA	27	06	26

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	X	Fatiga: El Accidente que Avisa
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		Riesgo: trabajar, con sueño. con malbeneo enfermo
Capacitación y Entrenamiento en SST		controls + Pausa Activo..
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadania	Cargo	FIRMA	OBSERVACION
1	[illegible]	18412606	Oficial	[firma]	
2	[illegible]	[illegible]	Ayudante	[firma]	
3	Adriana P. Ramirez	50351093	Control vel.	[firma]	
4	[illegible]	9737412	89.001720	[firma]	
5	Mar [illegible]	9737494	Alvañile	[firma]	
6	[illegible] Ocampo	18412606	Maestro	Ocampo	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Leidy Gaviria	[firma]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 26 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
		26	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad		Postura en el trabajo, cuida tu espalda
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1					
2	Julio Solarte C	18414606	oficial	3147207948	[firma]
3	Bryan Stiven Santa Cano	[illegible]	Ayudante	3137[illegible]33	[firma]
4	Adriana P. Ramirez	30351493	Controlador	3102628091	[firma]
5	Alcizar Ocampo	18491065	maestro	— o —	Alcizar
6	Marlon Londoño	18412609	Ayu	— o —	[firma]
7	[firma]	89001720	Ofi	3032850	[firma]
8					
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Jeldi Gaviria	[firma]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	FT-SST-014
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha julio 01 de 2026	
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Ciudad	Lugar	Area	DD	MM	AA
Armenia Quindio	BI villa Liliana	OPERAATIVA Y ADMINISTRATIVA	22	06	26

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	X	Fatiga: El Accidente que Avisa
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		Riesgo: trabajar, con Sueño. con malgenio enfermo
Seminario / Taller / Curso		controls + Pausa Activa..
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadania	Cargo	FIRMA	OBSERVACION
1	Julio Olaya	18412606	Oficial	[illegible]	
2	Brayan Stiven Sosa	1116080306	Ayudante	[illegible]	
3	Adriana P. Ramirez	50351193	Control vial.	[illegible]	
4	[illegible] Vrrota	9737412	89.001720	[illegible]	
5	Omar Iarrota	9737494	Alcuarte	Mar rrota	
6	Camilo Ocampo	18412606	Muesto	Ocampo	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Leidy Gaviria	[illegible]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	FT-SST-014
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha julio 01 de 2025	
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Ciudad	Lugar	Area	DD	MM	AA
Armenia Quindío	B/ Villa Liliana	OPERAATIVA Y ADMINISTRATIVA	27	06	25

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	X	Fatiga: El Accidente que Avisa
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		Riesgo: trabajar con sueño. con malgenio enfermo
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		controls + Pausa Activa..
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	FIRMA	OBSERVACION
1	[illegible]	18412606	Oficial	[signature]	
2	[illegible]	1036030306	Ayudante	[signature]	
3	Adriana P. Ramirez	30351193	Control Vial.	[signature]	
4	[illegible]	9737412	89.001720	[signature]	
5	Mar larrota	9137494	Alvaante	[signature]	
6	Carriza Ocampo	18412606	Mulxo	Ocampo	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Leidy Gaviria	[signature]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA		
	Fecha	Julio 26 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Armenia Quindio	Bl villa Liliana	11	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	X	Señalización: Responsabilidad de todos
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Julio olaya	18412606	oficial	3149207948	[illegible]
2	Emmanuel Agudelo	1094900877	AYU	— 0 —	[illegible]
3	Brayan Silva, Santa	[illegible]	Ayudante	3152193	[illegible]
4	Jose Alarcon	89001720	Of	3054 —	[illegible]
5	CARLOS A Jaramillo B	16191544	Axt	— —	Carlos J B
6	[illegible]	9737980	Ax		[illegible]
7	[illegible]	18399483	Of	3148852455	[illegible]
8	Adriana B [illegible]	30351193	control vial	3102620000	[illegible]
9	Mauricio Hernandez Ruiz	9726583	Ayudante	3192643747	[illegible]
10	Alexander Salgado chinchilla	1110556668	Inspector obra	3118382130	Alexander ch
11	Anderson [illegible]	1.048.307.447	ayudante	3217462439	Anderson [illegible]
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
12					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Leidy Gaviria	[illegible]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindio	Caureles	20	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual? Uso y ubicación de extintores
Charla de seguridad	✓	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Maria Camila Escobar	1095208319	(contratacora)	—	[firma]
2	Diana A. Henao	9943448	Ayudante	—	[firma]
3	Fabio Nelson Vasquez	18.399.494	Oficial	3117340269	[firma]
4	Fredy niño	[illegible]	oficial	— — —	Fredy niño
5	Mauricio Lozano P.	79929219	Ayudante	3228109160	[firma]
6	Cesar Duran	12196870	Ayudante	—	[firma]
7	Yulian [illegible]	1097396111	Ayu	—	[firma]
8	Wilmer Alejandro Higuita	1005252998	Ayudante	—	alejandro H
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	ALEJANDRA NEIRA A.

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindio	Laureles	22	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción	✓	Cual? TRABAJO EN EQUIPO
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Nidya Diaz Linares	1098306192	Inspector	3145904386	[illegible]
2	Juan Oñate	1094979158	Oficial	—	[illegible]
3	Fredy niño	1010189604	oficial	— — —	Fredy niño
4	Wilmer Alejandro Higuita	1005252448	Ayudante	—	alejandro H
5	Mauricio Lozano P.	79829218	Ayudante.	3228109760	[illegible]
6	Mauricio cardona	18411904	oficial	— — —	[illegible]
7	María Camila Escobar	1095208319	(controladora)	—	[illegible]
8	Cesar Duran	12196870	ayudante	—	[illegible]
9	Yulian moreno	1097392111	Ayu	—	[illegible]
10	Diego soler	1118534873	Ayt	—	Diego
11	FABIO NELSON VASQUEZ	18399494	Oficial	3117340769.	[illegible]
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
MARIA ALEJANDRA NEIRA	ALEJANDRA NEIRA A.

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindio	Laureles	19	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción	✓	Cual? Lesiones por esfuerzo
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Juan Oñate	1094991521	Oficial	—0—	[firma]
2	Digna A. Henao	41943448	Ayudante	—0—	[firma]
3	Diego Soler	1118534873	Ayudante	—0—	Diego
4	Fredy niño	1010189604	oficial	— — —	Fredy niño
5	Andres Felipe Ladino	1094881024	Ayudante	— 0 —	Andres felipe
6	Fabio Nelson Vasquez	18.399.494	Oficial	3173407169	[firma]
7	Mauricio Lozano P.	79829218	Ayudante	3228109760	[firma]
8	Cesar Duran	12196870	ayudante	3011122340	[firma]
9	Yulian Marin	1097392111	Ayu	—0—	[firma]
10	Maria Camila Escobar	1095208379	(controladora)	—0-0	[firma]
11	William Cardona	1086896803	Cadenero	——	William Cardona
13	Mauricio cardona	18419071	oficial	— — —	MC
15	Wilmer Alejandro Higuita	1005252498	Ayudante	——	alejandro H
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	Alejandra Neira

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindio	Laureles	23	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción	✓	Cual?
Charla de seguridad		PUNTOS DE ACOPIO DE MATERIALES Y RESIDUOS
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Diana A. Henao	41943448	Ayudante	—	[firma]
2	Juan Oñate	1094479158	Oficial	—	[firma]
3	Mauricio Lozano Paramo	79829218	Ayudante	3228109760	[firma]
4	Pablo Garcia	4376482	Ayudante	—	Pablo
5	Cesar Duran	12196870	ayudante	—	[firma]
6	Fredy Niño	[illegible]	oficial	—	Fredy niño
7	Wilmer Alejandro Higuita	1005252448	Ayudante	—	alejandro H
8	Yulian Moreno	1009342111	Ayu	—	[firma]
9	Maria Camila Escobar	1095208319	controladora	—	[firma]
10	Nidya Ocal	1098306182	Inspectora	—	[firma]
11	Diego Soler	1118534893	Ayt	—	Diego
13	Mauricio cardona	18419071	oficial	—	MC
15	Fabio Nelson Vargas	15.399.494	Oficial	3117340769	[firma]
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	ALEJANDRA NEIRA

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
LAURELES	QUINDIO	18	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción	✓	Cual? RIESGO ELECTRICO EN OBRO
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Nidya Díaz	1099306181	Inspectora	3145704886	
2	Mauricio Lozano	79829218	Ayudante	3228198	
3	Juan Oñate	1094979158	Oficial	— o —	
4	Diego Soler	1118534873	Ayt	— o —	Diego
5	Fabio Nelson Vasquez	18.399.494	Oficial	8117340769	
6	Yulian Moreno	1097398111	Ayu	— o —	
7	María Camila Escobar	1095208319	Controladora	— o —	
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre	Firma ALEJANDRA NEIRA A.

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	FT-SST-014
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha julio 01 de 2025	
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Ciudad	Lugar	Area	DD	MM	AA
Armenia-Quindio	Laureles.	OPERAATIVA Y ADMINISTRATIVA	24	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	✓	CUIDADO DEONIVEL
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	FIRMA	OBSERVACION
1	Diego Sola	1113534873	Axt	Diego	
2	Cesar Duran	12196870	ayudante	[firma]	
3	Fredy niño	1010189004	oficial	Fredy niño	
4	Juan Oñate	1094979158	oficial	[firma]	—o—
5	Nidya Diaz L.	1098306112	inspector	[firma]	
6	Yoiver [illegible]	1097392111	Ayudante	[firma]	
7	Mauricio cardona	18419071	oficial	[firma]	— — —
8	Pablo Garcia	4376442	Ayudanta	Pablo	
9	Marta Camila	1095208349	controladora	[firma]	
10	Wilmer Alejandro Higuita	1005252008	Ayudante	alejandro	
11	Fabio Nelson Vargas	311734	oficial	[firma]	
12	Mauricio Lozano P	79829718	Ayudante	[firma]	
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	ALEJANDRA NEIRA

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindio	LAURELES	17	6	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	✓	CUIDADO AUDITIVO CON MAQUINARIA OBRA
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cedula de Ciudadania	Cargo	Telefono	Firma
1	Nidya Pinzon	1098306182	inspectora	3145704386	[firma]
2	Fabio Nelson Vasquez	18.399.494	oficial	3117940769	[firma]
3	Juan Duarte	1094778158	oficial	— " —	[firma]
4	Mauricio cardona	18419071	oficial	— " —	[firma]
5	Yulian [illegible]	1047392141	Ayudante	— " —	[firma]
6	Diego Soler	1116534373	Aux	— " —	Diego
7	Mauricio Lozano P	79979218	Ayudante	3224109760	[firma]
8	Maria Camila Escobar	1095208349	controladora	— o —	[firma]
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	ALEJANDRA NEIRA

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	FT-SST-014
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha julio 01 de 2025	
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Ciudad	Lugar	Area	DD	MM	AA
Armenia Quindío	Laureles	OPERAATIVA Y ADMINISTRATIVA	25	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción	✓	Cual?
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		IMPORTANCIA DEL USO DEL CASCO
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadania	Cargo	FIRMA	OBSERVACION
1	Diego Soler	1118534873	Aux	Diego	
2	Oscar Duran	12196830	Ayudante	[firma]	
3	Fredy niño	[illegible]	oficial	Fredy niño	
4	Juan Oñate	1094979159	oficial	[firma]	
5	Nidya Diaz	1098306182	Inspectora	[firma]	
6	[illegible]	1097392111	Aux	[firma]	
7	Mauricio cardona	18411904	oficial	MC	
8	Pablo César Gaitan	4376982	ayudante	Pablo	
9	Maria Camila	1095208379	controladora	[firma]	
10	Wilmer Alejandro Hoyos	1005252448	Ayudante	alejandro	
11	Fabio Nelson Vasquez	18.399.494	Oficial	[firma]	
12	Mauricio Lozano P	79829218	Ayudante	[firma]	
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	Alejandra Neira A.

CONSORCIO VIAL ARMENIA

Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo

FORMATO: SST-FI-47

Estándar E1.2.1

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindio	Laureles	16	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción – Reinducción	✓	Cual? TRABAJO EN EQUIPO
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Nidya Diaz	1095306182	Inspector	3145704386	[firma]
2	Diego Soler	1118531373	Ayt	— o —	Diego
3	FABIO NELSON VASQUEZ	18.399.494	OFICIAL	3117340269	[firma]
4	Mauricio Lozano P.	79829218.	Ayudante	3228109760	[firma]
5	yulian Moreno	1097392...	Ayt	— o —	[firma]
6	Brayan Alberto A.	1004728770	operador	—//—	[firma]
7	Maria Camila Escobar	1095208349	controladora	— o —	[firma]
8	Mauricio cardena	18419071	oficial	— —	MC
9	Juan orate	1094979193	oficial	— o —	[firma]
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	ALEJANDRA NEIRA

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	FT-SST-014
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha julio 01 de 2025	
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Ciudad	Lugar	Area	DD	MM	AA
Armenia-Quindío	Laureles	OPERAATIVA Y ADMINISTRATIVA	26	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual? POSTURA EN El TRABAJO
Charla de seguridad	✓	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	FIRMA	OBSERVACION
1	Diego Soler	1116534873	AY+	Diego	
2	Cesar Duran	12196470	ayudante	[illegible]	
3	Freddy niño	1010189614	Ficial	Freddy niño	
4	Juan Oñate	1094979158	Oficial	[illegible]	
5	Nidya Pica	1098306182	Inspector	[illegible]	
6	Yulian moreno	1097392111	Ayu	[illegible]	
7	Mauricio cardona	18419074	oficial	MC	
8	Pablo Garcia	4376482	Ayudante	Pablo	
9	•Maria camila	1095208319	controladora	[illegible]	
10	Fabio Nelson Vasquez	18.399.494	Oficial	[illegible]	
11	Mauricio Lozano P.	79829218	Ayudante	[illegible]	
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	Alejandra Neira

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindio	Laureles	05	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	✓	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		MANUAL MANUAL DE CARGOS
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Mauricio Cardona	18419071	OFICIAL	—	[illegible]
2	Diego Soler	1118534833	Ayt	—	Diego
3	Julian Moreno	1097392...	Ayu	—	[illegible]
4	Mauricio Lozano	79824218	Ayu	—	[illegible]
5	Nidya Diaz C.	1098306182	Inspectora	—	NDD
6	Juan Oñate	1094979158	Oficial	—	[illegible]
7	Brayan Alberto Arango	10 -//-	operario	—	[illegible]
8	Maria Camila Escobar	1095208319	controladora	—	[illegible]
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	ALEJANDRA NEIRA

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindio	Laureles	4	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción	✓	Cual? RUIDO EN OBRA
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadania	Cargo	Telefono	Firma
1	Juan Oñate	1094979158	oficial	—o—	[illegible]
2	Mauricio cardona	18419071	oficial	— — —	ME
3	Jadol Styfwan Mora	1005253759	Ay	—	[illegible]
4	ALBEIRO ARANGO	18395688	AY		[illegible]
5	Brayon Alberto A.	1094908970	oficiales	—//—	[illegible]
6	Nidya Diaz C	1098306192	inspectora		[illegible]
7	Diego Soler	1115534873	Ayt	-o-	Diego
8	yulian munoz	1097392111	Ayu	—o—	[illegible]
9	FABIO NELSON VASQUEZ	18.399.494	oficial	3117340769	[illegible]
10	Albeiro Barrios R	[illegible]7562360	Almacenista	— — — —	[illegible]
11	Maria Camila Escobar	1095208379	controladora	—c—	[illegible]
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	ALEJANDRA NEIRA

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Armenia Quindío	B/ villa liliana	2	02	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	X	Orden y aseo: el Piso libre evita accidentes
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	CARLOS A JARAMILLO. B	16191544	A X T	5137465545	[illegible]
2	Julio olaya c	18412606	oficial	3147207948	[illegible]
3	Anderson [illegible]	1.088.303.441	ayudante	3217462459	Anderson [illegible]
4	[illegible]	[illegible]	Ayudante	3327103	[illegible]
5	Martín [illegible]	9737959	[illegible]		[illegible]
6	Emmanuel [illegible]	1097900837	Ayudante	3206172542	Emmanuel
7	Mauricio Hernández Ruiz	9790583	Ayudante	3012093792	[illegible]
8	[illegible]	18299473	Of	3148636173	[illegible]
9	[illegible]	30331193	conductor	3137618090	[illegible]
10	[illegible]	89.001720	Of	3022350[illegible]	[illegible]
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Leidy Gaviria	[illegible]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindío	LAURELES	03	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción	✓	Cual?
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		ATRAPAMIENTO CON EQUIPOS CORTANTES
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Mauricio Lozano. P.	79829218	Ayudante.	3228109760	[firma]
2	Juan Oñate	1094979158	Oficial	—o—	[firma]
3	Brayan Alberto Arang	1094728730	operador	—11-o-11—	[firma]
4	Nidya Diaz C.	1095306192	inspector	3145704336	[firma]
5	Mauricio cardona	18419071	oficial	— —	[firma]
6	Yulur Mete	1097392111	Ayu	—o—	[firma]
7	Diego Soler Carreño	1115534873	Ay +	—o—	Diego [firma]
8	Fabio NELSON Vasquez	18.399.494	Of. c. bl	3173440769	[firma]
9	•Maria Camila Escobar	1095208319	controladora	3216370874	[firma]
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	ALEJANDRA NEIRA

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Armenia Quindio	BI villa Liliana	1	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	x	Golpe de Calor
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Julio Olaya Guzm		Ofi	— o —	
2	Anderson Cifuent		Ayudante	— o —	
3	Marlon Larota	9757989	Ayudante	— o —	
4	Jorge Larota	99.001726	Ofi	305.215.38	
5	Alberto Jaramillo	— o —	Ayudante	— o —	
6	Steven Santa	— o —	Ayudant	— o —	
7	Adriana Ramirez	— o —	Paletera	— o —	
8	Mauricio Hernandez Olaya	9792553	Ayudante	3099403307	
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Leidy Gaviria	

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindio	LAURELES	02	06	26.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción	✓	Cual?
Charla de seguridad		ORDEN Y ASEO, PISO LIBRE DE OBSTACULOS
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Juan Oñate	1094979150	Oficial	—0—	
2	Mauricio cardona	18419071	oFicial	— — —	
3	Yulian Meyers	1097392111	Ayu-	—·—	
4	Fabio NELSON VASQUEZ	18.399.494	Oficial	3117340769	
5	Nidya Diaz	1098306182	Inspectora	3145704386	
6	Maria Camila Escobar	1095208379	controladora	—0—	
7	Diego Soler	1118534873	Ayt	—0—	Diego
8	Albaro arango	18395688	Ay		
9	Jerol Stytwan M.	1005255790	Ay	3122068435	
10	Mauricio Lozano. P.	79829218.	Ayudante.	3228109760	
11	Albeiro Barrios V	7562360	Almacenista	3114024763	
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	ALEJANDRA NEIRA

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindío	Calle 2 Norte	26	05	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	✓	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		ACTUACION FRENTE A ROBOS Y AMENAZAS DE ORDEN PUBLICO
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Pablo Cesar Garcia	4.376482	Ayudante	- - -	Pablo
2	Fredy niño	1010189604	oficial	- - -	[illegible]
3	Mauricio Lozano P.	79829218	Ayudante.	3228109760	[illegible]
4	Cesar Duran	12196870	ayudante	— o —	[illegible]
5	Andrés David Alzate	1094.917.820	Ayudante	3207547955	Andrés D.
6	Jose Arguello	8400500	Of		[illegible]
7	alejandra Higuita	1005252948	ayudante	3053403609	alejandra H
8	Brayan S. Suarez	1094906072	ayudante	— o —	[illegible]
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	ALEJANDRA NEIRA.

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
	Pagina 1 de 1

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindio	LACIRELES	01	06	26

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	✓	GOLPE DE CALOR
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Juan Oñate	1094979159	Oficial	—	
2	Mauricio cardona	1841907	oficial	—	Mc
3	Diego Soler Carreño	1118534873	Ayudante	—	Diego
4	Julian [illegible]	1097392111	AYU	—	
5	Maria Camila Escobar	1095208379	controladora	—	
6	Alberto Barrios V	7562360	Almacenista	—	
7	Nidya Diaz	1098306102	Inspectora		
8					
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre	Firma ALEJANDRA NEIRA

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Armenia Quindio.	Calle 2 Norte	27	05	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad		Prevencion de fatiga laboral.
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Pablo Cesar Garcia	4376482	Ayudante		Pablo Garcia
2	Fredy niño	1010189604	oficial	— — —	Fredy niño
3	Mauricio Lozano Paramo	79829218	Ayudante.	3228109960	[illegible]
4	Brayan S. Suarez	1094946072	ayudante	— o —	[illegible]
5	Andrés David Ayala M.	1094917810	Ayudante	3207547755	Andrés D.
6	Wilmer Alejandro Higuita	1005252098	ayudante	—	alejandro H
7	Cesar Duque	12196870	ayudante	—	[illegible]
8					
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre	Firma
	Alejandra Neira

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Rl villa liliana	Armenia Quindio	3	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	X	AlcaPamiento con Equipo Menor (Puldoras y Cortadora)
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Alexander chinchilla	1110556618	Inspector de obra	3118382130	Alexander Ch
2	[illegible]	89.001.72[illegible]	OF	Josyl	[illegible]
3	Oreipar O campo	18491065	maestro	— o —	
4	Brayan Slit Sint	1109550346	Ayudante	3132371613	Stuln
5	Emmanuel Agudelo	1094900892	Ayudante	3106931981	Emmanuel A
6	CARLOS A JAramillo B	7619544			
7					
8					
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Leidy Giraldo	[firma]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Armenia Quindio	calle 2 Norte	28	05	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	✓	Golpe de calor
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Pablo Cesar Garcia	4370402	Ayudante	---	Pablo Garcia
2	Fredy niño	1010189604	oficial	---	Fredy niño
3	Andres David Alzate	1.094.917.810	Ayudante	3207514755	Andres D.
4	Brayan O Suarez	1094996022	ayudante	-0-	[firma]
5	Sergio Andrés Padilla	9770934	Albañilista	-0-	[firma]
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	ALEJANDRA NEIRA

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Armenia Quindío	B1 Calle Liliana	4	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	X	Ruido en obra Cuida tus oídos Con la Cortadora y el vibro
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Emmanuel Agudelo	1094900871	Ayudante	3206933480	Emmanuel A.
2	[illegible]	89.001.720	OF	3053275587	[illegible]
3	Mauricio Hernandez Ruiz	9796583	Ayudante	3222643343	[illegible]
4	Adriano P. Ramirez	30331493	conductor	310262800	[illegible]
5	Julio Olaya C	38412 Cal	oficial	3147207948	[illegible]
6	Cristian Stiven Santa	[illegible]	Ayudante	313271[illegible]	Stiven
7	Anderson Cifuentes Obando	1.098.307.444	ayudante	3217462439	Anderson Cifuentes [illegible]
8	Nelson J Jaramillo	7737790	Ayuda [illegible]		[illegible]
9	Juan Carlos [illegible]	18399473	Of	3148636133	[illegible]
10	CARLOS A JARAMILLO	16191544	AYT	3137465547	[illegible]
11	Alexander Chinchilla	1110556668	Inspector de obra	3118382430	Alexander ch.
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Leidy Guerra	[illegible]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-F-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
ARMENIA.	CALLE 2 NORTE	12	05	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual? CONDICIONES climaticas
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadania	Cargo	Telefono	Firma
1	Nidya Diaz	1098306[illegible]	Inspector		[illegible]
2	Pablo Cesar Garcia	4376482			
3	Andres felipe Ladino	1094881024	ayudante	3106737214	Andres felipe
4	Juan Oñate	1094979158	Oficial	— o —	[illegible]
5	Diana A. Henao	41943448	Ayudante	— o —	[illegible]
6	Fredy niño	1010189604	oficial	— — —	Fredy niño
7	Fabio NELSON VASQUEZ	18399494	Oficial	3113340769	[illegible]
8	Mauricio Cardona	18419071	oficial	— — —	[illegible]
9	Diego Soler Carreño	1118534873	Ayudante	— o —	Diego
10	Mauricio. Lozano. P.	79829218.	Ayudante	3228104960	[illegible]
11	Andrés David Alzate	1.094.917.810	Ayudante	3209547755	Andres
13	LIS CARINA [illegible]	109494[illegible]	SEÑALIZACIÓN	31023[illegible]	LIS CARINA
15	Brayan Stiven Suarez	1094946072	ayudante	— o —	[illegible]
16	Sergio Andrés Padilla	9770934	vigilante	— —	[illegible]
17	Douglas Rios Valencia	1010001664	Aux Topo	— —	[illegible]
18	Yulian [illegible]	1097392441	Ayudante	— o —	[illegible]
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	ALEJANDRA NEIRA A

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA		
	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Armenia Quind	B1 Villa ...	5	06	- 2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	\	Manejo Manual de Cargas
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Emmanuel Agudelo	1094900893	Ayudante	3106932481	Emmanuel
2	CARLOS A. JAMILLO B	16191544	TAT	3137465347	[illegible]
3	CARLOS A. JAMILLO B	16191544	MAXT	3137465540	[illegible]
4	Brayan Stiven Sanchez	1050650346	Ayudante	3027013	[illegible]
5	Anderson Giraldo [illegible]	1.098.307[illegible]	ayudante	3217407419	Anderson Giraldo
6	Julio Olaya C	18412606	OFICIAL	3147107948	[illegible]
7	Adriana P. Barrier	30331193	control vial	3102628098	[illegible]
8	Mauricio Hernandez Rub	0[illegible]9705 83	Ayudante	30991143345	[illegible]
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Leidy Gaviria	[illegible]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Armenia Quindio	Calle 2 Norte	13	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción	✓	Cual?
Charla de seguridad		Consumo de sustancias alucinogenas
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Pablo Cesar Garcia	4376487	Ayudante	— —	Pablo
2	FABIO NELSON Vasquez	18.397.494	OFICIAL	— —	[signature]
3	Juan A Ozate P.	1094979152	OF	—0—	[signature]
4	Mauricio Cardona	18 419 071	OFicia.	— —	MC
5	Fredy niño	1010189604	oFicial	— — —	Fredy niño
6	Cesar Duran	12196470	ayudante	—o—	[signature]
7	Diego Soler Carreño	1116534873	ayudante	— o —	Diego
8	Mauricio Lozano Paramo	79829218	Ayudante	— —	[signature]
9	Andrés David Alzate M	1094917810	Ayudante	3207347755	Andrés D. Alzate
10	Andres felipe ladino	1094881024	Ayudante		Andres felipe
11	Diana A. Henao	41943448	Ayudante	—o—	[signature]
13	Douglas Rios Valencia	1010001664	Aux topografo	—o—	[signature]
15	Nicya [illegible]	1098306182	inspector	— —	[signature]
16	Brayan S Suarez	1094949862	ayudante	— o —	[signature]
17	[illegible]	109734[illegible]	ayudante	—o—	[signature]
18	Sergio Andres Padilla	9770934	Almacenista	—o—	[signature]
19	Alcibiro Barrios V	7562360	Almacenista	— — o	[signature]
20	Douglas Rios V	1010001664	Aux topo	—o	[signature]
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	Alejandra Neira

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Armenia Quindio	Bl uno Fidiani	6	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	✓	Uso Correcto De EPP Para trabajo Con Concreto.
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Emmanuel Agudelo	1094700893	Ayudante	3206922482	Emmanuel
2	CARLOS. AJAM. COB	10191544	AYT	3137463540	[illegible]
3	Andres [illegible]	[illegible]	ayudante	[illegible]	[illegible]
4	Julio olaya	18416606	Oficial	3147207948	[illegible]
5	Adriana P. Ramirez	30331193	controlista	3107628078	[illegible]
6	[illegible]	89004780	OP	[illegible]	[illegible]
7	Mauricio Hernandez R.R	9726589	Ayudante	3099493243	[illegible]
8					
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Joseph Gaviria Corrales	[illegible]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA		
	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Armenia	Calle 2 Norte	14	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	✓	Trabajo en equipo
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Pablo Cesar Garcia	437482	Ayudante	— ~	Pablo
2	Andres felipe Ladino	1094881024	Ayudante	— 0 —	Andres felipe
3	Mauricio Lozano P.	79829218	Ayudante	~	[illegible]
4	Juan Orota	1094979150	Oficial	—0—	[illegible]
5	Cesar Duran	12196870	Ayudante	— o —	[illegible]
6	Nidya Diaz	1098306182	Inspectora O	— —	NDQ
7	Fredy Niño	1010189604	Oficial	— - —	Fredy niño
8	Fabio Nelson Vasquez	18.399.494	Oficial		[illegible]
9	Brayan Suarez	1094946072	ayudante	— 0 —	[illegible]
10	Alzira Barrios V	7562360	Almacenista	— — —	[illegible]
11	Mauricio Cerdoza	18419071	Oficial	— — —	Mc
13	Yulian Murro	10977411	Ayudante	—0—	[illegible]
15	Diego Soler Carreño	1118534273	Ayudante	— 0 —	Diego
16	Douglas Rios	1010001664	Aux Topo	— 0 —	Douglas
17	Sergio Andres Padilla	9770934	Almacenista	— — —	[illegible]
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
	Alejandra Neira

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindío Quindío	TBI Villa Liliana	12	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	X	Puntos Ciegos y trabajo seguro
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Julio olaya G	18412606	OFicial	3147207948	[firma]
2	CARLOS A. JARAMILLO	16191544	OyT	3[illegible]	[firma]
3	[illegible]	89.0[illegible]	OF	305[illegible]	[firma]
4	Anderson Cepeda [illegible]	1098.[illegible]	ayudante	3217[illegible]	Anderson Cepeda
5	Emmanuel [illegible]	7094400872	AyT	—	Emmanuel
6	[illegible]	9237995[illegible]	[illegible]		[firma]
7	Mauricio Hernandez R.	9726583	Ayudante	302 2023307	[firma]
8	Adriana P. Ramirez	30351193	contratista	3102620078	[firma]
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Jeison Gaviria	[firma]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Armenia Quindio	calle 2 norte	15	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	✓	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		Levantamiento manual cargas
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Pablo Cesar Garcia	4376482	Ayudante	- -	Pablo
2	Nidya Diaz	1098306182	inspectora	— -	[firma]
3	Mauricio Lozano P.	19829219.	Ayudante.	~ - —	[firma]
4	Albeiro Barrios V	7562360	Almacenista	—	[firma]
5	Fredy niño	1066187604	oficial	— —	Fredy niño
6	Andres felipe ladino	1094881024	Ayudante	- 0 ~	Andres felipe
7	Cesar Duran	12196870	ayudante	- 0 —	[firma]
8	Fabio Nelson Vasquez	18.397.494	Oficial	3117340269	[firma]
9	Mauricio cardona	1841907	oficial	— — —	MC
10	Juan Ozata	1094979159	oficial	— 0 —	[firma]
11	Andres David Alzate	1094.917330	Ayudante	3207594775	Andrés D.
12	Maria Camila Escobar	1095208319	controladora	3216370874	[firma]
13	Brayan Stiven Suarez	1094946072	ayudante	— 0 —	[firma]
14	Lis Carina Zapata	1094969763	Señalización	-0-	Lis Carina
15	Sergio Andres Padilla	4770934	Almacenista	— 0 —	[firma]
16	Albeiro Barrios V	7562360	Almacenista	- - -	[firma]
17	Diego Soler	1118534873	Ayudante	- 0 —	Diego
18	Yulian Mejia	1097392111	Ayudante	-0 —	[firma]
19					
20					
21					
22					
23					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
MARIA Alejandra Neira	Alejandra Neira

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA		
	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Armenia Quindio	B1 Villa Liliana	16	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	X	Trabajo En Equipo
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Adriana Ramirez	30351193	Control vial	3102620938	[illegible]
2	Mauricio Hernandez Ruiz	9796589	Ayudante	3029643343	[illegible]
3	Juan Carlos Jimenez	18394475	OF	3149626123	[illegible]
4	Emanuel Agudelo	1094900872	Ayudante.	3206732482	Emanuel
5	Julio Olaya	18412606	oficial	3147607948	[illegible]
6	Brayan Stiven Santa	[illegible]	Ayudante	3132776G13	[illegible]
7	Jorge Alzate	85.001721	OF	305 2735083	[illegible]
8	[illegible]	9731684	AY		[illegible]
9	Alexandra chinchilla	1111055668	Inspector de obra	3178382110	Alexandra ch.
10	Anderson Garcia [illegible]	[illegible]	ayudante	[illegible]	Anderson [illegible]
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Jerdy Garcia Corrales	[illegible]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
ARMENIA QUINDIO	Calle 2 NORTE	16	05	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	✓	SEGURIDAD VIAL
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Pablo Cesar Garcia	4376480	Ayudante	— —	Pablo
2	Andres felipe ladino	1094881024	Ayudante	— —	Andres felipe
3	Fredy niño	1010189604	oficial	— —	Fredy niño
4	Cesar Duvan	12196870	ayudante	— — o —	[illegible]
5	Diego Soler	1116536873	ayudante	— o —	Diego
6	fabio nelson vasquez	18599494	oficial	— — / —	[illegible]
7	Mauricio Lozano. P.	79829218	Ayudante.	— / —	[illegible]
8	Juan Oñate	1094972158	Oficial	— —	[illegible]
9	Nidya Diaz L	1098306182	Inspector	— " —	NDL
10	Brayan Stiven Suarez	1094946072	ayudante	— o —	[illegible]
11	Andrés [illegible]	[illegible]	Ayudante	3207549755	[illegible]
13	Wilmer Alejandro Higuita	1005232148	Ayudante	3253103609	alejandro H
15	LIS CARINA [illegible]	[illegible]	RECEPCIÓN	— o —	LIS CARINA
16	María Camila Escobar	1095208319	(controladora)	3216370874	[illegible]
17	Mauricio cardona	18419021	oficial	— —	[illegible]
18	Alcibiades Barrios V	7562360	Almacenista	— —	[illegible]
19	Yulian [illegible]	1097392[illegible]	Ayudante	— o —	[illegible]
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
MARIALEJANDRA NEIRA	ALEJANDRA NEIRA

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Armenia Quindio	B1 Vila Liliana	17	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	x	Cuidado Auditivo en actividades Con maquinaria y Concreto.
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Adriana Ramirez	30331193	Cantovial	3026288598	[illegible]
2	Mauricio Hernandez Ruiz	9726982	Ayudante	3099643343	[illegible]
3	Juan Carlos [illegible]	18394473	OF	3148656133	[illegible]
4	Julio Olaya G	18412606	oficial	3147207946	[illegible]
5	Emmanuel Aguda [illegible]	1094900833	Ayudante	3106933483	Emmanuel
6	Brayan Stiven Santa	[illegible]	Ayudante	8327103	[illegible]
7	[illegible]	87.001920	[illegible]	3054053 [illegible]	[illegible]
8	Maria J [illegible]	9777964	Ayudante		[illegible]
9	Alexandy chinchilla	1110556668	Inspector de obra	3119392830	Alexandy ch.
10	Andres [illegible]	1.094.303.[illegible]	[illegible]	3217[illegible]	Andres [illegible]
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Leidy Gaviria.	[illegible]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
QUINDIO	CALLE 2 NORTE	04	07	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	✓	RIESGO DE ATRAPAMIENTO
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Fredy Niño	1010189604	oficial	— — —	Fredy Niño
2	Wilmer Alejandro Huerta	1005252498	ayudante	—	alejandro H.
3	Juan Pablo Piña Bohorquez	1110601086	ayudante	— — — —	Juan Pablo Piña
4	CESAR DURAN	12196870	ayudante	— o —	[illegible]
5	Diego Soler Carrero	1165534873	ayudante	— o —	Diego
6	Franco A. Henao	41943448	Ayudante	— —	[illegible]
7	Mauricio A. Barrios	9731401	Ayudante	— o	[illegible]
8	Mauricio Lozano. Paramo	79829218.	Ayudante	3228109760	[illegible]
9	Pablo Cesar Garcia	4376482	Ayudante	— o —	Pablo
10	Mauricio cardona	18419011	oficial	— —	
11	Andres felipe Latino	1094881024	Ayudante	— o —	Andres felipe
13	Sergio Andres Parra	9770934	vigilante	— — —	[illegible]
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
MARIA ALEJANDRA NEIRA	ALEJANDRA NEIRA

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Armenia Quindio	B/ Villa Liboano	18	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	x	Riesgo Electrico En obra
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Anderson [illegible]	1098-[illegible]	ayudante	32[illegible]	[firma]
2	Julio Olarte G	18412606	OFicial	3147207948	[firma]
3	Juan Carlos Jimenez	18399473	OF	3148636133	[firma]
4	Mauricio Hernandez R	9776587	Ayudante	3[illegible]	[firma]
5	[illegible]	89.001730	OF	30321[illegible]	[firma]
6	Bryan Stiven Santa	[illegible]	Ayudante	3133[illegible]	[firma]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[firma]
8	Adriana Ramirez	30351193	contratista	310262[illegible]	[firma]
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Leidy Garcia	[firma]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
QUINDIO	Calle 2 Norte	05	05	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	✓	IMPORTANCIA DEL TRABAJO EN EQUIPO
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Freddy niño	1010187804	oficial	— — —	Freddy niño
2	Diana A. Henao	41943448	Ayudante	— — —	[illegible]
3	Cesar Duran	12196870	ayudante	— 0 —	[illegible]
4	Pablo Cesar Garcia	4376482	Ayudante	— 0 —	Pablo
5	Fabio Nelson Vasquez	18.399494	Oficial		[illegible]
6	Jose Ulbio	11620419	ayudante		Jose Hulbio
7	Sergio Andrés Portilla	4770934	Vigilante	3215376654	[illegible]
8	Mauricio Cardona	18419071	Oficial	— —	MC
9	Andrés felipe ladino	1094881024	Ayudante	3136737214	Andrés felipe
10	Diego Soler Carreño	1115534873	Ayudante	— 0 —	Diego
11	Andrés David Alzate	1094917810	Ayudante	3207547755	Andrés D.
13	Juan Oñate	1094929158	Oficial	— 0 —	[illegible]
15	Wilmer Alejandro Higuita	1005252448	Ayudante	3053103609	alejandro H
16	Mauricio Barrios	9731401	Ayudante	— 0 —	[illegible]
17	Brayan Suarez	1099696072	ayudante	— 0 —	[illegible]
18	Maria Camila Escobar	1095208349	(controladora)	3216370874	[illegible]
19	LUIS CARLOS HUETE C.	1004404965	REGULACIÓN	3023703371	LUIS CARLOS
20	Juan Pablo Piña bohorquez	1110601086	ayudante	— — —	Juan Piña
21	Yulian moreno	1097392111	Ayudante	— 0 —	[illegible]
22	Mauricio Lozano Parado	79829218.	Ayudante.	3228109760	[illegible]
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
MARIA ALEJANDRA NEIRA	ALEJANDRA NEIRA A.

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Armenia Quindio	B/ Villa Liliana	19	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	X	Cuidado Postural y lesiones por esfuerzo
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Julio Olaya C	18412606	Oficial	3147207949	[illegible]
2	Anderson [illegible]	1098.307[illegible]	Ayudante	3217462[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	18394473	Of	3148636[illegible]	[illegible]
4	Mauricio Hernandez Ruiz	9790359	Ayudante	30[illegible]3708	[illegible]
5	[illegible]	89.001[illegible]	Of	3052755[illegible]	[illegible]
6	Brayan Stiven [illegible]	[illegible]	Ayudante	3133[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
8	Adriana Ramirez	30351493	Contralud	3102628898	[illegible]
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Leidi barrera	[illegible]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindio	Calle 2 Norte	06	05	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual? Cuidado auditivo
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Fabio Nelson Vasquez	18.399.494	Oficial	3173407769	[firma]
2	Diana A. Henao	41943448	Ayudante	—	[firma]
3	Fredy Niño	1010189624	Oficial	—	Fredy Niño
4	José euralio palacio	11620419	Auyudante	3218562106	José
5	Douglas Rios	1010001664	Aux Topo	3145271491	[firma]
6	Sergio Andres Padilla	4777424	Vigilante	3215376659	[firma]
7	Andres felipe ladino	1094881024	Ayudante	3136737214	Andres felipe
8	Mauricio Lozano P	74829219	Ayudante	3228109700	[firma]
9	Pablo Cesar Garcia	4396482	Ayudante	—	Pablo
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Maria Alejandra Neira	Alejandra Neira A.

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Armenia Quindio	B1 Villa Liliana	10	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	X	Uso y ubicación de extintores
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	[illegible]	97379907	AT		[illegible]
2	Andrea [illegible]	1010.[illegible]	a.g.l.	3117[illegible]	Andrea [illegible]
3	Bryan Stiven [illegible]	[illegible]	Ayudante	3132[illegible]3	Stiven
3	[illegible]	18399473	Of	314[illegible]	[illegible]
5	Emmanuel [illegible]	1091100821	AyT	—	Emmanuel
6	[illegible]	89,001,192	Of	[illegible]	[illegible]
7	CARLOS A. JARAMILLO	16191544	AYT	—	[illegible]
8	Mauricio Hernandez [illegible]	9726583	Ayudante	3022693[illegible]	[illegible]
9	Julio Ocaza C	18412606	oficial	[illegible]	[illegible]
10	Adriana Ramirez	30351193	Contabilidad	3102628098	[illegible]
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Jael Guerra	[illegible]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha	Julio 28 de 2025
Versión	001
Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindío	Calle 2 norte	07	05	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	✓	Golpe de calor
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Fredy niño	1010189604	oficial	-0- -0-	Fredy niño
2	Diana A. Henao	41943448	Ayudante	-0-	[illegible]
3	Cesar Duran	12196870	ayudante	-0-	[illegible]
4	Mauricio Lozano P.	7982928	Ayudante	3229104760	[illegible]
5	Sergio Andres Padilla	9770034	vigilante	--	[illegible]
6	juan Pablo Piña bohamon	1110601086	ayudante		3007177926
7	LISCARINA IZQUIERDO	[illegible]	REGULACIÓN	3102379391	LIS CARINA
8	Andres Felipe Ladino	1094881024	Ayudante	3136737214	Andres Felipe
9	Cesar Duran	12196870	ayudante	-0-	[illegible]
10	Pablo Cesar Garcia	4370487	Ayudante	---	Pablo
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Maria Alejandra Neira	alejandra neira

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Armenia Quindio	B! Villa Liliana	22	06	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	X	Tropezones y caidas a nivel
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		Mira donde pisas
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	CARLOS.A.JARAMILLO	16141544	AYT	3137465563	[firma]
2	[illegible]	18414646	oficial	3147107128	[firma]
3	[illegible]	9937989	Ay		[firma]
4	Byron Silva Sanchez	3132716533	Ayudante	3132740	[firma]
5	[illegible]	89.001750	OF	303275550	[firma]
6	Adriana P. Bonny	30351193	controlvial	3102620098	[firma]
7	Andrea Cifuentes [illegible]	[illegible]	AyLL	3217207239	Andrea Cif
8					
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Leidy Gaviria	[firma]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindío	Calle 2 Norte	08	05	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	✓	Riesgo Público
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	Diana A. Henao	41943448	Ayudante	-o-	[firma]
2	Cesar Duran	12196870	Ayudante	-o-	[firma]
3	Andres Felipe Ladino	1094881024	Ayudante	-o-	Andres Felipe
4	Pablo Garcia	4376482	Ayudante	--o	Pablo
5	Euralio Palacio	11620419	Ayudante	- - -	euralio
6	Mauricio Lozano P.	79829218	Ayudante	3228109760	[firma]
7	Fabio Nelson Vasquez	18399.494	Oficial	3113343369	[firma]
8	Wilmer Alejandro Hoyuela	1005.252448	Ayudante	3053103609	alejandro H
9	Douglas Rios V	1010001664	Ayu topogr	3145271451	[firma]
10	Lis Carina Alzate	1094946795	Recepción	3102578371	Lis Carina.
11	Diego Soler Carreno	1113534573	Ayudante	-o-	Diego
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Alejandra Neira P.	Alejandra Neira

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Armenia Quindio	B/ villa liliana	23	04	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	1	Tropezones cables y Escombros Fuera del Camino
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Telefono	Firma
1	CARLOS A JARAMILLO	16191544	AYT	3137446554	[firma]
2	Julio olarte G	18412-606	OFICIAL	3147207946	[firma]
3	[illegible]	7737[illegible]	AYT		[firma]
4	Bryan Styler Santo	[illegible]	Ayudante	33[illegible]	[firma]
5	[illegible]	89.001720	OF	2052[illegible]	[firma]
6	Ana Patricia Ramirez	3033[illegible]73	Contratista	310[illegible]	[firma]
7	Anderson [illegible]	1.098-[illegible]	ayudante	3217[illegible]	Anderson [illegible]
8					
9					
10					
11					
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
[firma]	[firma]

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	
	FORMATO:	SST-FI-47
	Estándar E1.2.1	

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha	Julio 28 de 2025
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

Departamento	Lugar	DD	MM	AA
Quindio	Calle 2 Norte	09	05	2026

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Cual?
Charla de seguridad	✓	LEVANTAMIENTO MANUAL DE CARGAS
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadania	Cargo	Telefono	Firma
1	Fredy niño	1010189804	oficial	- - -	Fredy niño
2	Fabio NELSON VASQUEZ	13.399.494	OFICIAL	- - -	[illegible]
3	Andres felipe latino	1094881024	Ayudante	- · -	Andres felipe
4	Jose curaliupalacio	11620919	Ayudante	- - -	Jose curalio
5	Pablo cesar Garcia	4370482	Ayudante	- -	Pablo
6	Andres David Alzate M.	1094917310	Ayudante	3007509755	Andrés D Alzate
7	Diana A. Henao	41943448	[illegible]	- - -	[illegible]
8	Cesar Duran	12196870	ayudante	- - -	[illegible]
9	Mauricio Lozano Parada	79829819	Ayudante	- · -	[illegible]
10	Wilmer Alejandro Higuita	1005252448	Ayudante	——	Walejandro H
11	LIS CARINA ALZATE C.	1004443685	RECEPCIÓN	3023183311	LIS CARINA
13					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
MARIA ALEJANDRA NEIRA	ALEJANDRA NEIRA A.

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 22-06-2026	Frente de Obra: villa liliana	Responsable: [illegible]

1. Actividades diarias constructivas:

Se Ejecuto La instalacion De Sello asfaltico Se Realiza Limpieza De La Zona afectado.
Se Realiza mantenimiento. Correctivo a la Señalacion

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

Tropezones y Caidas a Nivel

Mira donde Pisas.

3.Permisos de trabajo:

Regulacion y Señalizacion
Corte amarre y figuracion
instalacion De Concreto.

4.Entrega de EPP o reposiciones:

Se Realizu entrega de elementos De Proteccion Personal. Gafas. Guantes.

5. Maquinaria y equipos en obra:

No se Programo ingreso ni Operacion de Maquinaria Pesado. en el Frente de obra villa Liliana

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)
Estado De Señalizacion Completa, en Buen Estado Todo se Encuentra visible, limpio, y correctamente instalado
7. Novedades:
Durante la Jornada las Actividades se Desarrollaron Conforme a lo Planeado

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Leidy Guvira		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 23/06/2026	Frente de Obra: Villa Liliana	Responsable:

1. Actividades diarias constructivas:

Se Retira Señalizacion En Parte Baja de Villa Liliana, Se hace Barrido En obra Mantenimiento de Señalización.

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

Tropezones Cables y escombros

Fuera de la Camino.

3.Permisos de trabajo:

Regulacion y Señalización.

4.Entrega de EPP o reposiciones:

Durante la Jornada Se ~~R~~ NO se Realizo Entrega De elementos de Proteccion Personal.

Todos Cuentan Con los EPP Para Desarrollo de actividades

5. Maquinaria y equipos en obra:

No se Programo Maquinaria Pesada en Frente De obra Villa Liliana.

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)

Estado De Señalizacion Parte alta de Villa Liliana Completa en Buen Estado todo se Encuentra Limpio y Correctamente instalado

7. Novedades:

No Se Presenta Novedades Durante la Jornada Laboral

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Jeidy Gaviria		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 24-06-26	Frente de Obra: Villa Wilson	Responsable: [illegible]

1. **Actividades diarias constructivas:**

Se Realizo Barrido en Frente de trabajo vias internas y zona De circulacion Para Retirar Polvo y Escombros

2. **Charlas, inducciones o capacitaciones:**

Caida A mismo Nivel

3.Permisos de trabajo:

Regulacion y Señalizacion

4.Entrega de EPP o reposiciones:

No se Realiza entrega de Elementos todos cuentan Con los EPP Necesarios Para Desarrollo de su labor

5. Maquinaria y equipos en obra:

No se Presento ingreso ni Operacion de Maquinaria Durante la Jornada.

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)

Todo completo y en buen estado cinta y señales instalado correctamente en frente de trabajo y vias de circulacion sin elementos faltantes.

7. Novedades:

Durante la jornada no se presentaron eventos ni condiciones inseguras.

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Leidt Gaviria		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 25-06-26	Frente de Obra: villa liliam	Responsable: [firma]

1. Actividades diarias constructivas:

Se Refuerza orden y aseo, Mantenimiento de Señalización y Se arregla Señalización en Lona

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

Caida de Materiales

Casco Puesto Siempre.

3.Permisos de trabajo:

Regulacion y Señalizacion

Corte amarre y fituracion

4.Entrega de EPP o reposiciones:

No se Realiza Entrega de EPP todos cuentan con lo Necesario Para Realizar Labor

5. Maquinaria y equipos en obra:

No se Presento ingreso de Maquinaria Durante La Jornada.

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)
Señalizacion en Buen estado Todo esta instalado correctamente
7. Novedades:
No se Presenta Novedades Durante la Jornada.

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Leidi Gaupio		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 25-06-26	Frente de Obra: Villa Liman	Responsable:

1. Actividades diarias constructivas:

Se Refuerza orden y aseo, Mantenimiento de Señalización y Se arregla Señalización En Lona

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

Caida de Materiales

Casco Puesto siempre.

3.Permisos de trabajo:

Reguiacion y Señalizacion

Corte amarre y fiburacion

4.Entrega de EPP o reposiciones:

No se Realiza Entrega de EPP todos Cuentan Con lo Nesesario Para Realizar Labor

5. Maquinaria y equipos en obra:

No se Presento ingreso de Maquinaria Durante La Jornada.

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)
Señalizacion en Buen estado Todo esta instalado correctamente
7. Novedades:
No se Presenta Novedades Durante la Jornada.

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Leidi Gaviria		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 26/06/261	Frente de Obra: villa lilian	Responsable: Jeu OS

1. **Actividades diarias constructivas:**

Se Retira Señalizacion De la Parte alta de villa liliana con fin De Permitir el transito, Retro excavadora Para el Levantamiento De Pavimento Existente.

2. **Charlas, inducciones o capacitaciones:**

Postura en el trabajo Cuida tu espalda

3.Permisos de trabajo:

Peguiacion y Señalizacion
Corte amarre y figuracion

4.Entrega de EPP o reposiciones:

No se Realiza entrega de elemento de Proteccion Persona, todos Cuentan con Ellos Durante La Jornada

5. Maquinaria y equipos en obra:

Retro Excavadora, volqueta

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)
Se Retira Señalizacion Parte alta de vitra y se deja instalado y señalizado Parte Bajo
7. Novedades:
NIA

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Leidy Gaviria		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 27 / 06 / 26	Frente de Obra: villa liliana	Responsable: [illegible]

1. Actividades diarias constructivas:

Se Realiza instalacion De concreto
Señalizacion Parte Baja De villa liliana
Barrido en obra

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

Fatiga: el accidente fue avisos

Riesgo Trabajar con Sueño, con mal Gemo, enfermo

Control: + Pausa Activa

3.Permisos de trabajo:

Instalacion De concreto,
Regulacion Señalizacion

4.Entrega de EPP o reposiciones:

No se Realiza entrega De EPP
Todos cuentan Con elementos De Proteccion
Durante la Jornada

5. Maquinaria y equipos en obra:

Miter,

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)
Se Deja Señalizado Parte Bajo. De Villa Liliana y todo debidamente Señalizado.
7. Novedades:
No se Presenta Novedades

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Leidy Gaviria		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 27/06/26	Frente de Obra: villa liliana	Responsable: [illegible]

1. Actividades diarias constructivas:

Se Realiza instalacion De concreto
Señalizacion Parte Baja De villa liliana
Barrido en obra

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

Fatiga: el accidente fue avisos

Riesgo Trabajar con Sueña, con mal Gemo, enfermo

Control: + Pausa Activa

3.Permisos de trabajo:

Instalacion De concreto,
Regulacion Señalizacion

4.Entrega de EPP o reposiciones:

No se Realiza entrega De EPP
Todos cuentan Con Elementos De Proteccion
Durante la Jornada

5. Maquinaria y equipos en obra:

Miter,

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)
Se Deja Señalizado Parte Bajo. De Villa Liliana y todo debidamente Señalizado.
7. Novedades:
No se Presenta Novedades

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Leidy Garcia		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 27 / 06 / 26	Frente de Obra: Villa Liliana	Responsable: Lopez

1. Actividades diarias constructivas:

Se Realiza instalacion De Concreto
Señalizacion Parte Baja De villa liliana
Barrido en obra

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

Fatiga: el accidente fue avisos
Riesgo Trabajar con Sueño, con mal humo, enfermo
Control: + Pausa Activa

3.Permisos de trabajo:

Instalacion De concreto,
Regulacion Señalizacion

4.Entrega de EPP o reposiciones:

No se Realiza entrega De EPP
Todos cuentan Con Elementos De Proteccion
Durante la Jornada

5. Maquinaria y equipos en obra:

Mixer,

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)
Se Deja Señalizado Parte Bajo De Villa Liliana y todo debidamente Señalizado.
7. Novedades:
No se Presenta Novedades

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Leidy Gaviria		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 12-06-2026	Frente de Obra: Villa Liliana	Responsable: Leidi Gaviria

1. Actividades diarias constructivas:

instalacion De Concreto Parte alta de villa liliana
Mantenimiento De Señalizacion

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

Puntos Ciegos y trabajo Seguro

3.Permisos de trabajo:

instalacion De Concreto
instalacion De Formaleta
Corte amarre y Figuracion

4.Entrega de EPP o reposiciones:

No se Realizo Entrega De elementos De Proteccion Personal. Todos Cuentan Con los EPP.

5. Maquinaria y equipos en obra:

No A

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)

Se Realiza Barrido En Obra.
Mantenimiento De Señalización

7. Novedades:

No se Presentaron Novedades Durante la Jornada

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Leidi Gaviria		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 5-06-2025	Frente de Obra: Villa Hilton	Responsable:

1. Actividades diarias constructivas:

Se Realizo Mantenimiento de Senalizacion
Diario Cambio de Cinta, Barrido En obra

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

Manejo Manual De Cargas

3.Permisos de trabajo:

Instalacion De Concreto
Instalacion De Formaleta
Corte amarre y fibraccion

4.Entrega de EPP o reposiciones:

No se Realizo Entrega De Elementos De Proteccion Personal Todos Cuentan Con EPP.

5. Maquinaria y equipos en obra:

El Dia de hoy No se Programo Maquinaria En el Frente de trabajo, Personal Laboro Con Herramienta Menor.

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)

Durante el Periodo se Reporto afectación Continua a la Señalización Temporal de obra Por Parte de terceros A Pesar de, las Reposiciones. Diarios Realizados Por Mallavia se observa reincidencia en el Retiro NO Autorizado de los elementos,

7. Novedades:

Durante el Desarrollo de actividades se ha evidenciado baja receptividad, Por Parte de la Comunidad del Sector se Presenta retiro NO Autorizado y Daño reiterado de la Señalización.

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Jordi Gaviria		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 6-06-2026	Frente de Obra: [illegible]	Responsable: [firma]

1. **Actividades diarias constructivas:**

Se Realiza Mantenimiento de la Señalización y se Realiza instalación de bombones Nuevos. Dado A Daños que Realizan Los Usuarios de la vía.

2. **Charlas, inducciones o capacitaciones:**

Uso Correcto de EPP Para trabajo Con Concreto

3.Permisos de trabajo:

Repiqueo y Retiro
instalacion de Concreto
Corte Amarre y Figuracion

4.Entrega de EPP o reposiciones:

No Se Realizo Entrega de elementos de Protección Personal. Los trabajadores Cuentan Con los EPP.

5. Maquinaria y equipos en obra:

Para La Jornada De Hoy No Se Programo El Uso de Maquinaria Ni Equipo Motor En El Frente De trabajo.

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)

Reposicion Diaria de cinta y Colombinas en Frentes activos, Refuerzo de Señalizacion, Registro Fotografico de Condiciones antes y Despues.

7. Novedades:

No se Presentaron Daños, Ningun inconveniente Durante la Jornada Laboral.

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 9-06-2020	Frente de Obra: [illegible]	Responsable: [illegible]

1. **Actividades diarias constructivas:**

Se reviso Señalización Preventiva, Se Realizo Barrido Manual Para control De Material Particulado

2. **Charlas, inducciones o capacitaciones:**

Fatiga Laboral. y Pausas Activas

3.Permisos de trabajo:

instalacion de Formaleta, Repiuntio y Cerero

.

4.Entrega de EPP o reposiciones:

No se Realizo entrega de elementos de Proteccion Personal, Todos Cuentan con los EPP

5. Maquinaria y equipos en obra:

Retro excavadora, volqueta

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)
La Señalizacion Se ha Mantenido Estable Durante La Jornada, Se evidencia Compromiso del Personal en el Cuidado de los Elementos de Señalizacion Preventiva reglamentaria e informativa
7. Novedades:
No se Presentaron Novedades Durante la Jornada de trabajo

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Leidy Gaviria		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 9-06-2026	Frente de Obra: [illegible]	Responsable: [illegible]

1. Actividades diarias constructivas:

Se reviso Señalización Preventiva, Se Realizo Barrido Manual Para Control de Material Particulado

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

Fatiga Laboral. y Pausas Activas

3.Permisos de trabajo:

instalacion de formaleta, Replanteo y Cerero

4.Entrega de EPP o reposiciones:

No se Realizo entrega de elementos de Proteccion Personal, Todos Cuentan con los EPP

5. Maquinaria y equipos en obra:

Retro Excavadora, Volqueta

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)
La Señalizacion Se ha Mantenido Estable Durante La Jornada, Se evidencia Compromiso del Personal en el Cuidado de los Elementos de Señalizacion Preventivo reglamentaria e informativa
7. Novedades:
No se Presentaron Novedades Durante la Jornada de Trabajo

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Leidi Gaviria		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 10-06-2026	Frente de Obra: Villa Litia	Responsable: [firma]

1. Actividades diarias constructivas:

Se Realizo Mantenimiento De Señalizacion Barrido Manual, Se instala contra flujo Parte alta de Villa Litiana.

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

Proteccion visual

3. Permisos de trabajo:

instalacion de Formaleta,
Repunteo aereo
Corte Amarre y figuracion

4. Entrega de EPP o reposiciones:

No Se Realizo Entrega de elementos de Proteccion Personal, todos Cuentan con los EPP Necesarios

5. Maquinaria y equipos en obra:

Retroexcavadora, volqueta

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)
Se Realiza Mantenimiento De Señalización Se instala Contra Flujo.
7. Novedades:
No se Presento Novedades Durante La Jornada

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Jeiph Gaviria		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 11-06-2026	Frente de Obra: [illegible]	Responsable: [illegible]

1. Actividades diarias constructivas:

instalacion de Concreto
Mantenimiento de Contra Flujo

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

Señalización: Responsabilidad de todos

3.Permisos de trabajo:

instalación de Concreto
instalacion de Formaleta

4.Entrega de EPP o reposiciones:

No se Realizo Entrega de elementos de Proteccion Personal, todos Cuenta con los EPP.

5. Maquinaria y equipos en obra:

NA

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)
Mantenimiento De Señalizacion Barrido En obra,
7. Novedades:
No se Presenta Novedades Durante la Jornada

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Leidy Guviria		

INFORME DIARIO SST		
Consorcio		
Fecha:	Frente de Obra: 16-06-26	Responsable: [illegible]

1. Actividades diarias constructivas:

Se instala nuevamente Señalizacion En la Parte alta de una Lamina
Se Realiza Mantenimiento De La Lona y Señalización de Doble Flujo. Retiramos material Particulado de La via

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

Trabajo en Equipo

3.Permisos de trabajo:

Corte amarre Figuracion
instalacion De Concreto
Replanteo y cereo

4.Entrega de EPP o reposiciones:

No se Realizo Entrega de elementos De Proteccion Personal todos Cuentan Con los elementos de Proteccion

5. Maquinaria y equipos en obra:

No hay Bragumann Durante La Jornada Laboral.

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)
Se Realiza Reposiciones de Señalización Se Realiza Barrido en obra y en Campamento
7. Novedades:
No se Presenta Novedades Durante la Jornada Laboral.

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Leidy Caviria		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 19-06-2025	Frente de Obra: Villa Llanos	Responsable: [firma]

1. Actividades diarias constructivas:

Realizamos instalacion de Concreto. mantenimiento de Señalizacion Barrido en obra y se Retira material Particulado

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

Cuidado auditivo en actividades Con maquinaria y Concreto

3.Permisos de trabajo:

Corte amarre y Fibracion
instalacion De concreto.
Replanteo y Cerrar

4.Entrega de EPP o reposiciones:

No se Realizo entrega, todos Cuentan con los elementos de Proteccion Para la Actividad

5. Maquinaria y equipos en obra:

No se Requiere Maquinaria En obra el Dia de hoy

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)

Se hace Recorrido Para Verificar el estado de la Señalización. Se hace Cambio de Cinta y Sombones Se Recomienda Lona Para cierre de Parte alta del usuario Liviana

7. Novedades:

No se Presentan Novedades Durante la Jornada

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Leidy Garcia		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 18-06-2026	Frente de Obra: Villa Liliana	Responsable: Leidy Garcia

1. Actividades diarias constructivas:

Mantenimiento De Señalización
Barrido en obra Se organiza Zona en la Parte alta De villa Liliana

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

Riesgo electrico En obra

3.Permisos de trabajo:

Reparatec Torco
Corte Amoire + Figuracion

4.Entrega de EPP o reposiciones:

No se Realizo Entrega De elemento de Proteccion Personal, Todos Cuentan Con los EPP Correspondientes

5. Maquinaria y equipos en obra:

Volqueta,

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)

Durante la Jornada se Realizo Mantenimiento Jeneral a la Señalizacion y organizacion del frente de obra en Villa Liliana.

7. Novedades:

No se Presenta Novedades Durante la Jornada

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Keith Garcia		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 19-06-2026	Frente de Obra:	Responsable:

1. Actividades diarias constructivas:

Se Realizo Reposicion y Ajuste Diario Colombinos Cinta, Barrido Diario

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

Cuidado Postural y Lesiones Por Esfuerzo.

3.Permisos de trabajo:

Instalacion De Concreto
Repicado y Cerco
Instalacion de formaleta

4.Entrega de EPP o reposiciones:

No Se Realizo Entrega De elementos de Proteccion Personal. todos Cuentan Con los EPP Correspondientes

5. Maquinaria y equipos en obra:

No N/A

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)

Cambio de Cinta Preventiva
Cambio de Bombonas q' estan en mal estado
y Mantenimiento Lona, Parte alto villa Liliana

7. Novedades:

No se Presento Novedades Durante la Jornada

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Laura Cardona		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 20-06-26	Frente de Obra: villa silva	Responsable:

1. Actividades diarias constructivas:

Se Realizo Mantenimiento De Señalizacion
en todo el frente de obra Se Ejecuto barrido
Se Retiro material Particulado.

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

Uso y ubicación De extintores

3.Permisos de trabajo:

Reparteo Gureo
instalacion de Concreto

4.Entrega de EPP o reposiciones:

N/A

5. Maquinaria y equipos en obra:

N/A

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)

Se Realiza reposicion y ajuste Diario Colombinas, cinta de Peligro y Señalizacion que Resulta Dañada, tramo se organiza Dejando Limpio y se garantiza la Seguridad de trabajador

7. Novedades:

No se Presenta Novedades Durante la Jornada

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Jorge Gaona		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 20 Mayo 2026	Frente de Obra: 2 NORTE	Responsable: ALEJANDRA MZRA

1. Actividades diarias constructivas:

INSTALACION FORMALETA PARA CARCAMO
CORTE DE PAVIMENTO EXISTENTE

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

CHARLA DE SEGURIDAD

3.Permisos de trabajo:

ATS

4.Entrega de EPP o reposiciones:

N/A

5. Maquinaria y equipos en obra:

CORTADORA PAVIMENTO

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)
MANTENIMIENTO A LA SEÑALIZACION
7. Novedades:
SIN NOVEDADES

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
ALEJANDRA NEILA	ALEJANDRA NEILA	

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 19 Mayo 2026	Frente de Obra: 2 Norte	Responsable: Alejandra

1. Actividades diarias constructivas:

Vaciado concreto premezclado

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

Charla de seguridad.

3.Permisos de trabajo:

ATS
Trabajo en caliente
Pulmoro

4.Entrega de EPP o reposiciones:

2 guantes

5. Maquinaria y equipos en obra:

Mixer
Vibro concreto
Reglas

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)
PERFECTO ESTADO
7. Novedades:
NINGUNA

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
ALEJANDRA NEIRA		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 16 Mayo	Frente de Obra: 2 Norte	Responsable: Alejandra.

1. Actividades diarias constructivas:

Instalacion formaleta

Figurado acero

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

Charla seguridad.

3.Permisos de trabajo:

ATS

4.Entrega de EPP o reposiciones:

N/A

5. Maquinaria y equipos en obra:

N/A

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)
BIEN.

7. Novedades:
N/A

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
ALEJANDRA NEIRA.		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 15 MAYO 2026	Frente de Obra: 2 NORTE	Responsable: ALEJANDRA

1. Actividades diarias constructivas:

VACIADO CONCRETO SARDINEL

ASEO EN OBRA

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

CHARLA DE SEGURIDAD.

3.Permisos de trabajo:

ATS

4.Entrega de EPP o reposiciones:

N/A

5. Maquinaria y equipos en obra:

MIXER CONCRETO

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)
MANTENIMIENTO
7. Novedades:
N/A

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
ALEJANDRA NEIRA		ALEJANDRA

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 14 Mayo 2026	Frente de Obra:	Responsable:

1. Actividades diarias constructivas:

INSTALACION FORMALETA
FIGURADO DE ACERO

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

CHARLA DE SEGURIDAD.

3.Permisos de trabajo:

ATS

4.Entrega de EPP o reposiciones:

REPOSICION EPP: GUANTES, GAFAS Y TAPABOCAS

5. Maquinaria y equipos en obra:

N/A.

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)
BUEN ESTADO

7. Novedades:
SE PRESENTA EVENTO DE COLABORADOR, SE DESMAYO E INMEDIATAMENTE SE TRASLADA A CENTRO MEDICO CAUSA: ENFERMEDAD. COMUN.

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
ALEJANDRA NEIRA		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 13 MAYO 2026	Frente de Obra: Calle 2 A.	Responsable:

1. Actividades diarias constructivas:

VACIADO CONCRETO PREMEZCLADO

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

CHARLA DE SEGURIDAD.

3.Permisos de trabajo:

ATS
PREOPERACIONALES.

4.Entrega de EPP o reposiciones:

N/A

5. Maquinaria y equipos en obra:

MIXER
VIBROCONCRETO
REGLA CONCRETO

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)
BUEN ESTADO
7. Novedades:
SIN NOVEDAD

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
ALEJANDRA NEIRA		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 1-06-2026	Frente de Obra: Villa Lilia	Responsable: [firma]

1. **Actividades diarias constructivas:**

instalacion De Concreto
Replanteo y Cereo.

2. **Charlas, inducciones o capacitaciones:**

Golpe De Calor

3.Permisos de trabajo:

instalación De Concreto
Corte amarre y figuracion

4.Entrega de EPP o reposiciones:

No se Realizo entrega De Elementos De Protección Personal. Todos Cuentan Con los EPP

5. Maquinaria y equipos en obra:

Volqueta. Retroexcavadora

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)
Mantenimiento De Señalización Barrido En obra.
7. Novedades:
No se Presentaron Novedades Durante La Actividad.

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Leidy Gaviria		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 2-06-2024	Frente de Obra: villa Lilian	Responsable:

1. Actividades diarias constructivas:

Durante el Dia se adelantaron actividades De mantenimiento y adecuacion de Señalizacion Temporal.

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

Orden y aseo el Piso libre evita accidente

3.Permisos de trabajo:

instalacion De Concreto
instalaccion de Formaleta
in Corte amarre y Figuracion

4.Entrega de EPP o reposiciones:

todos Cuentan Con Los EPP Necesarios Para La labor Diaria

5. Maquinaria y equipos en obra:

Retro excavadora y volqueta

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)

Todo señalizacion y via, esta [illegible] mente instalado y señalizado.

7. Novedades:

No se Presenta Novedades Durante La Jornada Laboral

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Leidy Gaviria		

INFORME DIARIO SST		
Consorcio		
Fecha: 3-06-26	Frente de Obra: villa Liliana	Responsable: [firma]

1. Actividades diarias constructivas:

Barrido en obra Mantenimiento De la Señaliza ción, se mantiene estable el contra flujo

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

Atrapamiento Con equipo Menor

(Pulidoras y Cortadora)

3.Permisos de trabajo:

Los Permisos De La Semana. instalacion De Concreto

Corte Amarre y Figuracion

Replanteo y Cerco instalacio De Formaleta

4.Entrega de EPP o reposiciones:

No Se Realizo Entrega De elementos de Protección Personal, todo el Personal Cuenta Con los Elementos De Proteccion.

5. Maquinaria y equipos en obra:

No. volqueta Retro excavador

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)
Durante los Ultimos Dias Se ha Presentado afectación Continua a La Señalización Temporal, los Dispositivos Tipo colombinas y la cinta, Presentan retiro No Autorizado Por Parte de Terceros..
7. Novedades:
Afectación Parcial de Señalización Por terceros Se ejecuto reposición de Colombinas y Cinta Frente queda Señalizado,

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Leidy Gaviria		

INFORME DIARIO SST

Consorcio

Fecha: 11-06-2026	Frente de Obra: villa libon	Responsable: [firma]

1. Actividades diarias constructivas:

Se Realiza Repiqueteo Y Cargue
Mantenimiento de Señalización

2. Charlas, inducciones o capacitaciones:

Ruido en obra = Cuida tus oídos
Con La Cortadora Y el vibro

3.Permisos de trabajo:

instalacion de Concreto
Instalacion De Formaleta
[illegible] Cero

4.Entrega de EPP o reposiciones:

guantes, tapaoidos

5. Maquinaria y equipos en obra:

Volqueta

6. Estado de señalización, mantenimiento y cierre diario (registro fotográfico)

Barrido En obra, Mantenimiento De Señalización Se Pintaron Lineas temporales.

7. Novedades:

No Se Presentaron Novedades Durante La Jornada Laboral.

Elaboro:	Revisado por:	Revisado por:
Leidy Gaviria		

CONSORCIO VIAL ARMENIA	CONSORCIO VIAL ARMENIA	CODIGO:	SST-FT-40
		VERSION:	1
	LISTA DE CHEQUEO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	FECHA:	jul-15

EMPRESA:

Válido de: 25 mayo a: 31-05 Desde las: 7:00 am Hasta las: 5:00 pm

Lugar de Trabajo:

Trabajo a realizar: INSTALACION FORMALETA, CERCAS. VACIADO MR

Herramientas y/o Equipos:

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS		CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos, Reactivos)	
1	TRANSPORTE DE HERRAMIENTAS	1	DE SEGURIDAD BIOMECANICO (Manipulación de cargas)	1	Espasmo musculares, lesiones de traumas, lumbagos, manipulacion inadecuada de materiales, equipo y/o herramientas	1	Autocuidado, uso adecuado EPP, no exceder peso permitido
2	TRANSPORTE DE MATERIAL	2	DE SEGURIDAD LOCATIVOS Terreno inestable (suelos humedos, irregulares, pendientes)	2	Caidas a nivel y/o desnivel (fracturas, golpes, machucones, heridas abiertas, atrapamientos)	2	Autocuidado, uso adecuado EPP, orden y limpieza, señalización y/o delimitación de areas de trabajo.
3	LOCALIZACION Y TRAZADO	3	DE SEGURIDAD MECANICO (Senderos peatonales, maquinaria, terreno irregular, obstaculos vía)	3	Caidas a nivel y/o desnivel, fracturas, golpes, lesiones multiples, machucones, contusiones, esguince, atrapamientos.	3	Autocuidado, uso adecuado EPP, señalización, delimitación areas de trabajo, obstaculos, inspecciones.
4	N/A	4	DE SEGURIDAD ALTURAS (Caidas a nivel y/o desnivel, terreno inestable.)	4	Golpes, fracturas, laceraciones, politraumatismos, muerte	4	Inspección areas de trabajo, personal capacitado, uso adecuado EPP, delimitación y señalización de areas, puntos de anclaje.
5	INSTALACION FORMALETA	5	DE SEGURIDAD BIOMECANICO (Posturas prolongadas, mantenidas y forzadas, movimientos repetitivos)	5	Lesiones osteomusculares, fatiga, estrés, afectación espalda y columna.	5	Adoptar posturas apropiadas, o comodas, realizar pausas activas, rotación de personal, reducción tiempo de exposición.
6	VACIADO CONCRETO	6	DE SEGURIDAD LOCATIVOS (Sistemas y medios de almacenamiento, superficies irregulares, condiciones de orden y limpieza, caida de objetos.	6	Resbalones, heridas, golpes, fracturas, politraumatismos.	6	Autocuidado, uso adecuado EPP, trabajo en equipo, inspección de areas, señalización y delimitación.
7	CORTE CONCRETOS	7	FISICO (Temperaturas extremas Frio - Calor)	7	Deshidratación, quemaduras en la piel	7	Pausas activas, uso protector solar, hidratación permanente

CONSORCIO VIAL ARMENIA	CONSORCIO VIAL ARMENIA	CÓDIGO:	SST-FT-40
		VERSIÓN:	1
	LISTA DE CHEQUEO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	FECHA:	jul-25

EMPRESA:

Válido de: 25-05 A: 31-05 Desde las: 7:00 am Hasta las: 5:00 pm

Lugar de Trabajo: Calle 2 Norte

Trabajo a realizar: Instalación formaleta, cerco

EQUIPO QUE ELABORA EL A.T.S.

Nombre Completo	Identificación	Cargo	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Fabio Nelson Vasquez	18399494	Oficial	[firma]	[firma]	[firma]				
Edison [illegible]	30242252	Maestro	[firma]	[firma]					
Sebastian Fagua	1094724962	Ayudante	Fagua	Fagua					
Diego Luis Murillo	1051447275	Ayudante	Diego	Diego					
Fredy Niño	[illegible]	Oficial	Fredy Niño	Fredy Niño	Fredy Niño	Fredy Niño	Fredy Niño		
Brayan Suarez	1094946072	Ayudante	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]			
Cesar Duran	12196370	Ayudante	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]		
Pablo Garcia	4376482	Ayudante	Pablo	Pablo	Pablo				

APROVACION DEL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Nombre	Identificación			Cargo
Alejandra Neira				SST

CONSORCIO VIAL ARMENIA	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7:	FORMATOS N°:	FT-SST-056
	SG-SST		

FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA		
	Fecha:	Agosto 01/2025
	Versión:	001
		Pagina 1 de 2

Fecha de inspección:	5 Junio 26	Hora:	Area / Unidad operativa:	Localidad:	Villa Liliana
Inspección realizada por:	Leidy Barrera Corrales		Nombre responsable unidad:		
Dirección:	Bl Villa Liliana		Telefono:	310 626 0093	

LISTA DE CHEQUEO

No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	CUMPLE SI	CUMPLE NO	CUMPLE NA	OBSERVACIONES
1	**PELIGROS FISICOS**				
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural.	✓			
1.2	Las luminarias están en buen estado.	✓			
1.3	Hay buena ventilación en el área.	✓			
1.4	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db).	✓			
1.5	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador).			✓	
1.6	La temperatura es confortable.	✓			
2	**PELIGROS LOCATIVOS**				
2.1	Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura buen estado).			✓	
2.2	Escaleras en buen estado (paso manos, antideslizantes).			✓	
2.3	Pisos en buen estado.	✓			
2.4	Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas).			✓	
2.5	Techos en buen estado (Sin goteras).	✓			
2.6	Areas de circulación despejadas (escaleras, zonas de transito en almacen, etc).	✓			
2.7	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito.	✓			
2.8	En general se observan las sillas en buen estado?	✓			
2.9	Las divisiones modulares, escritorio y cajones se encuentran en buenas condiciones				
3	**PELIGROS ELÉCTRICOS**				
3.1	Cables eléctricos debidamente entubados.			✓	
3.2	Los empalmes o conexiones estan en buen estado.			✓	
3.3	Tomas e interruptores en buen estado			✓	
3.4	Se observa cajas o toma corriente sin sobrecarga.			✓	
3.5	Cables en buen estado.			✓	
3.6	Los tableros, cajas y circuitos estan identificados.			✓	
3.7	Los tableros y cajas estan libres de obstáculos.				
3.8	Existe señalización de peligros.	✓			
4	**PELIGROS DE SEGURIDAD**				
4.1	Los extintores son los adecuados al tipo de peligros del área.	✓			
4.2	Extintores de carga vigente.	✓			
4.3	Extintores libre de obstaculos.	✓			
4.4	Existe señalización de extintores.	✓			
4.5	Existe señalización en todas las instalaciones y en las salidas de emergencia.	✓			
4.6	Los áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	✓			
4.7	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP).	✓			
4.8	Hay camilla en el área. (Solo si es necesaria).	✓			
4.9	Hay botiquín y control de consumo.	✓			
4.10	Se tiene la lista de teléfonos de emergencia a la mano?	✓			
4.11	Se tiene la lista de centros de salud u hospitales de referencia cercanos?	✓			
5	**PELIGROS BIOLOGICOS**				
5.1	El area esta libre de insectos y roedores.	✓			
6	**PELIGROS BIOMECANICO**				
6.1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)	✓			
6.2	Altura adecuada de la pantalla del computador respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentra a la misma altura de los ojos del trabajador)			✓	
6.3	Silla en buenas condiciones, espaldar, asiento, patas o base			✓	
6.4	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los límites permisibles	✓			
7	**ORDEN Y ASEO**				
7.1	El área se encuentra organizada.	✓			
7.2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta.	✓			
7.3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas.	✓			
7.4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.	✓			
8	**SANEAMIENTO BASICO**				

8,1	Servicios higiénicos en buen estado y limpieza.	✓			
8,2	Luminarias de baños en buen estado.	✓			
8,3	Hay papel higiénico, jabón, toallas y papeleras con pedal y tapa.	✓			
8,4	Están los inodoros limpios en buen estado.	✓			
8,5	Se tienen reguladores o ahorradores de agua en los lavamanos y sanitarios.	✓			
9	**PELIGRO MECANICO (HERRAMIENTAS DE OFICINA)**				
9,1	Equipos y herramientas de oficina en buen estado	✓			
9,2	Archivo rodante en buen estado	✓			
10	**PREGUNTAS Y OBSERVACION DE TAREAS. (Hacer verificación a través de la observación de los trabajadores)**				
10,1	Los funcionarios cumplen con las normas de seguridad de su actividad.	✓			
10,2	Los funcionarios conocen los peligros a los que están expuestos.	✓			
10,3	El personal tiene claro que hacer en caso de un incidente , Accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral.	✓			
10,4	Los funcionarios conocen la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.	✓			
10,5	Los funcionarios saben como usar y cuidar sus EPP.	✓			

N/A

11	MEDIO AMBIENTE	BUEN ESTADO	REGULAR ESTADO	MAL ESTADO	OBSERVACIONES
11.1 Agua y energía	Horno microondas. (Si aplica)	✓			
	Nevera. (Si aplica)	✓			
	Cafetera. (Si aplica)	✓			
	Aire Acondicionado. (Si aplica)	✓			
	Impresora / fotocopiadora. (Si aplica)	✓			
	Computador. (Si aplica)	✓			
	Otro	✓			
11.2 Sustancias químicas	El area cuenta con las tarjetas de emergencia.	✓			
	El area cuenta con las Hojas de seguridad	✓			
	Otro	✓			

N/A

OBSERVACIONES

Todo los Elementos de trabajo Estan en Buen Estado Para su uso Diario

Firma responsable inspección

Firma Responsable del SG-SST

CONSORCIO VIAL ARMENIA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y S D EN EL TRABAJO PLAN DE EMERGECIAS IFORMATO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUINES, EXTINTORES Y CAMILLAS

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA:	Todd Gaviria
CARGO:	AUX - SST
LUGAR DE INSPECCION	B/ Villa Liliana
FECHA DE INSPECCION	16-06-2026

EXTINTORES

Nº	Ubicación	Tipo	kg	Sello	Percutor	Manómetro	Manguera	Boquilla	Gatillo	Soporte	Cilindro	Pintura	Carga	Vence	Aprobado/reprobado	NC	Firma
1	Villa Liliana	[illegible]		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12-10-26			[firma]
2																	
3																	
4																	

CAMILLA

Ubicación:

Nº	Item	Verificacion de contenido		Verificacion de Estado		Observaciones	NC	Firma
		Si	No	Ok	Deteriorado			
1	Señalizacion	✓				N.A		[firma]
2	Estado del soporte	✓						
3	Correas de seguridad	✓						
4	Sugetadores de agarre	✓						
5	Inmovilizadores miembro superior e inferior	✓						

BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS

Ubicación:

Nº	Elementos	Verificacion de contenido		Verificacion de Estado				Cantidad	Observaciones	NC	Firma
		Si	No	Ok	Fecha de vencimiento	Deretiorado	Contaminado				
1	Alcohol	✓									[firma]
2	Apósitos (toalla higienica)	✓						1			
3	Gasa	✓						0			
4	Curas	✓						1			
5	Algodon	✓						10			
6	Copitos (aplicadores)	✓						2			
7	Guantes quirurgicos	✓						0			
8	Baja lenguas	✓						30			
9	Tijeras	✓						2			
10	Pito	✓						1			
11	Jeringa	✓						0			
12	Tapabocas	✓						0			
13	Pinzas	✓						10			
14	Termometro	✓						0			
15	Preservativos	✓						0			
16	Suero oral	✓						0			
17	Solucion salina o suero fisiologico	✓						3			
18	Micropore	✓						2			
19	Esparadrapo	✓						3			

20	Parche ocular									
21	Lagrimas artificiales									
22	Gel antibacterial									
23	Isodine espuma									
24	Isodine solucion									
25	Caja de fosforos o encendedor									
26	Linterna									
27	Camilla rgida con cinturones de sujecion e inmovilizador cervical									
28	Vendas de 5 x 5 mts									
29	Vendas de 4 x 5 mts									
30	Vendas de 3 X 5 mts									
31	Manual de primeros auxilios									
32	Listado de numeros telefonicos de									

Señale con una X para dar a conocer si el botiquin contiene cada item, y otra X para dar a conocer el estado de los elementos del botiquin

NC Nivel de calificación. (Se diligencia cuando existe condicion de riesgo)

A: podria ocasionar la muerte, una incapacidad permenente o perdida de alguna parte del cuerpo, o daños de considerable valor. (**requiere corrección inmediata**)

B: podria ocasionar una lesión o enfermedad grave, con una incapacidad temporal, o daño a la propiedad menor al de la clase A. (**requiere corrección pronta**)

C: podria ocasionar lesiones menores incapacitantes, enfermedad leve o daños menores. (**requiere correción posterior**)

Observaciones:_____

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA	Código: SIG-F-21 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

PROYECTO/OBRA: LAUREL 87 — FECHA: De D 22 M 06 al D 28 M 06 de 2026

OPERADOR: Julio Olate — MARCA: Ecoman — MODELO: 2021 — EQUIPO No:

ITEM	DESCRIPCIÓN	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIE B	MIE M	JUE B	JUE M	VIE B	VIE M	SAB B	SAB M	DOM B	DOM M
1	ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (CABLES Y CLAVIJA)	✓								✓		✓			
2	* ESTADO DE INSTALACION DEL DISCO (INSERTACION)	✓								✓		✓			
3	ESTADO DEL MANGO	✓								✓		✓			
4	ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGU	✓								✓		✓			
5	* ESTADO DE LA GUARDA	✓								✓		✓			
6	ESTADO DE LA GUARDA DE MANO	✓								✓		✓			
7	ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)	✓								✓		✓			
8	* ESTADO DEL DISCO O GRATA	✓								✓		✓			
9	ESTADO DEL SEGURO PARA EL RETIRO DEL DISCO	✓								✓		✓			
10	* ARANDELA Y TUERCA DE AJUSTE DEL DISCO	✓								✓		✓			
VERIFICACIÓN DIARIA	FUERA DE SERVICIO	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
	FIRMA DIARIA DE QUIEN INSPECCIONO														
	* ING. RESIDENTE DE OBRA														

* Punto crítico que inhabilita el equipo para operar — B: BUEN ESTADO — M: MAL ESTADO — S: SI — N: NO

OBSERVACIONES:

E9 Equipo en Buen Estado general de Operación sin Novedades.

NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo.

En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en el equipo debe informarle a el INGENIERO RESIDENTE DE OBRA, quien tomara la decisión más segura.

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VIBRO CONCRETO	Código: SIG-F-22 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

PROYECTO/OBRA	Barrio villa Liliana	FECHA: De D22 M06 al D28 M06 de 20 26	
OPERADOR	Ca S. S. B	MARCA:	MODELO 2021	EQUIPO No:

ITEM	DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	MOTOR	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓
2	TANQUE DE COMBUSTIBLE	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓
3	NIVEL DE ACEITE	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓
4	SOPORTES	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓
5	MANGUERA	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓
6	* CORREAS	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓
7	* GUARDAS	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓
8	TUBO DE ESCAPE	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓
9	AGARRADERAS	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓
10	ACOPLE ROTADOR	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓
11	ELÉCTRICO	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓
12	EXTENSION ELECTRICA	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓
13	AISLAMIENTO MOTOR	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓
14	LINEA A TIERRA	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓
15	AGARRADERA	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓
16	SWICHE ENCENDIDO	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓
17	ACOPLE ROTADOR	✓			✓				✓		✓	✓			✓
VERIFICACIÓN DIARIA	FUERA DE SERVICIO	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
	FIRMA DIARIA DE QUIEN INSPECCIONO														
	V°. B° ING. RESIDENTE DE OBRA														

* Punto crítico que inhabilita el equipo para operar	✓ B: BUEN ESTADO	M: MAL ESTADO	S: SI	N: NO

OBSERVACIONES: El Equipo se encuentra en optimas condiciones de operacion, sin fugas, sin daños y con mantenimiento al Dia.

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en el equipo debe informarle a el INGENIERO RESIDENTE DE OBRA, quien tomara la decisión más segura.

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLACA VIBRADORA (RANA)	Código: SG-F-19 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

PROYECTO: Bi Villa Liliana — PROPIO: 1 — ALQUILADO:

MARCA: Ecomax — MODELO: Ecomax — EQUIPO No: 1

ITEM	DESCRIPCIÓN	FECHA (DD/MM/AA)																				
		B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
1	Motor													✓								
2	Encendido													✓								
3	Sistema eléctrico													✓								
4	Limpieza de motor													✓								
5	Tubo de escape													✓								
6	Estadop de pedalones (bastidor)													✓								
7	Placa vibratoria													✓								
8	Correas de transmisión													✓								
9	Poleas de trasmisión													✓								
10	Pernos de sujesion de motor a placa													✓								
11	Acoples flexibles													✓								
12	Timón de manejo													✓								
13	Rueda para dezplazamiento													✓								
14	Tanrnque de combustible (sin fugas)													✓								
15	Magguera de aceite hidráhulico (sin fugas)													✓								
16	Yoto encendido de motor													✓								
17	Protección yoyo de aranque													✓								
18	Resortes de amortiguación													✓								
19	Exosto													✓								
20	Encendido													✓								
21	Estado general del equipo													✓								

VERIFICACIÓN								
	OPERACIO QUE INSPECCIONA					Brayan		
	FIRMA OPERARIO							
	V°. B°. RESIDENTE DE OBRA							

	B: BUEN ESTADO	M: MAL ESTADO	NA NO APLICA

OBSERVACIONES:

Equipo En Buen Estado, Niveles De aceite Motor En Buen Estado
Equipo apto Para Operación

NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo.

En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en el equipo debe informarlo al RESIDENTE DE OBRA O SISO, quien tomara la decisión más segura.

CONSORCIO VIAL ARMENIA

CONSORCIO VIAL ARMENIA

INSPECCION PREOPERACIONAL PARA CORTADORA DE PAVIMENTO

FECHA: | PAGINA: 1 DE 1

FECHA DE LA INSPECCION: LAUREL.

PERIODO: DEL AL 22 DEL 28 - 06 - 2026

CORTADORA DE PAVIMENTO N° 2

MARCA: WACKER

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE INGRESO DE COMBUSTIBLE (SIN DERRAMES, SELLADO CORRECTO)	✓		✓								✓		✓	
SE VERIFICO EL ESTADO DE ACEITE (SIN DERRAMES, SELLADO CORRECTO)	✓		✓								✓		✓	
ESTADO DE LOS MANDOS DE ARRANQUE Y PARADA	✓		✓								✓		✓	
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓								✓		✓	
ESTADO DEL SISTEMA DE SUSPENSIÓN Y ROTACION (MANIJA , RESORTE ,EJES ,POLEAS ,CORREAS , RODAMIENTOS, ETC)	✓		✓								✓		✓	
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓		✓								✓		✓	
ESTADO DE LA GUIA Y DE LA GUARDA	✓		✓								✓		✓	
SE UTILIZAN ACCESORIOS ADECUADOS PARA EL CORTE DE MATERIAL	✓		✓								✓		✓	
ESTADO LLANTAS PARA TRANSPORTE HASTA EL SITIO	✓		✓								✓		✓	
ESTADO GENERAL DE LA CORTADORA (FISURAS, ROPTURAS , ASEO , LUBRICACION ,ETC)	✓		✓								✓		✓	
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓								✓		✓	
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓								✓		✓	
ESTADO DE ORDEN Y ASEO DE LA MAQUINA	✓		✓								✓		✓	
FIRMA DIARIA DEL OPERADOR														

FUERA DE SERVICIO SI NO

OBSERVACIONES:

EQUIPO EN BUEN ESTADO GENERAL DE OPERACIÓN NIVELES DE ACEITE BIEN MOTOR Y REFRIGERANTE DENTRO DE PARAMETRO. PARA SU USO.

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del Equipo.

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: SIG-F-07 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

CONTRATO No.	El villa Liliana		
MARCA	Ecomar	MODELO	2021
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del 22-6-28-06-26 al		

Marque en las casillas con la letra según corresponda.
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) N/A (NO APLICA)

	1. VERIFICACION	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1,1	Verificar nivel de agua de radiador	✓	✓				✓		
1,2	Verificar nivel de aceite del motor	✓	✓				✓		
1,3	Revisar nivel del tanque de combustible	✓	✓				✓		
1,4	Revisión de tubo de escape	✓	✓				✓		
1,5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	✓	✓				✓		
1,6	verificar sistema de inyección de combustible	✓	✓				✓		

	2. ESTADO GENERAL	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2,1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos	✓	✓				✓	✓	
2,2	Sistema de arranque (yoyo)	✓	✓				✓	✓	
2,3	Sistema eléctrico	✓	✓				✓	✓	
2,4	Verificación de correas	✓	✓				✓	✓	
2,5	Verificación de guardas	✓	✓				✓	✓	
2,6	Revisión de fugas de combustible	✓	✓				✓	✓	
2,7	Revisión de fugas de agua	✓	✓				✓	✓	
2,8	Revisión de fugas de aceite	✓	✓				✓	✓	
2,9	Realizar limpieza del equipo	✓	✓				✓	✓	

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

	3. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
3,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la planta?	✓		
3,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		
3,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	✓		

	FIRMA DIARIA							OBSERVACIONES:
FIRMA NOMBRE INSPECCIONÓ C.C Brayan	Brayan Lizcano	Brayan				Brayan	Brayan	
Vo.Bo Jefe Inmediato / SST								

CONSORCIO VIAL ARMENIA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO:SGSST-FOR-037
	LISTA DE CHEQUEO ATS	VERSIÓN 01
		PÁGINA 1 DE 1

LISTA DE CHEQUEO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

DIAS DE LA SEMANA		LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
FECHA																			
	ITEM	E	N/E	NA	E	N/E	NA	E	N/E	NA	E	N/E	NA	E	N/E	NA	E	N/E	NA
RIESGOS POTENCIALES	Exposición a Quimicos			X			X												
	Atmósferas Peligrosas			X			X												
	Espacio Confinado			X			X												
	Ruido	X			X														
	Incendio / Explosión			X			X												
	Derrames			X			X												
	Riesgo de Tropezones	X			X														
	Riesgos Ambientales	X			X														
	Riesgos Eléctricos	X			X														
	Zanjas y Huecos	X			X														
	Machucones, rasguños	X		X	X		X												
	Esquirlas , partículas																		
	Fuentes de Ignición	X			X														
	Presiones anormales	X																	
	Izaje de Cargas			X			X												
	Cargas pesadas	X		X															
	Pinchazos, cortaduras	X		X															
	Superficies calientes	X		X															
	Caídas desde altura			X															
	Maquinaria Pesada	X		X															
	Exposición a Calor / Frio	X		X															
	Equipos rotando			X															
	Tareas simultáneas																		
	Riesgo biológico	X		X															
	ITEM	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
EQUIPO DE SEGURIDAD REQUERIDO	Casco	X			X														
	Botas (Punteras)	X			X														
	Gafas de seguridad	X			X														
	Protector facial	X			X														
	Guantes de tela			X			X												
	Gafas para manejo de químicos																		
	Guantes de cuero																		
	Herramientas adecuadas	X			X														
	Guantes de nitrilo / neopreno	X			X														
	Delantal para químicos			X			X												
	Chaleco salvavidas																		
	Arnés de de cuerpo entero			X	X														
	Doble línea vida/Amortiguador			X	X														
	Línea vida estática/dinámica/fija			X															
	Cables / guaya de seguridad			X															
	Cinta de precaución	X			X														
	Respirador vapores orgánicos			X			X												
	Respirador humos de soldadura			X			X												
	Respirador polvos / nebilnas			X			X												
	Respirador canister fungicidas			X			X												
	Extintor	X			X														
	Oberol retardante al fuego			X			X												
	Tanques de buceo			X			X												
	Detector de LEL / Oxigeno			X			X												
	Protección auditiva	X			X														
	Doble protección auditiva	X			X														
	Traje impermeable	X			X														
	Oberol			X			X												
	Careta para soldar			X			X												
	Peto, polainas y mangas para soldar			X			X												

FIRMA INSPECTOR SST	Ayr – SSI
OBSERVACIONES	

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VIBRO CONCRETO	Código: SIG-F-22 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

PROYECTO/OBRA: BI Villa Liliam — FECHA: De D 16 M 06 al 11 D 06 M de 20 26

OPERADOR: Brayan Estrel — MARCA: Ecoman — MODELO: — EQUIPO No: 1

ITEM	DESCRIPCIÓN	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIE B	MIE M	JUE B	JUE M	VIE B	VIE M	SAB B	SAB M	DOM B	DOM M
1	MOTOR					✓				✓					
2	TANQUE DE COMBUSTIBLE					✓				✓					
3	NIVEL DE ACEITE					✓				✓					
4	SOPORTES					✓				✓					
5	MANGUERA					✓				✓					
6	* CORREAS					✓				✓					
7	* GUARDAS					✓				✓					
8	TUBO DE ESCAPE					✓				✓					
9	AGARRADERAS					✓				✓					
10	ACOPLE ROTADOR					✓				✓					
11	ELÉCTRICO					✓				✓					
12	EXTENSION ELECTRICA					✓				✓					
13	AISLAMIENTO MOTOR					✓				✓					
14	LINEA A TIERRA					✓				✓					
15	AGARRADERA					✓				✓					
16	SWICHE ENCENDIDO					✓				✓					
17	ACOPLE ROTADOR					✓				✓					

VERIFICACIÓN DIARIA		LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
	FUERA DE SERVICIO	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N
	FIRMA DIARIA DE QUIEN INSPECCIONO							
	V°. B° ING. RESIDENTE DE OBRA							

* Punto crítico que inhabilita el equipo para operar — B: BJEN ESTADO — M: MAL ESTADO — S: SI — N: NO

OBSERVACIONES:

CONSORCIO VIAL ARMENIA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO VIAL ARMENIA
	FRSOPANACIONAL REGLA VIBRADORA DE CONCRETO

PROYECTO	BI villa Liliana				
MARCA	Etomul	MODELO	2021		
FECHA INSPECCIÓN (Semanal)	1-06-26 A- 7-06-26	INICIO	7:30Am	FINAL	4:30Pm

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE), N/A (NO APLICA)

ITEMS INSPECCIÓN EQUIPO	DIAS							
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
Estructura de la regla	✓		✓		✓	✓		
Base de la regla (aluminio o acero)	✓		✓		✓	✓		
Estado de codales	✓		✓		✓	✓		
Sistema de vibración	✓		✓		✓	✓		
Correas de transmisión	✓		✓		✓	✓		
Poleas de transmisión	✓		✓		✓	✓		
Pernos de sujeción de motor a plana	✓		✓		✓	✓		
Corona de rotación	✓		✓		✓	✓		
Acoples flexibles	✓		✓		✓	✓		
Manijas de agarre para manejo (empuñaduras)	✓		✓		✓	✓		
Botón de apagado / parada de emergencia	✓		✓		✓	✓		
Tanque de combustible (sin fuga)	✓		✓		✓	✓		
Motor	✓		✓		✓	✓		
Estado general del equipo	✓		✓		✓	✓		
					✓	✓		

N/A

El siguiente ítem se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe inmediato o SST de Campo (Marque en la casilla SI o NO según corresponda

4. FACTOR DE RIESGO HUMANO	DIAS							
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
Cumple con las instrucciones de Operatividad del equipo?	✓		✓		✓	✓		
El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		✓		✓	✓		
El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	✓		✓		✓	✓		

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA	Código: SIG-F-21
		Versión: 1
		Fecha: 28-07-2025

PROYECTO/OBRA Laurel		FECHA: De D16 M06 al D21 M06 de 20 26	
OPERADOR Juan Alvarez	MARCA : Ccomax	MODELO	EQUIPO No:

ITEM	DESCRIPCIÓN	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (CABLES Y CLAVIJA)			✓		✓		✓		✓					
2	* ESTADO DE INSTALACION DEL DISCO (INSERTACION)			✓		✓		✓		✓					
3	ESTADO DEL MANGO			✓		✓		✓		✓					
4	ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGU			✓		✓		✓		✓					
5	* ESTADO DE LA GUARDA			✓		✓		✓		✓					
6	ESTADO DE LA GUARDA DE MANO			✓		✓		✓		✓					
7	ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROTURAS, ASEO, ETC.)			✓		✓		✓		✓					
8	* ESTADO DEL DISCO O GRATA			✓		✓		✓		✓					
9	ESTADO DEL SEGURO PARA EL RETIRO DEL DISCO			✓		✓		✓		✓					
10	* ARANDELA Y TUERCA DE AJUSTE DEL DISCO			✓		✓		✓		✓					

VERIFICACIÓN DIARIA		LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
	FUERA DE SERVICIO	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
	FIRMA DIARIA DE QUIEN INSPECCIONO			[firma]		[firma]		Andrea Granda		Madalyn Efrain					
	* ING. RESIDENTE DE OBRA														

* Punto crítico que inhabilita el equipo para operar B: BIEN ESTADO M: MAL ESTADO S: SI N: NO

OBSERVACIONES: N/A.

NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo.

En caso de necesitar ayuda adicional o de detectar ruidos extraños en el equipo debe informarle a el INGENIERO RESIDENTE DE OBRA, quien tomara la decisión más segura.

CONSORCIO VIAL ARMENIA

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AAAA)	CASCO	BARBUQUEJO	TAPA BOCAS TELA	GAFAS DE SEGURIDAD	PROTECTOR AUDITIVO-INSERCION	PROTECTOR AUDITIVO-COPA	CHALECO REFLECTIVO	MASCARILLA POLVO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE NILON	GUANTES SOLDADOR	GUANTES DE NITRILO	CARETA SOLDADOR	CARETA PARA PULIR	ARNES -ESLINGA	FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
[illegible]	89.001.72[illegible]	4-06-2026				✓	✓					✓		✓						
Emmanuel Agudelo	1094900871	4-06-2026				✓	✓					✓		✓						
Adriana P. Ramirez	30331193	4-06-2026				✓	✓					✓		✓						
[illegible]	9737499	4-06-2026				✓	✓					✓		✓						
[illegible]	18399473	4-06-2026				✓	✓					✓		✓						
Anderson [illegible]	1.098.302.649	4-06-26				✓	✓					✓		✓						
Julio [illegible]	18412606	4-06-26				✓	✓					✓		✓						
[illegible]	1108583316	4-06-26				✓	✓					✓		✓						
Mauricio Hernandez	9476587	4-06-26				✓	✓					✓		✓						
Carlos A. Jaramillo	16191544	4-06-26				✓	✓					✓		✓						

Estoy enterado de los riesgo que conlleva el no uso de los elementos de proteccion personal (EPP) y por ende sere responsable del uso y mantenimiento de los elementos que se me sean entregados. El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición, además se compromete a darle el uso adecuado y en caso de daño o pérdida intencional o la no devolución, el trabajador autoriza a la empresa para que descuente el valor correspondiente de los salarios y/o prestaciones sociales.

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: SIG-F-07 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

CONTRATO No.	Lourdes		
MARCA		MODELO	6 camas
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del 16-p-21-06-2026 al		

Marque en las casillas con la letra según corresponda.
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) N/A (NO APLICA)

	1. VERIFICACION	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1,1	Verificar nivel de agua de radiador		✓	✓	✓	✓	✓		
1,2	Verificar nivel de aceite del motor		✓	✓	✓	✓	✓		
1,3	Revisar nivel del tanque de combustible		✓	✓	✓	✓	✓		
1,4	Revisión de tubo de escape		✓	✓	✓	✓	✓		N-A
1,5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire		✓	✓	✓	✓	✓		
1,6	verificar sistema de inyección de combustible		✓	✓	✓	✓	✓		

	2. ESTADO GENERAL	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2,1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos		✓	✓	✓	✓	✓		
2,2	Sistema de arranque (yoyo)		✓	✓	✓	✓	✓		
2,3	Sistema eléctrico		✓	✓	✓	✓	✓		
2,4	Verificación de correas		✓	✓	✓	✓	✓		
2,5	Verificación de guardas		✓	✓	✓	✓	✓		
2,6	Revisión de fugas de combustible		✓	✓	✓	✓	✓		
2,7	Revisión de fugas de agua		✓	✓	✓	✓	✓		
2,8	Revisión de fugas de aceite		✓	✓	✓	✓	✓		
2,9	Realizar limpieza del equipo		✓	✓	✓	✓	✓		

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

	3. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
3,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la planta?	✓		
3,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		N-A
3,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	✓		

	FIRMA DIARIA						OBSERVACIONES:
FIRMA NOMBRE INSPECCIONÓ C.C		[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	[firma]	N/A
Vo.Bo Jefe inmediato / SST							

CONSORCIO VIAL ARMENIA	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SIG-F-32
	FORMATO INSPECCION BAÑOS PORTATILES	Versión: 1
		Fecha: 28-07-2025

CONTRATO No.

FECHA: 1-06-2026

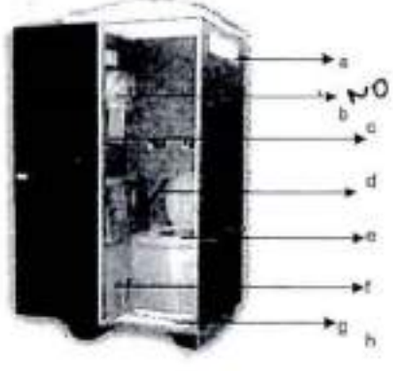
INSPECCIONADO POR: Leidi Gaviria

PROVEEDOR: Renobaños

No	UBICACIÓN	REGILLA VENTILACION			DISPENSADOR DE PAPEL HIGIENICO			DISPENSADOR GEL ANTISEPTICO			PALANCA DE SUCCION			BIZCOCHO SANITARIO			BASURERO PLASTICO			PISO			OBSERVACIONES
		B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	
1		✓					/			/	✓			✓			✓			✓			Esta Semana NO se encontro disponibilidad De Papel.
2																							
3																							
4																							
5																							

CONVENCIONES
X= BUENO
R= REGULAR
M= MALO

ACCIONES CORRECTIVAS: Durante la Semana Lavado deficiente, NO se encontro disponibilidad de Papel higienico en la Unidad.



a) Rejilla de ventilación ✓

b) Dispensador de papel higiénico X

c) Dispensador de gel antiséptico

d) Palanca de succión ✓

e) Bizcocho sanitario ✓

f) Basurero plástico ✓

g) Piso ✓

CONSORCIO VIAL ARMENIA	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLANTA ELÉCTRICA	Código: SIG-F-07 Versión: 1 Fecha: 28-07-2025

CONTRATO No.	Cardelas		
MARCA	Gcomer	MODELO	2021
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del 1-06-A- 7-06-2026 al		

Marque en las casillas con la letra según corresponda.
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) N/A (NO APLICA)

1. VERIFICACION		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1,1	Verificar nivel de agua de radiador	✓	✓		✓	✓	✓		
1,2	Verificar nivel de aceite del motor	✓	✓		✓	✓	✓		
1,3	Revisar nivel del tanque de combustible	✓	✓		✓	✓	✓		
1,4	Revisión de tubo de escape	✓	✓		✓	✓	✓		N/A
1,5	Verificar la limpieza y estado del filtro de aire	✓	✓		✓	✓	✓		
1,6	verificar sistema de inyección de combustible	✓	✓		✓	✓	✓		

2. ESTADO GENERAL		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2,1	Verificar ajuste de tuercas y tornillos	✓	✓		✓	✓	✓		
2,2	Sistema de arranque (yoyo)	✓	✓		✓	✓	✓		
2,3	Sistema eléctrico	✓	✓		✓	✓	✓		
2,4	Verificación de correas	✓	✓		✓	✓	✓		
2,5	Verificación de guardas	✓	✓		✓	✓	✓		N-A
2,6	Revisión de fugas de combustible	✓	✓		✓	✓	✓		
2,7	Revisión de fugas de agua	✓	✓		✓	✓	✓		
2,8	Revisión de fugas de aceite	✓	✓		✓	✓	✓		
2,9	Realizar limpieza del equipo	✓			✓	✓	✓		

El siguiente ítem se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla **SI** o **NO** según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS		CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
3,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la planta?	✓		
3,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	✓		N/A
3,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	✓		

	FIRMA DIARIA							OBSERVACIONES:
FIRMA NOMBRE INSPECCIONÓ C.C	[firma]	[firma]	/	[firma]	[firma]	[firma]		
Vo.Bo Jefe Inmediato / SST								

CONSORCIO VIAL ARMENIA	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Còdigo:SIG-F-32
	FORMATO INSPECCION BAÑOS PORTATILES	Versiòn: 1
		Fecha: 28-07-2025

CONTRATO No.

FECHA: 25 JUNO 2026

INSPECCIONADO POR: Leidi Gaviria Corrales

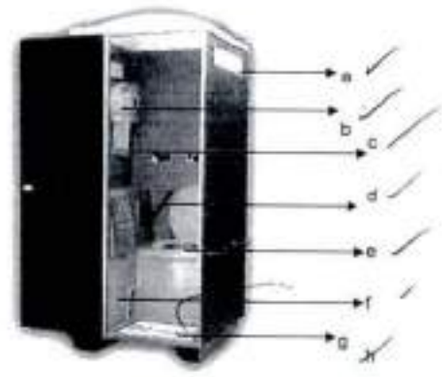
PROVEEDOR: Renta Baños

No	UBICACIÓN	REGILLA VENTILACION			DISPENSADOR DE PAPEL HIGIENICO			DISPENSADOR GEL ANTISEPTICO			PALANCA DE SUCCION			BIZCOCHO SANITARIO			BASURERO PLASTICO			PISO			OBSERVACIONES
		B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	
1		✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2																							
3																							
4																							N/A
5																							

CONVENCIONES
B= BUENO
R= REGULAR
M= MALO

ACCIONES CORRECTIVAS:

N/A



a) Rejilla de ventilación

b) Dispensador de papel higiénico

c) Dispensador de gel antiséptico

d) Palanca de succión

e) Bizcocho sanitario

f) Basurero plástico

g) Piso