

CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

CONSORCIO MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

INFORME No. 1

PERÍODO EVALUADO

Desde: 07 / 07 / 2026

Hasta: 16 / 07 / 2026

Fecha de Presentación: 16 / 07 / 2026

SEDES INTERVENIDAS DURANTE EL PERÍODO

No.	Sede Judicial	Municipio	Actividad Ejecutada
1	Palacio de Justicia	Cartago	Mantenimiento preventivo y correctivo de cubierta, cambio de tejas en mal estado, cambio de solapas, limpieza de canales, aplicación de impermeabilizante, cambio de canal.

PERSONAL VINCULADO

Cargo	Cantidad
Residente de obra	1
Residente SST	1
Residente ambiental	1
Oficial	2
Ayudante	1
Otros	
Total	6

ACTIVIDADES EJECUTADAS

1. Limpieza de canales y recorrido de cubierta piso 3 y jardín.
2. Impermeabilización de canales.
3. Desmonte de cubierta en mal estado, reemplazo de solapa en mal estado, área de jardín.
4. instalación de solapa área de jardín.
5. cambio de canal zona de patio

CAPACITACIONES Y SOCIALIZACIONES

Fecha	Tema	Número de asistentes	Observaciones
07-07-2026	Inducción SST (responsabilidades, política SST)	3	No
07-07-2026	Trabajo seguro en altura	3	No
08-07-2026	Accidentes e incidentes de trabajo	3	No
09-07-2026	Actos y condiciones inseguras	3	No
11-07-2026	Política de alcohol, tabaco y droga	3	No

INSPECCIONES REALIZADAS

Tipo de inspección	Cantidad	Hallazgos	Acciones implementadas
Herramientas	2	1	Se solicita realizar mantenimiento preventivo y correctivo a escaleras.
EPP	1	0	
Trabajo en alturas	3	0	
Áreas de trabajo	3	0	

Extintores	0	0	
Botiquín	1	1	Se solicita abastecer el botiquín con más insumos básicos, como Isodine, curas, jeringa. Etc.

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Actividad	ATS elaborado (Sí/No)	Observaciones
Revisión y limpieza de canales	Si	No
Aplicación de manto a solapa, aplicación emulsión asfáltica.	Si	No
Reparación de puntos críticos; goteras, cambio de tejas, cambio de solapas	Si	No
Aplicación de bronco sobre canales para impermeabilizar	Si	No
Desmante de canal deteriorada e instalación de canal nueva	Si	No

ENTREGA Y VERIFICACIÓN DE EPP

Elemento	Cantidad entregada	Observaciones
Casco	1	No
Guantes	1	No
Gafas	1	No

INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST No. 1 16-6-2026 a 16-7-2026

Botas	1	No
Protección auditiva	0	No
Respirador	1	No
Arnés (si aplica)	2	No

INCIDENTES, ACCIDENTES Y ACTOS INSEGUROS

Tipo	Cantidad
Incidentes	0
Accidentes de trabajo	0
Actos inseguros reportados	0
Condiciones inseguras identificadas	0

Descripción de los eventos (si aplica):

ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Hallazgo	Acción implementada	Responsable	Estado
0	0		

CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA SST

Actividad	Cumple	No Cumple	Observaciones
-----------	--------	-----------	---------------

Programa de capacitaciones	☒	☐
Programa de inspecciones	☒	☐
Uso de EPP	☒	☐
ATS	☒	☐
Orden y aseo	☒	☐
Señalización	☒	☐
Trabajo en alturas (si aplica)	☒	☐
Trabajo en caliente (si aplica)	☐	☐ No aplica

EVIDENCIAS DOCUMENTALES

Durante el período se verificaron los siguientes documentos:

- ☒ ANEXO 1. Registro de inspecciones
- ☒ ANEXO 2. Registro de capacitaciones.
- ☒ ANEXO 3. Lista de chequeo de equipos
- ☒ ANEXO 4 - ATS
- ☐ ANEXO 5. Reporte de incidentes y accidentes
- ☒ ANEXO 6. Entrega de EPP
- ☒ ANEXO 7. Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.
- ☒ ANEXO 8. Registro fotográfico SST
- ☒ ANEXO 9. Base de datos de personal
- ☒ ANEXO 10. Inventario de equipos y herramientas para trabajo de alto riesgo
- ☒ ANEXO 11. Programa de inspecciones

- ☒ ANEXO 12. Permiso para trabajo en alturas
- ☐ ANEXO 13. Permiso para trabajo en caliente
- ☒ ANEXO 14. Políticas y responsabilidades
- ☒ ANEXO 15. Copia de cédulas
- ☒ ANEXO 16. Soportes de afiliación y planillas de seguridad social
- ☒ ANEXO 17. Copia de exámenes ocupacionales
- ☒ ANEXO 18. Certificados de alturas
- ☒ ANEXO 19. Cronograma de capacitaciones.
- ☒ ANEXO 20. Hoja de vida de los equipos.
- ☒ ANEXO 21. Inventario de sustancias químicas

CONCLUSIONES

Durante el periodo mencionado, se evidenció un avance sostenido en la implementación de las actividades programadas en el plan de trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se logró ejecutar un porcentaje bajo de las capacitaciones e inspecciones, este avance refleja el compromiso organizacional con la prevención de riesgos laborales.

Se reconoce que, aunque las actividades realizadas en la obra exponen al personal a riesgos inminentes, se puede demostrar que los controles de ingeniería, administrativos y en el trabajador han dado resultados positivos, presentando un porcentaje nulo ante el factor accidental.

INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST No. 1 **16-6-2026 a 16-7-2026**

Se destaca la participación del personal de obra, así como el personal administrativo. Se recomienda continuar con el seguimiento riguroso a las acciones pendientes, a los hallazgos evidenciados y a reforzar las capacitaciones en temas necesarios y mantener la comunicación constante entre el personal de obra.



Elaboró: Berenice Rodríguez Gómez

Profesional SISO





CONSORCIO
DE INFRAESTRUCTURA

REGISTRO DE INSPECCIONES

CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

FECHA DE INSPECCIÓN: 02-jul-2026

LUGAR: cartago

TIPO DE INSPECCIÓN:

- ☐ Equipos y herramientas
- ☐ EPP
- ☐ Trabajo en alturas
- ☐ Áreas de trabajo
- ☐ Extintores
- ☒ Botiquín
- ☐ Otro: _____

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Berenice Rodriguez.

Elemento inspeccionado	Estado (Cumple/No Cumple)	Hallazgos encontrados	Acción correctiva requerida	Responsable	Fecha de cierre
Botiquin.	cumple	Faltan insumos.	reponer insumos basicos	Residente.	30-08-2026.

OBSERVACIONES GENERALES:

se solicita reponer insumos basicos de botiquin.

RESULTADO DE LA INSPECCIÓN:

- ☐ SATISFACTORIA
- ☒ SATISFACTORIA CON OBSERVACIONES
- ☐ NO SATISFACTORIA

FIRMA DEL INSPECTOR:

Nombre: Berenice Rodriguez. Firma: Beruf

Cargo: inspector SST

REGISTRO DE INSPECCIONES

CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

FECHA DE INSPECCIÓN: 07-jul-2026

LUGAR: Catago

TIPO DE INSPECCIÓN:

☒ Equipos y herramientas

☐ EPP

☐ Trabajo en alturas

☐ Áreas de trabajo

☐ Extintores

☐ Botiquín

☐ Otro: _____

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Berenice Rodriguez

Elemento inspeccionado	Estado (Cumple/No Cumple)	Hallazgos encontrados	Acción correctiva requerida	Responsable	Fecha de cierre
Escalera	/ cumple /	deterioro leve	/mantento preventivo/	empleador/	

OBSERVACIONES GENERALES:

se observa deterioro leve en la escalera.
sin embargo se puede usar para la actividad.

RESULTADO DE LA INSPECCIÓN:

☐ SATISFACTORIA

☒ SATISFACTORIA CON OBSERVACIONES

☐ NO SATISFACTORIA

FIRMA DEL INSPECTOR:

Nombre: Berenice Rodriguez Firma: Beruf

Cargo: SST

REGISTRO DE INSPECCIONES

CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

FECHA DE INSPECCIÓN: 02-03-2026

LUGAR: Catago

TIPO DE INSPECCIÓN:

☐ Equipos y herramientas

☒ EPP

☐ Trabajo en alturas

☐ Áreas de trabajo

☐ Extintores

☐ Botiquín

☐ Otro: (E)

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Berenice Rodriguez

Elemento inspeccionado	Estado (Cumple/No Cumple)	Hallazgos encontrados	Acción correctiva requerida	Responsable	Fecha de cierre
Elementos de protección personal, verificación de si están completos	cumple	- 0 -	- 0 -	- 0 -	- 0 -

OBSERVACIONES GENERALES:

RESULTADO DE LA INSPECCIÓN:

☒ SATISFACTORIA

☐ SATISFACTORIA CON OBSERVACIONES

☐ NO SATISFACTORIA

FIRMA DEL INSPECTOR:

Nombre: Berenice Rodriguez Firma: Ber

Cargo: inspector SST



CONSORCIO
INFRAESTRUCTURA

REGISTRO DE INSPECCIONES

CONTRATO No. 036 DE 2026 - SA-06-2026

FECHA DE INSPECCIÓN: 02-Jul-2026

LUGAR: Cartago

TIPO DE INSPECCIÓN:

- ☐ Equipos y herramientas
- ☐ EPP
- ☒ Trabajo en alturas
- ☒ Áreas de trabajo
- ☐ Extintores
- ☐ Botiquín
- ☐ Otro: _____

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Berenice Rodriguez

Elemento inspeccionado	Estado (Cumple/No Cumple)	Hallazgos encontrados	Acción correctiva requerida	Responsable	Fecha de cierre
Área de trabajo	cumple	-0-	-0-	-0-	-0-
altura cubierta					
Piso 3					

OBSERVACIONES GENERALES:

el área de trabajo en altura es segura,
se instaló línea de vida de 30 metros.

RESULTADO DE LA INSPECCIÓN:

- ☒ SATISFACTORIA
- ☐ SATISFACTORIA CON OBSERVACIONES
- ☐ NO SATISFACTORIA

FIRMA DEL INSPECTOR:

Nombre: Berenice Rodriguez Firma: 
Cargo: Inspector SST



CONSORCIO
INFRAESTRUCTURA

REGISTRO DE INSPECCIONES

CONTRATO No. 036 DE 2026 - SA-06-2026

FECHA DE INSPECCIÓN: 09-07-2026

LUGAR: cartago

TIPO DE INSPECCIÓN:

- ☐ Equipos y herramientas
- ☐ EPP
- ☒ Trabajo en alturas
- ☒ Áreas de trabajo
- ☐ Extintores
- ☐ Botiquín
- ☐ Otro: _____

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Berenice Rodriguez

Elemento inspeccionado	Estado (Cumple/No Cumple)	Hallazgos encontrados	Acción correctiva requerida	Responsable	Fecha de cierre
Área de trabajo altura-cubierta jardín	cumple	-0-	-0-	-0-	-0-

OBSERVACIONES GENERALES:

el área de trabajo es seguro, el personal
usará tabloncillos para caminar sobre el tejado.

RESULTADO DE LA INSPECCIÓN:

- ☒ SATISFATORIA
- ☐ SATISFATORIA CON OBSERVACIONES
- ☐ NO SATISFATORIA

FIRMA DEL INSPECTOR:

Nombre: Berenice Rodriguez Firma: B. R.

Cargo: inspector SST

REGISTRO DE INSPECCIONES

CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

FECHA DE INSPECCIÓN: 15-Jul-2026

LUGAR: Cartago

TIPO DE INSPECCIÓN:

☒ Equipos y herramientas

☐ EPP

☒ Trabajo en alturas

☐ Areas de trabajo

☐ Extintores

☐ Botiquín

☐ Otro: _____

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Berenice Rodriguez

Elemento inspeccionado	Estado (Cumple/No Cumple)	Hallazgos encontrados	Acción correctiva requerida	Responsable	Fecha de cierre
<u>Andamios</u>	<u>cumple</u>	<u>---</u>	<u>---</u>		

OBSERVACIONES GENERALES:

RESULTADO DE LA INSPECCIÓN:

☒ SATISFACTORIA

☐ SATISFACTORIA CON OBSERVACIONES

☐ NO SATISFACTORIA

FIRMA DEL INSPECTOR:

Nombre: Berenice Rodriguez Firma: Beruf

Cargo: ISI

REGISTRO DE INSPECCIONES

CONTRATO No. 036 DE 2026 - SA-06-2026

FECHA DE INSPECCIÓN: 15-07-2026

LUGAR: cartago

TIPO DE INSPECCIÓN:

- ☐ Equipos y herramientas
- ☐ EPP
- ☒ Trabajo en alturas
- ☒ Áreas de trabajo
- ☐ Extintores
- ☐ Botiquín
- ☐ Otro: _____

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Berenice Rodriguez.

Elemento inspeccionado	Estado (Cumplido/Cumplido)	Hallazgos encontrados	Acción correctiva requerida	Responsable	Fecha de cierre
Área de trabajo - Patio	cumple	-0-	-0-	-0-	

OBSERVACIONES GENERALES:

La ubicación del área tiene un desnivel, sin embargo se nivelan los andamios y se amarran para lograr un trabajo en altura seguro.

RESULTADO DE LA INSPECCIÓN:

- ☒ SATISFACTORIA
- ☐ SATISFACTORIA CON OBSERVACIONES
- ☐ NO SATISFACTORIA

FIRMA DEL INSPECTOR:

Nombre: Berenice Rodriguez Firma: Bur
Cargo: inspector SST



CONSORCIO
de Infraestructura

REGISTRO DE CAPACITACIONES Y SOCIALIZACIONES

CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

FECHA: 03-03-2026.

LUGAR: Cartago.

TEMA: Política SST - Responsabilidades.

OBJETIVO:

Dar a conocer la política integrada de seguridad y salud en el T. las responsabilidades y demás derivados.

DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN:

se divulga contenido de política SST, se expresan responsabilidades.

LISTADO DE ASISTENCIA

No.	Nombre y Apellidos	Cargo	Firma
1	Edwin Moreno.	Ayudante.	• Edwin moreno
2	Brayan Montes.	Oficial	• Brayan montes
3	Jose Vidal	Oficial	Jose Satizabal
4	EJ		
5			

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DE LA CAPACITACIÓN

Nombre: Berenice Rodriguez. Firma: Berenice

Cargo: Inspector SST



CONSORCIO
DE INFRAESTRUCTURA

REGISTRO DE CAPACITACIONES Y SOCIALIZACIONES

CONTRATO No. 036 DE 2026 - SA-06-2026

FECHA: 03-07-2026

LUGAR: Palacio de justicia-cartago.

TEMA: Trabajo seguro en alturas.

OBJETIVO:

Enfatizar en las acciones seguras en la actividad de alturas.

DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN:

se indica la importancia y responsabilidad de uso de EPP de alturas y reporte de novedades

LISTADO DE ASISTENCIA

No.	Nombre y Apellidos	Cargo	Firma
1	Bryan montes	Oficial	Bryan montes
2	Jose Vidal	Oficial	Jose Vidal
3	Edwi	Ayudante	Edwi
4			
5			

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DE LA CAPACITACIÓN

Nombre: Berenice Rodriguez Firma: Beruf

Cargo: Inspector SST.



CONSORCIO
REGIMIENTO DE
INFRAESTRUCTURA

REGISTRO DE CAPACITACIONES Y SOCIALIZACIONES

CONTRATO No. 036 DE 2026 - SA-06-2026

FECHA: 08-07-2026

LUGAR: Cartago

TEMA: Accidentes - incidentes de Trabajo.

OBJETIVO:

Identificar acciones que se definan como accidente de trabajo o incidente, que hacer en caso de que se presente.

DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN:

se explica como actuar en caso de un accidente de trabajo.

LISTADO DE ASISTENCIA

No.	Nombre y Apellidos	Cargo	Firma
1	Edwin Moreno	Ayudante.	Edwin
2	Jose Vidal	Oficial	Jose Vidal
3	Brayan Montes	Oficial	Brayan Montes
4			
5			

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DE LA CAPACITACIÓN

Nombre: Berenice Rodriguez Firma: Berif
Cargo: Inspector SST



CONSORCIO
ASOCIADOS DE
INFRAESTRUCTURA

REGISTRO DE CAPACITACIONES Y SOCIALIZACIONES

CONTRATO No. 036 DE 2026 - SA-06-2026

FECHA: 09-07-2026.

LUGAR: Cartago.

TEMA: Actos y condiciones inseguras.

OBJETIVO:

Identificar acciones y espacios de trabajo que puedan llevar a causar accidente de T.

DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN:

se explica la diferencia entre ambos conceptos y se brinda ejemplos para su comprensión

LISTADO DE ASISTENCIA

No.	Nombre y Apellidos	Cargo	Firma
1	Brayan Montes	Oficial	Brayan Montes
2	Jose Vidal	Oficial	Jose Vidal
3	Edwin Moreno	Oficial	Edwin Moreno
4			
5			

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DE LA CAPACITACIÓN

Nombre: Berenice Rodriguez Firma: Beruf

Cargo: Inspector SST



CONSORCIO
DE ADECUACIÓN DE
INFRAESTRUCTURA

REGISTRO DE CAPACITACIONES Y SOCIALIZACIONES

CONTRATO No. 036 DE 2026 - SA-06-2026

FECHA: 11-07-2026

LUGAR: cartago.

TEMA: politica alcohol y droga

OBJETIVO:

Divulgar politica de alcohol y droga.
para concientizar la importancia de no consumir.
durante y antes de la jornada laboral

DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN:

se expresa la importancia de realizar actividades
sin el efecto de estas sustancias, la prevención de
accidentes propios y de sus compañeros.

LISTADO DE ASISTENCIA

No.	Nombre y Apellidos	Cargo	Firma
1	Edwin Moreno.	/Ayudante /	Edwin moreno
2	Brayan Montes.	/Oficial /	Brayan montes
3	Jose Vidal	/Oficial /	Jose Satebal
4			
5			

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DE LA CAPACITACIÓN

Nombre: Berenice Rodriguez Firma: Berenice

Cargo: Inspector SST

LISTA DE CHEQUEO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

CONTRATO No.: _____

FECHA: 07-07-2026

SEDE/LUGAR: Cartago

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Berenice Rodriguez

Equipo/Herramienta	Escalera	Bueno	Regular	Malo	No Aplica	Observaciones
Estado general del equipo		☐	☒	☐	☐	
Limpieza del equipo		☐	☒	☐	☐	
Identificación visible		☒	☐	☐	☐	
Funcionamiento adecuado		☒	☐	☐	☐	
Ausencia de fisuras o deformaciones		☐	☒	☐	☐	
Guardas de seguridad instaladas		☐	☐	☐	☒	
Cableado en buen estado (si aplica)		☐	☐	☐	☒	
Enchufes y conexiones en buen estado (si aplica)		☐	☐	☐	☒	
Interruptores funcionales (si aplica)		☐	☐	☐	☒	
Elementos de ajuste completos		☐	☐	☐	☒	
Mantenimiento al día		☐	☒	☐	☐	
Equipo apto para uso seguro		☐	☒	☐	☐	

OBSERVACIONES GENERALES:

se encuentra en estado regular, sin embargo se asegura en la parte superior para su uso seguro.

ACCIÓN CORRECTIVA REQUERIDA:

Mantenimiento

RESULTADO DE LA INSPECCIÓN:

- ☐ APTO PARA USO
☒ APTO CON OBSERVACIONES
☐ NO APTO PARA USO

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

Nombre: Berenice Rodriguez

Firma: Ber

Cargo: Inspector SST

Calle 49 5N41 - atkgroup.sas@gmail.com - Cali - Colombia



CONSORCIO
DE INFRAESTRUCTURA

ATS - ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONTRATO No. 036 DE 2026 - SA-06-2026

CONTRATO No.: _____

ACTIVIDAD: Revisión y limpieza de canales.

LUGAR DE EJECUCIÓN: Palacio de justicia - cartago.

FECHA: 03-03-2026

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: jose vidal - Brayan.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Acceder a cubierta y limpiar canal, lavar cubierta.

ANÁLISIS DE RIESGOS Y CONTROLES

Paso de la actividad	Peligro identificado	Riesgo	Consecuencia	Medidas de control
Acceso a cubierta	Trabajo altura	caída a otro nivel	lesiones	uso de
Limpiar canal	Trabajo altura	caída a otro nivel	uso equipos	uso de
Lavar canal y cubierta	área mojada	resbalar	uso botas	uso de
bajar de cubierta	altura	caída	uso antideslizantes	altura

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

- ☒ Casco de seguridad
- ☒ Gafas de seguridad
- ☒ Guantes de protección
- ☐ Protección auditiva
- ☐ Respirador / Mascarilla
- ☒ Arnés de seguridad
- ☒ Botas de seguridad
- ☐ Chaleco reflectivo
- ☐ Otro: _____

VERIFICACIONES PREVIAS

- ☒ Área señalizada
- ☒ Herramientas inspeccionadas
- ☒ EPP disponible y en buen estado
- ☒ Personal capacitado
- ☒ Extintor disponible (si aplica)
- ☒ Permiso de trabajo aprobado (si aplica)
- ☒ Condiciones climáticas favorables
- ☒ Orden y aseo del área



CONSORCIO
INFRAESTRUCTURA

PLAN DE EMERGENCIA

Centro asistencial más cercano: _____

Teléfono de emergencia: 123

Brigadista o responsable: Berenice Rodriguez

APROBACIÓN

Nombre	Cargo	Firma
Brayan Montes	Oficial	Brayan Montes
Jose Udal	Oficial	Jose Saffigbal
Edwin Moreno	Ayudante	Edwin Moreno

DECLARO QUE HE PARTICIPADO EN LA ELABORACIÓN DEL PRESENTE ATS Y CONOZCO LOS RIESGOS Y CONTROLES DEFINIDOS PARA LA EJECUCIÓN SEGURA DE LA ACTIVIDAD.

Este formato puedes usar el mismo ATS para:

- ☒ Trabajo en alturas.
- Trabajo en caliente.
- Pintura.
- Resanes.
- Demoliciones menores.
- Actividades eléctricas.

Frecuencia: Antes del inicio de cada actividad y/o cuando cambien las condiciones de trabajo.



CONSORCIO
DEL JURAMENTO DE
INFRAESTRUCTURA

ATS - ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONTRATO No. 036 DE 2026 - SA-06-2026

CONTRATO No.: _____

ACTIVIDAD: Aplicación Manto-emulsión asfáltica

LUGAR DE EJECUCIÓN: cubierta - cartago

FECHA: 8-07-2026.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Brayan Monter

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Aplicar manto a solapa y
aplicar emulsión asfáltica.

ANÁLISIS DE RIESGOS Y CONTROLES

Paso de la actividad	Peligro identificado	Riesgo	Consecuencia	Medidas de control
Acceder a cubierta	trabajo altura	caída otro nivel	Golpes múltiples	uso equipos altura
Aplicar manto	producto químico	irritación ocular, respiratoria	uso Guantes	
aplicar emulsión asfáltica				uso mascarilla.
descenso cubierta.	trabajo altura	caída otro nivel	Golpes múltiples	uso equipos altura epp.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

- ☒ Casco de seguridad
- ☒ Gafas de seguridad
- ☒ Guantes de protección
- ☒ Protección auditiva
- ☒ Respirador / Mascarilla
- ☒ Arnés de seguridad
- ☒ Botas de seguridad
- ☐ Chaleco reflectivo
- ☐ Otro: _____

VERIFICACIONES PREVIAS

- ☒ Área señalizada
- ☒ Herramientas inspeccionadas
- ☒ EPP disponible y en buen estado
- ☒ Personal capacitado
- ☒ Extintor disponible (si aplica)
- ☒ Permiso de trabajo aprobado (si aplica)
- ☒ Condiciones climáticas favorables
- ☒ Orden y aseo del área

Calle 49 5N41 - atkgroup.sas@gmail.com - Cali - Colombia



CONSORCIO
DE INFRAESTRUCTURA

PLAN DE EMERGENCIA

Centro asistencial más cercano: _____

Teléfono de emergencia: 123

Brigadista o responsable: Berence Rodriguez

APROBACIÓN

Nombre	Cargo	Firma
jose udal	Oficial	José Udál
Brayan Montes	Oficial	Brayan Montes
edwin moreno	Ayudante	Edwin Moreno

DECLARO QUE HE PARTICIPADO EN LA ELABORACIÓN DEL PRESENTE ATS Y CONOZCO LOS RIESGOS Y CONTROLES DEFINIDOS PARA LA EJECUCIÓN SEGURA DE LA ACTIVIDAD.

Este formato puedes usar el mismo ATS para:

- ✱ Trabajo en alturas.
- Trabajo en caliente.
- ✱ Pintura.
- Resanes.
- Demoliciones menores.
- Actividades eléctricas.

Frecuencia: Antes del inicio de cada actividad y/o cuando cambien las condiciones de trabajo.



ATS - ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONTRATO No. 036 DE 2026 - SA-06-2026

CONTRATO No.: _____

ACTIVIDAD: reparación goteras-cambio de tejas-cambio solapas.

LUGAR DE EJECUCIÓN: jardín - cartago.

FECHA: 09-Jul-2026.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Brayan Montes

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: reparar puntas criticos de goteras, cambio de tejas, cambio de solapa.

ANÁLISIS DE RIESGOS Y CONTROLES

Paso de la actividad	Peligro identificado	Riesgo	Consecuencia	Medidas de control
Acceder cubierta	trabajo altura	caída otro nivel	golpes múltiples	uso equipos altura
cambio tejas	sobre esfuerzo	caída de objetos	uso equipos altura	
cambio solapa	material filoso	cortes en extremidades	uso guantes	
descenso canal	trabajo altura	caída otro nivel	uso equipos altura	
		caída objetos	uso permanente epp.	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

- ☒ Casco de seguridad
- ☒ Gafas de seguridad
- ☒ Guantes de protección
- ☐ Protección auditiva
- ☐ Respirador / Mascarilla
- ☒ Arnés de seguridad
- ☒ Botas de seguridad
- ☐ Chaleco reflectivo
- ☐ Otro: _____

VERIFICACIONES PREVIAS

- ☒ Área señalizada
- ☒ Herramientas inspeccionadas
- ☒ EPP disponible y en buen estado
- ☒ Personal capacitado
- ☐ Extintor disponible (si aplica)
- ☒ Permiso de trabajo aprobado (si aplica)
- ☒ Condiciones climáticas favorables
- ☒ Orden y aseo del área



CONSORCIO
DE ADARMENTO DE
INFRAESTRUCTURA

PLAN DE EMERGENCIA

Centro asistencial más cercano: _____

Teléfono de emergencia: 123

Brigadista o responsable: Berenice Rodriguez

APROBACIÓN

Nombre	Cargo	Firma
Brayan Montes	Oficial	Brayan Montes
Jose Vidal	Oficial	Jose Serricabal
Edwin Moreno	Ayudante	Edwin Moreno

DECLARO QUE HE PARTICIPADO EN LA ELABORACIÓN DEL PRESENTE ATS Y CONOZCO LOS RIESGOS Y CONTROLES DEFINIDOS PARA LA EJECUCIÓN SEGURA DE LA ACTIVIDAD.

Este formato puedes usar el mismo ATS para:

- ☒ Trabajo en alturas.
- Trabajo en caliente.
- Pintura.
- Resanes.
- Demoliciones menores.
- Actividades eléctricas.

Frecuencia: Antes del inicio de cada actividad y/o cuando cambien las condiciones de trabajo.



CONSORCIO
MEJORAMIENTO DE
INFRAESTRUCTURA

ATS - ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONTRATO No. 036 DE 2026 - SA-06-2026

CONTRATO No.: _____

ACTIVIDAD: pintura de canal.

LUGAR DE EJECUCIÓN: cubierta - cartago.

FECHA: 14-07-2026.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Brayan Montes.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Aplicar blanco sobre canales para impermeabilizar

ANÁLISIS DE RIESGOS Y CONTROLES

Paso de la actividad	Peligro identificado	Riesgo	Consecuencia	Medidas de control
Acceder a cubierta	trabajo altura	caída de otro nivel	golpes múltiples	uso equipos
Aplicar blanco a canal	producto químico	irritación ocular o en piel	lesiones en piel	uso de guantes, gafas, mascarilla
bajar de cubierta	trabajo altura	caída de otro nivel	golpes múltiples	uso equipos altura

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

- ☒ Casco de seguridad
- ☒ Gafas de seguridad
- ☒ Guantes de protección
- ☐ Protección auditiva
- ☒ Respirador / Mascarilla
- ☒ Arnés de seguridad
- ☒ Botas de seguridad
- ☐ Chaleco reflectivo
- ☐ Otro: _____

VERIFICACIONES PREVIAS

- ☒ Área señalizada
- ☒ Herramientas inspeccionadas
- ☒ EPP disponible y en buen estado
- ☒ Personal capacitado
- ☒ Extintor disponible (si aplica)
- ☒ Permiso de trabajo aprobado (si aplica)
- ☒ Condiciones climáticas favorables
- ☒ Orden y aseo del área



PLAN DE EMERGENCIA

Centro asistencial más cercano: _____

Teléfono de emergencia: 123

Brigadista o responsable: Berenice Rodriguez.

APROBACIÓN

Nombre	Cargo	Firma
jose vidal	Oficial	* Jose Satizabal
Brayan Montes	Oficial	* Brayan Montes
Edwin Moreno	Ayudante	* Edwin Moreno

DECLARO QUE HE PARTICIPADO EN LA ELABORACIÓN DEL PRESENTE ATS Y CONOZCO LOS RIESGOS Y CONTROLES DEFINIDOS PARA LA EJECUCIÓN SEGURA DE LA ACTIVIDAD.

Este formato puedes usar el mismo ATS para:

- ⊙ Trabajo en alturas.
- Trabajo en caliente.
- ⊙ Pintura.
- Resanes.
- Demoliciones menores.
- Actividades eléctricas.

Frecuencia: Antes del inicio de cada actividad y/o cuando cambien las condiciones de trabajo.



CONSORCIO
INFRAESTRUCTURA

ATS - ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONTRATO No. 036 DE 2026 - SA-06-2026

CONTRATO No.: _____

ACTIVIDAD: cambio de canal

LUGAR DE EJECUCIÓN: Patio

FECHA: 15-jul-2026

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Brayan Montes

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: desmonte de canal deteriorada
e instalación de canal nueva

ANÁLISIS DE RIESGOS Y CONTROLES

Paso de la actividad	Peligro identificado	Riesgo	Consecuencia	Medidas de control
Ascenso andamio	Trabajo altura	Caída	Golpes	Uso adecuado
desmonte canal	Trabajo de corte	Corte	Lesiones en manos	Uso de guantes
montaje canal nueva	Trabajo altura	Caída	Golpes	Uso de equipos altura
descenso andamio	Trabajo altura	Caída	Golpes	Uso de equipos altura

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

- ☒ Casco de seguridad
- ☒ Gafas de seguridad
- ☒ Guantes de protección
- ☐ Protección auditiva
- ☐ Respirador / Mascarilla
- ☒ Arnés de seguridad
- ☒ Botas de seguridad
- ☐ Chaleco reflectivo
- ☐ Otro: _____

VERIFICACIONES PREVIAS

- ☒ Área señalizada
- ☒ Herramientas inspeccionadas
- ☒ EPP disponible y en buen estado
- ☒ Personal capacitado
- ☐ Extintor disponible (si aplica)
- ☒ Permiso de trabajo aprobado (si aplica)
- ☒ Condiciones climáticas favorables
- ☒ Orden y aseo del área

Calle 49 5N41 - atkgroup_sas@gmail.com - Cali - Colombia



CONSORCIO
INFRAESTRUCTURA

PLAN DE EMERGENCIA

Centro asistencial más cercano: _____

Teléfono de emergencia: 123.

Brigadista o responsable: Berenice Rodriguez.

APROBACIÓN

Nombre	Cargo	Firma
jose vidal	Oficial	
Brayan Montes	Oficial	
edwin Moreno	Ayudante.	José Salceda / Edwin Moreno

DECLARO QUE HE PARTICIPADO EN LA ELABORACIÓN DEL PRESENTE ATS Y CONOZCO LOS RIESGOS Y CONTROLES DEFINIDOS PARA LA EJECUCIÓN SEGURA DE LA ACTIVIDAD.

Este formato puedes usar el mismo ATS para:

- ☒ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajo en caliente.
- ☐ Pintura.
- ☐ Resanes.
- ☐ Demoliciones menores.
- ☐ Actividades eléctricas.

Frecuencia: Antes del inicio de cada actividad y/o cuando cambien las condiciones de trabajo.



CONSORCIO
MEJORAMIENTO DE
INFRAESTRUCTURA

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

FECHA INSPECCIÓN: 07-julio-2026		N° INSPECCIÓN: 01																		
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Berenice Rodriguez		CARGO: Inspector SST																		
NOMBRE DE OBRA: cartago.																				
NOMBRE DEL TRABAJADOR	DOTACIÓN ENTREGADA		ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADOS														FECHA DE ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR Nota: Recibo los elementos y me responsabilizo del cuidado y uso de los mismos		
			CABEZA		VISUAL		AUDITIVA		RESPIRATORIA		MANOS				PIES	ALTURAS			OTROS (trabajo en vía, para identificación)	
	Camisa	Pantalón	Casco	Gafas de seguridad	Gafas oscuras	Protector auditivo de inserción	Protector Auditivo de copa	Mascarillas	Tapabocas	Guantes de carnaiza	Guantes de vaqueta	Guantes de Nitrilo	Guantes dieléctricos	Guantes de Nitrilo	Botas de seguridad con puntera	Arnés			Eslingas	Chaleco reflectivo
Edwin Moreno	X		X						X		X				X				07-07	* Edwin moreno
Jose vidal	X		X						X		X								07-07	* Jose Satrizabal
Brayan Montes	X		X						X		X								07-07	* Brayan montes
OBSERVACIONES																				

PLAN DE CALIDAD ESPECÍFICO

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS

CONTRATO No. 036 de 2026 – SA-06-2026

La presente matriz corresponde únicamente a las actividades ejecutadas durante el período reportado en el frente de trabajo de la cubierta en el Palacio de Justicia de Cartago. La matriz general del contrato permanece vigente y forma parte integral del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Actividad	Peligro	Clasificación	Riesgo	Consecuencia	Medidas de Control	Soportes o evidencias	Responsable
Descargue de materiales	Manipulación manual de cargas	Biomecánico	Lesiones musculares	Lumbalgias, esguinces	Técnicas de levantamiento seguro, uso de ayudas mecánicas cuando aplique, capacitación en manipulación manual de cargas.	Registro de capacitación, lista de asistencia, inspecciones de SST.	Oficial / SST
Aplicación de pintura	Exposición a vapores	Químico	Irritación o intoxicación	Afectación respiratoria	Ventilación adecuada, uso de mascarilla y capacitación sobre manejo seguro de sustancias químicas y lectura de hojas de seguridad (SDS)	Registro de capacitación, hojas de seguridad, inspecciones	Oficial / SST
Uso de escaleras	Caída a diferente nivel	Locativo	Lesiones graves	Fracturas	Inspección previa de escaleras y capacitación en trabajo seguro con escaleras.	Formato de inspección, registro de capacitación.	SST

PLAN DE CALIDAD ESPECÍFICO

Trabajo en alturas (>2 m)	Caída de altura	Seguridad	Lesión grave o muerte	Accidente severo	Permisos de trabajo, arnés, certificación vigente y reinducción en trabajo seguro en alturas.	Permiso de trabajo, certificados, listas de asistencia, inspecciones.	SST
Exposición al calor	Trabajo en exteriores	Físico	Fatiga térmica	Deshidratación	Hidratación, pausas activas y charla sobre prevención del estrés térmico.	Registro de charla, listas de asistencia.	SST
Generación de residuos	Manejo inadecuado	Ambiental	Contaminación	Impacto ambiental	Separación y disposición adecuada y capacitación en manejo integral de residuos.	Registro de capacitación, registros de disposición de residuos.	Ambiental
Orden y aseo deficiente	Obstáculos en áreas de trabajo	Locativo	Caídas al mismo nivel	Contusiones	Inspecciones permanentes y socialización de estándares de orden y aseo.	Listas de chequeo, registros de inspección, evidencia fotográfica.	SST
Jornadas prolongadas	Fatiga laboral	Psicosocial	Disminución del rendimiento	Errores operativos	Programación adecuada de actividades y charlas sobre fatiga laboral y pausas activas.	Registro de capacitación, programación de actividades.	Residente

REGISTRO FOTOGRAFICO SST

CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

CONSORCIO MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

Fecha: **16 / 07 / 2026**

Actividad Relacionada:

- ☐ Inducción en SST
 - ☐ Entrega EPP
 - ☐ Inspección de herramientas
 - ☐ Inspección de áreas de trabajo
 - ☐ Trabajo en alturas
 - ☐ Trabajo en caliente
 - ☐ Uso de herramientas eléctricas
 - ☐ Señalización y delimitación
 - ☐ Orden y aseo
 - ☐ Charlas de seguridad
 - ☐ Otro: _____
-

Fotografía:



Descripción: Capacitación SST, charlas diarias

Ubicación: Cartago valle



Fotografía:



Descripción: Inspección andamio.

Ubicación: Cartago valle

REGISTRO FOTOGRÁFICO No. 3

Fotografía:

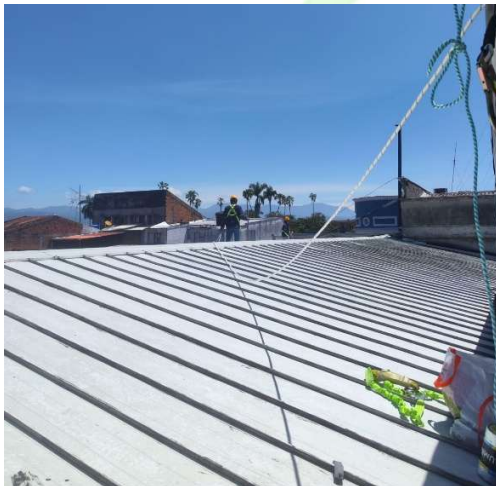


Descripción: Inspección escalera

Ubicación: Cartago valle

REGISTRO FOTOGRÁFICO No. 4

Fotografía:



Descripción: Trabajo en altura cubierta piso 3

Ubicación: Cartago valle

REGISTRO FOTOGRÁFICO No. 5

Fotografía:



Descripción: trabajo en altura área jardín

Ubicación: Cartago valle

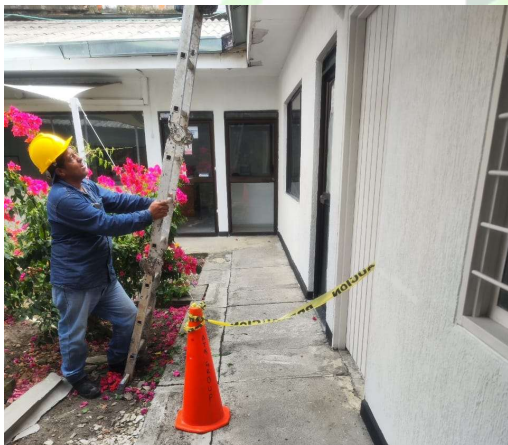
Fotografía:



Descripción: trabajo en altura área patio.

Ubicación: Cartago valle

Fotografía:



Descripción: señalización y demarcación

Ubicación: Cartago valle

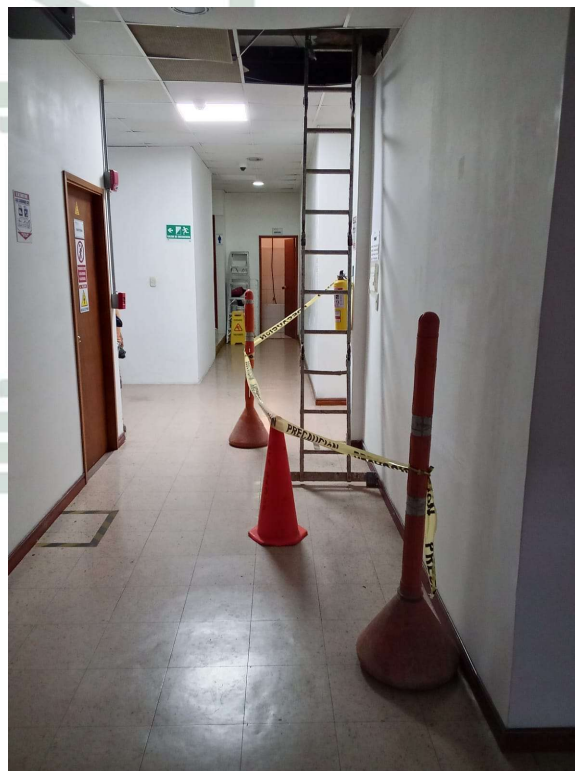
REGISTRO FOTOGRÁFICO No. 8

Fotografía:



Descripción: orden y aseo.

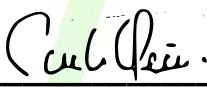
Ubicación: Cartago valle



Observaciones Generales:

Se inserta evidencia fotográfica de las actividades de SST principales, demostrando que los procesos establecidos se ejecutaron de manera exitosa para este periodo 01.

Elaboró: 
Berenice Rodríguez Gómez
Profesional SISO

Revisó: 
Residente de Obra

BASE DE DATOS DEL PERSONAL ASIGNADO AL CONTRATO

CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

Fecha de actualización: 08 / 07 / 2026

No.	Nombres y Apellidos	Tipo y No. Identificación	Sexo	Edad	Teléfono de Contacto	Contacto de Emergencia	Teléfono Emergencia	Cargo	EPS	AFP	ARL	Fecha de Ingreso
1	Ana Carolina Alegría Calambás	CC.34324284	F	42	3150270651	Jafet Triana	3226142702	Ingeniero Residente	SOS	Colpensiones	Sura	16-06-2026
2	Valentina Arias Girón	CC.1115088968	F	29	3046036774	Elena Girón	3164903113	Ingeniero Ambiental	SURA	Colpensiones	Sura	07-07-2026
3	Berenice Rodríguez Gómez	CC.1144213065	F	26	3163666376	Eucaris Gómez	3173593921	SISO	SOS	Colpensiones	Sura	07-07-2026
4	Bryan Steven Montes Arias	CC.1144161134	M	34	3167844977	Digna Luz Satizabal	3011622835	Oficial	Comfenalco	Protección	Sura	07-07-2026
5	José Vidal Satizabal Imbachi	CC.1118289924	M	38	3234169290	Luisa Fernanda Daza	3176752247	Oficial	Salud Total	Porvenir	Sura	07-07-2026
6	Edwin Moreno	CC.1107043446	M	42	3238655852	Luisa Fernanda Daza	3176752247	Ayudante	Salud Total	Porvenir	Sura	07-07-2026

OBSERVACIONES

1. La presente base de datos corresponde al personal asignado a la ejecución del Contrato Estatal No. 036 de 2026 – SA-06-2026.
2. La información será actualizada cuando se presenten ingresos, retiros o cambios de personal.
3. La información contenida en este documento será utilizada exclusivamente para fines administrativos, de Seguridad y Salud en el Trabajo y atención de emergencias durante la ejecución contractual.
4. El tratamiento de los datos personales se realizará conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas aplicables sobre protección de datos personales.



CONSORCIO
MEJORAMIENTO DE
INFRAESTRUCTURA
INVENTARIO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

Fecha de actualización: 08 / 07 / 2026

No.	Equipo / Herramienta	Actividad para la que será utilizado	Cantidad	Marca	Modelo	N.º Serie	Estado (Bueno/Regular/Malo)	Certificación requerida	Observaciones
1	ARNES CUERPO COMPLETO	TRABAJO EN ALTURA	1	EPI	50-12	13339192	BUENO	Sí ☐ No ☐	
2	ARNES CUERPO COMPLETO	TRABAJO EN ALTURA	1	EPI	50-12	13339104	BUENO	Sí ☐ No ☐	
3	ESCALERA	TRABAJO EN ALTURA	1				BUENO	Sí ☐ No ☐	
4	ANDAMIO CERTIFICADO	TRABAJO EN ALTURA	5	BUREAU VERITAS			BUENO	Sí ☐ No ☐	
5	LINEA DE VIDA	TRABAJO EN ALTURA	1	EPI		14204613		Sí ☐ No ☐	
6	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	TRABAJO EN ALTURA	1	EPI		13277563		Sí ☐ No ☐	

7	ESLINGA EN Y CON	TRABAJO EN	1	EPI	13718587	Sí ☐ No ☐
	ABSORBEDOR	ALTURA				

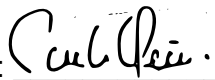
DECLARACIÓN

El contratista certifica que los equipos y herramientas relacionados en el presente inventario se encuentran en condiciones adecuadas para la ejecución de las actividades contratadas y que las certificaciones exigibles serán aportadas cuando sean aplicables, de conformidad con la normatividad vigente y los requisitos contractuales.



Elaboró: **BERENICE RODRIGUEZ GOMEZ**

Profesional SISO



Revisó: _____

Residente de Obra

PROGRAMA DE INSPECCIONES SST

CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

Elemento a inspeccionar	Aspectos a verificar	Frecuencia	Responsable	Registro
Herramientas manuales	Estado físico, limpieza, funcionamiento	Antes de cada uso	Trabajador responsable	Lista de chequeo
Herramientas eléctricas	Cableado, enchufes, guardas, funcionamiento	Antes de cada uso	Trabajador responsable	Lista de chequeo
Escaleras	Peldaños, estabilidad, zapatas antideslizantes	Antes de cada uso	Trabajador responsable	Lista de chequeo
Equipos para trabajo en alturas	Arnés, eslingas, mosquetones, líneas de vida	Antes de cada uso	Trabajador autorizado / SST	Lista de chequeo
Extintores	Ubicación, presión, vigencia de recarga, accesibilidad	Mensual	Responsable SST	Formato de inspección
Elementos de Protección Personal	Estado físico, limpieza y uso adecuado	Semanal y antes de cada uso	Responsable SST	Lista de chequeo
Áreas de trabajo	Orden, aseo, señalización y condiciones locativas	Semanal	Responsable SST	Formato de inspección
Botiquín de primeros auxilios	Dotación, estado y vigencia de insumos	Mensual	Responsable SST	Formato de inspección

OBJETIVO:

Verificar periódicamente las condiciones de seguridad de equipos, herramientas, elementos de protección personal y áreas de trabajo para prevenir incidentes y accidentes durante la ejecución del contrato.

RESPONSABLE DEL PROGRAMA:

Cargo: Residente siso - Berenice Rodriguez

Firma: 

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: 07-07-2026.

Hora de inicio: 11:30 am.

Hora de finalización: 6:00 pm.

Sede Judicial: Palacio Justicia-Cartago.

Área específica de trabajo: cubierta.

Actividad a realizar: Revisión y limpieza de canales.

Descripción detallada del trabajo:

Acceder a cubierta y revisar estado de canales, barrer, lavar.

Altura aproximada de trabajo: 10 metros

2. PERSONAL AUTORIZADO

Nombre del trabajador	Cargo	No. Documento	Certificación para trabajo en alturas vigente: (Si/No)
<u>jose vidal</u>	<u>/oficial</u>	<u>/1.118.289.924.</u>	<u>/ SI</u>
<u>Brayan Montes</u>	<u>/oficial</u>	<u>/1.144.161.134</u>	<u>/ SI</u>

Nombre del responsable SST: Berenice Rodriguez.

Nombre del Ingeniero Residente: Jafet Triana.

3. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS

DOCUMENTACIÓN

- ☒ ATS elaborado y divulgado.
- ☒ Personal afiliado a Seguridad Social.
- ☒ Certificado de aptitud médica vigente.
- ☒ Certificación de trabajo en alturas vigente.
- ☐ Programa de rescate disponible.
- ☒ Inducción SST realizada.

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- ☒ Casco con barbuquejo.
- ☒ Arnés de cuerpo completo.
- ☒ Eslinga con absorbedor de energía.

- ☒ Mosquetones certificados.
- ☒ Línea de vida.
- ☒ Gafas de seguridad.
- ☒ Guantes de protección.
- ☒ Botas de seguridad.
- ☐ Chaleco reflectivo.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

- ☒ Escalera inspeccionada.
- ☐ Andamio inspeccionado.
- ☐ Punto de anclaje certificado.
- ☒ Herramientas aseguradas.
- ☒ Área señalizada y delimitada.
- ☒ Condiciones climáticas favorables.

Observaciones:

4. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

- ☒ Caída de personas.
- ☒ Caída de objetos.
- ☐ Contacto eléctrico.
- ☒ Superficies inestables.
- ☒ Condiciones climáticas adversas.
- ☐ Sobreesfuerzo físico.
- ☐ Otro:

MEDIDAS DE CONTROL

comunicación permanente, entre el personal de alturas y ayudante, se indica que en caso de lluvias se cancela actividad.

5. PLAN DE EMERGENCIA Y RESCATE

Botiquín disponible:

☐ Sí ☒ No

☒ No

Medio de comunicación disponible:

☒ Sí

☐ No

Ruta de evacuación identificada:

☒ Sí

☐ No

Personal informado sobre el plan de rescate:



CONSORCIO
MEJORAMIENTO DE
INFRAESTRUCTURA

☒ Sí

☐ No

Teléfono de emergencias: 123

ARL: SUYA

Centro asistencial de referencia: _____

6. AUTORIZACIÓN

Declaro que las condiciones de seguridad han sido verificadas y que el trabajo puede ejecutarse de manera segura.

RESPONSABLE SST

Nombre: Berenice Rodriguez

Firma: Berenice Rodriguez

INGENIERO RESIDENTE

Nombre: Jafet Trana

Firma: Jafet Trana

TRABAJADOR AUTORIZADO

Nombre: Bryan

Firma: Bryan Montoya

Nombre: Jose Vidal

Firma: Jose Satizgabal

7. CIERRE DEL PERMISO

Hora de finalización: 6 pm

¿La actividad terminó sin incidentes?

☒ Sí

☐ No

En caso negativo describa: _____

Área inspeccionada y entregada en condiciones seguras:

☒ Sí

☐ No

RESPONSABLE DEL CIERRE

Nombre: Berenice Rodriguez

Firma: Berenice Rodriguez

Fecha: 03/03/2026

Calle 49 5N41 - atkgroup.sas@gmail.com - Cali - Colombia

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: 08-03-2026

Hora de inicio: 8:00 am

Hora de finalización: 5:30 pm

Sede Judicial: Cartago

Área específica de trabajo: Cubierta

Actividad a realizar: _____

Descripción detallada del trabajo:

Aplicar manto a solapa y aplicar emulsión
asfáltica.

Altura aproximada de trabajo: 10 metros

2. PERSONAL AUTORIZADO

Nombre del trabajador	Cargo	No. Documento	Certificación para trabajo en alturas vigente: (Si/No)
<u>Jose Vidal</u>	<u>/ Oficial</u>	<u>/ 1.118.289.924</u>	<u>/ Si</u>
<u>Brayan Montes</u>	<u>/ Oficial</u>	<u>/ 1.144.161.134</u>	<u>/ Si</u>

Nombre del responsable SST: Berenice Rodriguez.

Nombre del Ingeniero Residente: Ana Carolina Alegria.

3. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS

DOCUMENTACIÓN

- ☒ ATS elaborado y divulgado.
- ☒ Personal afiliado a Seguridad Social.
- ☒ Certificado de aptitud médica vigente.
- ☒ Certificación de trabajo en alturas vigente.
- ☐ Programa de rescate disponible.
- ☒ Inducción SST realizada.

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- ☒ Casco con barbuquejo.
- ☒ Arnés de cuerpo completo.
- ☒ Eslinga con absorbedor de energía.

Calle 49 5N41 - atkgroup.sas@gmail.com - Cali - Colombia

- ☒ Mosquetones certificados.
- ☒ Línea de vida.
- ☒ Gafas de seguridad.
- ☒ Guantes de protección.
- ☒ Botas de seguridad.
- ☐ Chaleco reflectivo.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

- ☒ Escalera inspeccionada.
- ☐ Andamio inspeccionado.
- ☐ Punto de anclaje certificado.
- ☒ Herramientas aseguradas.
- ☒ Área señalizada y delimitada.
- ☒ Condiciones climáticas favorables.

Observaciones:

4. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

- ☒ Caída de personas.
- ☒ Caída de objetos.
- ☐ Contacto eléctrico.
- ☒ Superficies inestables.
- ☒ Condiciones climáticas adversas.
- ☐ Sobreesfuerzo físico.
- ☐ Otro:

MEDIDAS DE CONTROL

comunicación permanente entre el personal de alturas y ayudante, se indica que en caso de lluvias se cancela actividad

5. PLAN DE EMERGENCIA Y RESCATE

Botiquín disponible:

- ☒ Sí
- ☐ No

Medio de comunicación disponible:

- ☒ Sí
- ☐ No

Ruta de evacuación identificada:

- ☒ Sí
- ☐ No

Personal informado sobre el plan de rescate:

☒ Sí

☐ No

Teléfono de emergencias: 123

ARL: SURA

Centro asistencial de referencia: _____

6. AUTORIZACIÓN

Declaro que las condiciones de seguridad han sido verificadas y que el trabajo puede ejecutarse de manera segura.

RESPONSABLE SST

Nombre: Berenice Rodriguez

Firma: Beruf

INGENIERO RESIDENTE

Nombre: Ana Carolina Alegria

Firma: Cal Peru

TRABAJADOR AUTORIZADO

Nombre: Jose Vidal

Firma: Jose Sifilgal

Nombre: Bryan

Firma: Bryan Montec

7. CIERRE DEL PERMISO

Hora de finalización: 5:30pm

¿La actividad terminó sin incidentes?

☒ Sí

☐ No

En caso negativo describa: _____

Área inspeccionada y entregada en condiciones seguras:

☒ Sí

☐ No

RESPONSABLE DEL CIERRE

Nombre: Berenice Rodriguez

Firma: Beruf

Fecha: 08-julio-2016

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: 09-jul-2026.

Hora de inicio: 11:00 am.

Hora de finalización: 6:30 pm

Sede Judicial: Cartago.

Área específica de trabajo: cubierta-jardín

Actividad a realizar: Reparación de goteras-cambio de tejas.

Descripción detallada del trabajo:

Reparar puntos críticos de goteras, cambio de tejas que esta en condiciones críticas.

Altura aproximada de trabajo: 4 metros

2. PERSONAL AUTORIZADO

Nombre del trabajador	Cargo	No. Documento	Certificación para trabajo en alturas vigente: (Si/No)
Brayan Montes	Oficial	1144161134	Si
Jose Vidal	Oficial	1118289924	Si

Nombre del responsable SST: _____

Nombre del Ingeniero Residente: Ana Carolina Alegria.

3. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS

DOCUMENTACIÓN

- ☒ ATS elaborado y divulgado.
- ☒ Personal afiliado a Seguridad Social.
- ☒ Certificado de aptitud médica vigente.
- ☒ Certificación de trabajo en alturas vigente.
- ☐ Programa de rescate disponible.
- ☒ Inducción SST realizada.

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- ☒ Casco con barbuquejo.
- ☒ Arnés de cuerpo completo.
- ☒ Eslinga con absorbedor de energía.

Calle 49 5N41 - atkgroup.sas@gmail.com - Cali - Colombia

- ☐ Mosquetones certificados.
- ☒ Línea de vida.
- ☒ Gafas de seguridad.
- ☒ Guantes de protección.
- ☒ Botas de seguridad.
- ☐ Chaleco reflectivo.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

- ☒ Escalera inspeccionada.
- ☐ Andamio inspeccionado.
- ☐ Punto de anclaje certificado.
- ☒ Herramientas aseguradas.
- ☒ Área señalizada y delimitada.
- ☒ Condiciones climáticas favorables.

Observaciones:

4. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

- ☒ Caída de personas.
- ☒ Caída de objetos.
- ☐ Contacto eléctrico.
- ☒ Superficies inestables.
- ☒ Condiciones climáticas adversas.
- ☒ Sobre esfuerzo físico.
- ☐ Otro:

MEDIDAS DE CONTROL

se indica que por el tipo de techo solo
se pueden mover sobre los tablonés y siempre
anclados a la línea de vida.

5. PLAN DE EMERGENCIA Y RESCATE

Botiquín disponible:

- ☒ Sí
- ☐ No

Medio de comunicación disponible:

- ☒ Sí
- ☐ No

Ruta de evacuación identificada:

- ☒ Sí
- ☐ No

Personal informado sobre el plan de rescate:

- ☐ Mosquetones certificados.
- ☒ Línea de vida.
- ☒ Gafas de seguridad.
- ☒ Guantes de protección.
- ☒ Botas de seguridad.
- ☐ Chaleco reflectivo.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

- ☒ Escalera inspeccionada.
- ☐ Andamio inspeccionado.
- ☐ Punto de anclaje certificado.
- ☒ Herramientas aseguradas.
- ☒ Área señalizada y delimitada.
- ☒ Condiciones climáticas favorables.

Observaciones:

4. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

- ☒ Caída de personas.
- ☒ Caída de objetos.
- ☐ Contacto eléctrico.
- ☒ Superficies inestables.
- ☒ Condiciones climáticas adversas.
- ☒ Sobreesfuerzo físico.
- ☐ Otro:

MEDIDAS DE CONTROL

se indica que por el tipo de techo solo se pueden mover sobre los tablones y siempre anclados a la línea de vida.

5. PLAN DE EMERGENCIA Y RESCATE

Botiquín disponible:

- ☒ Sí
- ☐ No

Medio de comunicación disponible:

- ☒ Sí
- ☐ No

Ruta de evacuación identificada:

- ☒ Sí
- ☐ No

Personal informado sobre el plan de rescate:

☐ Sí

☐ No

Teléfono de emergencias: 123

ARL: AVIA

Centro asistencial de referencia: _____

6. AUTORIZACIÓN

Declaro que las condiciones de seguridad han sido verificadas y que el trabajo puede ejecutarse de manera segura.

RESPONSABLE SST

Nombre: Berenice Rodriguez

Firma: Ber

INGENIERO RESIDENTE

Nombre: Ana Carolina Alegria

Firma: Cal Fein

TRABAJADOR AUTORIZADO

Nombre: jose vidal

Firma: Jose Satizabal

Nombre: Brayan Montes

Firma: Brayan Montes

7. CIERRE DEL PERMISO

Hora de finalización: 6:30pm

¿La actividad terminó sin incidentes?

☒ Sí

☐ No

En caso negativo describa: _____

Área inspeccionada y entregada en condiciones seguras:

☒ Sí

☐ No

RESPONSABLE DEL CIERRE

Nombre: Berenice Rodriguez

Firma: Ber

Fecha: 09 / julio / 2026

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: 10-07-2026
 Hora de inicio: 8:00 am
 Hora de finalización: 5:50 pm
 Sede Judicial: Cartago
 Área específica de trabajo: Cubierta - Jardín.
 Actividad a realizar: reparación de goteras - cambio de tejas.
 Descripción detallada del trabajo:
acceder a la cubierta del jardín - cambiar
tejas en mal estado, cambio de solapa.
 Altura aproximada de trabajo: 4 metros

2. PERSONAL AUTORIZADO

Nombre del trabajador	Cargo	No. Documento	Certificación para trabajo en alturas vigente: (Si/No)
Brayan Montes	Oficial	1144161134	Si
Jose Vidal	Oficial	1118289924	Si

Nombre del responsable SST: Berenice Rodriguez

Nombre del Ingeniero Residente: Ana Carolina Alegria

3. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS

DOCUMENTACIÓN

- ☒ ATS elaborado y divulgado.
- ☒ Personal afiliado a Seguridad Social.
- ☒ Certificado de aptitud médica vigente.
- ☒ Certificación de trabajo en alturas vigente.
- ☐ Programa de rescate disponible.
- ☒ Inducción SST realizada.

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- ☒ Casco con barbuquejo.
- ☒ Arnés de cuerpo completo.
- ☒ Eslinga con absorbedor de energía.

- ☒ Mosquetones certificados.
- ☒ Línea de vida.
- ☒ Gafas de seguridad.
- ☒ Guantes de protección.
- ☒ Botas de seguridad.
- ☐ Chaleco reflectivo.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

- ☒ Escalera inspeccionada.
- ☐ Andamio inspeccionado.
- ☒ Punto de anclaje certificado.
- ☒ Herramientas aseguradas.
- ☒ Área señalizada y delimitada.
- ☒ Condiciones climáticas favorables.

Observaciones:

4. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

- ☒ Caída de personas.
- ☒ Caída de objetos.
- ☐ Contacto eléctrico.
- ☒ Superficies inestables.
- ☒ Condiciones climáticas adversas.
- ☒ Sobre esfuerzo físico.
- ☐ Otro:

MEDIDAS DE CONTROL

uso permanente de los equipos para trabajo en altura, uso de epp, caminar sobre cubierta solo sobre los tablones, Ayudante de seguridad pendiente a la actividad

5. PLAN DE EMERGENCIA Y RESCATE

Botiquín disponible:

- ☒ Sí
- ☐ No

Medio de comunicación disponible:

- ☒ Sí
- ☐ No

Ruta de evacuación identificada:

- ☒ Sí
- ☐ No

Personal informado sobre el plan de rescate:

☐ Sí

☐ No

Teléfono de emergencias: 123

ARL: SURA

Centro asistencial de referencia: _____

6. AUTORIZACIÓN

Declaro que las condiciones de seguridad han sido verificadas y que el trabajo puede ejecutarse de manera segura.

RESPONSABLE SST

Nombre: Berenice Rodriguez

Firma: Beruf

INGENIERO RESIDENTE

Nombre: Ana Carolina Alegria

Firma: Cal Pein

TRABAJADOR AUTORIZADO

Nombre: Jose vidal

Firma: Jose Satisfactor

Nombre: Brayan Montes

Firma: Brayan montes

7. CIERRE DEL PERMISO

Hora de finalización: 5:30pm

¿La actividad terminó sin incidentes?

☒ Sí

☐ No

En caso negativo describa: _____

Área inspeccionada y entregada en condiciones seguras:

☒ Sí

☐ No

RESPONSABLE DEL CIERRE

Nombre: Berenice Rodriguez

Firma: Beruf

Fecha: 10-julio-2016



CONSORCIO
DEL DEPARTAMENTO DE
INFRAESTRUCTURA

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: 11-07-2026

Hora de inicio: 8:00 am

Hora de finalización: 5 pm

Sede Judicial: Cartago

Área específica de trabajo: Cubierta - Jardín

Actividad a realizar: reparación de goteras-cambio de tejas.

Descripción detallada del trabajo:

cambio de solapas, cambio de tejas.
reparación de goteras.

Altura aproximada de trabajo: 4 metros

2. PERSONAL AUTORIZADO

Nombre del trabajador	Cargo	No. Documento	Certificación para trabajo en alturas vigente: (Si/No)
-----------------------	-------	---------------	--

jose vidal / Ayudante / 1118289924 / SI

Brayan Monter / Oficial / 1144161134 / SI.

Nombre del responsable SST: Berenice Rodriguez

Nombre del Ingeniero Residente: Ana Carolina Alegria

3. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS

DOCUMENTACIÓN

- ☒ ATS elaborado y divulgado.
- ☒ Personal afiliado a Seguridad Social.
- ☒ Certificado de aptitud médica vigente.
- ☒ Certificación de trabajo en alturas vigente.
- ☐ Programa de rescate disponible.
- ☒ Inducción SST realizada.

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- ☒ Casco con barbuquejo.
- ☒ Arnés de cuerpo completo.
- ☒ Eslina con absorbedor de energía.

Calle 49 5N41 - atkgroup.sas@gmail.com - Cali - Colombia



CONSORCIO
— DEL MANEJO DE —
INFRAESTRUCTURA

- ☒ Mosquetones certificados.
- ☒ Línea de vida.
- ☒ Gafas de seguridad.
- ☒ Guantes de protección.
- ☒ Botas de seguridad.
- ☐ chaleco reflectivo.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

- ☒ Escalera inspeccionada.
- ☐ Andamio inspeccionado.
- ☐ Punto de anclaje certificado.
- ☒ Herramientas aseguradas.
- ☒ Área señalizada y delimitada.
- ☒ Condiciones climáticas favorables.

Observaciones:

4. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

- ☒ Caída de personas.
- ☒ Caída de objetos.
- ☐ Contacto eléctrico.
- ☒ Superficies inestables.
- ☒ Condiciones climáticas adversas.
- ☒ Sobreesfuerzo físico.
- ☐ Otro:

MEDIDAS DE CONTROL

uso permanente de los equipos de altura,
uso de epp, desplazarse sobre los tablores.
Ayudante de seguridad disponible y
pendiente.

5. PLAN DE EMERGENCIA Y RESCATE

Botiquín disponible:

- ☒ Sí
- ☐ No

Medio de comunicación disponible:

- ☒ Sí
- ☐ No

Ruta de evacuación identificada:

- ☒ Sí
- ☐ No

Personal informado sobre el plan de rescate:

Calle 49 5N41 - atigroup.sas@gmail.com - Cali - Colombia



☐ Sí

☐ No

Teléfono de emergencias: 123

ARL: SURA

Centro asistencial de referencia: _____

6. AUTORIZACIÓN

Declaro que las condiciones de seguridad han sido verificadas y que el trabajo puede ejecutarse de manera segura.

RESPONSABLE SST

Nombre: Berenice Rodriguez

Firma: Beruf

INGENIERO RESIDENTE

Nombre: Ana Carolina Alegria

Firma: Cal Peña

TRABAJADOR AUTORIZADO

Nombre: Brayan Montes

Firma: Brayan Montes

Nombre: Jose Vidal

Firma: Jose Satizabal

7. CIERRE DEL PERMISO

Hora de finalización: 5pm

¿La actividad terminó sin incidentes?

☒ Sí

☐ No

En caso negativo describe: _____

Área inspeccionada y entregada en condiciones seguras:

☒ Sí

☐ No

RESPONSABLE DEL CIERRE

Nombre: Berenice Rodriguez

Firma: Beruf

Fecha: 11-julio-2026

Calle 49 SN41 - atkgroup sas@gmail.com - Cali - Colombia



CONSORCIO
INFRAESTRUCTURA

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: 12-Jul-2026

Hora de inicio: 8:00 am

Hora de finalización: 3:30 pm

Sede Judicial: Cartago

Área específica de trabajo: Cubierta-jardín

Actividad a realizar: Reparación de goteras-cambio de tejas

Descripción detallada del trabajo:

instalación de solapas, cambio de solapa, cambio de tejas

Altura aproximada de trabajo: 4 metros

2. PERSONAL AUTORIZADO

Nombre del trabajador	Cargo	No. Documento	Certificación para trabajo en alturas vigente: (Si/No)
-----------------------	-------	---------------	--

Brayan Montes / oficial / 1144161134 / si

Jose vidal / oficial / 1118289924 / si

Nombre del responsable SST: Berenice Rodriguez

Nombre del Ingeniero Residente: Ana Carolina Alegria

3. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS

DOCUMENTACIÓN

- ☐ ATS elaborado y divulgado.
- ☐ Personal afiliado a Seguridad Social.
- ☐ Certificado de aptitud médica vigente.
- ☐ Certificación de trabajo en alturas vigente.
- ☐ Programa de rescate disponible.
- ☐ Inducción SST realizada.

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- ☐ Casco con barbuquejo.
- ☐ Arnés de cuerpo completo.
- ☐ Eslinga con absorbedor de energía.

Calle 49 5N41 - atkgroup.sas@gmail.com - Cali - Colombia



CONSORCIO
INFRAESTRUCTURA

- ☒ Mosquetones certificados.
- ☒ Línea de vida.
- ☒ Gafas de seguridad.
- ☒ Guantes de protección.
- ☒ Botas de seguridad.
- ☐ Chaleco reflectivo.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

- ☒ Escalera inspeccionada.
- ☐ Andamio inspeccionado.
- ☐ Punto de anclaje certificado.
- ☒ Herramientas aseguradas.
- ☒ Área señalizada y delimitada.
- ☒ Condiciones climáticas favorables.

Observaciones:

- Se para actividad a la 1:00pm por lluvia, leve.
- Se retoma actividad a las 2:00pm

4. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

- ☒ Caída de personas.
- ☒ Caída de objetos.
- ☒ Contacto eléctrico.
- ☒ Superficies inestables.
- ☒ Condiciones climáticas adversas.
- ☒ Sobre esfuerzo físico.
- ☐ Otro:

MEDIDAS DE CONTROL

uso permante de los equipos de altura, uso de epp, desplazarse sobre los tablonos, Ayudante de seguridad pendiente a la actividad.

5. PLAN DE EMERGENCIA Y RESCATE

Botiquín disponible:

- ☒ Sí
- ☐ No

Medio de comunicación disponible:

- ☒ Sí
- ☐ No

Ruta de evacuación identificada:

- ☒ Sí
- ☐ No

Personal informado sobre el plan de rescate:

Calle 49 5N41 - atkgroup.sas@gmail.com - Cali - Colombia



CONSORCIO
INFRAESTRUCTURA

☐ Sí

☐ No

Teléfono de emergencias: 123

ARL: Sura

Centro asistencial de referencia: _____

6. AUTORIZACIÓN

Declaro que las condiciones de seguridad han sido verificadas y que el trabajo puede ejecutarse de manera segura.

RESPONSABLE SST

Nombre: Berenice Rodriguez

Firma: Beruf

INGENIERO RESIDENTE

Nombre: Ana Carolina Alegria

Firma: Cal per

TRABAJADOR AUTORIZADO

Nombre: jose vidal

Firma: Jose Satizabal

Nombre: Brayan Montes

Firma: Brayan Montes

7. CIERRE DEL PERMISO

Hora de finalización: 3:30pm

¿La actividad terminó sin incidentes?

☒ Sí

☐ No

En caso negativo describa:

Área inspeccionada y entregada en condiciones seguras:

☒ Sí

☐ No

RESPONSABLE DEL CIERRE

Nombre: Berenice Rodriguez

Firma: Beruf

Fecha: 12-07-2026

Calle 49 5N41 - atkgroup_cas@gmail.com - Cali - Colombia



CONSORCIO
INFRAESTRUCTURA

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
CONTRATO No. 036 DE 2026 - SA-06-2026

1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: 13-03-2026

Hora de inicio: 8:00 am

Hora de finalización: 5:30 pm

Sede Judicial: Cartago

Área específica de trabajo: cubierta-jardín

Actividad a realizar: reparación de goteras - cambio de tejas

Descripción detallada del trabajo:

instalación de solapas, cambio de solapa,
cambio de tejas.

Altura aproximada de trabajo: 4 metros

2. PERSONAL AUTORIZADO

Nombre del trabajador	Cargo	No. Documento	Certificación para trabajo en alturas vigente: (Si/No)
-----------------------	-------	---------------	--

Jose Vidal / Oficial / 1118289924 / SI

Brayan Montes / Oficial / 1144161134 / SI

Nombre del responsable SST: Berenice Rodriguez

Nombre del Ingeniero Residente: Ana Carolina Alegria

3. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS

DOCUMENTACIÓN

- ☐ ATS elaborado y divulgado.
- ☐ Personal afiliado a Seguridad Social.
- ☐ Certificado de aptitud médica vigente.
- ☐ Certificación de trabajo en alturas vigente.
- ☐ Programa de rescate disponible.
- ☐ Inducción SST realizada.

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- ☐ Casco con barbuquejo.
- ☐ Arnés de cuerpo completo.
- ☐ Eslinga con absorbedor de energía.

Calle 49 5N41 - atkgroup_sas@gmail.com - Cali - Colombia



- ☒ Mosquetones certificados.
- ☒ Línea de vida.
- ☒ Gafas de seguridad.
- ☒ Guantes de protección.
- ☒ Botas de seguridad.
- ☐ Chaleco reflectivo.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

- ☒ Escalera inspeccionada.
- ☐ Andamio inspeccionado.
- ☐ Punto de anclaje certificado.
- ☒ Herramientas aseguradas.
- ☒ Área señalizada y delimitada.
- ☒ Condiciones climáticas favorables.

Observaciones:

4. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

- ☒ Caída de personas.
- ☒ Caída de objetos.
- ☐ Contacto eléctrico.
- ☒ Superficies inestables.
- ☒ Condiciones climáticas adversas.
- ☐ Sobreesfuerzo físico.
- ☐ Otro:

MEDIDAS DE CONTROL

uso adecuado de los equipos de altura,
en caso de lluvia se paran actividades.
uso permanente de EPP.
Ayudante de seguridad.

5. PLAN DE EMERGENCIA Y RESCATE

Botiquín disponible:

- ☒ Sí
- ☐ No

Medio de comunicación disponible:

- ☒ Sí
- ☐ No

Ruta de evacuación identificada:

- ☒ Sí
- ☐ No

Personal informado sobre el plan de rescate:

Calle 49 5N41 - atkgroup.sas@gmail.com - Cali - Colombia



CONSORCIO
INFRAESTRUCTURA

() Si

() No

Teléfono de emergencias: 123

ARL: SURA

Centro asistencial de referencia: _____

6. AUTORIZACIÓN

Declaro que las condiciones de seguridad han sido verificadas y que el trabajo puede ejecutarse de manera segura.

RESPONSABLE SST

Nombre: Berenice Rodriguez

Firma: Beruf

INGENIERO RESIDENTE

Nombre: Ana Carolina Alegria

Firma: Cal Peña

TRABAJADOR AUTORIZADO

Nombre: Jose Vidal

Firma: Jose Salazar

Nombre: Brayan Montes

Firma: Brayan Montes

7. CIERRE DEL PERMISO

Hora de finalización: 5:30pm

¿La actividad terminó sin incidentes?

(x) Si

() No

En caso negativo describa:

Área inspeccionada y entregada en condiciones seguras:

(x) Si

() No

RESPONSABLE DEL CIERRE

Nombre: Berenice Rodriguez

Firma: Beruf

Fecha: 13-07-2026

Calle 49 5N41 - atkgroup_sas@gmail.com - Cali - Colombia



CONSORCIO
INFRAESTRUCTURA

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: 14-02-2026

Hora de inicio: 8:00 am

Hora de finalización: 5:40 pm

Sede Judicial: Cartago

Área específica de trabajo: Cubierta Piso 3

Actividad a realizar: Pintura de canal

Descripción detallada del trabajo:

Aplicar bronco sobre canales para impermeabilizar

Altura aproximada de trabajo: 10 metros

2. PERSONAL AUTORIZADO

Nombre del trabajador	Cargo	No. Documento	Certificación para trabajo en alturas vigente: (Si/No)
<u>Jose Vidal</u>	<u>/Oficial</u>	<u>/1118289924</u>	<u>/Si</u>
<u>Brayan Montes</u>	<u>/Oficial</u>	<u>/1144161134</u>	<u>/Si</u>

Nombre del responsable SST: Berenice Rodriguez

Nombre del Ingeniero Residente: Ana Carolina Alegria

3. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS

DOCUMENTACIÓN

- ☒ ATS elaborado y divulgado.
- ☒ Personal afiliado a Seguridad Social.
- ☒ Certificado de aptitud médica vigente.
- ☒ Certificación de trabajo en alturas vigente.
- ☐ Programa de rescate disponible.
- ☒ Inducción SST realizada.

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- ☒ Casco con barbuquejo.
- ☒ Arnés de cuerpo completo.
- ☒ Eslinga con absorbedor de energía.



CONSORCIO
INFRAESTRUCTURA

- ☒ Mosquetones certificados.
- ☒ Línea de vida.
- ☒ Gafas de seguridad.
- ☒ Guantes de protección.
- ☒ Botas de seguridad.
- ☐ Chaleco reflectivo.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

- ☒ Escalera inspeccionada.
- ☐ Andamio inspeccionado.
- ☒ Punto de anclaje certificado.
- ☒ Herramientas aseguradas.
- ☒ Área señalizada y delimitada.
- ☒ Condiciones climáticas favorables.

Observaciones:

4. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

- ☒ Caída de personas.
- ☒ Caída de objetos.
- ☐ Contacto eléctrico.
- ☒ Superficies inestables.
- ☒ Condiciones climáticas adversas.
- ☐ Sobre esfuerzo físico.
- ☐ Otro:

MEDIDAS DE CONTROL

uso permanente equipos de altura, uso de Guantes
mascarilla, acompañamiento permanente Ayudante
seguridad

5. PLAN DE EMERGENCIA Y RESCATE

Botiquín disponible:

- ☒ Sí
- ☐ No

Medio de comunicación disponible:

- ☒ Sí
- ☐ No

Ruta de evacuación identificada:

- ☒ Sí
- ☐ No

Personal informado sobre el plan de rescate:

Calle 49 5N41 - atkgroup@sas@gmail.com - Calle 49 5N41

☐ Si
☐ No

Teléfono de emergencias: 123

ARL: SUYA

Centro asistencial de referencia: _____

6. AUTORIZACIÓN

Declaro que las condiciones de seguridad han sido verificadas y que el trabajo puede ejecutarse de manera segura.

RESPONSABLE SST

Nombre: Berenice Rodriguez

Firma: Berit

INGENIERO RESIDENTE

Nombre: Ana Carolina Alegria

Firma: Cal Peña

TRABAJADOR AUTORIZADO

Nombre: Brayan Montes

Firma: Brayan Montes

Nombre: Jose Vidal

Firma: Jose Satizabal

7. CIERRE DEL PERMISO

Hora de finalización: 5:40 pm

¿La actividad terminó sin incidentes?

☒ Si
☐ No

En caso negativo describa:

Área inspeccionada y entregada en condiciones seguras:

☒ Si
☐ No

RESPONSABLE DEL CIERRE

Nombre: Berenice Rodriguez

Firma: Berit

Fecha: 14-07-2026



CONSORCIO
INFRAESTRUCTURA

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: 15-03-2026

Hora de inicio: 8:00 am

Hora de finalización: 6:40 pm

Sede Judicial: Cartago

Área específica de trabajo: Patio

Actividad a realizar: cambio de canal

Descripción detallada del trabajo:

desmonte de canal deteriorada e instalación de nueva canal.

Altura aproximada de trabajo: 11 metros

2. PERSONAL AUTORIZADO

Nombre del trabajador	Cargo	No. Documento	Certificación para trabajo en alturas vigente: (Si/No)
<u>jose vidal</u>	<u>Oficial</u>	<u>1118289924</u>	<u>Si</u>
<u>Brayan Montes</u>	<u>Oficial</u>	<u>1144161134</u>	<u>Si</u>

Nombre del responsable SST: Berenice Rodriguez

Nombre del Ingeniero Residente: Ara carolina Alegria

3. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS

DOCUMENTACIÓN

- ☒ ATS elaborado y divulgado.
- ☒ Personal afiliado a Seguridad Social.
- ☒ Certificado de aptitud médica vigente.
- ☒ Certificación de trabajo en alturas vigente.
- ☐ Programa de rescate disponible.
- ☒ Inducción SST realizada.

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- ☒ Casco con barbuquejo.
- ☒ Arnés de cuerpo completo.
- ☒ Eslinga con absorbedor de energía.

Calle 49 5N41 - atkgroup.sas@gmail.com - Cali - Colombia

- ☐ Mosquetones certificados.
- ☐ Línea de vida.
- ☒ Gafas de seguridad.
- ☒ Guantes de protección.
- ☒ Botas de seguridad.
- ☐ Chaleco reflectivo.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

- ☐ Escalera inspeccionada.
- ☒ Andamio inspeccionado.
- ☐ Punto de anclaje certificado.
- ☒ Herramientas aseguradas.
- ☒ Área señalizada y delimitada.
- ☒ Condiciones climáticas favorables.

Observaciones:

4. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

- ☒ Caída de personas.
- ☒ Caída de objetos.
- ☐ Contacto eléctrico.
- ☒ Superficies inestables.
- ☒ Condiciones climáticas adversas.
- ☒ Sobre esfuerzo físico.
- ☐ Otro:

MEDIDAS DE CONTROL

inspección previa del andamio, uso permanente de equipos de altura, asegurar herramientas y materiales, delimitación del área.

5. PLAN DE EMERGENCIA Y RESCATE

Botiquín disponible:

- ☒ Sí
- ☐ No

Medio de comunicación disponible:

- ☒ Sí
- ☐ No

Ruta de evacuación identificada:

- ☒ Sí
- ☐ No

Personal informado sobre el plan de rescate:



CONSORCIO
INFRAESTRUCTURA

() Sí

() No

Teléfono de emergencias: 123

ARL: SISA

Centro asistencial de referencia: _____

6. AUTORIZACIÓN

Declaro que las condiciones de seguridad han sido verificadas y que el trabajo puede ejecutarse de manera segura.

RESPONSABLE SST

Nombre: Berence Rodriguez

Firma: Berence

INGENIERO RESIDENTE

Nombre: Ana Carolina Alegria

Firma: Ana Carolina

TRABAJADOR AUTORIZADO

Nombre: Jose Vidal

Firma: Jose Vidal

Nombre: Brayan Montes

Firma: Brayan Montes

7. CIERRE DEL PERMISO

Hora de finalización: 6:40 PM

¿La actividad terminó sin incidentes?

(x) Sí

() No

En caso negativo describa:

Área inspeccionada y entregada en condiciones seguras:

(x) Sí

() No

RESPONSABLE DEL CIERRE

Nombre: Berence Rodriguez

Firma: Berence

Fecha: 15-07-2016

Calle 49 5N41 - atkaroup sas@gmail.com - Cali - Colombia

POLÍTICA Y RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

1. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El contratista manifiesta su compromiso con la protección de la vida, la integridad física y la salud de todos los trabajadores, contratistas y demás personas que participen en la ejecución del presente contrato, mediante la identificación de peligros, la evaluación y control de los riesgos, el cumplimiento de la normatividad vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo, la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, la promoción de condiciones de trabajo seguras y el mejoramiento continuo de las condiciones de seguridad durante el desarrollo de las actividades contractuales.

Todos los trabajadores deberán cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, utilizar correctamente los elementos de protección personal suministrados y participar activamente en las actividades de prevención establecidas para el contrato.

2. RESPONSABILIDADES

Del Contratista

- Implementar y hacer cumplir las disposiciones del presente Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Garantizar la afiliación del personal al Sistema General de Seguridad Social Integral.
- Suministrar los Elementos de Protección Personal (EPP) requeridos para cada actividad.
- Verificar el estado de los equipos, herramientas y elementos de protección antes de su utilización.
- Realizar las capacitaciones, inducciones y socializaciones en SST.
- Implementar las medidas de prevención establecidas en la matriz de peligros y riesgos.
- Garantizar la elaboración del ATS cuando la actividad lo requiera.
- Reportar e investigar los incidentes y accidentes de trabajo.
- Adoptar acciones correctivas y preventivas cuando se identifiquen condiciones inseguras.

Del responsable SST

- Verificar el cumplimiento de las medidas de seguridad durante la ejecución de las actividades.
- Realizar inspecciones periódicas.
- Verificar el uso adecuado de los EPP.
- Socializar los riesgos y controles antes del inicio de las labores.
- Reportar oportunamente las condiciones y actos inseguros.

De los Trabajadores

- Cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Participar en las capacitaciones programadas.
- Utilizar correctamente los Elementos de Protección Personal.
- Informar inmediatamente cualquier incidente, accidente o condición insegura.
- Cuidar los equipos, herramientas y elementos de protección asignados.
- Cumplir los procedimientos de trabajo seguro establecidos para cada actividad.

3. COMPROMISO

El contratista y el personal vinculado al presente contrato se comprometen a cumplir las políticas, procedimientos y controles establecidos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, promoviendo una cultura preventiva orientada a la protección de las personas, las instalaciones y el medio ambiente durante toda la ejecución contractual.



JAFET TRIANA ISAZA

Representante Legal

CONSORCIO MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

CÉDULA DE
CIUDADANÍA



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
MONTES ARIAS

NUIP 1.144.161.134

Nombres
BRYAN STEVEN

Nacionalidad

COL

Estatura

1.70

Sexo

M

Fecha de nacimiento

20 SEPT 1991

G.S.

O+

Lugar de nacimiento

CALI (VALLE)

Fecha y lugar de expedición

15 SEPT 2010, CALI

Firma

Bryan Montes

Fecha de expiración

19 JUN 2034



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.107.043.446

MORENO

APELLIDOS

EDWIN

NOMBRES

Edwin Moreno

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
CALI
(VALLE)

28-OCT-1983

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

AB-

G.S. RH

M

SEXO

17-JUN-2005 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-3100150-01306701-M-1107043446-20220706

0079964265A 1

8505033998

REGISTRARÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.118.289.924

NUMERO

SATIZABAL IMBACHI

APELLIDOS

JOSE VIDAL

NOMBRES

Jose Vidal Satizabal

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-1987

CALI (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

O+

G.S. RH

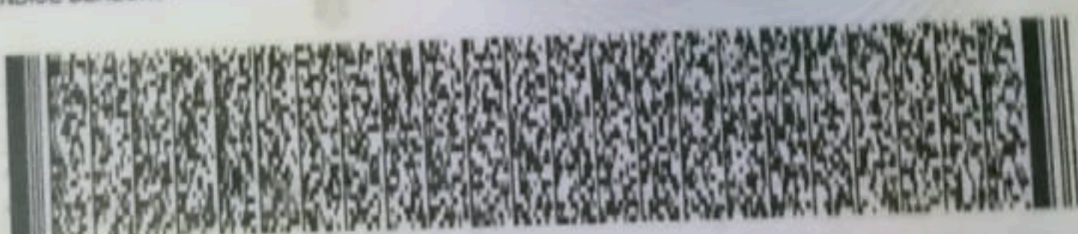
M

SEXO

07-NOV-2006 YUMBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALGADO VARELA



P-3112100-65156874-M-1118289924-20070228 02881 070580 02 230551090

CÉDULA DE
CIUDADANÍA



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
ARIAS GIRON

NUIP 1.115.088.968

Nombres
VALENTINA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.56

Sexo
F

Fecha de nacimiento
31 MAR 1997

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BUGA (VALLE)

Fecha y lugar de expedición
24 ABR 2015, BUGA

Firma

Valentina Arias G

Fecha de expiración
02 NOV 2033



.CO

033440769



Hernán Penagos Giraldo
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL033440769831022<<<<<<<<<<
9703315F3311020COL1115088968<3
ARIAS<GIRON<<VALENTINA<<<<<<<<<

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.144.213.065

RODRIGUEZ GOMEZ

APELLIDOS

BERENICE

NOMBRES

Berenice Rodriguez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-DIC-1999**
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
12-DIC-2017 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-3100100-00990176-F-1144213065-20180327 0060471831A 2 49600543

REPUBLICA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Apellidos
ALEGRIA CALAMBAS

Nombres
ANA CAROLINA

Nacionalidad
COL

Eslatura
1.54

Sexo
F

Fecha de nacimiento
30 ENE 1984

G.S.
O+

Lugar de nacimiento

POPAYAN (CAUCA)

Fecha y lugar de expedición

19 FEB 2002, POPAYAN

Firma

Fecha de expiración

02 MAYO 2034



045861141.



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL045861141211001<<<<<<<<<
8401304F3405020COL34324284<<<1
ALEGRIA<CALAMBAS<ANA<CAROLINA

Fecha creación reporte: 2026-06-12, 10:58:51 AM

Tipo Planilla:

Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS

Numéro Planilla:

1082760981

Periodo Cotización:

mayo de 2026

Periodo Servicio:

mayo de 2026

PAGADO 12/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ATK GROUP SAS		
Documento	NI901005838	Dirección	CL 49N NORTE #5 N - 41 BARRIO LA FLORA
Tipo de Empresa	CONTRATANTE	Teléfono	3723809
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	TRIANA ISAZA JAFET	Identificación	CC 1130630389
Total Afiliados	3	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total												
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TAP	VSP	COR	NST	SIN	UGE	ICA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1118289924	JOSE VIDAL SATIZABAL IMBACHI	59	00																	0	30	30	0		(230301)	PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS002)	SALUD TOTAL EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	6,960	\$ 1.750.905	\$ 121.900	(NIN-CC)	NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 621.000
CC 1144161134	BRYAN STEVEN MONTES ARIAS	59	00																	0	30	30	0		(230201)	PROTECCION	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS012)	COMPENALCO VALLE EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	6,960	\$ 1.750.905	\$ 121.900	(NIN-CC)	NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 621.000
CC 14990587	GERMAN TRIANA ESCANDON	59	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF)	NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS005)	EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	6,960	\$ 1.750.905	\$ 121.900	(NIN-CC)	NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 340.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 3.501.810	\$ 5.252.715	\$ 5.252.715	\$ 0	\$ 560.400	\$ 656.700	\$ 365.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.582.800	\$ 2.800	\$ 1.585.600

PAGADO 12/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA CAROLINA ALEGRIA CALAMBAS		
Documento	CC34324284	Dirección	CL 49N NORTE #5 N - 41
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3108365537
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SGR	IGE	UMA	VAC	VAC	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 34324284	ANA CAROLINA ALEGRIA CALAMBAS	57	00																		0	30	30	30	30		(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.800.000	\$ 288.000	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 1.800.000	\$ 225.000	6,960	\$ 1.800.000	\$ 125.300	(CCF57) COMFANDI	\$ 1.800.000	\$ 10.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 649.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	\$ 288.000	\$ 225.000	\$ 125.300	\$ 10.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 649.100	\$ 0	\$ 649.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1144213065		RODRIGUEZ GOMEZ BERENICE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 8N 48N-40	CALI-VALLE	4666542	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	44299881	9505493586	I	2026/06/17	2026/07/02	BANCO AV VILLAS	15	\$628,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 1144213065	RODRIGUEZ BERENICE	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5018	30	\$1,750,905	\$218,900	0	0	\$0	\$1,750,905	\$121,900	0	\$0	
Total			Afiliados(1)							\$218,900				\$0			\$0	

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$3,100	\$0	\$283,300
	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$3,100	\$0	\$283,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$121,900	\$1,400	\$0	\$123,300
	14-11	890,903,790	5	1	\$121,900	\$1,400	\$0	\$123,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$2,500	\$0	\$221,400
	EPS018	805,001,157	2	1	\$218,900	\$2,500	\$0	\$221,400
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.								
TOTAL				1	\$621,000	\$7,000	\$0	\$628,000

Resultados del registro de novedades de reingreso



EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6I_3965780

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

Ingreso	
Afiliado	CC 1115088968 VALENTINA ARIAS GIRON
Tipo de cotizante	57 Independiente Voluntario al sistema de Riesgos Laborales
Salario Base	\$ 1,750,905
Fecha de ingreso	07/07/2026
Fecha de radicación	07/07/2026 02:42:29 p.m.
Código de Transacción	220208443
Resultado del Ingreso	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 07/2026

Medellín, 08 de JULIO de 2026

**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
CERTIFICA:**

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de la ARL SURA a la fecha 08/07/2026 hora 10:25 AM, con relación a la afiliación y cobertura de ARIAS GIRON VALENTINA identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 1115088968, afiliado en calidad de **Trabajador Independiente Voluntario**.

Fecha de Inicio de cobertura: 07/07/2026

Fecha de fin de cobertura: 31/12/3000

Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA

Código de ocupación: 2143

Descripción ocupación: Ingenieros medio ambientales

Clase de riesgo: 5

Porcentaje de cotización: 6.96

Para información adicional, puede comunicarse gratuitamente con nuestras líneas de atención 01 800 051 1414 ó 01800 094 1414, en Medellín 444 4578 - Bogotá 405 5911 - Cali 681 8911 - Pereira 313 8400 - Manizales 881 1280 - Bucaramanga 657 1764 - Cartagena 656 1757

Atentamente,

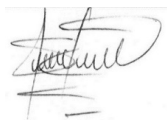
Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VALENTINA ARIAS GIRON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1115088968**, se encuentra afiliado/a desde **11/02/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de julio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Medellín, 06 de July de 2026

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

CERTIFICA:

Que EDWIN MORENO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1107043446 registra en nuestra base de datos como trabajador (a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 07/07/2026

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ATK GROUP SAS N901005838

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

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

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL VALLE DEL CAUCA

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

5421001 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5421001

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

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

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

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

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

null

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:

06/07/2026 11:54 AM



MEDIPRO IPS

SALUD OCUPACIONAL

INFORME DE EVALUACION MÉDICO OCUPACIONAL
TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

N2023/7935
NIT. 830.592.359-3

FECHA: 02/07/2026- 10:06:27

Pre – Ocupacional o Ingreso



Pos – ocupacional Egreso



Periódico



Nombre: ANA CAROLINA ALEGRIA

CALAMBAS Peso: 54 KG Estatura : 1.54

Empresa: CONSORCIO MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

Fecha de nacimiento :30/01/1984

Identificación:34.324.284

Edad: 42 AÑOS

Genero: F RH O+

EPS SOS

Cargo: RESIDENTE DE OBRA



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

*OPTOMETRIA	☒	*GLICEMIA	☒	*RADIOGRAFÍA	☐
*AUDIOMETRIA	☒	*COLESTEROL	☒	*ELECTROCARDIOGRAMA	☒
*ESPIROMETRIA	☒	*TRIGLICERIDOS	☒	*OTRO	
*PRUEBA DE EQUILIBRIO	ESTABLE ☒ INESTABLE ☐				
*EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL	☒	*OSTEOMUSCULAR	NORMAL ☒		
*NECROLÓGICO	NORMAL ☒	*PSICOSENSOMETRICO	NORMAL ☒		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

*APTO PARA EL CARGO	☒	APTO PARA ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS	☒	*APTO CON RESTRICCIONES	☐
---------------------	-------------------------------------	---	-------------------------------------	-------------------------	--------------------------

SIN RESTRICCION PARA REALIZAR ACTIVIDADES O TRABAJO EN ALTURAS

EXAMEN PERIODICO

*PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR	SI ☐	NO ☐	*REUBICACION LABORAL	☐
*OBSERVACIONES				

EXAMEN DE EGRESO

*SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	SI ☐	NO ☐	CUAL	
-------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------	--

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/CONTROL ADECUADO DE PESO

USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR

NO PRESENTA PATOLOGÍAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DE 08 DE MAYO 2020

Código: PS-FT-09 Versión: 1 Fecha: 02/07/2026

Dra. Karen Lloft Ibarra Hernández
Médico esp. En salud ocupacional
RN: 1144147509
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19
Cali

FIRMA DEL ESPECIALISTA

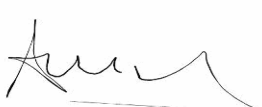


ANA CAROLINA ALEGRIA CALAMBAS
FIRMA DEL PACIENTE



N° 243.065

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
06 DÍA	07 MES	2026 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)	PRE - INGRESO			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Empresa en misión							
CONSORCIO MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA							
CIU (Actividad Económica) del empleador:							
4290							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
RODRIGUEZ GOMEZ BERENICE				FEMENINO	26 AÑOS 7 MESES 3 DÍAS	CC	1144213065
						Tipo	Número
Cargo							
RESIDENTE SST							
EPS		AFP			ARL		
SOS		COLPENSIONES			SURA		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL		USO DE EPP			HÁBITOS SALUDABLES		
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			CONTROL DE PESO		
					ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
					HACER DEPORTE		
					DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
-SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CORPORAL CON MEJORÍA EN HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.							
-MANTENER ESQUEMA NUTRICIONAL BAJO EN GRASAS SATURADAS O HARINAS							
-HACER EJERCICIO FÍSICO CARDIOVASCULAR DE 3 A 6 VECES POR SEMANA (UN TOTAL DE 150 MINUTOS SEMANALES).							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
							
Firma:				Firma:			
Nombre: CC: 16078765 - BREHINER WLADIMIR LIÑEIRO				Nombre: RODRIGUEZ GOMEZ BERENICE			
R. M.: 861049				CC: 1144213065			
L.S.O.: 2889/21				Código de Seguridad			
				D703J1P243065			



MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL
S.A.S
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
Cundinamarca, Bogotá DC.
Teléfono 3828143 - 3015473361 - 900.889.250-
5



Certificado de aptitud laboral

902074955-8 - CONSORCIO MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

Paciente	BRYAN STEVEN MONTES ARIAS	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS & ESPACIOS CONFINADOS
CC	1144161134	Fecha	03 julio 2026
Edad	35 años	Genero	Masculino
Estado Civil	Soltero(a)	Nivel de Estudio	Bachiller
Dirección	N/A	Ocupación	OFICIAL DE COSTRUCCION
Sector Economico	CONSTRUCCION	EPS	SALUD TOTAL
AFP	N/A	ARL	SURA



Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- ESPIROMETRIA
- OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto	Énfasis
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS & ESPACIOS CONFINADOS
	Generación: 03 julio 2026

Observaciones y/o recomendaciones

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS. 2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES. 3. AUTOCUIDADO. 4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMÍA). 5. PAUSAS ACTIVAS. 6. USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP). 7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA. 8. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASÍ COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE 9. SE RECOMIENDA GAFAS DE PROTECCIÓN

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE

SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-1990 y Lic. 2552 SST.

BRYAN STEVEN MONTES ARIAS

CC: 1144161134
Paciente

* Firma autorizada desde el consentimiento informado



MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL
S.A.S
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
Cundinamarca, Bogotá DC.
Teléfono 3828143 - 3015473361 - 900.889.250-
5



Certificado de aptitud laboral

902074955-8 - CONSORCIO MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

Paciente	EDWIN MORENO	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	1107043446	Fecha	3 julio 2026
Edad	43 años	Genero	Masculino
Estado Civil	Soltero(a)	Nivel de Estudio	Bachiller
Dirección	N/A	Ocupación	AYUDANTE
Sector Economico	CONSTRUCCION	EPS	SALUD TOTAL
AFP	N/A	ARL	SURA



Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto	Énfasis
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 3 julio 2026

Observaciones y/o recomendaciones

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS. 2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES. 3. AUTOCUIDADO. 4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMÍA). 5. PAUSAS ACTIVAS. 6. USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP). 7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA. 8. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASÍ COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE 9. SE RECOMIENDA GAFAS DE PROTECCIÓN

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE

SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-1990 y Lic. 2552 SST.

EDWIN MORENO

CC: 1107043446

Paciente

* Firma autorizada desde el consentimiento informado



MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL
S.A.S
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
Cundinamarca, Bogotá DC.
Teléfono 3828143 - 3015473361 - 900.889.250-
5



Certificado de aptitud laboral

902074955-8 - CONSORCIO MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

Paciente	JOSE VIDAL SATIZABAL IMBACHE	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS & ESPACIOS CONFINADOS
CC	1118289924	Fecha	03 julio 2026
Edad	38 años	Genero	Masculino
Estado Civil	union libre(a)	Nivel de Estudio	Bachiller
Dirección	N/A	Ocupación	TECNICO DE CONSTRUCCION
Sector Economico	CONSTRUCCION	EPS	SALUD TOTAL
AFP	N/A	ARL	SURA



Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- ESPIROMETRIA
- OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto	Énfasis
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS & ESPACIOS CONFINADOS
	Generación: 03 julio 2026

Observaciones y/o recomendaciones

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS. 2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES. 3. AUTOCUIDADO. 4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMÍA). 5. PAUSAS ACTIVAS. 6. USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP). 7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA. 8. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASÍ COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE 9. SE RECOMIENDA GAFAS DE PROTECCIÓN

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE

SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-1990 y Lic. 2552 SST.

JOSE VIDAL SATIZABAL IMBACHE

CC: 1118289924
Paciente

* Firma autorizada desde el consentimiento informado



MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL
S.A.S
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
Cundinamarca, Bogotá DC.
Teléfono 3828143 - 3015473361 - 900.889.250-
5



Certificado de aptitud laboral

902074955-8 - CONSORCIO MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

Paciente	VALENTINA ARIAS GIRON	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	
CC	1115088968	Fecha	8 julio 2026	
Edad	29 años	Genero	Femenino	
Estado Civil	Soltero(a)	Nivel de Estudio	Profesional / Pregrado	
Dirección	CALLE 49 5N41	Ocupación	INGENIERA AMBIENTAL	
Sector Economico	N/A	EPS	SURA	
AFP	COLPENSIONES	ARL	SURA	

Servicios realizados	Pruebas de laboratorio
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	COLESTEROL
VISIOMETRIA	TRIGLICÉRIDOS
OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)	GLICEMIA
AUDIOMETRIA	

Concepto	
Tipo de concepto	Énfasis
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
Generación: 8 julio 2026	
Observaciones y/o recomendaciones	
1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS. 2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES. 3. AUTOCUIDADO. 4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMÍA). 5. PAUSAS ACTIVAS. 6. USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP). 7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA. 8. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASÍ COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE 9. SE RECOMIENDA GAFAS DE PROTECCIÓN	

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE

SALUD OCUPACIONAL

Registro 1798-1990 y Lic. 2552 SST.

VALENTINA ARIAS GIRON

CC: 1115088968

Paciente

* Firma autorizada desde el consentimiento informado

ABC CENTRO DE FORMACION PARA EL TALENTO HUMANO Y TAREAS DE ALTO RIESGO S.A.S

Licencia Salud Ocupacional No. 2252 de 2021
Autorización Ministerio de Trabajo 08SE20220000000007176



CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS RESOLUCIÓN 4272 / 2021

Hace constar que

BERENICE RODRIGUEZ GOMEZ

Con Cédula de ciudadanía: 1144213065

Cursó y aprobó la acción de formación

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

RESOLUCIÓN 4272 DEL 2021

Con una duración de 80 Horas

Impartida del 01 al 04 de septiembre de 2025 en Calle 19 B No 21-43 / Santa Mónica Belalcázar

Santiago de Cali - Valle del Cauca / **coordenadas:** (3.4366271792470657, -76.52087655420951)

En testimonio de lo anterior se firma en Santiago de Cali - Valle del Cauca, a los 05 días del mes de septiembre de 2025

BERENICE RODRIGUEZ GOMEZ

Nit: 1144213065

Sector económico: Comercio y Servicios

BERENICE RODRIGUEZ GOMEZ

Representante legal

Administradora de Riesgos Laborales:

ARL:SURA

Certificado Bajo Norma:

NTC 6072:2014

Certificado Número: CO21.02535

BUREAU VERITAS CERTIFICATION

Código Acreditación ONAC: ISO/IEC 17065:2012

09-CPR-008



ROBERTH JAIRO BEJARANO CRUZ

Representante Legal

NIT 901.510.086-1



DIANA MARIA CUERVO SANCHEZ

Entrenador Trabajo en alturas

Licencia S.O. N°1154

ABC CENTRO DE FORMACION PARA EL TALENTO HUMANO Y TAREAS DE ALTO RIESGO S.A.S

Licencia Salud Ocupacional No. 2252 de 2021
Autorización Ministerio de Trabajo 08SE20220000000007176



CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS RESOLUCIÓN 4272 / 2021

Hace constar que
BERENICE RODRIGUEZ GOMEZ

Con Cédula de ciudadanía: 1144213065

Cursó y aprobó la acción de formación

TRABAJADOR AUTORIZADO

Con una duración de 32 Horas

Impartida del 01 al 04 de septiembre de 2025 en Calle 19 B No 21-43 / Santa Mónica Belalcázar
Santiago de Cali - Valle del Cauca / **coordenadas:** (3.4366271792470657, -76.52087655420951)

En testimonio de lo anterior se firma en Santiago de Cali - Valle del Cauca, a los 05 días del mes de septiembre de 2025

BERENICE RODRIGUEZ GOMEZ
Nit: 1144213065
Sector económico: Comercio y Servicios
BERENICE RODRIGUEZ GOMEZ
Representante legal
Administradora de Riesgos Laborales:
ARL:SURA

Certificado Bajo Norma:
NTC 6072:2014
Certificado Número: CO21.02535
BUREAU VERITAS CERTIFICATION
Código Acreditación ONAC: ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-008



ROBERTH JAIRO BEJARANO CRUZ
Representante Legal
NIT 901.510.086-1



DIANA MARIA CUERVO SANCHEZ
Entrenador Trabajo en alturas
Licencia S.O. N°1154

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

En cumplimiento de la Resolución 4272:2021 del Ministerio de Trabajo

Otorgado a:

JOSE VIDAL SATIZABAL IMBACHI

Identificado con documento de identidad número:

1118289924

Afiliado a la ARL: SURA

Razón social: CONSORCIO MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

NIT: 902074955 - 8

Representante Legal: JAFET TRIANA CC 1130630389

QUIEN CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE
FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

REALIZADO DESDE EL 03 DE Julio 2026 HASTA EL 03 DE Julio 2026
EN JAMUNDÍ, VALLE

CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EL (03) DE (07) DEL (2026)
EN JAMUNDÍ, VALLE



OSCAR BELTRÁN ZÚÑIGA
REPRESENTANTE LEGAL

ALEJANDRO MONTENEGRO
ENTRENADOR T.A

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

En cumplimiento de la Resolución 4272:2021 del Ministerio de Trabajo

Otorgado a:

BRYAN STEVEN MONTES ARIAS

Identificado con documento de identidad número:

1144161134

Afiliado a la ARL: SURA

Razón social: ATK GROUP SAS

NIT: 901005838 - 6

Representante Legal: JAFET TRIANA CC 1130630389

QUIEN CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE
FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO

REALIZADO DESDE EL 23 DE Octubre 2025 HASTA EL 26 DE Octubre 2025
EN JAMUNDÍ, VALLE

CON UNA INTENSIDAD DE 32 HORAS

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EL (26) DE (10) DEL (2025)
EN JAMUNDÍ, VALLE



OSCAR BELTRÁN ZÚÑIGA
REPRESENTANTE LEGAL

JOSE MURILLO
ENTRENADOR T.A

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

En cumplimiento de la Resolución 4272:2021 del Ministerio de Trabajo

Otorgado a:

ANA CAROLINA ALEGRIA CALAMBAS

Identificado con documento de identidad número:

34324284

Afiliado a la ARL: SURA

Razón social: CONSORCIO ATK 2025

NIT: 901967383 - 4

Representante Legal: JAFET TRIANA CC 1130630389

QUIEN CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE
FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

REALIZADO DESDE EL 07 DE Octubre 2025 HASTA EL 07 DE Octubre 2025
EN JAMUNDÍ, VALLE

CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EL (07) DE (10) DEL (2025)
EN JAMUNDÍ, VALLE



OSCAR BELTRÁN ZÚÑIGA
REPRESENTANTE LEGAL

ALEJANDRO MONTENEGRO
ENTRENADOR T.A

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES SST

CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

MES	CAPACITACIÓN / TEMA	OBJETIVO
7/07/2026	Inducción SST	Socializar políticas, responsabilidades y lineamientos de seguridad del contrato.
21/07/2026	Identificación de peligros, evaluación y control de riesgos	Reconocer los riesgos asociados a las actividades de mantenimiento, adecuaciones y reparaciones locativas.
18/08/2026	Atención y manejo de emergencias	Fortalecer la respuesta ante situaciones de emergencia y evacuación.
22/09/2026	Reporte e investigación de incidentes y accidentes de trabajo	Promover el reporte oportuno de actos y condiciones inseguras, incidentes y accidentes laborales.
20/10/2026	Procedimientos de trabajo seguro	Divulgar los procedimientos seguros aplicables a las actividades ejecutadas dentro del contrato.
17/11/2026	Trabajo seguro en alturas y plan de rescate (cuando aplique)	Socializar medidas de prevención, protección y respuesta ante emergencias en trabajos en alturas.
15/12/2026	Lecciones aprendidas y cierre SST del contrato	Evaluar resultados, acciones correctivas y buenas prácticas implementadas durante la ejecución contractual.

OBSERVACIONES

- Se realizarán adicionalmente charlas preoperacionales o pausas de seguridad antes del inicio de actividades críticas o de alto riesgo.
- Cuando se ejecuten actividades especiales como trabajos en alturas, trabajos eléctricos, manejo de sustancias químicas, espacios confinados o actividades de izaje, se realizarán capacitaciones específicas previas al inicio de la labor.
- El cronograma podrá ajustarse de acuerdo con las necesidades operativas del contrato y los requerimientos de la Supervisión.

	HOJA DE VIDA CERTIFICADO DE INSPECCION		Código: HV SST 001	
			Versión: 02	
			Fecha: 02/01/2025	
Fecha de Inspección	03/10/2025	Fabricación		
Responsable de la Inspección	FANOR RIOS C INSPECTOR DE EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS MULTIMARCAS	Mes	Día	Año
		9		2025
Marca	EPI	APTO PARA SERVICIO		
Modelo/Referencia/Serie	50-12/13339192	SI		
Procedimiento	Inspeccion Anual			
Empresa: PROVEEDOR DE SOLUCIONES INDUSTRIALES S.A.S.		Proxima Inspeccion: 03/10/2026		
ARNES DE CUERPO COMPLETO		SI	NO	OBSERVACION
1	CINTAS REATAS			
1.1	Fibras externas cortadas, desgarradas, desgastadas		X	Buen estado general
1.2	Costuras sueltas , Reventadas, deterioradas		X	
1.3	Talladuras/Torsión		X	
1.4	Estiramiento excesivo		X	
1.5	Indicador de impacto activado		X	
1.6	Contaminación por ácidos/ Químicos/Pinturas		X	
1.7	Quemaduras		X	
2	PARTES METALICAS Y PLASTICAS			
2.1	Completas	X		Buen estado general
2.2	Picaduras, grietas/Hundimientos		X	
2.3	Deterioro general/Defromacion		X	
2.4	Corrosión/Oxidacion		X	
2.5	Otros			
3	COSTURAS			
3.1	Completas y continuas	X		Buen estado general
3.2	Reventadas y sueltas		X	
3.3	Deterioro general		X	
3.5	Otros		X	
4	HEBILLAS			
4.1	Desgaste excesivo o deformados		X	Buen estado general
4.2	Picaduras, grietas		X	
4.3	Deterioro general		X	
4.4	Defecto de funcionamiento		X	
4.5	Corrosión/Oxidacion		X	
4.6	Otros		X	
5	INSPECCIÓN DE OPERACIÓN	B	M	OBSERVACION
5.1	Unión de reatas y hebillas, ajuste	X		Buen estado general.
5.2	Verificar la función de los resorte de las hebillas de ajuste.	X		
5.3	Operación de ajuste de los conectores	X		
5.4	Condición de la etiqueta identificadora	X		
OBSERVACIONES: Equipo en Buen Estado general, Usar de acuerdo a ficha tecnica.				
Equipo APTO para uso Cumple con las disposiciones ANSI Z359- 11-2014 y normas nacionales para trabajo en alturas.			Revisado por:	
				
			Fanor Rios C Inspector Certificado	

	HOJA DE VIDA CERTIFICADO DE INSPECCION		Código: HV SST 001	
			Versión: 02	
			Fecha: 02/01/2025	
Fecha de Inspección	07/10/2025	Fabricación		
Responsable de la Inspección	FANOR RIOS C INSPECTOR DE EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS MULTIMARCAS	Mes	Día	Año
		9		2025
Marca	EPI	APTO PARA SERVICIO		
Modelo/Referencia/Serie	50-12/13339104	SI		
Procedimiento	Inspeccion Anual			
Empresa: PROVEEDOR DE SOLUCIONES INDUSTRIALES S.A.S.		Proxima Inspeccion: 07/10/2026		
ARNES DE CUERPO COMPLETO		SI	NO	OBSERVACION
1	CINTAS REATAS			
1.1	Fibras externas cortadas, desgarradas, desgastadas		X	Buen estado general
1.2	Costuras sueltas , Reventadas, deterioradas		X	
1.3	Talladuras/Torsión		X	
1.4	Estiramiento excesivo		X	
1.5	Indicador de impacto activado		X	
1.6	Contaminación por ácidos/ Químicos/Pinturas		X	
1.7	Quemaduras		X	
2	PARTES METALICAS Y PLASTICAS			
2.1	Completas	X		Buen estado general
2.2	Picaduras, grietas/Hundimientos		X	
2.3	Deterioro general/Defromacion		X	
2.4	Corrosión/Oxidacion		X	
2.5	Otros			
3	COSTURAS			
3.1	Completas y continuas	X		Buen estado general
3.2	Reventadas y sueltas		X	
3.3	Deterioro general		X	
3.5	Otros		X	
4	HEBILLAS			
4.1	Desgaste excesivo o deformados		X	Buen estado general
4.2	Picaduras, grietas		X	
4.3	Deterioro general		X	
4.4	Defecto de funcionamiento		X	
4.5	Corrosión/Oxidacion		X	
4.6	Otros		X	
5	INSPECCIÓN DE OPERACIÓN	B	M	OBSERVACION
5.1	Unión de reatas y hebillas, ajuste	X		Buen estado general.
5.2	Verificar la función de los resorte de las hebillas de ajuste.	X		
5.3	Operación de ajuste de los conectores	X		
5.4	Condición de la etiqueta identificadora	X		
OBSERVACIONES: Equipo en Buen Estado general, Usar de acuerdo a ficha tecnica.				
Equipo APTO para uso Cumple con las disposiciones ANSI Z359- 11-2014 y normas nacionales para trabajo en alturas.			Revisado por:	
				
			Fanor Rios C Inspector Certificado	

CERTIFICA

Que el Sistema de Andamiaje Multidireccional y Multifuncional SAMM, satisface los requerimientos del estándar de acuerdo con las normas **NTC 1642:1981, NTC 1735:1982, UNE-EN-12810-1:2005, UNE-EN-12811-1:2005 y OSHA 1926.451**, según Certificado de Conformidad **CO21.01761** otorgado por **BUREAU VERITAS CERTIFICATION** y cumple con la **RESOLUCIÓN 4272 de 2021** emitida por el ministerio de trabajo.

La torre de andamio multidireccional y multifuncional certificado, vendida a **HECTOR DE JESUS BECERRA Nit: 2.471.293-9** con factura **No. FEV 7209** del 13/06/2024 tiene una vida útil estimada de quince (15) años, cuenta con garantía de un (1) año por defectos de fabricación contados desde la entrega y su descripción es:

TORRE DE ANDAMIOS CERTIFICADOS DE 9m DE ALTURA

CANTIDAD:	01 UNIDADES
AREA:	1.40m x 2.07m
ALTURA:	8m + 1m DE BARANDA
BASE:	MÓVIL – RUEDAS CON TORNILLO NIVELADOR
ACCESO:	INTERNO CON ESCALERA TIPO GATO INCLINADA
BARANDAS:	SI – EN TODOS LOS NIVELES
RODAPIES:	SI – PARA UN (1) AREA DE TRABAJO
PASADORES:	SI – PARA UNION DE VERTICALES
PLATAFORMAS:	SI – ANTIDESLIZANTES Y DRENANTES
CAPACIDAD DE CARGA:	360 KG / m2 DE CARGA DISTRIBUIDA SOBRE PLATAFORMAS
AUTOESTABILIDAD:	VER MANUAL DE PRODUCTO

NOTA: CON LOS ELEMENTOS ADQUIRIDOS SE PUEDEN ARMAR DIFERENTES TORRES DE ACUERDO CON LA ASESORIA DE SAMM COLOMBIA S.A.S. Y JUNTO CON ESTA CERTIFICACIÓN SE HACE ENTREGA DEL MANUAL DE ARMADO.

Cordialmente,



HERNAN ROJAS PIMIENTO
Representante Legal





CONSORCIO
MEJORAMIENTO DE
INFRAESTRUCTURA

FORMATO DE INVENTARIO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS

CONTRATO No. 036 DE 2026 – SA-06-2026

Ítem	Sustancia o Producto Químico	Marca	Presentación	Área o Proceso donde se utiliza	Cantidad almacenada	Clasificación de peligro (SGA)	Hoja de Seguridad	EPP requerido	Condiciones de almacenamiento	Responsable	Observaciones
1	Emulsión asfáltica	Toxement	Tambor	Impermeabilización	3 tambores	Irritante - Peligro ambiental	Sí	Guantes, gafas, botas	Lugar ventilado y protegido del sol	Residente de obra	
2	Impermeabilizante acrílico	Mapei	Cuñete	Impermeabilización	3 cuñetes	Irritante - Peligro ambiental	Sí	Guantes, gafas, botas	Lugar ventilado y protegido del sol	Residente de obra	
3	Sellador de poliuretano	Sika	Cartucho	Sellado de juntas	10 und	Irritante - Peligro ambiental	Sí	Guantes, gafas, botas	Lugar ventilado y protegido del sol	Residente de obra	