	
Instalación de señalización preventiva y cierre parcial del frente de obra, mediante barricadas, conos y avisos informativos, con el fin de restringir el ingreso de personal no autorizado y controlar el tránsito vehicular y peatonal durante la ejecución de las actividades.	**Delimitación y protección de excavación mediante señalización preventiva**, utilizando postes, cinta de seguridad y dispositivos de canalización para advertir el riesgo de caída y evitar el ingreso de personas a la zona intervenida.
	
Implementación de barrera de protección y señalización del área de trabajo, mediante barrera plástica, postes y cinta de seguridad para delimitar el frente de obra y prevenir el acceso de terceros a la zona de intervención.	**Señalización y demarcación de excavación en vía**, mediante cinta de seguridad y dispositivos de delimitación, garantizando la identificación del peligro existente.

DESCRPCIÓN:	
5	Las actividades de capacitación, inspección y seguimiento desarrolladas permitieron fortalecer la cultura de prevención, el autocuidado y la participación de los trabajadores en la identificación y control de los riesgos presentes en la obra.
6	La gestión desarrollada durante el período contribuyó al cumplimiento de las obligaciones contractuales y de los requisitos establecidos en la legislación colombiana en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, promoviendo un ambiente laboral seguro y el mejoramiento continuo del SG-SST.
7	Se continuará fortaleciendo la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo mediante el seguimiento permanente a las actividades de obra, la actualización de los controles operacionales, la capacitación continua del personal y la adopción de acciones de mejora que permitan mantener condiciones de trabajo seguras durante la ejecución del proyecto.

14. RECOMENDACIONES

DESCRPCIÓN:	
1	Mantener la implementación permanente de la señalización preventiva y los dispositivos del Plan de Manejo de Tránsito (PMT), verificando diariamente su ubicación, estabilidad, visibilidad y estado de conservación, de acuerdo con el avance de los frentes de obra.
2	Continuar con la ejecución de inspecciones de seguridad en campo para identificar oportunamente actos y condiciones inseguras, implementando las acciones correctivas necesarias para prevenir incidentes y accidentes de trabajo.
3	Fortalecer las actividades de capacitación y las charlas de seguridad dirigidas al personal operativo, haciendo énfasis en los riesgos asociados a la operación de maquinaria pesada, excavaciones, instalación de bordillos, instalación de adoquín y manejo manual de materiales.
4	Garantizar el uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Personal (EPP), verificando su estado, mantenimiento y reposición cuando sea necesario.
5	Mantener actualizados y socializados los Análisis de Trabajo Seguro (ATS), los Procedimientos Operativos Estandarizados (POE) y las inspecciones preoperacionales de maquinaria, equipos y herramientas, antes del inicio de cada actividad.
6	Continuar realizando el seguimiento al cumplimiento de las medidas establecidas en el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias, asegurando la disponibilidad de equipos para atención de emergencias, botiquines, extintores y directorios de emergencia.
7	Mantener condiciones adecuadas de orden y aseo en todos los frentes de trabajo, retirando oportunamente materiales sobrantes, residuos de construcción y elementos que puedan generar riesgos de caídas, tropiezos o accidentes.
8	Verificar diariamente las condiciones de estabilidad y protección de las excavaciones, así como la correcta delimitación de las zonas de riesgo, especialmente en áreas con tránsito peatonal o vehicular.
9	Continuar con la verificación del cumplimiento de las obligaciones del Sistema General de Seguridad Social Integral y de la documentación requerida para el ingreso y permanencia del personal vinculado al proyecto.

12. OTRAS OBSERVACIONES

*	Durante el período comprendido entre el 17 de junio y el 16 de julio de 2026, las actividades correspondientes al contrato "Mejoramiento de la vía Monquirá - La Reforma Etapa 01 en el municipio de Sogamoso, departamento de Boyacá" se desarrollaron conforme a la programación establecida, implementando las medidas de prevención y control definidas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Se realizó seguimiento permanente a las condiciones de seguridad en los diferentes frentes de trabajo, verificando el cumplimiento de los procedimientos establecidos, el uso adecuado de los elementos de protección personal, la implementación de la señalización preventiva, las inspecciones preoperacionales de maquinaria y equipos, así como el mantenimiento del orden y aseo en las áreas intervenidas. Durante el período reportado no se presentaron incidentes, accidentes de trabajo, enfermedades laborales ni emergencias que afectaran la continuidad de las actividades del proyecto. Asimismo, no se evidenciaron incumplimientos significativos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo que requirieran la suspensión de labores o la implementación de acciones correctivas de carácter prioritario. Como parte del compromiso con la mejora continua, se continuará fortaleciendo la cultura de prevención mediante la ejecución de capacitaciones, inspecciones de seguridad, socialización de procedimientos de trabajo seguro, seguimiento al cumplimiento de las medidas de control y promoción del autocuidado entre todos los trabajadores vinculados al proyecto. Finalmente, se deja constancia de que los soportes documentales relacionados con la gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo desarrollada durante el período reportado se anexan al presente informe como evidencia del cumplimiento de las obligaciones contractuales y de los requisitos establecidos en la normatividad vigente.

13. CONCLUSIONES

DESCRPCIÓN:	
1	Durante el período comprendido entre el 17 de junio y el 16 de julio de 2026, WER INGENIERÍA S.A.S. dio cumplimiento a las actividades programadas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), implementando las medidas preventivas y de control necesarias para el desarrollo seguro de las labores correspondientes al contrato "Mejoramiento de la vía Monquirá - La Reforma Etapa 01 en el municipio de Sogamoso, departamento de Boyacá".
2	Se verificó el cumplimiento de los requisitos legales relacionados con la afiliación del personal al Sistema General de Seguridad Social Integral, la realización de exámenes médicos ocupacionales, la entrega y uso de los Elementos de Protección Personal (EPP), la ejecución de capacitaciones, la aplicación de los Procedimientos Operativos Estandarizados (POE) y los Análisis de Trabajo Seguro (ATS).
3	Las inspecciones realizadas en los diferentes frentes de trabajo permitieron identificar y controlar oportunamente los riesgos asociados a las actividades de excavación, operación de maquinaria amarilla, conformación de la estructura vial, instalación de bordillos e instalación de adoquín, fortaleciendo las condiciones de seguridad durante la ejecución del proyecto.
4	Durante el período reportado no se presentaron incidentes, accidentes de trabajo, enfermedades laborales ni emergencias, lo que evidencia la efectividad de las medidas preventivas implementadas y el compromiso del personal con el cumplimiento de las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

DESCRPCIÓN:	
10	Mantener el compromiso con la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), fortaleciendo la participación de los trabajadores en la identificación de peligros, el reporte de actos y condiciones inseguras y la implementación de acciones preventivas que contribuyan al desarrollo seguro del proyecto.

15.ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS:	
Anexo 001	Listado de trabajadores.
Anexo 002	Planilla de seguridad social.
Anexo 003	Afiliaciones ingreso de personal.
Anexo 004	Indicador de accidentalidad.
Anexo 005	Certificado de accidentalidad.
Anexo 006	Plan anual de seguridad y salud en el trabajo.
Anexo 007	Políticas de seguridad y salud en el trabajo.
Anexo 008	Socialización política de seguridad y salud en el trabajo.
Anexo 009	Plan de emergencias.
Anexo 010	Medevac obra.
Anexo 011	Registro entrega de elementos de protección personal.
Anexo 012	Exámenes médicos ocupacionales.
Anexo 013	Socialización recomendaciones médicas ocupacionales.
Anexo 014	Programa de capacitaciones.
Anexo 015	Registro de asistencia a capacitaciones.
Anexo 016	Registro asistencia diaria charlas de seguridad.
Anexo 017	Registro inducciones de seguridad y salud en el trabajo.
Anexo 018	Análisis de trabajo seguro.

LISTADO DE ANEXOS:	
Anexo 019	Preoperacionales.
Anexo 020	Indicadores de seguridad y salud en el trabajo.
Anexo 021	Hoja de vida equipos de maquinaria amarilla
TOTAL, DE FOLIOS ANEXOS: 021	

Elaborado por Analista de SST:

Firma:	Alejandra Rojas.
Nombre:	MONICA ALEJANDRA ROJAS BONILLA
Licencia SST:	147222 del 06/12/2021

LISTADO DE TRABAJADORES ACTIVOS PROYECTO VIA LA REFORMA MONQUIRA 2026

ITEM	EMPRESA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	INGRESO A OBRA	RETIRO	FECHA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	NOVEDADES
1	WER INGENIERIA	WILLIAM EDUARDO ROJAS AFRICANO	9.534.232	DIRECTOR DE OBRA	17/06/2026	N/A	26/01/2026	N/A
2		DIEGO FERNANDO ORDUZ ROJAS	1.057.591.819	RESIDENTE DE OBRA	17/06/2026	N/A	17/02/2026	N/A
3		KAREN PATRICIA DUEÑAS QUINTERO	1.057.602.701	GERENTE DE TALENTO HUMANO	17/06/2026	N/A	17/02/2026	N/A
4		PAVA CELY OSCAR EDUARDO	1.057.601.384	AUXILIAR DE RESIDENTE	17/06/2026	N/A	17//02/2026	N/A
5		CLAUDIA PATRICIA ROJAS AFRICANO	46.367.378	ASISTENTE DE COMPRAS Y SUMINISTROS	17/06/2026	N/A	11/02/2026	N/A
6		MÓNICA ALEJANDRA ROJAS BONILLA	1.007.420.398	ANALISTA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	17/06/2026	N/A	31/01/2026	N/A
7		MARCO JULIIO TALERO FERNANDEZ	74.181.441	MAESTRO DE OBRA	30/06/2026	N/A	11/02/2026	N/A
8		FIDEL TALERO ROJAS	9.520.473	OFICIAL DE OBRA	30/06/2026	N/A	11/02/2026	N/A
9		JOSE EDWIN NIÑO NOVA	1.052.382.730	OFICIAL DE OBRA	30/06/2026	N/A	11/02/2026	N/A
10		CESAR ORLANDO TALERO FERNANDEZ	9.396.120	OFICIAL DE OBRA	30/06/2026	N/A	11//02/2026	N/A
11		LUIS ALEJANDRO PRECIADO VELASQUEZ	1.057.592.348	OFICIAL DE OBRA	6/07/2026	N/A	2/07/2026	Ingreso a obra el dia 06/07/2027, se anexan soportes de afiliaciones al sistema general de riesgos
12		ROLANDO VARGAS MORANTES	9.395.795	AYUDANTE DE OBRA	17/06/2026	N/A	11/02/2026	N/A
13		EDGAR SANTIAGO GONZALEZ ROJAS	1.192.790.892	OPERADOR Y SERVICIOS VARIOS	17/06/2026	N/A	11/02/2026	N/A
14		ALFONSO ALFONSO JESUS	9.520.553	OPERADOR DE MOTONIVELADORA	17/06/2026	N/A	10/06/2026	N/A
15		JERSON ESTEBAN LOPEZ SIABATO	1.002.760.004	AYUDANTE DE OBRA	17/06/2026	N/A	17/06/2026	N/A
16		JOHAN BRANLEY FERNANDEZ RIVEROS	1.007.364.898	AYUDANTE DE OBRA	17/06/2026	N/A	11/02/2026	N/A
17		YEISON ESTIVEN LARA CRUZ	1.002.740.110	AYUDANTE DE OBRA	30/06/2026	N/A	11/02/20226	N/A
18		LUIS ALFREDO CARDENAS GONZALEZ	13.493.491	AYUDANTE DE OBRA	30/06/2026	N/A	11/02/2026	N/A
19		IVAN RICARDO SUAREZ BARRERA	1.057.597.665	AYUDANTE DE OBRA	6/07/2026	N/A	2/07/2026	Ingreso a obra el dia 06/07/2027, se anexan soportes de afiliaciones al sistema general de riesgos
20		ROBERTO LOPEZ CARDENAS	74.185.842	AYUDANTE DE OBRA	6/07/2026	N/A	2/07/2026	Ingreso a obra el dia 06/07/2027, se anexan soportes de afiliaciones al sistema general de riesgos
PERSONAL SUBCONTRATISTA								
1	SYMAQ	NELSON GUZMAN	1.057.593.443	OPERADOR VIBRO COMPACTADOR	26/06/2026	N/A	N/A	N/A
2		JOSE LOPEZ	1.093.785.461	OPERARIO RETRO EXCAVADORA.	17/06/2026	N/A	N/A	N/A
3	ING AMBIENTAL	JENNYFER TATIANA FRANCO ANGARITA	1.052.396.669	RESIDENTE AMBIENTAL	17/06/2026	N/A	N/A	N/A
4	TOPOGRAFO	IVÁN ANDRÉS SIABATO MONTAÑÉS	1.057.605.186	TOPOGRAFO	17/06/2026	N/A	N/A	N/A
5	JORGE CHAPARRO	JORGE ORDUZ CHAPARRO	9.397.002	CONDUCTOR DE VOLQUETA	17/06/2026	N/A	N/A	N/A
6	JESUS MARIA CARDENAS CHAPARRO	IVAN MIGUEL SUAREZ GOMEZ	105758636	AYUDANTE ADOQUIN	13/06/2026	N/A	N/A	Ingreso a obra el dia 13/07/2027, se anexan soportes de afiliaciones al sistema general de riesgos
7		ENRIQUE GOMEZ VARGAS	74181816	AYUDANTE ADOQUIN	13/06/2026	N/A	N/A	Ingreso a obra el dia 13/07/2027, se anexan soportes de afiliaciones al sistema general de riesgos
8		JESUS MARIA CARDENAS CHAPARRO	9520151	MAESTRO DE OBRA	13/06/2026	N/A	N/A	Ingreso a obra el dia 13/07/2027, se anexan soportes de afiliaciones al sistema general de riesgos

040

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052396669
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JENNYFER TATIANA FRANCO ANGARITA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	BOCHICA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4660559864**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997468036	

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 130.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 130.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 102.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 102.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 56.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 56.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 289.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 289.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052396669
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JENNYFER TATIANA FRANCO ANGARITA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	BOCHICA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4660559228**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997467992	

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 121.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 121.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 621.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 621.000**

143

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9397002
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE ORDUZ CHAPARRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 25 NO 15 - 39	TELÉFONO:	7735177
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		1952294045		TIPO DE PLANILLA:	I-INDE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio	AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGA
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 280.200	$ 900	
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 900**	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PA
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 700	$ 0	$ 218.900	$ 700	$ 0	
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 700**	**$ 0**	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PA
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 121.900	$ 121.900	$ 400	$ 0	
SUBTOTALES:									**$ 121.900**	**$ 400**	**$ 0**	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGA
CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 35.100	$ 200	
SUBTOTALES:			**$ 35.100**	**$ 200**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 9397002	ORDUZ CHAPARRO JORGE	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	9397002	$ 121.900	30	$ 1.750.905	CCF10-COMFABOY	$ 35.100	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $

144

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVI

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9397002
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE ORDUZ CHAPARRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 25 NO 15 - 39	TELÉFONO:	7735177
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		1952276616	TIPO DE PLANILLA:		I-INDI
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	
DÍAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGA
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 280.200	$ 1.500	
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 1.500**	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PA
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 218.900	$ 1.200	$ 0	
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 1.200**	**$ 0**	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PA
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 121.900	$ 121.900	$ 700	$ 0	
SUBTOTALES:									**$ 121.900**	**$ 700**	**$ 0**	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGA
CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 35.100	$ 200	
SUBTOTALES:			**$ 35.100**	**$ 200**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES				
																							PENSIÓN							SALUD							ARP					PARAFISCALES				
																									FSP		APORTES VOLUNTARIOS													CCF		SENA	ICBF
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 9397002	ORDUZ CHAPARRO JORGE	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.750.905				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	9397002	$ 121.900	$30	$ 1.750.905	CCF10-COMFABOY	$ 35.100	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $

Planilla Pagada

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901370790	5	SYMAQ SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 34 # 23-89	SOGAMOSO-BOYACA	7710335	Sí

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	381847313	9506224212	E	2026/06/23	2026/06/11	BANCOLOMBIA	0	$3,498,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (7 Afiliados)																								$11,296,524	$1,807,800			$11,296,524	$452,200			$11,296,524	$452,200			$11,296,524		$786,500		$0	$0		$3,498,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (7 Afiliados)																								**$11,296,524**	**$1,807,800**			**$11,296,524**	**$452,200**			**$11,296,524**	**$452,200**			**$11,296,524**		**$786,500**		**$0**	**$0**		**$3,498,700**
Ciudad: SOGAMOSO Depto: BOYACA (7 Afiliados)																								**$11,296,524**	**$1,807,800**			**$11,296,524**	**$452,200**			**$11,296,524**	**$452,200**			**$11,296,524**		**$786,500**		**$0**	**$0**		**$3,498,700**
1	CC	74081978	ALARCON HUGO																			25-14	30	$1,900,000	$304,000	EPS037	30	$1,900,000	$76,000	CCF10	30	$1,900,000	$76,000	14-23	30	$1,900,000	6.960%	$132,300	30	$0	$0	Sí	$588,300
2	CC	46387430	ALARCON JOHANA																			23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Sí	$542,300
3	CC	1057574737	BENITEZ MAURICIO																			23100 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Sí	$542,300
4	CC	1007493781	CHAPARRO ANDERSON	X																		23030 1	11	$641,999	$102,800	EPS042	11	$641,999	$25,700	CCF10	11	$641,999	$25,700	14-23	11	$641,999	6.960%	$44,700	11	$0	$0	Sí	$198,900
5	CC	1057593443	GUZMAN NELSON																			23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Sí	$542,300
6	CC	1093785461	LOPEZ JOSE																			23020 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Sí	$542,300
7	CC	1057590712	MONTAÑEZ RICARDO																			23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Sí	$542,300
Total			**Afiliados(7)**																					$11,296,524	$1,807,800			$11,296,524	$452,200			$11,296,524	$452,200			$11,296,524		$786,500		$0	$0		$3,498,700

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				7	$1,807,800	$0	$0	$1,807,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$304,000	$0	$0	$304,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$943,400	$0	$0	$943,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$786,500	$0	$0	$786,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	7	$786,500	$0	$0	$786,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$452,200	$0	$0	$452,200
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	7	$452,200	$0	$0	$452,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				7	$452,200	$0	$0	$452,200
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$25,700	$0	$0	$25,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$426,500	$0	$0	$426,500
TOTAL				7	$3,498,700	$0	$0	$3,498,700

946

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901370790	5	SYMAQ SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 34 # 23-89	SOGAMOSO-BOYACA	7710335	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	455386821	9507585896	E	2026/07/23	2026/07/06	BANCOLOMBIA	0	$3,319,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (7 Afiliados)																								$10,712,889	$1,714,400			$10,712,889	$428,900			$10,742,071	$430,100			$10,712,889		$745,900		$0	$0		$3,319,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (7 Afiliados)																								**$10,712,889**	**$1,714,400**			**$10,712,889**	**$428,900**			**$10,742,071**	**$430,100**			**$10,712,889**		**$745,900**		**$0**	**$0**		**$3,319,300**
Ciudad: SOGAMOSO Depto: BOYACA (7 Afiliados)																								**$10,712,889**	**$1,714,400**			**$10,712,889**	**$428,900**			**$10,742,071**	**$430,100**			**$10,712,889**		**$745,900**		**$0**	**$0**		**$3,319,300**
1	CC	74081978	ALARCON HUGO																			25-14	30	$1,900,000	$304,000	EPS037	30	$1,900,000	$76,000	CCF10	30	$1,900,000	$76,000	14-23	30	$1,900,000	6.960%	$132,300	30	$0	$0	Si	$588,300
2	CC	46387430	ALARCON JOHANA																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
3	CC	1057574737	BENITEZ MAURICIO																			231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
4	CC	1007493781	CHAPARRO ANDERSON		X																X	230301	1	$58,364	$9,400	EPS042	1	$58,364	$2,400	CCF10	1	$87,546	$3,600	14-23	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$19,500
5	CC	1057593443	GUZMAN NELSON																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
6	CC	1093785461	LOPEZ JOSE																			230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
7	CC	1057590712	MONTAÑEZ RICARDO																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
Total			**Afiliados(7)**																					$10,712,889	$1,714,400			$10,712,889	$428,900			$10,742,071	$430,100			$10,712,889		$745,900		$0	$0		$3,319,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				7	$1,714,400	$0	$0	$1,714,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$304,000	$0	$0	$304,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$850,000	$0	$0	$850,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$745,900	$0	$0	$745,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	7	$745,900	$0	$0	$745,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$430,100	$0	$0	$430,100
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	7	$430,100	$0	$0	$430,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				7	$428,900	$0	$0	$428,900
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$2,400	$0	$0	$2,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$426,500	$0	$0	$426,500
TOTAL				7	$3,319,300	$0	$0	$3,319,300

148

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900943507	3	WER INGENIERIA S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	WER INGENIERIA SAS	CARRERA 24 # 16-77	SOGAMOSO-BOYACA	7728000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	407438778	9506608707	E	2026/06/02	2026/06/22	BANCO DE BOGOTA	20	$15,506,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: WER INGENIERIA SAS (24 Afiliados)																							$48,666,985	$7,770,300			$53,097,443	$2,107,400			$53,097,443	$2,018,500			$53,097,443		$3,386,000		$0	$0		$15,282,200
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (1 Afiliados)																							$1,944,000	$311,100			$1,944,000	$77,800			$1,944,000	$77,800			$1,944,000		$10,200		$0	$0		$476,900
Ciudad: SOGAMOSO Depto: BOYACA (1 Afiliados)																							$1,944,000	$311,100			$1,944,000	$77,800			$1,944,000	$77,800			$1,944,000		$10,200		$0	$0		$476,900
1	CC	1057602701	DUEÑAS QUINTERO KAREN PATRICIA																		230301	30	$1,944,000	$311,100	EPS005	30	$1,944,000	$77,800	CCF10	30	$1,944,000	$77,800	14-11	30	$1,944,000	0.522%	$10,200	30	$0	$0	Si	$476,900

aportes en línea

Planilla Resumen

| | | |

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				22	$7,770,300	$113,900	$0	$7,884,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$639,500	$9,400	$0	$648,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$1,781,100	$26,100	$0	$1,807,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	16	$5,349,700	$78,400	$0	$5,428,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$3,386,000	$49,600	$0	$3,435,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	24	$3,386,000	$49,600	$0	$3,435,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$2,018,500	$29,600	$0	$2,048,100
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	24	$2,018,500	$29,600	$0	$2,048,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				24	$2,107,400	$31,100	$0	$2,138,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$87,900	$1,300	$0	$89,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	12	$972,100	$14,300	$0	$986,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	3	$240,200	$3,600	$0	$243,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	8	$807,200	$11,900	$0	$819,100
TOTAL				24	$15,282,200	$224,200	$0	$15,506,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900943507	3	WER INGENIERIA S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	WER INGENIERIA SAS	CARRERA 24 # 16-77	SOGAMOSO-BOYACA	7728000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	486317903	9507899647	E	2026/07/02	2026/07/16	BANCOLOMBIA	14	$16,429,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: WER INGENIERIA SAS (27 Afiliados)																								$51,065,032	$8,167,500			$56,792,304	$2,268,500			$55,625,033	$2,170,300			$56,792,304		$3,655,900		$0	$0		$16,262,200
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (2 Afiliados)																								$3,111,271	$495,700			$3,111,271	$122,200			$1,944,000	$77,800			$3,111,271		$16,000		$0	$0		$711,700
Ciudad: SOGAMOSO Depto: BOYACA (2 Afiliados)																								$3,111,271	$495,700			$3,111,271	$122,200			$1,944,000	$77,800			$3,111,271		$16,000		$0	$0		$711,700
1	CC	1057602701	DUEÑAS QUINTERO KAREN PATRICIA																			230301	30	$1,944,000	$311,100	EPS005	30	$1,944,000	$77,800	CCF10	30	$1,944,000	$77,800	14-11	30	$1,944,000	0.522%	$10,200	30	$0	$0	Si	$476,900
2	CC	1127051181	VILLAMIZAR GONZALEZ JONATHAN ALEXANDER	X																		230301	19	$1,108,907	$177,500	EPS017	19	$1,108,907	$44,400		0	$0	$0	14-11	19	$1,108,907	0.522%	$5,800	0	$0	$0	Si	$227,700
3	CC	1127051181	VILLAMIZAR GONZALEZ JONATHAN ALEXANDER										X									230301	1	$58,364	$7,100	EPS017	1	$58,364	$0		0	$0	$0	14-11	1	$58,364	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$7,100

252

aportes en línea

Planilla Resumen

| | | |

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				24	$8,167,500	$83,900	$0	$8,251,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$722,300	$7,500	$0	$729,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$1,797,200	$18,500	$0	$1,815,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	18	$5,648,000	$57,900	$0	$5,705,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$3,655,900	$37,500	$0	$3,693,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	27	$3,655,900	$37,500	$0	$3,693,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$2,170,300	$22,300	$0	$2,192,600
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	26	$2,170,300	$22,300	$0	$2,192,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				27	$2,268,500	$23,500	$0	$2,292,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$137,100	$1,500	$0	$138,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	13	$988,600	$10,200	$0	$998,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	3	$254,800	$2,700	$0	$257,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	9	$888,000	$9,100	$0	$897,100
TOTAL				27	$16,262,200	$167,200	$0	$16,429,400

155

CER_AFI_2026029156328

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ENRIQUE GOMEZ VARGAS identificado con CC. 74181816 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	JESUS MARIA CARDENAS CHAPARRO	**Tipo y Numero de Documento**	CC - 9520151

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/07/11	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5429001

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de julio del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC11072026N74181816A19817613.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

CER_AFI_2026029140818

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

IVAN MIGUEL SUAREZ GOMEZ identificado con CC. 1057586236 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	JESUS MARIA CARDENAS CHAPARRO	**Tipo y Numero de Documento**	CC - 9520151

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/07/11	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5429001

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de julio del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC10072026N1057586236A19802119.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

POSITIVA

CER_AFI_2026029142415

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JESUS MARIA CARDENAS CHAPARRO identificado con CC. 9520151 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

VOLUNTARIO

Fecha de inicio de cobertura	2026/07/11	**Código de ocupación**	57119
Tipo de vinculación	Independiente Voluntario	**Descrición de ocupación**	Oficiales de la construccion de obra gruesa y afines no clasificados en grupos primarios (demolicion, reparacion y mantenimiento de fachadas, armado de andamios, operarios de construccion edificios de gran altura)
Clase de riesgo	5	**Estado de afiliación**	Activa

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de julio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC10072026J9520151C19803713.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
"Código Únicamente para dependientes y afiliacionos al Régimen Subsidiado"

01 B 13278510

SOPORTE DE AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

No. de Radicación SAT	CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR

AFILIACIÓN

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

1. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS																	
PRIMER APELLIDO	Gomez			SEGUNDO APELLIDO	Vargas			PRIMER NOMBRE	Enrique			SEGUNDO NOMBRE					
2.TIPO DOCUMENTO	RC	TI	X	CE	PA	CD	SC	PE	3.DOCUMENTO DE IDENTIDAD	74.181.816			4. SEXO	F	X	4. FECHA NACIMIENTO	20 / 10 / 1976

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	Sogamoso	DEPARTAMENTO	Boyacá	TELÉFONO	N/A
TELÉFONO MÓVIL		CORREO ELECTRÓNICO	aspila.08@gmail.com		CÓDIGO IPS

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo	31. DISCAPACIDAD Condición
1				F M	DÍA MES AÑO			F. N. M.	T. P.
2				F M	DÍA MES AÑO			F. N. M.	T. P.
3				F M	DÍA MES AÑO			F. N. M.	T. P.
4				F M	DÍA MES AÑO			F. N. M.	T. P.

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre y código de la IPS	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO COBERTURA GEOGRÁFICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO UNIFICACIÓN GRUPO FAMILIAR	CUMPLIMIENTO TIEMPO PCACESIÓN	SERVICIO AVALADO POR EPS	NIVEL DE SISBÉN	GRUPO POBLACIONAL
1			R. U.									I. II.	
2			R. U.									I. II.	
3			R. U.									I. II.	
4			R. U.									I. II.	

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
FECHA 10-07-26
CODIGO
REGIONAL CENTRO ORIENTE

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

35. Nombre o Razón Social		36. Tipo documento de identidad		37. Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Jesus Maria Cardenas		CC X PA CD NI PE		9520.151		Dependiente
39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN						
Cra 6 # 18-98	Sogamoso	Boyacá	N/A	3112852613	aspila.08@gmail.com	
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	10 / 07 / 2026	CARGO	Construcción	SALARIO	1.750.905	

VIII. FIRMAS

Enrique Gomez	Jesus Cardenas
54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicios

Powered by CamSc

1551

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 13278510

SOPORTE DE AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

No. de Radicación SAT

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR

AFILIACIÓN

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

1. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS																							
PRIMER APELLIDO	Suarez						SEGUNDO APELLIDO	Gomez						PRIMER NOMBRE	Ivan					SEGUNDO NOMBRE	Miguel		
2. TIPO DOCUMENTO	RC	TI	X	CE	PA	CD	SC	PE	3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.057.586.236							4. SEXO	F	X	4. FECHA NACIMIENTO	31	03	1990

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO
Sogamoso	Boyacá	N/A

TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS
	aspila.08@gmail.com	

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO F M	28. FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo	31. DISCAPACIDAD Condición
1								F. M. Mu.	T. P.
2								F. M. Mu.	T. P.
3								F. M. Mu.	T. P.
4								F. M. Mu.	T. P.

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre y código de la IPS	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO COBERTURA GEOGRÁFICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO UNIFICACIÓN GRUPO FAMILIAR	CUMPLIMIENTO TIEMPO POR CESIÓN	SERVICIO AVALADO POR SNS	NIVEL DE SISBÉN	GRUPO POBLACIONAL
1			R. U.									I. II.	
2			R. U.									I. II.	
3			R. U.									I. II.	
4			R. U.									I. II.	

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
FECHA: 10-07-2026
CODIGO:
REGIONAL CENTRO ORIENTE

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

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo documento de identidad	37. Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Jesus Maria Cardenas	X CE PA CD NI PE	9520151		Dependiente

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD, MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	INDICATIVO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Cra 6 # 18-98	Sogamoso	Boyacá	N/A	3112852613	aspila.08@gmail.com

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	DIA	MES	AÑO	CARGO	SALARIO
	10	07	2026	Construcción	1.750.905

VIGILADO Supersalud

VIII. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio
Ivan Suarez	Jesus Cardenas

Powered by CamS

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ENRIQUE GOMEZ VARGAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **74.181.816**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

IVAN MIGUEL SUAREZ GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.057.586.236**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 11 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 10/07/2026, el empleador WER INGENIERIA LTDA identificado con NIT número 900943507 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10528434	10/07/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	74185842	ROBERTODE LOS ANGELES	1750905	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2026-07-06

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

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 8[illegible]

CERTIFICA QUE:

ROBERTO DE LOS ANGELES LOPEZ CARDENAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **74.185.842**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

164

ARL | sura

Medellín, 03 de July de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C74185842	LOPEZ CARDENAS ROBERTO DE LOS ANGELES	06/07/2026		wR23112x	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/07/2026 10:55:45 .
Los trabajadores marcados con astensco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.171.182.214, 198.143.52.4, 172.16.42.57

EPS Sanitas

Bogota 08.07.2026

Señores,
WER INGENIERIA LTDA - NI 900943507
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 1 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2026-07-08 con numero de radicado 8252953 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

IERO DE RADICADO : 8252953

EPS Sanitas

WER INGENIERÍA S.A.S.

Sogamoso, 7 de julio de 2026.

Señores

EPS Sanitas

Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como Nit 900.943.507-3 WER INGENIERIA SAS, para las personas que se detallan a continuación

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro Si Aplica**	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	C.C.	1.057.597.665	IVAN RICARDO SUAREZ BARRERA	$1.750.905	06/07/2026		CALLE 7 SUR ESTE N 2-38	SOGAMOSO - BOYACA	3104830847	Rolithob@gmail.com
2										
3										

** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentra activo en el sistema bajo el mismo empleador

Cordialmente

KAREN DUEÑAS

KAREN PATRICIA DUEÑAS QUINTERO
C.C. 1.057.602.701
GERENTE DE TALENTO HUMANO
WER INGENIERIA SAS

Barbly Sarmiento
Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **IVAN RICARDO SUAREZ BARRERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1057597665,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2018** 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.

ARL | sura

Medellín, 03 de July de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOYACA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1057597665	SUAREZ BARRERA IVAN RICARDO	06/07/2026		144C2091	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/07/2026 11:15:57 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.171.182.214, 192.230.104.18, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 10/07/2026, el empleador WER INGENIERIA LTDA identificado con NIT número 900943507 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10528429	10/07/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1057592348	LUISALEJANDRO PRECIADO VELASQUEZ	2160000	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2026-07-06

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

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

127

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT. 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LUIS ALEJANDRO PRECIADO VELASQUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.057.592.348**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

172

ARL | sura

Medellín, 03 de July de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOYACA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1057592348	PRECIADO VELASQUEZ LUIS ALEJANDRO	06/07/2026		250B1961	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/07/2026 10:58:42 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.171.182.214, 198.143.52.4, 172.16.42.57

WER INGENIERIA S.A.S	**INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD WER INGENIERIA S.A.S**	**CODIGO:H-FOR-37** **VERSIÓN:02** **FECHA:02/02/2026**

INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD

No	FECHA			DIA ACCIDENTE	HORA AT		NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADOR	EDAD	SEXO	CARGO	LUGAR OCURRENCIA	DÍAS INCAP.	PARTE CUERPO AFECTADA	NATURALEZA LESIÓN	TIPO ACCIDENTE	AGENTE LESIÓN
	Dias	Mes	Año		Hora	Min										

INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD

DEFINICION	INTERPRETACION	METODO DEL CALCULO	META	FUENTE DE INFORMACION	PERIODICIDAD DEL REPORTE	PERSONAS QUE DEBEN CONOCER EL RESULTADO	MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	GRAFICA	PERIODO	ANALISIS DE TENDENCIA
							CONSTANTES	100.000			100			NOTA: Para el calculo de las tasas de AT con IPP se tienen en cuenta el numero promedio de trabajadores vigentes al dia de auditoria										
NUMERO DE ACCIDENTES DE TRABAJO	Numero de accidentes ocurridos en el periodo	Sumatoria de numero de accidentes ocurridos en el periodo	0	Indicadores de ausentismo	Mensual	Todo el personal	INDICADOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NUMERO DE ACCIDENTES VIALES	1ER TRIM.	
							META	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		2DO TRIM	
							NUMERO DE ACCIDENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		3ER TRIM	
																						4TO TRIM	
INDICADOR DE FRECUENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO CON LESION INCAPACITANTE	Por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes, se presentaron X accidentes de trabajo incapacitantes	(Numero de accidentes de trabajo con tiempo perdido que se presentaron en el periodo *Z* / numero promedio de trabajadores en el periodo *Z*) *100	0	Indicadores de ausentismo	Mensual	Todo el personal	INDICADOR	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	IND. FRECUENCIA CON LESION INCAPACITANTE	1ER TRIM.	En este trimestre no se han presentado accidentes de trabajo con dolen incapacitantes
							META	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		2DO TRIM	En este trimestre no se han presentado accidentes de trabajo con dolen incapacitantes
							NUMERO DE ACCIDENTES DE TRABAJO CON TIEMPO PERDIDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		3ER TRIM	En este trimestre no se han presentado accidentes de trabajo con dolen incapacitantes
							NUMERO PROMEDIO DE TRABAJADORES	7	18	21	21	22	25	25						20		4TO TRIM	
INDICADOR DE FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD	Por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes, se presentaron X accidentes de trabajo	(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Numero de trabajadores en el mes) *100	0	Indicadores de ausentismo	Mensual	Todo el personal	INDICADOR	0	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0	0	0	FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD	1ER TRIM.	
							META	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		2DO TRIM	
							NUMERO DE ACCIDENTES DE TRABAJO QUESE PRESENTARON EN EL MES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		3ER TRIM	
							NUMERO DE TRABAJADORES EN EL MES	7	18	21	21	22	25	25						19,9		4TO TRIM	
INDICADOR DE SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD	Por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes, se perdieron X dias por accidente de trabajo	(Numero de dias de incapacidad por accidente de trabajo en el mes a numero de dias cargados en el mes /Numero de trabajadores en el mes) *100	0	Indicadores de ausentismo	Mensual	Todo el personal	INDICADOR	0	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!	SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD	1ER TRIM.	
							META	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		2DO TRIM	
							NUMERO DE DIAS DE INCAPACIDAD POR AT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		3ER TRIM	
							NUMERO DE DIAS CARGADOS POR AT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		4TO TRIM	
							NUMERO DE TRABAJADORES EN EL MES	7	18	21	21	22	25	25									
PROPORCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES	Nùmero de accidentes de trabajo mortales en el año	(Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100	0	Indicadores de ausentismo	Mensual	Todo el personal	INDICADOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!	PROPORCION ACCIDENTE DE TRABAJO MORTALES	1ER TRIM	No se han presentado accidentes mortales en el periodo
							META	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		2DO TRIM	No se han presentado accidentes mortales en el periodo
							ACCIDENTES MORTALES	0	0	0	0	0	0	0	0					0		3ER TRIM	No se han presentado accidentes mortales en el periodo
							TOTAL ACCIDENTES	0	0	0	0	0	0	0						0		4TO TRIM	
INDICADOR DE CAUSALIDAD DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO	Numero de accidentes ocurridos por igual causa	Resultado del analisis de causas de los accidentes ocurridos en el mes	0	Analisis de causas de los accidentes de trabajo	Mensual	Todo el personal	CAUSA DE LOS ACCIDENTES	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						S.A.	PROPORCION ACCIDENTE DE TRABAJO MORTALES	1ER TRIM	No se han presentado accidentes en el periodo
																						2DO TRIM	No se han presentado accidentes en el periodo
																						3ER TRIM	No se han presentado accidentes en el periodo
							NUMERO DE ACCIDENTES POR LA MISMA CAUSA	0	0	0	0	0	0	0						0		4TO TRIM	

ARL | sura

Medellín, 16 de julio de 2026

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa WER INGENIERIA SAS, NIT N900943507, no presenta accidentes de trabajo desde el 17 de junio de 2026 hasta el 16 de julio de 2026.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

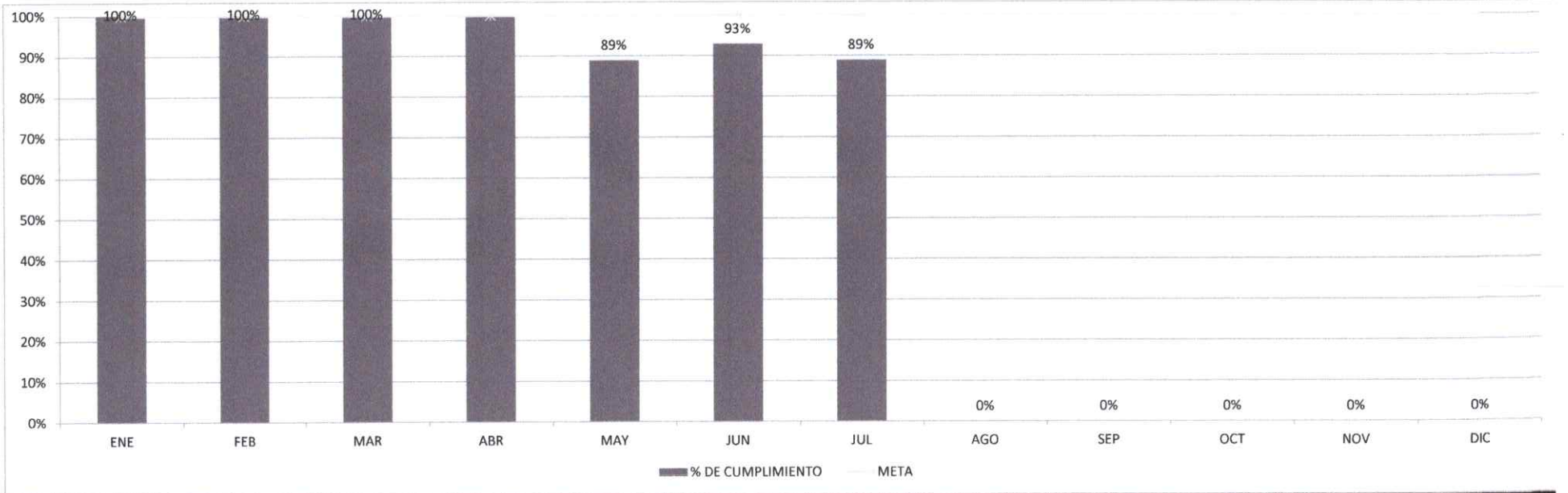
Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	TABLA DE INDICADOR	CODIGO	P-PL-01
		VERSION	1.0
		FECHA	10/03/2023

DEFINICION DEL INDICADOR	Indicador de estructura	**INTERPRETACION DEL INDICADOR**	Es un indicador de estrucutra que evalua el cumplimiento de la actividades planificadas
LIMITE DEL INDICADOR (META)	100%	**METODO DE CALCULO**	(Numero de actividades Ejecutadas/Numero de Actividaddes Programadas)*100
FUENTE DE INFORMACION	Plan anual de trabajo	**PERIODICIDAD DEL REPORTE**	Trimestral
PERSONAS QUE DEBEN CONOCER EL RESULTADO	Todo el personal	**RESPONSABLE**	Coordinadora SSTA



INDICADOR DE RESULTADO

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
% DE CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	129%	89%	93%	89%	0%	0%	0%	0%	0%	
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	2	17	18	7	9	14	9	10	13	12	9	20	**140**
ACTIVIDADES EJECUTADAS	2	17	18	9	8	13	8	0	0	0	0	0	**75**
ACTIVIDADES REPLANTEADAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
META	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	53,57%

	POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	P-DO-01
		Versión	5.0
		Fecha	10/02/2026

La empresa **WER INGENIERÍA S.A.S.**, dedicada a actividades de arquitectura y obra civil, clasificada en riesgo V, manifiesta su compromiso con la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), con el propósito de prevenir lesiones, accidentes de trabajo, enfermedades laborales, daños a la propiedad e impactos socio ambientales derivados del desarrollo de sus actividades.

La alta dirección se compromete a:

- Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los controles necesarios, especialmente en actividades de alto riesgo propias del sector construcción.
- Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, contratistas, subcontratistas, proveedores y visitantes.
- Cumplir con la normatividad legal vigente aplicable y otros requisitos que la organización suscriba.
- Asignar los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para el adecuado funcionamiento del SG-SST.
- Promover la consulta y participación activa de los trabajadores y sus representantes.
- Mejorar continuamente el desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Esta política será comunicada, divulgada y estará disponible para todas las partes interesadas y será revisada como mínimo una vez al año o cuando se presenten cambios significativos en la organización.

Firma representante legal
Nombre: William Eduardo Rojas Africano
Cargo: Gerente
Fecha: 10-02-2026

Alejandra Rojas Analista SST	Yesica Murcia Profesional SST	William Rojas Gerente
ELABORO	REVISO	APROBO

	POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	P-DO-01
		Versión	5.0
		Fecha	10/02/2026

HISTORIAL DE CAMBIOS

FECHA	VERSION	DESCRIPCION DEL CAMBIO	ELABORO	REVISO	APROBO
01/01/2021	1.0	Creación Del documento	Analista SST	Profesional sst	Gerente
02/02/2021	2.0	Ajuste de política con el Decreto 0312 de 2019	Analista SST	Profesional sst	Gerente
04/02/2023	3.0	Ajuste de documentos por estructura del SG SST, cambio de codificación	Analista SST	Profesional sst	Gerente
04/02/2024	3.0	Se revisó y no generaron cambios	Analista SST	Profesional sst	Gerente
04/03/2025	4.0	Se revisó y no generaron cambios	Analista SST	Profesional sst	Gerente
10/02/2026	5.0	Revisión y ajuste de la Política del SG-SST conforme a requisitos del Decreto 1072 de 2015, incorporando la clasificación de la empresa en riesgo V y el compromiso de consulta y participación de los trabajadores. Se actualiza identidad corporativa (logo) y datos de Gerencia.	Analista SST	Profesional sst	Gerente

Alejandra Rojas Analista SST	Yesica Murcia Profesional SST	William Rojas Gerente
ELABORO	REVISO	APROBO

	POLITICA DE PREVENCION DE CONSUMO ALCOHOL, TABACO Y DROGAS	Código	P-DO-02
		Versión	06
		Fecha	10/02/2026

WER INGENIERÍA S.A.S., empresa dedicada a actividades de arquitectura y obra civil, clasificada en riesgo V, reconoce que el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas constituye un factor de riesgo que puede afectar la seguridad, la salud, el desempeño laboral y la operación segura de sus actividades, especialmente aquellas catalogadas como de alto riesgo en el sector construcción.
En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 1075 de 1992, la empresa establece la presente política con el propósito de prevenir accidentes de trabajo, proteger la integridad de los trabajadores y garantizar ambientes laborales seguros y saludables.

1.Alcance

Esta política aplica a:

- Trabajadores directos
- Contratistas y subcontratistas
- Personal en misión
- Proveedores
- Visitantes en centros de trabajo

Aplica en todos los centros de trabajo, frentes de obra y actividades desarrolladas en representación de la empresa.

2. Compromisos de la empresa

WER INGENIERÍA S.A.S. se compromete a:

- Promover ambientes laborales libres del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.
- Desarrollar actividades de prevención, capacitación y sensibilización.
- Identificar y controlar riesgos asociados al consumo en actividades de alto riesgo (trabajo en alturas, manejo de maquinaria, excavaciones, energías peligrosas).
- Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con posibles casos.
- Aplicar medidas correctivas conforme al Reglamento Interno de Trabajo y la normatividad vigente.

3. Prohibiciones

Se prohíbe:

- Presentarse o permanecer en el lugar de trabajo bajo efectos de alcohol o sustancias psicoactivas.
- Consumir, portar, distribuir o comercializar alcohol o drogas en instalaciones o frentes de obra.
- Fumar en áreas no autorizadas.
- Realizar labores críticas bajo influencia de sustancias que afecten la capacidad psicomotriz.

Firma representante legal
Nombre: William Eduardo Rojas Africano Cargo:
Gerente
Fecha: 10-02-2026

Alejandra Rojas Analista SST	Yesica Murcia Profesional SST	William Rojas Gerente
ELABORO	REVISO	APROBO

	POLITICA DE PREVENCION DE CONSUMO ALCOHOL, TABACO Y DROGAS	Código	P-DO-02
		Versión	06
		Fecha	10/02/2026

HISTORIAL DE CAMBIOS

FECHA	VERSION	DESCRIPCION DEL CAMBIO	ELABORO	REVISO	APROBO
01/01/2021	1.0	Creación Del documento	Profesional SST	Encargado del SG SST	Gerente
02/02/2022	2.0	Ajuste de política con el Decreto 0312 de 2019	Profesional SST	Encargado del SG SST	Gerente
04/02/2023	3.0	Ajuste de documentos por estructura del SG SST, cambio de codificación	Profesional SST	Encargado del SG SST	Gerente
04/02/2023	4.0	Se revisó y no se realizaron cambios	Profesional SST	Encargado del SG SST	Gerente
04/02/2024	5.0	Se revisó y no generaron cambios	Profesional SST	Encargado del SG SST	Gerente
04/02/2024	5.0	Se revisó y no generaron cambios	Profesional SST	Encargado del SG SST	Gerente
04/02/2025	5.0	Se revisó y no generaron cambios	Profesional SST	Encargado del SG SST	Gerente
10/02/2026	6.0	Actualización de política según normatividad.	Analista sst	Profesional SG-SST	Gerente

Alejandra Rojas Analista SST	Yesica Murcia Profesional SST	William Rojas Gerente
ELABORO	REVISO	APROBO

	POLITICA AMBIENTAL	Código	P-DO-03
		Versión	06
		Fecha	10/02/2026

La empresa **WER INGENIERÍA S.A.S.**, consciente de la importancia de la preservación del medio ambiente, asume el compromiso de desarrollar sus actividades de manera responsable, ética y sostenible, orientando sus procesos hacia la protección del entorno y la prevención de impactos ambientales negativos derivados de sus operaciones.

Para cumplir con este compromiso, la empresa se compromete a:

- Proteger el medio ambiente mediante la **prevención de la contaminación**, controlando los impactos ambientales que puedan generarse por el desarrollo de nuestras actividades, productos y servicios.
- **Cumplir con la legislación ambiental aplicable** y otros requisitos legales o compromisos que la organización suscriba en materia ambiental.
- Promover el **uso eficiente de los recursos naturales**, fomentando buenas prácticas ambientales entre trabajadores, contratistas y demás partes interesadas.
- Implementar acciones de **mejora continua** que permitan fortalecer la gestión ambiental de la organización.
- La presente política será **comunicada, publicada y difundida** a todos los trabajadores, contratistas, demás partes interesadas, con el fin de garantizar su conocimiento y aplicación.

Firma representante legal
Nombre: William Eduardo Rojas Africano Cargo: Gerente
Fecha: 10-02-2026

Alejandra Rojas Analista SST	Yesica Murcia Profesional SST	William Rojas Gerente
ELABORO	REVISO	APROBO

	POLITICA AMBIENTAL	Código	P-DO-03
		Versión	06
		Fecha	10/02/2026

HISTORIAL DE CAMBIOS

FECHA	VERSION	DESCRIPCION DEL CAMBIO	ELABORO	REVISO	APROBO
01/01/2021	1.0	Creación Del documento	Profesional SST	Encargado del SG SST	Gerente
02/02/2022	2.0	Ajuste de política	Profesional SST	Encargado del SG SST	Gerente
04/02/2023	3.0	Ajuste de documentos por estructura del SG SST, cambio de codificación	Profesional SST	Encargado del SG SST	Gerente
04/02/2024	3.0	Se revisó y no se realizaron cambios	Profesional SST	Encargado del SG SST	Gerente
04/03/2025	4.0	Se revisó y no se realizaron cambios	Profesional SST	Encargado del SG SST	Gerente
10/02/2026	6.0	Actualización de política según normatividad.	Analista sst	Profesional SG-SST	Gerente

Alejandra Rojas Analista SST	Yesica Murcia Profesional SST	William Rojas Gerente
ELABORO	REVISO	APROBO

	POLITICA ACOSO LABORAL	Código	P-DO-04
		Versión	02
		Fecha	10/02/2026

POLITICA ACOSO LABORAL

WER INGENIERÍA S.A.S., consciente de la importancia de establecer mecanismos de prevención frente a las conductas de acoso laboral, se compromete a promover un ambiente de trabajo basado en el respeto, la dignidad humana y la sana convivencia entre todos los trabajadores, contratistas y demás partes interesadas.

La empresa fomentará condiciones laborales justas y adecuadas, que garanticen la armonía en las relaciones de trabajo, protegiendo la intimidad, la honra, la salud mental y la libertad de las personas en el entorno laboral.

Para la prevención del acoso laboral, la empresa desarrollará las siguientes acciones:

- Contar con el Comité de Convivencia Laboral, encargado de promover la sana convivencia y tramitar las situaciones relacionadas con presunto acoso laboral.
- Realizar actividades de sensibilización y capacitación dirigidas a los trabajadores sobre la prevención del acoso laboral.
- Promover espacios de formación en manejo de conflictos, comunicación y relaciones interpersonales.
- Implementar mecanismos para la prevención, atención y solución de situaciones relacionadas con conductas de acoso laboral.

WER INGENIERÍA S.A.S. se compromete a implementar y vigilar el cumplimiento de las normas orientadas a prevenir cualquier conducta que pueda constituir acoso laboral, garantizando la confidencialidad de la información y el trámite oportuno de las quejas que puedan presentarse a través del Comité de Convivencia Laboral, conforme a la normatividad vigente.

Esta política será divulgada a todos los trabajadores, y demás partes interesadas, con el fin de garantizar su conocimiento y aplicación dentro de la organización.

Firma representante legal
Nombre: William Eduardo Rojas Africano
Cargo: Gerente
Fecha: 10-02-2026

	POLITICA ACOSO LABORAL	Código	P-DO-04
		Versión	02
		Fecha	10/02/2026

HISTORIAL DE CAMBIOS

FECHA	VERSION	DESCRIPCION DEL CAMBIO	ELABORO	REVISO	APROBO
05/03/2023	1.0	Creación Del documento	Profesional SST	Encargado del SG SST	Gerente
04/02/2024	1.0	Se reviso y no se realizaron cambios	Profesional SST	Encargado del SG SST	Gerente
04/02/2025	1.0	Se revisó y no se realizaron cambios	Profesional SST	Encargado del SG SST	Gerente
10/02/2026	2.0	Actualización de documentación	Analista sst	Profesional sst	Gerente

WER INGENIERÍA S.A.S.	POLITICA DESCONEXION LABORAL	Código	P-DO-05
		Versión	02
		Fecha	10/02/2026

POLITICA DESCONEXION LABORAL

WER INGENIERÍA S.A.S., en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2191 de 2022, establece la presente política de desconexión laboral con el fin de garantizar el respeto al tiempo de descanso, permisos, vacaciones y vida personal y familiar de todos los trabajadores.

La empresa reconoce la importancia de mantener un equilibrio entre la vida laboral y personal, por lo cual promueve el uso adecuado de las tecnologías de la información y las comunicaciones, evitando requerimientos laborales fuera de la jornada de trabajo, salvo en los casos expresamente contemplados en la normatividad.

Para el cumplimiento de esta política, WER INGENIERÍA S.A.S. se compromete a:

- Establecer mecanismos que garanticen el ejercicio efectivo del derecho a la desconexión laboral, promoviendo el uso responsable de los medios de comunicación y herramientas tecnológicas.
- Garantizar los canales y mecanismos para la presentación de quejas o reportes, de manera directa o anónima, cuando se considere que este derecho ha sido vulnerado.
- Implementar un procedimiento para la gestión de las quejas, asegurando el debido proceso, la solución de conflictos y el seguimiento al cumplimiento de los acuerdos establecidos.
- La presente política aplica a todos los trabajadores de WER INGENIERÍA S.A.S., independientemente del tipo de vinculación laboral.

Excepciones

El derecho a la desconexión laboral podrá exceptuarse en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o urgencia manifiesta, en las cuales sea necesario atender situaciones que garanticen la continuidad de las operaciones o la atención de eventos críticos en la empresa, siempre que se justifique la inexistencia de otra alternativa viable.
Para la implementación de esta política, WER INGENIERÍA S.A.S. dispondrá de los recursos necesarios para su cumplimiento, seguimiento y mejora continua.

Firma representante legal
Nombre: William Eduardo Rojas Africano
Cargo: Gerente
Fecha: 10-02-2026

Alejandra Rojas Analista SST	Yesica Murcia Profesional SST	William Rojas Gerente
ELABORO	REVISO	APROBO

	POLITICA DESCONEXION LABORAL	Código	P-DO-05
		Versión	02
		Fecha	10/02/2026

HISTORIAL DE CAMBIOS

FECHA	VERSION	DESCRIPCION DEL CAMBIO	ELABORO	REVISO	APROBO
05/03/2023	1.0	Creación Del documento	Profesional SST	Encargado del SG SST	Gerente
5/03/2024	1.0	Se revisó y no se realizaron cambios	Profesional SST	Encargado del SG SST	Gerente
04/03/2025	1.0	Se realiza la revisión de la política, no siendo necesarios ajustes o modificaciones, ya que continúa siendo pertinente y acorde a las necesidades actuales de la organización.	Profesional SST	Encargado del SG SST	Gerente
10/02/2026	2.0	Se realiza ajuste de la política.	Analista SST	Profesional sst	Gerente

Alejandra Rojas Analista SST	Yesica Murcia Profesional SST	William Rojas Gerente
ELABORO	REVISO	APROBO

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P FOR 09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Socialización Politicas de SG-SST				
Responsable	Alejandra Rojas / Analista de SST				
Fecha	13/01/2026	Hora inicio	07:00 am	Hora Final	07:10 am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Jesus Cardenas	tecnico	9520757	
2	Enrig-Gomez	Auxiliar	74.787876	Enrig-G.
3	Ivan miguel Gon26	Auxiliar adq	7.05758234	Ivan miguels
4	Jose luis Lopez	OP. Retro	1049783467	Jose luis lopez
5	Nerson Carmona	Cr Vibro	1052593443	
6	Fidel Pardo	O F	9520473	Fidel Pardo
7	JOSÉ MAÑO	OFICIAL	1052382730	JOSE
8	IVAN RICARDO SUAREZ B.	AUXILIAR	2057597665	IVAN SUAREZ
9	Johan Fernandez	ayudante	1007364885	
10	Jerson Esteban Ruiz	Auxiliar	1002960004	Jerson Ruiz
11	Roberto Lopez	Auxiliar	74185842	
12	Luis Alejandro Prendo U	oficial	1057592348	
13	JESUS ALFONSO	op MOTO	9520553	
14	Luis a cardenas	a Jr	13443441	
15	julio Tolero F	Maestro	74181441	
16	Yeison lara	ayudante	1002746770	Yeison
17	Osca E. Para	Residente	1057601381	
18	Rolando Vergel	Ayudante	91395791	

Observaciones: Se realiza la Socialización de las Politicas de SG-SST establecidas por la organización.

Alejandra Rojas	Yesica Murcia Profesional SST	William Rojas Gerente

PLAN DE EMERGENCIA



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
WER INGENIERIA S.A.S.

CODIGO: H-PL-02
Versión: 1.0

Alejandra Rojas Analista SST	Yesica Murcia Profesional SST	William Rojas Gerente
ELABORO	REVISO	APROBO

INTRODUCCIÓN

La preparación para la atención de emergencias industriales cobra cada día más importancia dadas las implicaciones legales, económicas y ambientales que una de estas puede generar. Por tal motivo el prepararse para atender emergencias en la industria moderna es prioritario ya que éstas pueden ocurrir en cualquier momento y generar consecuencias devastadoras.

Dentro de este contexto, **WER INGENIERIA SAS** ha desarrollado el presente programa para la atención de emergencias, el cual incluye toda la información pertinente para enfrentar la perturbación parcial o total del sistema productivo por la materialización de un riesgo, que pone en peligro a los trabajadores, la estabilidad operacional de **WER INGENIERIA SAS** o a la comunidad del área circundante y también, reducir el impacto ambiental sobre el área afectada.

COMPONENTE ESTRATEGICO

OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer en forma preventiva, los procedimientos acordes con los riesgos colectivos que puedan generar una emergencia tendiente a proteger a las personas ocupantes de las instalaciones en **WER INGENIERIA SAS,** de amenazas o desastres, que pongan en peligro su integridad; mediante el desplazamiento de éstas hasta lugares de menor riesgo, al igual que permita a la organización cumplir algunos requerimientos de tipo legal en Salud y Seguridad.

Objetivos Específicos

- Identificar las amenazas que interna o externamente estén presentes en las instalaciones de **WER INGENIERIA SAS** y que en un momento dado puedan desencadenar una emergencia.
- Realizar un inventario de recursos básicos a tener dentro de la instalación con miras a atender una posible emergencia.
- Definir una estructura organizacional básica para prevención y atención de emergencias.

- Estructurar unos procedimientos básicos a seguir en caso de emergencia de forma que permitan al personal auto protegerse en caso de una emergencia.

- Identificar las posibles rutas de evacuación que le permita a los ocupantes de las instalaciones la huida oportuna en caso de una emergencia

Marco Legal

LEYES		
LEY 9 DE 1979 CÓDIGO SANITARIO NACIONAL	Hace referencia a la tenencia de Planes de emergencia, dentro del marco legal y contextualización propia de la salud ocupacional.	
	Artículo 80, literal e	Proteger a los trabajadores y a la población de los riesgos para la salud, provenientes de la producción, almacenamiento, transporte. Uso o disposición de sustancias peligrosas para la salud pública"
	Artículo 96	Todos los locales de trabajo tendrán puertas en número suficiente y de características apropiadas para facilitar la evacuación del personal en caso de emergencia o desastre, las cuales no podrán mantenerse obstruidas o con seguro durante las jornadas de trabajo. Las vías de acceso a la salida de emergencia estarán claramente señalizadas"
LEY 1575 DE 2012	Las Brigadas contraincendios industriales, comerciales, y similares, deberán capacitarse ante las instituciones bomberiles, de acuerdo a la reglamentación que para el efecto expida la Dirección Nacional de Bomberos. Las Brigadas y sus integrantes no podrán utilizar símbolos, insignias, uniformes o cualquier otro distintivo exclusivo de los bomberos.	
LEY 1523 DE 2012	Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones	
DECRETOS		
DECRETO 919 DE 1989	Artículo 1	Todas las entidades públicas y privadas que financien estudios para la formulación en planes, programas y proyectos de desarrollo regional y urbano, incluirán en sus contratos respectivos el componente de prevención de riesgos".
DECRETO 919 DE 1989	Organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres como un conjunto de instrumentos institucionales técnicos, científicos y organizativos públicos y privados que deben responder desde el ámbito de su competencia por la tarea de evitar o reducir los efectos de los desastres.	

DECRETO 2222 DE 1993	Artículo 234	Se deberán conformar Brigadas contra incendios, cuya organización y número de integrantes se determinará de acuerdo con los riesgos existentes. El personal que las integre deberá estar capacitado y entrenado para el cumplimiento de sus funciones.
DECRETO LEY 1295 DE 1994	Artículo 35	Servicios de prevención. Literal b "capacitación básica para el montaje de las Brigadas de primeros auxilios"
DECRETO 93 DE 1998 (Ministerio del Interior)	Por el cual se dispone el Plan Nacional para Prevención y Atención de Desastres, en el cual se fijan responsabilidades para las diferentes entidades territoriales y Entidades del estado. **ARTÍCULO 1.** El Plan Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, que se expide por medio del presente decreto, tiene como objeto orientar las acciones del Estado y de la sociedad civil para la prevención y mitigación de riesgos, los preparativos para la atención y recuperación en caso de desastre, contribuyendo a reducir el riesgo y al desarrollo sostenible de las comunidades vulnerables ante los eventos naturales y antrópicos.	
DECRETO 1609 DE 2002	Por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera.	
DECRETO 332 DE 2004	Por el cual se organiza el Régimen y el Sistema para la Prevención y Atención de Emergencias en Bogotá Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.	
DECRETO 043 DE 2006	Por el cual se dictan disposiciones para prevenir riesgos en los lugares donde se presenten aglomeraciones de público	
DECRETO 3930 DE 2010	Art. 35: Plan de Contingencia para el Manejo de Derrames hidrocarburos o Sustancias Nocivas	
RESOLUCIONES		
RESOLUCIÓN 2400 DE 1979	Medidas para evitar riesgos de incendio / Salidas de emergencia suficientes y distribuidas /Contar con extintores de material adecuado / Número total de extintores e hidrantes asequibles /Medidas para combatir incendios en sus inicios / Establecimiento de una Brigada de incendios /Manejo de equipos eléctricos en caso de incendio.	
	No se deberán almacenar materiales y cargas en sitios demarcados para extintores, hidrantes, salidas de emergencia.	
RESOLUCIÓN 1016 /89	Organización de Plan de emergencias.	
	Exige a las empresas, en materia de salud e higiene ocupacional, que cuenten con planes de emergencia en sus ramas:	
	Preventiva: consiste en la aplicación de normas legales o técnicas sobre los factores de riesgo, propios de la actividad económica de la empresa. **Pasiva:** mediante el diseño y construcción de edificaciones con materiales resistentes, vías de salida suficientes y adecuadas para la evacuación, de acuerdo con las amenazas y la carga ocupacional.	

	Activa de control: conformación y organización de Brigadas (selección, capacitación y planes de emergencia), sistemas de detección y alarma, selección y distribución de equipos de control fijos o portátiles.	
RESOLUCIÓN 044 DE 2014	Por la cual se reglamenta la capacitación y entrenamiento para Brigadas contraincendios industriales, comerciales y similares en Colombia.	
RESOLUCIÓN 661 DE 2014	Capitulo XXVIII sección 2	Reglamento Administrativo, Operativo, Técnico y Académico de los Bomberos de Colombia / inspección ocular de edificaciones públicas y privadas por parte de los bomberos
RESOLUCION 312 de 2019	Define los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST. El Capítulo III, establece la elaboración de un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que identifique las amenazas, evalué y analice la vulnerabilidad. El plan debe incluir como mínimo planos de las instalaciones que identifiquen áreas, salidas de emergencias, señalización, realización de un simulacro por lo menos una (1) vez al año. El Plan debe tener en cuenta todas las jornadas de trabajo en todos los centros de trabajo y debe estar divulgado.	
RESOLUCION 666 de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID19.	
RESOLUCION 223 de 2021	Por medio de la cual se modifica la Resolución 666 de 2020 en el sentido de sustituir su anexo técnico.	
NORMAS TÉCNICAS APLICABLES		
NTC 5254	Gestión de Riesgo.	
GTC 202/06	Sistemas de Gestión de Continuidad del Negocio.	
NTC 1700	Higiene y Seguridad. Medidas de Seguridad en Edificaciones. Medios de Evacuación	
NTC 1669	Ingeniería civil y arquitectura. Código para el suministro y la distribución de agua para extinción de incendios en edificaciones. Sistema de hidrantes.	
NTC 1700	Establece los requisitos mínimos que deban cumplir los medios de salida, para facilitar la evacuación de los ocupantes de una edificación en caso de fuego u otra emergencia.	
NTC 1931	Señalización de seguridad para uso en el campo de la protección y lucha contra incendios.	
NTC 2886	Tanques de agua para sistema aprobados contra incendio	
NTC 3324	Generalidades. Recomendaciones para la organización, el entrenamiento y los equipos de brigadas contra incendios, privadas.	
NFPA 101	Código de Seguridad Humana. Establece cuales son los requerimientos que debe cumplir las edificaciones en cuanto a salidas de evacuación, escaleras de emergencia, iluminación de evacuación, sistema de protección especiales, número de personas máximo por unidad de área, entre otros requerimientos; parámetros que son analizados con base en el	

	uso de los edificios es decir comercial, instituciones educativas, hospitales, industrias, entre otros.
NTC 2885	Higiene y Seguridad. Extintores Portátiles. Establece en uno de sus apartes los requisitos para la inspección y mantenimiento de portátiles, igualmente el código 25 de la NFPA Estándar for the inspection, testing and maintenance of Water – Based FIRE protection Systems USA: 2002. Establece la periodicidad y pruebas que se deben realizar sobre cada una de las partes componentes de un sistema hidráulico contra incendio.
NORMA SISMO RESISTENCIA NRS 10 2010	Es una norma técnica que actualiza las memorias estructurales a cada uno de los proyectos de construcción, para que los inmuebles sean sismo resistente.
OTRAS NORMAS	
NFPA 1	Código Uniforme de Seguridad Contra Incendios (Fire Code) edición 2003.
NFPA 10	Norma sobre extintores portátiles de incendio (Standard For Portable Fire Extinguishers) edición 2007.
NFPA 101	Código de Seguridad Humana (Life Safety Code) edición 2006.
NFPA 600	Norma sobre Brigadas Industriales de Incendio (Standard on Industrial Fire Brigadas) edición 2005.
NFPA 1600	Norma sobre Manejo de Desastres, Emergencias y Programas para la Continuidad de los Negocios edición 2007.
NFPA 1961	Norma sobre Mangueras para Incendios (Standard on Fire Hose) edición 2007.

Marco Conceptual

A continuación, se relacionan algunos términos con el fin de facilitar el entendimiento de este Plan de Emergencias

EMERGENCIA: Todo evento identificable en el tiempo, que produce un estado de perturbación funcional en el sistema, por la ocurrencia de un evento indeseable, que en su momento exige una respuesta mayor a la establecida mediante los recursos normalmente disponibles, produciendo una modificación sustancial pero temporal, sobre el sistema involucrado, el cual compromete a la comunidad o el ambiente, alterando los servicios e impidiendo el normal desarrollo de las actividades esenciales.

VULNERABILIDAD: Característica propia de un elemento o grupo de elementos expuestos a una amenaza, relacionada con su incapacidad física, económica, política o social de anticipar, resistir y recuperarse del daño sufrido cuando opera dicha amenaza. Es un factor de riesgo interno.

CATÁSTROFE: Toda emergencia que por su magnitud, traspasa las fronteras de una empresa, llegando a afectar una zona, una región o un País y desestabilizando su normal funcionamiento.

DESASTRE: El resultado de una emergencia cuyas consecuencias pueden considerarse de carácter grave e irreparable para el sistema productivo que las sufre.

INCIDENTE: Suceso de causa natural o por actividad humana que requiere la acción de personal de servicios de emergencias para proteger vidas, bienes y ambiente.

ACCIDENTE: Evento o interrupción repentina no planeada de una actividad que da lugar a muerte, lesión, daño u otra pérdida a las personas, a la propiedad, al ambiente, a la calidad o perdida en el proceso.

ACTIVACIÓN: Despliegue efectivo de los recursos destinados a un incidente.

ALARMA: Espacio de tiempo desde cuando alguien se da cuenta que ocurre un evento y lo puede informar.

ALERTA: Estado o situación de vigilancia sobre la posibilidad de ocurrencia de un evento cualquiera o acciones específicas de respuesta frente a una emergencia.

AMENAZA: Condición latente derivada de la posible ocurrencia de un fenómeno físico de origen natural, social o antrópico no intencional, que puede causar daño a la población y sus bienes, la infraestructura, el ambiente y la economía pública y privada. Es un factor de riesgo externo.

BRIGADA: Una brigada es un grupo de personas debidamente organizadas y capacitadas para prevenir o controlar una emergencia.

DPAE: Dirección de Prevención y Atención de Emergencias.

MAPA: Representación geográfica en una superficie de la tierra o de parte de ella en una superficie plana.

MEC: Módulo de Estabilización y Clasificación de Heridos.

MEDIDAS DE SEGURIDAD: Son aquellas acciones, para disminuir la probabilidad de un evento adverso.

MITIGACIÓN: Toda acción que se refiere a reducir el riesgo existente.

OBJETIVO DE SEGURIDAD: Es quién vigila las condiciones de seguridad e implementa medidas para garantizar la seguridad de todo el personal involucrado.

ORGANIZACIÓN: Es toda aquella empresa, entidad, institución, establecimiento, actividad o persona de carácter público o privado, natural o jurídico. Quien desea implementar el Plan de Emergencia y Contingencia.

PAI: Plan de Acción del Incidente, expresión de los objetivos, estrategias, recursos y organización a cumplir durante un periodo operacional para controlar un incidente.

PLAN DE EMERGENCIA: El Plan de Emergencia y Contingencias es el instrumento principal que define las políticas, los sistemas de organización y los procedimientos generales aplicables para enfrentar de manera oportuna, eficiente y eficaz las situaciones de calamidad, desastre o emergencia, en sus distintas fases. Con el fin de mitigar o reducir los efectos negativos o lesivos de las situaciones que se presenten en la Organización.

PLANIFICAR: Formular objetivos y determinar las actividades y los recursos para lograrlos.

PLANO: Representación gráfica en una superficie y mediante procedimientos técnicos, de un terreno, de la planta de un edificio, entre otros.

PMU: Puesto de Mando Unificado; Lugar donde se ejerce función de comando. Es una función prevista en el Sistema Comando de Incidentes (SCI) y esta se aplica cuando varias instituciones toman acuerdos conjuntos para manejar un incidente donde cada institución conserva su autoridad, responsabilidad y obligación de rendir cuentas.

PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO: Es la base para la realización de tareas necesarias y determinantes para el control de un tipo de emergencia. Define el objetivo particular y los responsables de la ejecución de cada una de las acciones operativas en la respuesta a la Emergencia.

PREPARACIÓN: Toda acción tendiente a fortalecer la capacidad de las comunidades de responder a una emergencia de manera eficaz y eficiente.

PREVENCIÓN: Toda acción tendiente a evitar la generación de nuevos riesgos.

PUNTO DE ENCUENTRO: Sitio seguro, definido para la llegada del personal en caso de evacuación.

RECURSO: Equipamiento y persona disponibles o potencialmente disponibles para su asignación táctica a un incidente.

RIESGO: El daño potencial que, sobre la población y sus bienes, la infraestructura, el ambiente y la economía pública y privada, pueda causarse por la ocurrencia de amenazas de origen natural, socio-natural o antrópico no intencional, que se extiende más allá de los espacios privados o actividades particulares de las personas y organizaciones y que por su magnitud, velocidad y contingencia hace necesario un proceso de gestión que involucre al Estado y a la sociedad.

SCI: Sistema Comando de Incidentes. Es la combinación de instalaciones, equipamientos, personal, procedimientos y comunicaciones, operando en una estructura organizacional común, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente u operativo.

SISTEMA DE ALARMA: Medio audible y/o visual que permite avisar que ocurre un evento y pone en riesgo la integridad de personas, animales ó propiedades.

SUMINISTROS: Son elementos, los suministros humanitarios o de emergencia son los productos, materiales y equipos utilizados por las Organizaciones para la atención de los desastres, así como los requeridos para la atención de las necesidades de la población afectada.

AYUDA INSTITUCIONAL: La proporcionada por las entidades públicas o privadas de carácter comunitario, organizadas con el fin de responder ante las situaciones de desastre.

COMPONENTE OPERATIVO

MARCO DE REFERENCIA

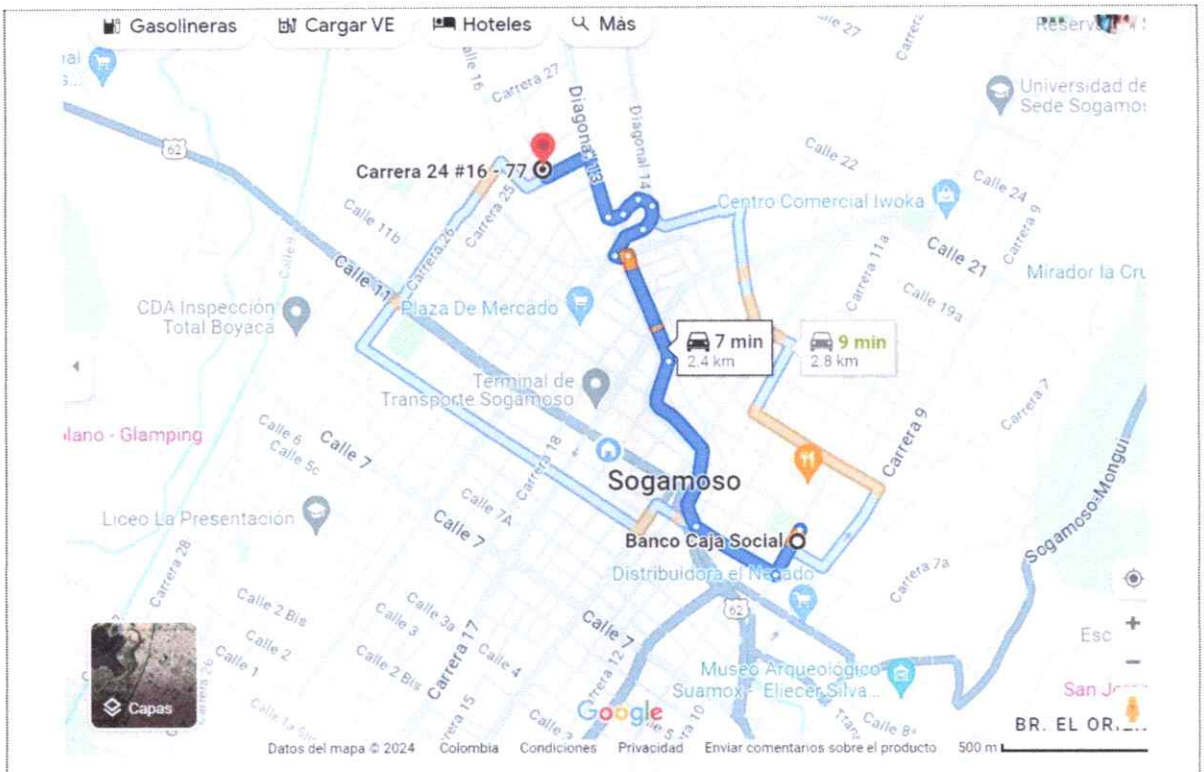
Información general de la empresa:

Razón Social:	**WER INGENIERIA SAS**	
NIT:	900.943.507-3	
Actividad económica:	Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica	
Dirección:	Carrera 24 No. 16 – 77, Edificio Rojas Ortegón	
Representante Legal	William Eduardo Rojas Africano	
Contacto:	3222415590	
Correo electrónico:	ingenieriawrtecnica@gmail.com	
Teléfono	3222415590	
Jornada Laboral:	Administrativos: Lunes a viernes: 8 a.m. a 12:00 m 2 p.m. a 6 p.m.	Operativos Lunes a viernes: 8 a.m. a 12:00 m 2 p.m. a 5 p.m.

	Sábado: 8.m. a 12:00 m	Sábado: 7 a.m. a 12:00 m
Número estimado de personas:	8	

La infraestructura de la zona es unificada consistente en una edificación en construcción de un solo nivel proyectada a varios niveles y una locación dispuesta como área administrativa con zonas verdes de uso exclusivo para la actividad económica. La zona presenta colindancia con otras edificaciones de tipo residencial familiar al igual que tránsito vehicular y peatonal.

Georreferenciación	**WER INGENIERIA SAS** se encuentra Sogamoso, ubicada sobre la Carrera 24#16-77, vías pavimentadas, colida con algunos sectores residenciales y negocios, además de zonas verdes con pequeñas plantaciones de bosque.



Perímetro	Norte	Plaza de mercado
	Sur	Centro comercial iwoka
	Oriente	Colegio los libertadores
	Occidente	Concorde

Características Generales de la edificación			
Características de la construcción y tipo de acabados:			
Terreno (m2)	1000 (M2)	Construidos (m2)	
Número de pisos:	4	Número de entradas y salidas:	2
Descripción de la edificación			
Edificación construida en bloque y ladrillo, en cubierta de teja en lamina y estructura mecánica, cuenta con un área de almacenamiento, parqueadero, área de labor, área administrativa y baños para hombres y mujeres.			
Distribución de la edificación			

Redes contra incendio	NO	Sistema de detección de Humo y/o Calor	NO
Hidrantes	NO	Equipos de comunicación	Móvil

Sistema de Alarma	NO	Tanque de reserva Agua	3und Cap. 2000L c/u
Sótano	NO	Planta de Energía	NO
Conducto de basuras	NO	Cuarto de control de Emergencias	NO
Escalera de Emergencia Ext.	NO	Escalera de Emergencia Ext. Presurizada	NO
Materias Primas Utilizadas			
Descripción		Descripción	
Arena, Cemento gris, Gravilla, Hierro corrugado, alambre dulce, Madera,		Agua potable Agua industrial	
Insumos de aseo		Insumos de papelería	
Equipos Utilizados			
Descripción		Descripción	
Herramientas de mano		Sierra de mano	
Retroexcavadora		Cizalla	
Piloteadora		Tronzadora	
Volqueta		Mezcladora o Trompo	
Bocat		Vibrador de concreto	
Taladro		Escaleras	
Pulidora		Equipos para trabajo en alturas	
Andamios tubulares y colgantes		Caneca, Baldes y Tanques	
Malacate		Formaleta metálica	

Historial de Eventos de emergencia

FECHA	EVENTO	DESCRIPCIÓN
No hay antecedentes reconocidos de emergencias en la zona.		

DESCRIPCIÓN DE LA OCUPACIÓN

En las instalaciones **de WER INGENIERIA SAS,** se tiene una ocupación promedio aproximado de 4 clientes esporádicos teniendo en cuenta que este número comprende personal que ocupan las edificaciones de forma momentánea y rotativa, de forma permanente la ocupación es de máximo 9 personas.

RECURSOS

- **Inventario de Equipos para Atención de Emergencias**

A continuación, se hace una relación detallada de los equipos y herramientas con los que cuenta **WER INGENIERIA** para efectos de atender cualquier emergencia.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	CLASE	UBICACIÓN
1	EXTINTOR MULTIPROPÓSITO 10 Lb.	ABC	Área de sustancias químicas
1	BOTIQUÍN DE PARED	A	Ingreso de bodega
5	SEÑALIZACIÓN RUTAS DE EVACUACIÓN	ACRÍLICO	Distribuidas en varias zonas.
1	CAMILLA	PLASTICA	Ingreso de bodega
1	RUTA DE EVACUACIÓN	ACRILICO	Zona administrativa

- **Recursos Humanos**

Actualmente la empresa se encuentra en conformación un grupo de Brigadistas designados y entrenados ,se ha contemplado capacitar como Brigadistas integrales a las personas habituales para poder atender cualquier situación de emergencia que se pueda presentar.

- **Sistema de Alarma**

La alarma es el sistema por el cual se da aviso al personal ocupante de **WER INGENIERIA SAS** que algo delicado está sucediendo, por lo tanto al escuchar el sonido de alarma todos estarán en alerta para evacuar el lugar y/o para enfrentar la emergencia.

En **WER INGENIERIA SAS** se ha implementado la alarma básica a través de dos sistemas, uno a través de un un silbato o pito el cual se ha ubicado en el botiquín de emergencias y voz a voz

- **Sistema de comunicación:**

WER INGENIERIA SAS cuenta con una línea móvil de acceso directo, ésta será de uso para las llamadas que sean necesarias en caso de emergencia además de tiene disponible en la caja principal el listado de entidades y números telefónicos de emergencias.

- **Sistema de comunicación interno:**

La comunicación entre áreas se desarrolla a viva voz por el espacio de trabajo actual.

- **Energía Eléctrica**

WER INGENIERIA SAS no cuenta con un sistema de energía de apoyo solamente se tiene el sistema de energía proveniente de la Empresa de Energía de Boyacá.

- **Rutas de Evacuación**

Las áreas de **WER INGENIERIA SAS** se encuentran señalizadas lo cual permite al personal orientarse en caso de una emergencia, desde el lugar que se encuentra hasta el punto de encuentro ubicado en la parte exterior sobre la zona verde. (Ver plano rutas de Evacuación)

RECURSOS EXTERNOS

WER INGENIERIA S.A.S se encuentra ubicado en la Ciudad de Sogamoso, departamento de Boyacá por lo cual se cuenta con el apoyo de las organizaciones especializadas en la atención de emergencias tal como se presenta en la tabla a continuación:

	Entidad	Teléfono de Emergencia
 Emergencias	Estación Bomberos	Tel: 3132959347, **119**
	Cruz Roja Colombiana	Tel: 7704044 – 3124213394, **132**
	Defensa Civil	Tel: 3132620844,**144**
 Autoridades	Policía Nacional	Tel. 3164458244, **123**
	Ejercito	Tel: 320 9852160, **152**
	Tránsito Municipal	Tel: 7725725,**127**
	Gestión del Riesgo	3132628144
 Servicios públicos	Gas Natural Cundi Boyacense	Tel 164
	Energía Eléctrica EBSA	Tel: 3118889305 +57(8) 7703777, **115**
	Cooservicios Sogamoso	Tel: 7702110

	Entidad	Teléfono de Emergencia
 Servicios de Salud	Hospital Regional de Sogamoso	Tel: 7702201 – 7702202 Urgencias: 7700573
	Clínica El Laguito	Tel. 7712292
	Clínica de los Especialistas	Tel. 7708686

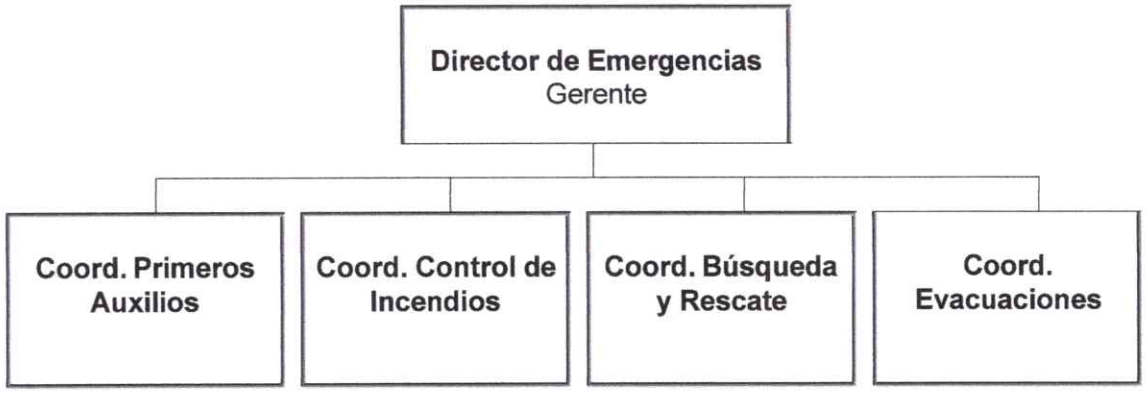
SOPORTE TÉCNICO

Comité Operativo de Emergencias COE

El COE es el encargado de crear, planear y administrar el plan de emergencias.

El COE de **WER INGENIERIA SAS** , está conformado por personas de la administración del mismo quienes en el plan de emergencias están distribuidos como aparece en el organigrama y sus funciones están distribuidas en el Antes Durante y Después de una emergencia.

ORGANIGRAMA DEL COMITÉ DE EMERGENCIAS:



ANÁLISIS DE RIESGOS

La metodología utilizada es el análisis de riesgo por colores (recomendada por FOPAE hoy CNGER), esta metodología de una forma general y cualitativa permite desarrollar análisis de amenazas y vulnerabilidad a personas, recursos, sistemas y procesos, con el fin de determinar el nivel de riesgo a través de la combinación de estas variables, con códigos de colores. Así mismo, aporta elementos de prevención y mitigación de los riesgos y atención efectiva de los eventos que la organización pueda generar, los cuales constituirán la base para formular los planes de acción y procedimientos operativos normalizados.

ANÁLISIS DE AMENAZAS

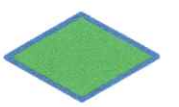
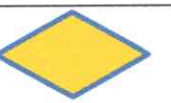
Para este análisis es importante tener en cuenta el significado de Amenaza: "condición latente derivada de la posible ocurrencia de un fenómeno físico de origen natural, socio-natural o antrópico no intencional, que puede causar daño a la población y sus bienes, infraestructura, ambiente y economía pública y privada. Es un factor de riesgo externo".

Identificación, descripción y análisis de amenazas

Para desarrollar este análisis, se debe consignar en la tabla de análisis de amenazas la siguiente información:

- ✓ Identificar las amenazas
- ✓ Describir las amenazas (natural, tecnológico o social) mencionando la fuente que lo generaría, registros históricos o estudios que sustentaría la posibilidad de generación del evento. Se debe incluir el punto crítico en la medida en que la amenaza genera alto impacto para la organización
- ✓ Indicar si la amenaza es de origen interno o externo
- ✓ Realizar la calificación de la amenaza

Colocar el color que corresponde a la calificación de acuerdo con la información de la siguiente tabla:

CALIFICACIÓN DE LA AMENAZA		
TIPO DE AMENAZA	**DESCRIPCIÓN**	**VALORACIÓN**
POSIBLE	Es aquel fenómeno que puede suceder o que es factible porque existen razones históricas y científicas para establecer su veracidad. Nunca ha sucedido.	
PROBABLE	Es aquel fenómeno esperado del cual existen razones y argumentos técnicos científicos para creer que sucederá. Ya ha ocurrido.	

INMINENTE	Es aquel fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir. Es evidente y detectable.	

ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

Se entiende por Vulnerabilidad la característica propia de un elemento o grupo de elementos expuestos a una amenaza, relacionada con su incapacidad física, económica, política o social de anticipar, resistir y recuperarse del daño sufrido cuando opera dicha amenaza. Es un factor de riesgo interno.
El análisis de vulnerabilidad se va a realizar a tres elementos expuestos, cada uno de ellos analizado desde tres aspectos:

Personas: Gestión organizacional, capacitación y entrenamiento, características de Seguridad.
Recursos: Suministros: Edificación, Equipos.
Sistemas y procesos: Servicios, sistemas alternos y recuperación.

Para cada uno de los aspectos se desarrollaron listados que a través de preguntas buscan de manera cuantitativa dar un panorama general que le permite al evaluador calificar como mala, regular o buena, la vulnerabilidad de las personas, recursos, sistemas y procesos de las instalaciones de **WER INGENIERIA SAS** , ante las amenazas descritas.

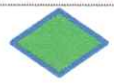
Tablas de Análisis de la vulnerabilidad

En la tabla - Vulnerabilidad de las personas, Tabla – Vulnerabilidad de los Recursos y Tabla – Vulnerabilidad de sistemas y procesos, se presentan los aspectos a evaluar respectivamente. Para cada uno de ellos se realizan una serie de preguntas formuladas que van a orientar la calificación final. Cada pregunta debe ser calificada teniendo la siguiente información:

VALORACIÓN PARA EL ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

VALORACIÓN	
PUNTAJE	**CRITERIO**
0	Se cuenta con suficientes elementos
0,5	Se cuenta parcialmente con elementos o están en proceso de adquisición
1,0	Cuando no se cuenta con recursos

Una vez se califique cada criterio (personas, recursos, instalaciones), se procede a sumarlos y así determinar el grado de vulnerabilidad de la siguiente manera:

PUNTAJE	ANALISIS	COLOR ASIGNADO
0,0-1,0	BAJO	
1,1-2,0	MEDIO	
2,1-3,0	ALTO	

NIVEL DE RIESGO

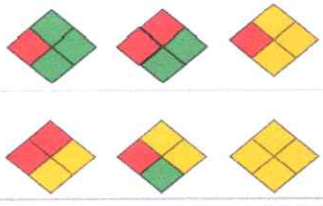
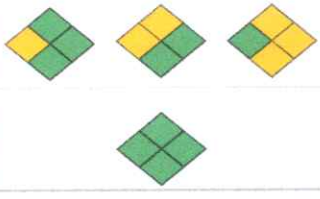
El riesgo se refiere al daño potencial que puede causarse por la ocurrencia de amenazas de origen natural, socio-natural o antrópico, que se extiende más allá de los espacios privados o actividades particulares de las personas y organizaciones y que por su magnitud, velocidad y contingencia hace necesario un proceso de gestión que involucre al estado y sociedad.

Una vez identificadas, descritas y analizadas las amenazas y desarrollado el análisis de vulnerabilidad, se procede a determinar el nivel de riesgo que es la combinación de las amenazas y las vulnerabilidades utilizando la teoría del diamante de riesgo que se describe a continuación:

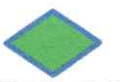
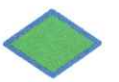
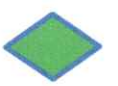


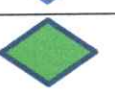
Para determinar el nivel de riesgo se contempla en la tabla de valoración de riesgos, la identificación de las amenazas descritas, el nivel de cada factor según lo evaluado y finalmente la interpretación del resultado de la unión de los colores de los rombos, basado en la siguiente información:

CALIFICACIÓN NIVEL DE RIESGO

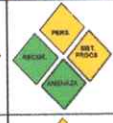
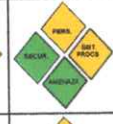
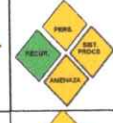
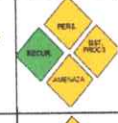
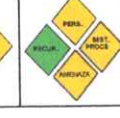
NIVEL DE RIESGO	NUMERO DE ROMBOS	INTERPRETACIÓN
RIESGO ALTO	3 o 4 rombos en **rojo** 	Significa que los valores que representan la vulnerabilidad y la amenaza, están en su punto máximo para que los efectos de un evento representen un cambio significativo en la comunidad, economía, infraestructura y el medio ambiente, con un porcentaje de incidencia entre el **75% al 100%.**
RIESGO MEDIO	1 a 2 rombos **rojos** o **4 amarillos** 	Lo cual significa que los valores que representan la vulnerabilidad son altos o la amenaza es alta, también es posible que 3 de todos los componentes son calificados como medios, por lo tanto las consecuencias y efectos sociales, económicos y del medio ambiente pueden ser de magnitud, pero se espera sean inferiores a los ocasionados por el riesgo alto, con un porcentaje de incidencia entre el **50% al 74%.**
RIESGO BAJO	1 a 3 rombos **amarillos** y los restantes **verdes** 	Lo cual significa que la vulnerabilidad y la amenaza están controladas. En este caso se espera que los efectos sociales, económicos y del medio ambiente representen pérdidas menores, con un porcentaje de incidencia entre el **25% al 49%.**

Para efectos del estudio, a continuación, se describen las amenazas presentes en las instalaciones de **WER INGENIERIA S.A.S**

Descarga o tormenta eléctrica		X	Caída de rayos en estructuras metálicas sin aterrizar a líneas a tierra (Torre grúas, columnas, placas de malla)	Probable	
AMENAZAS TECNOLÓGICAS					
Incendio	X		Incendio en áreas de almacenamiento de combustibles	Probable	
Fuga de gas	X		Fugas generadas por malas conexiones de mangueras o por deterioro de las mismas, por líquidos hirviendo que rebosen y apaguen el fogón	Probable	
Accidentes Vehiculares		X	Transito permanente de vehículos	Posible	
Atropellamiento	X		Paso de personas a través de la vía o mientras los vehículos dan reversa para salir o parquear	Posible	
Intoxicación Alimentaria	X		Alimentos que hayan sufrido alteraciones y puedan generar intoxicaciones masivas	Posible	
Falla estructural en planta física	X		Colapso de estructuras en construcción como muros o placas de techo	Posible	
Derrame de sustancias químicas	X		Fuga o derrame de productos químicos usados en el desarrollo de la obra (Combustibles, aditivos, limpiadores, pegantes, aceites)	Probable	
AMENAZAS SOCIALES					
Robo		X	Robos a mano armada por delincuencia común o robo a las instalaciones en horas cesantes	Probable	
Atracos		X	Atracos por la ubicación distante de las autoridades locales	Posible	

ANALISIS DE LAS AMENAZAS AMENAZAS NATURALES					
Amenazas	**Origen**		**Descripción**	**Calificación**	**Valoración**
	Int.	**Ext.**			
Sismo		X	Zona de afectación sísmica Caída o colapso de estructuras	Posible	
Vientos Fuertes		X	Colapso de techos o daños en exteriores por elementos sin asegurar	Posible	
Granizada		X	Colapso de techos o sistemas de desagüe por taponamiento de rejillas	Probable	
Inundaciones		x	Acumulación de agua por lluvias intensas o fallas en el sistema de drenaje que pueden generar anegaciones en zonas bajas, afectando vías de acceso, equipos o instalaciones.	Posible	

ANALISIS DE VULNERABILIDAD WER INGENIERIA SAS

ANALISIS DE LA AMENAZA			ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD															NIVEL DE RIESGO	
			PERSONAS					RECURSOS					SISTEMAS Y PROCESOS						
AMENAZA	CALIFICACIÓN	COLOR DE ROMBO	1. GESTIÓN ORGANIZACIONAL	2. CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	3. CARACTERISTICAS DE SEGURIDAD	TOTAL VULNERABILIDAD DE PERSONAS	COLOR ROMBO PERSONAS	1. SUMINISTROS	2. EDIFICACIONES	3. EQUIPOS	TOTAL VULNERABILIDAD DE RECURSOS	COLOR ROMBO RECURSOS	1. SERVICIOS	2. SISTEMAS ALTERNOS	3. RECUPERACIÓN	TOTAL VULNERABILIDAD DE SISTEMAS Y PROCESOS	COLOR ROMBO SISTEMAS Y PROCESOS	RESULTADO DEL DIAMANTE	INTERPRETACIÓN
Movimientos sísmicos y terremotos	POSIBLE		0,57	0,50	0,20	1,27		0,75	0,57	0,58	1,90		1,00	0,33	0,20	1,53			BAJO
Vientos Fuertes	POSIBLE		0,57	0,50	0,20	1,27		0,75	0,57	0,58	1,90		1,00	0,33	0,20	1,53			BAJO
Granizada	PROBABLE		0,57	0,50	0,20	1,27		0,75	0,57	0,58	1,90		1,00	0,33	0,20	1,53			BAJO
Inundaciones	PROBABLE		0,57	0,50	0,20	1,27		0,75	0,57	0,58	1,90		1,00	0,33	0,20	1,53			**BAJO**
Descarga Eléctrica	POSIBLE		0,57	0,50	0,20	1,27		0,75	0,57	0,58	1,90		1,00	0,33	0,20	1,53			BAJO
Incendio	PROBABLE		0,57	0,50	0,20	1,27		0,75	0,57	0,58	1,90		1,00	0,33	0,20	1,53			BAJO

Accidentes Vehiculares	POSIBLE		0,57	0,50	0,20	1,27		0,75	0,57	0,58	1,90		1,00	0,33	0,20	1,53		BAJO
Atropellamiento	POSIBLE		0,57	0,50	0,20	1,27		0,75	0,57	0,58	1,90		1,00	0,33	0,20	1,53		BAJO
Intoxicación Alimentaria	POSIBLE		0,57	0,50	0,20	1,27		0,75	0,57	0,58	1,90		1,00	0,33	0,20	1,53		BAJO
Falla Estructural en planta física	POSIBLE		0,57	0,50	0,20	1,27		0,75	0,57	0,58	1,90		1,00	0,33	0,20	1,53		BAJO
Derrame de químicos	PROBABLE		0,57	0,50	0,20	1,27		0,75	0,57	0,58	1,90		1,00	0,33	0,20	1,53		BAJO
Robos	POSIBLE		0,57	0,50	0,20	1,27		0,75	0,57	0,58	1,90		1,00	0,33	0,20	1,53		BAJO
Atracos	POSIBLE		0,57	0,50	0,20	1,27		0,75	0,57	0,58	1,90		1,00	0,33	0,20	1,53		BAJO

ALTO	**3 A 4 ROMBOS EN ROJO**	Del 75 al 100% de los valores que representan la vulnerabilidad y amenaza, están en su punto máximo para que los efectos de un evento representen un cambio significativo en la comunidad, la economía, la infraestructura y el medio ambiente.
MEDIO	**1 A 2 ROMBOS ROJOS O AMARILLOS**	Del 50 al 74% de los valores que representan la vulnerabilidad son altos o la amenaza es alta. También es posible que 3 de todos los componentes son calificados como medios, por lo tanto las consecuencias y efectos sociales, económicos y del medio ambiente pueden ser de magnitud, pero se esperan sean inferiores a los ocasionados por el riesgo alto.
BAJO	**1 A 3 ROMBOS AMARILLOS Y LOS RESTANTES VERDES**	Del 25 al 49% de los valores calificados en la vulnerabilidad y la amenaza representan valores intermedios, o que del 70 al 100% de la vulnerabilidad y la amenaza están controlados. En este caso se espera que los efectos sociales, económicos y del medio ambiente representan pérdidas menores.

PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS NORMALIZADOS PON

OBJETIVOS OPERATIVOS DEL PLAN DE EMERGENCIA

Durante una emergencia **WER INGENIERIA SAS** deberá enfocar sus esfuerzos en los siguientes objetivos:

- ✓ Desarrollar una rápida detección y un rápido y adecuado reporte de cualquier tipo de amenaza que pueda poner en peligro la integridad de las personas.
- ✓ Frente a la detección de una amenaza, garantizar una rápida voz de alarma que permita dar a conocer de manera inmediata y uniforme a todo el personal de **WER INGENIERIA SAS**, la necesidad de desalojar la edificación.
- ✓ Garantizar que los ocupantes de la edificación se logren poner a salvo de cualquier amenaza que pueda poner en peligro su integridad personal. Esta acción de ponerse a salvo debe hacerse de manera rápida, organizada y tangible.
- ✓ Suministrar una metodología rápida y confiable de verificación en los sitios de reunión del número de personas evacuadas de la obra y si todos los ocupantes lograron salir de ella, en su defecto poder tener un registro de personas desaparecidas o afectadas por el siniestro.
- ✓ Prestar Primeros auxilios a personas lesionadas o súbitamente enfermas, que lo requieran.
- ✓ Intentar un control inmediato, provisional y adecuado de la Emergencia INCIPIENTE, siempre y cuando esto no represente peligro para la integridad de las demás personas o brigadistas.

REPORTE A ORGANISMOS DE SOCORRO

Una vez se ha recibido la notificación interna de la emergencia, el responsable de Salud Ocupacional, el jefe de la Brigada de Emergencias o el jefe de seguridad deberán notificar la emergencia a los organismos de socorro. Es aconsejable canalizar toda la ayuda a través de la línea de emergencias 123, suministrando claramente la siguiente información:

- Nombre de quien llama y presentarse como empleado de **WER INGENIERIA SAS**
- Lugar exacto de la emergencia (indicar por señas o puntos de referencia para que los organismos de socorro puedan acudir sin pérdida alguna) e ilustrar acerca del área de la edificación afectada.
- Tipo de emergencia (persona herida o enferma, humo, fuego)
- ¿Hay afectados?, cuántos?
- Si es seguro permanezca en la línea hasta que llegue ayuda

ALARMA DE EMERGENCIA

Para el reporte oportuno de una emergencia y si es necesario evacuar se han contemplado medios alternos como la voz de alarma o los silbatos los cuales se ubicarán en el botiquín de primeros auxilios.

SISTEMA DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

En caso de emergencia, los diferentes componentes del plan de emergencia de la compañía desarrollaran las siguientes acciones:

RESPONSABLE	ACCIÓN O ACTIVIDAD
Cualquier persona de **WER INGENIERIA SAS**	Al descubrir un posible incendio o situación de emergencia **asegúrese de dar la alarma.** Si está capacitado, intente controlar la emergencia; si no lo está, evacue el lugar.
El Coordinador del área donde se presentó la situación de emergencia	Se comunica con la gerencia o personal que labora en el sitio e informa el tipo de evento y el sitio en que se está presentando
El Coordinador del área donde se presentó la situación de emergencia	Evacua el área
Encargado del lugar	Informa al Coordinador general de emergencias
Encargado del lugar	Solicita ayuda del organismo de socorro correspondiente (Bomberos, Cruz Roja, Defensa Civil, Policía, etc.)
Encargado del lugar	Informa al Coordinador general de emergencias
Coordinador de Emergencias	Se desplaza hasta el sitio de la emergencia para evaluar la magnitud del peligro y convoca de inmediato al comité de emergencias
Coordinador de Emergencias	En caso de que sea necesario evacuar, activa la alarma
Coordinador General de Brigadas y las Brigadas de Emergencia	Intentarán controlar la situación, de no ser posible evacuan al punto de reunión
Comité de Emergencias	Evalúan la situación, instalan el Puesto de Mando Unificado e inician la coordinación de las tareas de control del evento con apoyo de la brigada de emergencias y los cuerpos de socorro locales
Coordinadores de Evacuación	Inician el proceso de preparación para la salida en cada una de sus áreas. Confirmar la orden de evacuación para desplazarse junto al personal
Funcionarios	Suspenden actividades, inician el proceso de preparación para la salida y esperan la orden de su respectivo coordinador para iniciar la evacuación
Coordinador de evacuación	En el punto de reunión, efectúan el recuento de las personas a su cargo y lo informan al Informa al coordinador general de emergencias
Coordinador General de Brigadas	Controlada la emergencia y se considere seguro el regreso a las instalaciones, lo comunica al personal en el punto de reunión
Personal del área, Grupo de mantenimiento, Brigadas de Emergencia	Establecer la recuperación del área. Activar los sistemas eléctricos, líneas de producción, insumos. Reactivar operaciones afectadas.

Grupo de Control y Prevención de las Brigadas de Emergencia	Recuperación y recarga de equipos de emergencia utilizados.

ACCIONES ESPECIFICAS DE CONTROL

PROTOCOLO EN CASO DE VIENTOS FUERTES O VENTISCAS	
OBJETIVOS	Establecer Procedimientos estándar de operación en caso de vientos fuertes
PUBLICO EN GENERAL	**SI USTED ESTA EN LAS INSTALACIONES Y SE PRESENTA UNA VENTISCA O VIENTO FUERTE, DEBE:** • Cerrar y asegurar puertas, ventanas, carpas y todos los elementos que se puedan encontrar en balcones, terrazas y zonas exteriores especialmente ubicados en partes altas • Evitar dejar objetos no estáticos en partes altas, recoger la ropa de tendederos para evitar que el viento las pueda hacer caer a la calle y producir accidentes **SI USTED ESTA EN EL EXTERIOR Y SE PRESENTA UNA VENTISCA O VIENTO FUERTE, DEBE:** • Tener cuidado con el mobiliario urbano, el alumbrado de las calles, las motos, los vehículos parqueados, los árboles y todo lo que el viento pueda hacer caer • No subir a lugares altos expuestos al viento como techos, andamios u otras construcciones • En caso de daños sobre líneas eléctricas que entren en contacto interrumpir inmediatamente suministro eléctrico, de gas, de combustibles a todo tipo de equipos y maquinaria • Esperar a que termine la ventisca, nunca trate de salir durante el evento • Buscar refugio detrás de muros o estructuras fijas que soporten el empuje del viento y de la proyección de objetos que el viento pueda mover, arrancar y proyectar • Alejarse de ventanales, estantería alta, lámparas o cualquier otro elemento que esté suspendido o pueda caer • Protegerse la cabeza y cuello con las manos • Por ningún motivo salga a campo abierto hasta que no haya pasado el evento ESTE ATENTO A LAS INSTRUCCIONES DE LOS GRUPOS DE APOYO.

COE	**DIRECTOR DE EMERGENCIAS:** • Determina momento adecuado para ordenar evacuación si es necesario
BRIGADA DE EMERGENCIAS	**JEFE DE BRIGADA:** • Reporta al Director de Emergencias detalle de daño a estructuras, presencia de víctimas, desarrollo particular de la emergencia en su sector **COORDINADORES DE EVACUACION:** • Lideran operación de los grupos de brigada **GRUPO CONTRAINCENDIOS:** • Actúan en combate contraincendios si existen • Apoyan proceso de Evacuación **GRUPO DE PRIMEROS AUXILIOS:** • Atienden primeros auxilios en caso de requerirse • Apoyan proceso de Búsqueda y rescate **GRUPO DE EVACUACION** • Adelantan Plan de Evacuación • Apoya grupo Contraincendios **GRUPO DE BUSQUEDA Y RESCATE** • Adelantan Plan Búsqueda y rescate • Apoya grupo de Primeros Auxilios

PROTOCOLO ESTANDAR EN CASO DE INCENDIO	
OBJETIVOS	Establecer procedimientos estándar de operación en caso de conatos de incendio e incendios incipientes
PUBLICO EN GENERAL	**SI USTED DETECTA O SE VE INVOLUCRADO EN UN INCENDIO, DEBE:** • Mantener la calma • Suspender inmediatamente las actividades que desarrolla • Notificar a los brigadistas • Interrumpir inmediatamente suministro eléctrico a equipos y maquinaria • Si está capacitado, tomar el medio de extinción apropiado y controlar el fuego; caso contrario, aléjese del área, espere la llegada de los grupos de apoyo y siga sus instrucciones. • Si existen víctimas y usted tiene NO TIENE entrenamiento en primeros auxilimpañe a la víctima mientras llegan los grupos de apoyo. • Si el incendio está fuera de control, aléjese del área y prepárese para una evacuación • En caso de evacuación no debe devolverse por ningún motivo y debe cerrar sin seguro cada puerta que pase para aislar el conato • Si el humo le impide ver, desplácese a gatas ESTE ATENTO A LAS INSTRUCCIONES DE LOS GRUPOS DE APOYO.
COE	**DIRECTOR DE EMERGENCIAS:** Determina la evacuación parcial o total

BRIGADA DE EMERGENCIAS	**JEFE DE BRIGADA:** • Determina acciones específicas de ataque contra incendios **COORDINADORES DE EVACUACION:** • Participan en la acción de combate contra incendios **GRUPO CONTRAINCENDIOS:** ✓ Actúan en combate contra incendios asegurando el área ✓ Determinan la clase de fuego y a su magnitud ✓ Usan extintor apropiado de acuerdo a la clase de incendio ✓ Usan manguera en caso de necesidad ✓ Cortan suministros de energía y combustibles en maquinaria y equipos **OTROS GRUPOS:** ✓ Funciones propias del grupo en caso de requerirse ✓ Acciones de apoyo mutuo Inter grupos según plan Acciones de combate contra incendios según criterio de Jefe de Brigada

PROTOCOLO Y FLUJOGRAMA ESTANDAR EN CASO DE EXPLOSION	
OBJETIVOS	Establecer Procedimientos estándar de operación en caso EXPLOSIÓN en los sitios de trabajo o sus alrededores.
PUBLICO EN GENERAL	**SI ESTA INVOLUCRADO EN LA EXPLOSION:** ◗ Mantener la calma. ◗ Suspender inmediatamente las actividades que desarrolla. ◗ Verifique las condiciones del lugar, solo en caso estrictamente necesario, salga del lugar de acuerdo al plan de Evacuación ◗ Interrumpir inmediatamente suministro eléctrico a equipos, maquinaría y suspenda el suministro de productos químicos o combustibles, de acuerdo a protocolos. ◗ Si están capacitados presten los primeros auxilios a los lesionados y remitan al centro asistencial. ◗ En caso de evacuación no debe devolverse y debe cerrar sin seguro cada puerta. ESTE ATENTO A LAS INSTRUCCIONES DEL COORDINADOR DE EVACUACIÓN, DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS Y/O DE GRUPOS DE APOYO.
COE	**DIRECTOR DE EMERGENCIAS:** ◗ Determina la evacuación parcial o total. ◗ Activa el Plan General de Emergencia convocando a los grupos de apoyo interno y externo si es necesario. ◗ Activa la cadena de llamadas. ◗ Verifica la suspensión del fluido eléctrico y de alimentación de producto. ◗ Coordina con los grupos externos los puntos críticos de acuerdo con los planos de la Empresa. **JEFE DE APOYO INTERNO Y EXTERNO** ◗ Coordina actividades con los jefes de los grupos de apoyo ◗ Coordina la requisición de equipos extras ◗ Coordina y realiza censo del personal trasladado a los centros asistenciales.

BRIGADA DE EMERGENCIAS	**JEFE DE BRIGADA:** ◗ Determina acciones específicas de ataque ofensivo o defensivo. ◗ Establece prioridades de acción y necesidades para el control. **COORDINADORES DE EVACUACION:** ◗ Realizan evacuación o resguardo del personal en un área segura. ◗ Verifica la salida y condiciones de los evacuados. **GRUPO DE PRIMEROS AUXILIOS:** ◗ Realizan clasificación de heridos. ◗ Prestan primeros auxilios a las víctimas. ◗ Evalúan personal que no presenta aparentes lesiones. **GRUPO CONTRAINCENDIOS:** ◗ Identifican y controlan condiciones de riesgo de incendio. ◗ Apoyan a los grupos de Bomberos. **GRUPO DE BUSQUEDA Y RESCATE.** ◗ Realiza búsqueda y rescate de víctimas ◗ Apoyan a grupos especializados

PROTOCOLO ESTANDAR EN CASO DE SISMO	
OBJETIVOS	Establecer Procedimientos estándar de operación en caso de sismos
PUBLICO EN GENERAL	**SI USTED ESTA EN LAS INSTALACIONES Y SE PRESENTA UN TERREMOTO, DEBE:** • Interrumpir inmediatamente suministros eléctricos, de gas, de combustibles a todo tipo de equipos y maquinaria • Esperar a que termine el sismo, nunca trate de salir durante el evento • Buscar refugio bajo escritorios, mesas o estructuras fuertes, permanezca allí hasta que cese el movimiento • Alejarse de ventanales, estantería alta, lámparas o cualquier otro elemento que esté suspendido o pueda caer • Protegerse la cabeza y cuello con las manos • Prepárese para evacuar; en tal caso, no debe usar los ascensores o devolverse por ningún motivo ESTE ATENTO A LAS INSTRUCCIONES DE LOS GRUPOS DE APOYO.
COE	**DIRECTOR DE EMERGENCIAS:** • Determina momento adecuado para ordenar evacuación si es necesario
BRIGADA DE EMERGENCIAS	**JEFE DE BRIGADA:** • Reporta al Director de Emergencias detalle de daño a estructuras, presencia de víctimas, desarrollo particular de la emergencia en su sector **COORDINADORES DE EVACUACION:** • Lideran operación de los grupos de brigada **GRUPO CONTRAINCENDIOS:** • Actúan en combate contraincendios si existen • Apoyan proceso de Evacuación **GRUPO DE PRIMEROS AUXILIOS:** • Atienden primeros auxilios en caso de requerirse • Apoyan proceso de Búsqueda y rescate **GRUPO DE EVACUACION** • Adelantan Plan de Evacuación • Apoya grupo Contraincendios **GRUPO DE BUSQUEDA Y RESCATE** • Adelantan Plan Búsqueda y rescate • Apoya grupo de Primeros Auxilios

PROTOCOLO ESTANDAR EN CASO DE SITUACIÓN DE RIESGO PUBLICO	
OBJETIVOS	Establecer procedimientos estándar de operación para la atención de emergencias generadas por situaciones de riesgo público (disturbios, amenazas, enfrentamientos, atentados o presencia de personas sospechosas), con el propósito de proteger la integridad del personal y salvaguardar los bienes de la organización.
PUBLICO EN GENERAL	**SI USTED SE ENCUENTRA EN LAS INSTALACIONES Y SE PRESENTA UNA SITUACIÓN DE RIESGO PÚBLICO, DEBE:** ◗ Mantener la calma y evitar confrontaciones o actos que agraven la situación. ◗ Alejarse de puertas, ventanas o accesos a la vía pública. ◗ No salir de la edificación hasta que las autoridades o el personal de emergencias lo indiquen. ◗ Evitar grabar o tomar fotografías del evento. ◗ Si escucha disparos, colóquese en el suelo o detrás de un objeto sólido. ◗ Siga las instrucciones de los coordinadores de evacuación o del Director de Emergencias. ◗ Una vez autorizado, evacúe de forma ordenada hacia los puntos seguros. ESTÉ ATENTO A LAS INSTRUCCIONES DE LOS GRUPOS DE APOYO.
COE	**DIRECTOR DE EMERGENCIAS:** ◗ Evalúa la situación y determina si se requiere confinamiento o evacuación. ◗ Informa de inmediato a las autoridades competentes (policía, defensa civil, entre otros). ◗ Coordina las acciones de comunicación interna y externa para evitar pánico o desinformación. ◗ Autoriza la reanudación de actividades una vez garantizada la seguridad.

BRIGADA DE EMERGENCIAS	JEFE DE BRIGADA: • Reporta al Director de Emergencias el desarrollo de los hechos y las condiciones de seguridad. COORDINADORES DE EVACUACIÓN: • Dirigen a las personas hacia zonas seguras o de confinamiento según corresponda. • Garantizan la seguridad durante el desplazamiento. GRUPO CONTRAINCENDIOS: • Asegura los equipos y materiales inflamables. • Colabora en el cierre de accesos y en la protección de las instalaciones. GRUPO DE PRIMEROS AUXILIOS: • Atiende lesiones menores o casos de crisis nerviosas • Coordina con los servicios de salud en caso de heridos. GRUPO DE EVACUACIÓN: • Controla el flujo de personas hacia zonas seguras • Evita aglomeraciones o el acceso de personas no autorizadas. GRUPO DE BÚSQUEDA Y RESCATE: • Verifica que todo el personal haya evacuado o se encuentre en zonas seguras. • Apoya en el rescate de personas heridas o atrapadas.

ROTOCOLO ESTÁNDAR EN CASO DE DERRAME DE SUSTANCIAS QUÍMICAS	
OBJETIVOS	Establecer procedimientos estándar de operación para actuar de manera segura y oportuna ante un derrame de sustancias químicas, con el fin de minimizar los riesgos para las personas, las instalaciones y el medio ambiente.
PUBLICO EN GENERAL	SI USTED SE ENCUENTRA EN LAS INSTALACIONES Y SE PRESENTA UN DERRAME DE SUSTANCIAS QUÍMICAS, DEBE: • Evacuar de inmediato el área afectada evitando el contacto directo con la sustancia. • No intentar limpiar el derrame ni manipular el material sin estar entrenado y sin el uso de los elementos de protección personal adecuados. • Alertar a la brigada de emergencias o al responsable de seguridad informando el tipo de sustancia (si se conoce), la cantidad aproximada y el lugar del incidente. • Evitar encender o apagar equipos eléctricos, fumar o generar chispas. • Cerrar puertas y ventanas cercanas para evitar la propagación de vapores o gases. • Dirigirse al punto de encuentro designado y esperar instrucciones del personal de emergencias. • No regresar al área afectada hasta que sea declarada segura por el personal autorizado. **ESTÉ ATENTO A LAS INSTRUCCIONES DE LOS GRUPOS DE APOYO.**
COE	**DIRECTOR DE EMERGENCIAS:** • Evalúa la magnitud del derrame y determina si es necesario evacuar parcial o totalmente. • Coordina la activación del plan de contingencia y el apoyo de organismos externos (bomberos, autoridad ambiental, entre otros). • Autoriza el retorno al área una vez controlado el incidente y verificada la seguridad.

BRIGADA DE EMERGENCIAS	JEFE DE BRIGADA: • Reporta al Director de Emergencias la situación del derrame, tipo de sustancia, extensión y medidas tomadas. EVACUACIÓN • Lideran la evacuación de las áreas cercanas y controlan el acceso al sitio afectado. GRUPO CONTRAINCENDIOS: • Elimina posibles fuentes de ignición y asegura la zona. • Colabora en el confinamiento o control del derrame, si está entrenado y equipado. GRUPO DE PRIMEROS AUXILIOS: • Atiende a las personas afectadas por inhalación, salpicaduras o exposición directa. • Gestiona traslado médico si se requiere. • GRUPO DE EVACUACIÓN: • Dirige el flujo de personas hacia zonas seguras y puntos de encuentro. • Evita el ingreso de personal no autorizado. GRUPO DE BÚSQUEDA Y RESCATE: • Verifica que no queden personas dentro del área contaminada. • Apoya en el rescate de víctimas si las condiciones lo permiten.

2. COMPONENTE INFORMATIVO

DIFUSIÓN DEL PLAN

Este Plan de Emergencias debe ser conocido y comprendido en su totalidad por quienes tienen alguna responsabilidad en el manejo de la Seguridad y Salud en el trabajo y la administración de Emergencias en las instalaciones. Conocido y practicado periódicamente por todos los que habitualmente laboran al servicio de **WER INGENIERIA SAS**. Las personas cuya actuación en caso de emergencia sea modificada debido a una actualización del plan deben ser convenientemente notificadas e instruidas sobre sus nuevas responsabilidades o procedimientos hasta asegurarse que están en capacidad de ponerlos en práctica.

La existencia del Plan de Emergencia no excluye que se deban realizar actividades preventivas y de seguimiento a las fuentes de riesgo, asignadas a responsables específicos y documentados por escrito.

Dentro de las estrategias para su divulgación, el Comité de Emergencias debe realizar los siguientes programas:

- Reuniones informativas (Sobre el plan, su estructura, las amenazas, etc.)
- Presentación de vídeos
- Entrega de folletos con los procedimientos
- Plegable o folleto para visitantes
- Conocimiento de los sistemas de alerta
- Instrucciones de actuación
- Orientación a visitantes

El Plan de Emergencias debe ser conocido por entidades externas relacionadas con **WER INGENIERIA,** aunque no necesariamente cada entidad tiene qué conocer todo el plan en detalle. Se deben dar a conocer los componentes del plan en los cuáles las entidades externas puedan: colaborar, participar, apoyar, asesorar, resultar afectadas, interferir en el normal desarrollo del plan, generar alertas equivocadas o afectar la imagen.
Adicional a las entidades de socorro, autoridades competentes, centros de atención médica, cuerpos de bomberos y la ARL, aspectos pertinentes del Plan deberán darse a conocer a:

- Fuerzas de policía o militares presentes en la sede o sus cercanías
- Empresas vecinas
- Comunidades vecinas
- Escuelas o colegios vecinos
- Medios de comunicación
- Autoridades de tránsito

Los visitantes son otro público objetivo del Plan de Emergencias, son visitantes todas aquellas personas ajenas a la organización, que en determinado momento y de manera pasajera se encuentran en las instalaciones de **WER INGENIERIA SAS**. Es necesario prever las siguientes medidas:

- ✓ Instrucciones a entregar al visitante (Sobre su comportamiento y responsabilidades dentro de las instalaciones)
- ✓ Instrucciones al personal de portería o vigilancia (Cómo entregar el instructivo al visitante, recomendarle que lo lea y lo tenga en cuenta)
- ✓ Instrucciones a la persona responsable del visitante (qué debe saber el visitante, como debe actuar, presentación del vídeo institucional o folleto sobre emergencias etc.)

CAPACITACIÓN

Es responsabilidad del comité de emergencias apoyar y facilitar la capacitación y el entrenamiento de la brigada de emergencias de cada centro de trabajo.

La capacitación a la Brigada, se llevará a cabo de acuerdo con el cronograma de entrenamiento establecido.
Así mismo, se harán evaluaciones periódicas, tanto teóricas como prácticas para determinar el nivel de aprendizaje y entrenamiento adquiridos por parte de los Brigadistas, y se prepararán ejercicios de evacuación y simulacros, con el fin de evaluar la acción de los sistemas de Seguridad y la preparación y participación de los colaboradores durante la evacuación y los procedimientos de Emergencia.

Asistencia: Las fallas o inasistencias serán justificadas solamente

- ✓ Cuando sean de tipo laboral, entiéndase vacaciones y/o motivo viaje; para lo cual, el Brigadista deberá justificar la excusa por escrito, en lo posible con un día de anticipación ante Seguridad y Salud en el trabajo, con el Vo.Bo. del Jefe inmediato.

- ✓ Por incapacidad de salud, debidamente certificada por la institución médica que atienda al funcionario Brigadista.

- ✓ Cuando un Brigadista asista a menos de 75% de una jornada de capacitación, se considerará como si no hubiera asistido a la jornada. Entiéndase como jornada de capacitación, una clase teórica o un entrenamiento.

- ✓ El Brigadista que complete el 20% en fallas o inasistencias del total de la intensidad horaria de las capacitaciones y/o entrenamientos, perderá el rol como Brigadista Idóneo.

- ✓ El área de SST, como directa Coordinadora, acompañará todo el proceso de formación del grupo de Brigadistas; por lo tanto, controlará la asistencia de cada uno de los miembros, registrándola en la planilla de asistencia y señalando las ausencias.

3. COMPONENTE SEGUIMIENTO

El componente de seguimiento, está diseñado para que el Plan de Emergencias pueda ser probado, actualizado y evaluado, con el fin de generar estrategias para el mejoramiento continuo del plan y corregir las necesidades cambiantes en el día a día.

En este componente se pretende llevar un histórico de reportes y evaluaciones que sirvan para argumentar el trabajo realizado por los actores del Plan de Emergencias y sustentar ante las autoridades o las directivas los trabajos realizados y las acciones emprendidas con base en el diagnóstico y modelos de gestión.

Reporte de emergencias

Se llevará un registro cronológico por escrito de cada una de las emergencias o incidentes que se presenten en la empresa. Dicho informe deberá enviarse al Líder de Emergencias quien guardará el Registro y actualizará sus resultados y recomendaciones. Para este informe se tendrán en cuenta: evento, lugar del evento, descripción del evento, análisis y recomendaciones.

Ajustes y actualización del plan de emergencia.

Cada año, o cuando se registren cambios sustanciales, deberá realizarse una completa revisión del plan, con el propósito de mantenerlo actualizado. Para tal efecto deben tenerse en cuenta todos los cambios registrados durante el período, que pueden consultarse en diferentes fuentes de información como:

- Registro de antecedentes de las amenazas evaluadas
- Revaloración de los riesgos de acuerdo con la matriz (Frecuencia y severidad)
- Registros del proceso de mantenimiento
- Las actas de reunión del Comité de emergencias
- Los planos y mapas actuales de las instalaciones
- El mapa de procesos de la organización
- Los cambios organizacionales

SIMULACROS

La medición del Plan de Emergencia de **WER INGENIERIA SAS** se hace mediante evaluaciones, las cuales contienen simulacros y simulaciones que se hacen a intervalos periódicos, con el fin de tomar acciones correctivas, preventivas o de mejora.
Con el fin de asegurar la respuesta del personal interesado, los planes y procedimientos de emergencia y el equipo y las comunicaciones de emergencia, se verifica la efectividad del Plan de Emergencia a través de:

- Simulacros sobre plano
- Simulacros parciales, ejercicios simulados
- Simulacros generales

Como parte del Plan de Emergencia deberán planearse, ejecutarse, y evaluarse los resultados de los simulacros para el mejoramiento del Plan.

Para realizar un simulacro es imprescindible diseñar un escenario, que defina un conjunto de supuestos acerca de los riesgos de la empresa: (sismo, deslizamiento, incendio, inundación, hostigamiento, atentado, etc.) momentos en que puede ocurrir y condiciones esperadas. Con el objeto de simular una situación lo más cercana a la realidad se deben considerar las experiencias anteriores acerca de los fenómenos que con mayor incidencia han ocurrido en el área geográfica donde se ubica el proyecto.

El simulacro debe planearse en concordancia con el plan de emergencia elaborado y que contiene las estrategias que se consideran más adecuadas para enfrentar la emergencia. Se debe preparar un guion que simule las circunstancias reales y que incluya secuencia de horarios, objetivos, relación de participantes, recursos necesarios, formatos de observación y de evaluación.

Dependiendo del tipo de simulacro previsto, pueden participar en él diferentes actores: los integrantes de las brigadas, parte del personal o personal de toda la instalación, personal de otras empresas cumpliendo diferentes roles (actores, observadores, analistas), personal de entidades externas (apoyo, socorro, salvamento, atención), autoridades competentes incluyendo autoridades de tránsito, fuerzas militares o de policía y, eventualmente, medios de comunicación.
Se recomienda buscar que el escenario del simulacro sea lo más cercano posible a una emergencia verdadera, a lo cual puede aproximarse utilizando las técnicas de la prospectiva.
También resulta conveniente realizar recorridos de reconocimiento por las áreas de operación del simulacro, consultando planos, elaborando croquis y determinando zonas que representen probables situaciones problemáticas.

Evaluación de los simulacros

Se realizará mediante la observación y seguimiento de todo el proceso de ejecución, y se anotará en un Formulario de Evaluación. La evaluación se realizará confrontando la respuesta esperada con respecto a la obtenida. De las conclusiones se desprenderán modificaciones al Plan de Emergencias y a la organización de futuros simulacros.

Cada analista que desempeñe tareas de observador, contará con un Formulario de Evaluación, que deberá completar cronológicamente sobre la base de las acciones desarrolladas.

La información recogida por los observadores y evaluadores deberá ser clasificada por temas, lo que facilitará su posterior análisis. Luego de realizada la clasificación temática se procede a realizar el análisis para identificar los puntos de mejoramiento a incorporar

El simulacro debe servir para comprobar si se es capaz de gestionar con éxito todas las actividades previstas en su diseño y tras el análisis de las mismas, corregir los probables errores que pudieran detectarse al comparar lo hecho con los objetivos planteados.

APROBACIÓN

El Representante Legal de **WER INGEENIERIA SAS** consciente de la importancia de implementar acciones preventivas para el manejo de situaciones de emergencia y previa revisión del presente documento, aprueba los procedimientos y acciones aquí establecidas. Al mismo tiempo, solicita la colaboración y participación del personal de planta, contratistas y subcontratistas, con el fin de garantizar su cumplimiento.

William Eduardo Rojas
Representante legal

Yesica María Murcia Cañón
Profesional en Salud Ocupacional
Res.

BIBLIOGRAFÍA

BURRIEL, Germán. Sistema de gestión de riesgos laborales. Fundación Mapfre, 1997.
CRUZ ROJA COLOMBIANA. Principios Generales para una Evacuación.
DGPAD. Manual para la elaboración de planes empresariales de emergencias. 2003

HACKET y ROBBINS, Manual de Seguridad y Primeros Auxilios. México DF., Ediciones Alfa Omega,
1992.

HERRERA M. Seminario brigadistas y emergencia estructurales. Consejo Colombiano de Seguridad
Bogotá 1991

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Grupo de expertos, Planes y brigadas de emergencia, 1999. MAPFRE. Manual de protección Contra Incendio. Séptima edición, 1991.

MINSALUD. Plan Hospitalario de Emergencias. Programa de preparativos para emergencias y desastres. Documento N° 1, 1989.

NFPA - OPCI. Planeación para emergencias en la industria. OPES. Términos aplicables al manejo de emergencias.

OPS. Administración Sanitaria de Emergencia con Posterioridad a los Desastres Naturales. 1981.

FECHA	VERSION	DESCRIPCION DEL CAMBIO	ELABORO	REVISO	APROBO
29/03/2025	1.0	Creación del documento	Encargado sst	Profesional sst	Gerente
12/11/2025	2.0	Actualización de amenazas establecidas.	Encargado sst	Profesional sst	Gerente
12/11/2025	2.0	Se establecen los protocolos estándar en caso de emergencia para derrame de sustancias químicas y riesgo público.	Encargado sst	Profesional sst	Gerente

MEDEVAC

EVACUACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

MEJORAMIENTO DE LA VÍA MONQUIRÁ – LA REFORMA ETAPA 01 EN EL MUNICIPIO DE SOGAMOSO, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

UBICACIÓN:
Vía Monquirá – La Reforma
Municipio de Sogamoso, Boyacá

PRIMEROS AUXILIOS

- Atención inmediata por personal capacitado en primeros auxilios.
- Valoración primaria del lesionado.
- Activación del Plan de Emergencias.
- Estabilización del paciente.
- Comunicación inmediata con el responsable SST.
- Preparación para evacuación médica.

TRANSPORTE MÉDICO

Traslado en ambulancia al centro asistencial más cercano de acuerdo con la gravedad de la emergencia.

En caso de requerirse una atención de mayor complejidad, el paciente será remitido al **Hospital Regional de Sogamoso**.

CENTRO ASISTENCIAL DE REFERENCIA

ESE SALUD SOGAMOSO

Municipio de Sogamoso
Boyacá

TIEMPO ESTIMADO DE TRASLADO

5 – 10 MINUTOS

(Puede variar según las condiciones de la vía y el lugar exacto donde ocurra la emergencia).

RUTA DE EVACUACIÓN AL CENTRO ASISTENCIAL

OBRA
Vía Monquirá – La Reforma

↓

Vía Principal Monquirá

↓

Hospital Regional de Sogamoso
(si la gravedad lo requiere)



CONTACTOS DE EMERGENCIA

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	AMBULANCIA	BOMBEROS SOGAMOSO	POLICÍA NACIONAL	DEFENSA CIVIL	ARL SURA
	123 o empresa prestadora del servicio	119 Celular: 313 262 0644	123	144 Linea Nacional 144	Linea Nacional: 01 8000 511 414 Desde celular: #888

CONTRATISTA	NÚMERO DE TRABAJADORES	HORARIO DE TRABAJO	ARL	RESPONSABLE SST
WER INGENIERÍA S.A.S.	25	07:00 a.m. a 04:00 p.m.	SURA	Alejandra Rojas Bonilla, Analista de Seguridad y Salud en el Trabajo

RECOMENDACIONES

	REGISTRO ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	Codigo	[illegible]
		Version	2
		Fecha	10/2/2026

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE Oscar Eduardo Rava Cely — CARGO Arq. Residente

CEDULA 1057601384 — AÑO 2026

FECHA	DESCRIPCION DEL EPP	TALLA/REF	CANTIDAD	ENTREGADO POR	FIRMA DE RECIBIDO
30/04/2026	Pantalón	T.34	1	Alejandra	
30/04/2026	Botas de Seguridad	T.42	1 par	Alejandra	
30/04/2026	Camisa	T.M	1	Alejandra	
12/05/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 par	Alejandra	
17/06/2026	lentes de Seguridad oscuros		1	Alejandra	
17/06/2026	Casco de Seguridad	Blancos	1	Alejandra	
17/06/2026	Guantes de nitrilo	T.9	1 par	Alejandra.	

El trabajador manifiesta hacer recibido capacitacion sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de proteccion personal suministrado por WER INGENIERIA SAS y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgate para proceder a su respectiva reposicion, ademas se compromete a darle el uso adecuado

	REGISTRO ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	Codigo	H.E.O.R. 18
		Version	1
		Fecha	16/2/2025

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE Marco Julio Tafero Fernández CARGO Maestro

CEDULA 74181441. AÑO 2026

FECHA	DESCRIPCION DEL EPP	TALLA/REF	CANTIDAD	ENTREGADO POR	FIRMA DE RECIBIDO
17/02/2026	Casco de Seguridad	Color Azul.	1	Alejandra	Julio Tafero F
17/02/2026	Guantes	nitrilo	1 par	Alejandra	Julio F.
17/02/2026	Lentes de Seguridad	claros	1	Alejandra	Julio F.
17/02/2026	Tapaoidos	insercion	1 par	Alejandra	Julio F.
18/02/2026	Camisa	T. M	1	Alejandra	Julio F.
18/02/2026	Pantalon	T32	1	Alejandra	Julio F.
18/02/2026	Botas de Seguridad	T.39	1par	Alejandra	Julio F.
26/02/2026	Guantes de nitrilo	T.10	1Par	Alejandra	Julio F.
26/02/2026	Guantes de Vaqueta	T.10	1 par	Alejandra	Julio F.
06/03/2026	Guantes de vaqueta	T.10	1 Par	Alejandra	Julio F.
13/03/2026	Guantes de cuero	T.10	1par	Alejandra	Julio F.
27/03/2026	Guantes de vaqueta	T.10	1 Par	Alejandra	Julio F.
24/03/2026	Guantes de vaqueta	T.10	1 Par	Alejandra	Julio F.
15/04/2026	Lentes de Seguridad	T.NA	1	Alejandra	Julio F.
16/04/2026	Guantes Vaqueta	T.10	1 par	Alejandra	Julio F.
29/04/2026	Guantes nitrilo	T.10	1 par	Alejandra	Julio F.
29/05/2026	Carpa impermeable	T. L	1	Alejandra	Julio F.
02/06/2026	Guantes nitrilo	T.10	1 par	Alejandra	Julio F.
10/06/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 par	Alejandra	Julio F.
16/06/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 Par	Alejandra	Julio F.
25/06/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 par	Alejandra	Julio F.
30/06/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 Par	Alejandra	Julio F.
30/06/2026	Guantes vaqueta	T.9	1 Par	Alejandra	Julio F.
08/07/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 par	Alejandra	Julio F.
09/07/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 Par	Alejandra	Julio F.

El trabajador manifiesta hacer recibido capacitacion sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de proteccion personal suministrado por WER INGENIERIA SAS y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgate para proceder a su respectiva reposicion, ademas se compromete a darle el uso adecuado

	REGISTRO ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	Codigo	H-FOR-18
		Version	2
		Fecha	16/2/2025

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE Fidel Tallero Rojas — CARGO oficial de construccion

CEDULA 9520473 — AÑO 2026

FECHA	DESCRIPCION DEL EPP	TALLA/REF	CANTIDAD	ENTREGADO POR	FIRMA DE RECIBIDO
17/02/2026	Casco de Seguridad	Verde	1	Alejandra	
17/02/2026	Guantes de Seguridad	nitrilo	1par	Alejandra	
17/02/2026	lentes de seguridad	Claros	1	Alejandra	
17/02/2026	Tapaoidos	insercion	1pa	Alejandra	
18/02/2026	Camisa	T.M	1	Alejandra	
18/02/2026	Pantalon	T.32	1	Alejandra	
18/02/2026	Botas de Seguridad	T.40	1Par	Alejandra	
24/02/2026	Guantes de nitrilo	T.10	1par	Alejandra	
24/02/2026	Guantes Vaqueta	T.10	1Par	Alejandra	
06/03/2026	Guantes de nitrilo	T.10	1par	Alejandra	
13/03/2026	Guantes de Caucho	T.10	1Pa	Alejandra	
1/04/2026	Guantes de caucho	T.10	1par	Alejandra	
17/04/2026	lentes de Seguridad	Claros	1	Alejandra	
20/04/2026	Guantes nitrilo	T.10	1Par	Alejandra	
04/05/2026	Guantes nitrilo	T.9	1Par	Alejandra	
06/05/2026	Guantes nitrilo	T.9	1par	Alejandra	
29/05/2026	Capa impermeable	T.L	1	Alejandra	
02/06/2026	Guantes nitrilo	T.9.	1par	Alejandra	
10/06/2026	Guantes nitrilo	T9	1Pa	Alejandra	
16/06/2026	Guantes nitrilo	T9	1Par	Alejandra	
26/06/2026	Guantes nitrilo	T.9	1par	Alejandra	
30/06/2026	lentes de Seguridad	Oscuros	1	Alejandra	
30/06/2026	Guantes nitrilo	T.9	1Par	Alejandra	
08/09/2026	Guantes de nitrilo	T9	1Par	Alejandra	

El trabajador manifiesta hacer recibido capacitacion sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de proteccion personal suministrado por WER INGENIERIA SAS y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgate para proceder a su respectiva reposicion, ademas se compromete a darle el uso adecuado

	REGISTRO ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	Codigo	H FOR 18
		Version	2
		Fecha	16/2/2025

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: Jose Edwin Niño Nava — CARGO: Oficial de Obra

CEDULA: 1052382730 — AÑO: 2026

FECHA	DESCRIPCION DEL EPP	TALLA/REF	CANTIDAD	ENTREGADO POR	FIRMA DE RECIBIDO
17/02/2026	Casco de seguridad	Verde	1	Alejandra	José niño
17/02/2026	Guantes de Seguridad	nitrilo	1 par	Alejandra	José niño
17/02/2026	lentes de Seguridad	Claros	1	Alejandra	José niño
17/02/2026	Tapaoidos	Incrnon	1 Par	Alejandra	José niño
18/02/2026	Camisa	T.M	1	Alejandra	José niño
18/02/2026	Pantalon	T.30	1	Alejandra	José niño
18/02/2026	Botas de Seguridad	T.38	1 Par	Alejandra	José niño
21/02/2026	Guantes de Seguridad	Nitrilo	1 Par	Alejandra	José niño
26/02/2026	Guantes de nitrilo	T10	1 par	Alejandra	José niño
26/02/2026	Guantes de Vaqueta	T.10	1 Par	Alejandra	José niño
26/02/2026	Careta de pulir	N/A	1 unidad	Alejandra	José niño
06/03/2026	Guantes de Vaqueta	T.10	1 Par	Alejandra	José niño
13/03/2026	Guantes de carnaza	T.9	1 Par	Alejandra	José niño
27/03/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 par	Alejandra	José niño
20/04/2026	Guantes Vaqueta	T.9	1 par	Alejandra	José niño
24/04/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 par	Alejandra	José niño
05/05/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 par	Alejandra	José niño
29/05/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 par	Alejandra	José niño
29/05/2026	Capa impermeable	T.L	1	Alejandra	José niño
05/06/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 par	Alejandra	José niño
10/06/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 par	Alejandra	José niño
16/06/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 Par	Alejandra	José niño
24/06/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 par	Alejandra	José niño
30/06/2026	lentes de Seguridad	oscuros.	1 par	Alejandra	José niño
30/06/2026	Guantes nitrilo	T9	1 par	Alejandra	José niño

El trabajador manifiesta hacer recibido capacitacion sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de proteccion personal suministrado por WER INGENIERIA SAS y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgate para proceder a su respectiva reposicion, ademas se compromete a darle el uso adecuado

	REGISTRO ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	Codigo	H-FOR-18
		Version	2
		Fecha	16/2/2025

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE CESAR ORLANDO TALERO FERNANDEZ — CARGO Oficial de construccion

CEDULA 93961210 — AÑO 2026

FECHA	DESCRIPCION DEL EPP	TALLA/REF	CANTIDAD	ENTREGADO POR	FIRMA DE RECIBIDO
17/02/2026	Casco de Seguridad	Verde	1	Alejandra	Cesar Talero F
17/02/2026	Guantes de Seguridad	nitrilo	1par	Alejandra	Cesar Talero F
17/02/2026	lentes de seguridad	claros	1	Alejandra	Cesar Talero F.
17/02/2026	Tapaoidos	insercion	1par	Alejandra	Cesar Talero F.
18/02/2026	Camisa	M	1	Alejandra	Cesar Talero F
18/02/2026	Pantalon	T30	1	Alejandra	Cesar Talero F
18/02/2026	Botas de Seguridad	T 39	1	Alejandra	Cesar Talero F.
26/02/2026	Guantes de nitrilo	T.10	1par	Alejandra	Cesar Talero F.
26/02/2026	Guantes de Vaqueta	T.10	1par	Alejandra	Cesar Talero F.
06/03/2026	Guantes de nitrilo	T. 10	1 par	Alejandra	Cesar Talero F.
13/03/2026	Guantes de cuero	T.10	1par	Alejandra	Cesar Talero F.
16/03/2026	Guantes de nitrilo	T10	1par	Alejandra	Cesar Talero F.
16/03/2026	lentes de Seguridad	oscuro	1 Par	Alejandra	Cesar Talero F.
17/04/2026	Guantes vaqueta	T10	1 Par	Alejandra	Cesar Talero F.
27/04/2026	Guantes nitrilo	T10	1par	Alejandra	Cesar Talero F.
11/05/2026	Guantes nitrilo	T9	1 Par	Alejandra	Cesar Talero F.
28/05/2026	Guantes de cuero	T.9	1 Par	Alejandra	Cesar Talero F.
28/05/2026	Guantes nitrilo	T.9	1par	Alejandra	Cesar Talero F.
29/05/2026	Capa impermeable	T.L	1	Alejandra	Cesar Talero F.
16/06/2026	Guantes nitrilo	T-9	1par	Alejandra	Cesar Talero F.

El trabajador manifiesta hacer recibido capacitacion sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de proteccion personal suministrado por WER INGENIERIA SAS y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgate para proceder a su respectiva reposicion, ademas se compromete a darle el uso adecuado

	REGISTRO ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	Codigo	FT-SST-18
		Version	2
		Fecha	16/2/2026

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: Luis Alejandro Preciado Velasquez — CARGO: Oficial de obra

CEDULA: 1057592398 — AÑO: 2026

FECHA	DESCRIPCION DEL EPP	TALLA/REF	CANTIDAD	ENTREGADO POR	FIRMA DE RECIBIDO
06/07/2026	Casco de Seguridad	Verde	1	Alejandra	
06/07/2026	Guantes Vaqueta	T.9	1pa	Alejandra	
06/07/2026	Guantes nitrilo	T.9	1Par	Alejandra	
06/07/2026	Tapabocas	industrial	1	Alejandra	
06/07/2026	lentes de Seguridad	Claros	1	Alejandra	
10/07/2026	Guantes nitrilo	T.9	1Par	Alejandra	

El trabajador manifiesta hacer recibido capacitacion sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de proteccion personal suministrado por WER INGENIERIA SAS y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgate para proceder a su respectiva reposicion, ademas se compromete a darle el uso adecuado

	REGISTRO ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	Codigo	H-FOR-18
		Version	2
		Fecha	16/2/2026

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE Rolando Vargas Morantes — CARGO Ayudante de Obra

CEDULA 93957915 — AÑO 2026

FECHA	DESCRIPCION DEL EPP	TALLA/REF	CANTIDAD	ENTREGADO POR	FIRMA DE RECIBIDO
23/02/2026	lentes de seguridad	claro	1	Alejandra	
23/02/2026	Guantes de nitrilo	10	1par	Alejandra	
26/02/2026	Guantes de Vaqueta	NIA	1par	Alejandra	
05/03/2026	Camisa	T XL	1	Alejandra	
05/03/2026	Pantalon	T 34	1	Alejandra	
05/03/2026	Botas de Seguridad	T 41	1par	Alejandra	
05/03/2026	Guantes nitrilo	1par	T 10	Alejandra	
05/03/2026	Tapaoidos	insercion	1pa	Alejandra	
05/03/2026	lentes de Seguridad	oscuros	1	Alejandra	
05/2026	Guantes nitrilo	1 pa	1par	Alejandra	
05/05/2026	tapaoidos	insercion	1par	Alejandra	
12/05/2026	Guantes Vaqueta	T 9	1par	Alejandra	
12/05/2026	Guantes nitrilo	T 9	1par	Alejandra	
19/05/2026	Guantes nitrilo	T.9	1par	Alejandra	
21/05/2026	lentes de Seguridad	claro.	1	Alejandra.	
28/05/2026	Guantes de nitrilo	T.9	1 Par		
02/06/2026	Guantes de nitrilo.	T.9	1 Par		
05/06/2026	Guantes de nitrilo	T. 9	1 Par		
09/06/2026	Guantes de nitrilo	T. 9.	1 Par		
13/06/2026	Guantes de nitrilo	T.9.	1 Par		
18/06/2026	Guantes de nitrilo	T.9	1 par	Alejandra.	
23/06/2026	Guantes de nitrilo	T.9	1 par	Alejandra	
23/06/2026	lentes de Seguridad	oscuros	1	Alejandra	
27/06/2026	Guantes de caucho	T.9	1 par	Alejandra	
02/07/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 Par	Alejandra	
02/07/2026.	lentes de Seguridad	Claros	1.	Alejandra.	
07/07/2026	Guantes nitrilo	T. 9	1par	Alejandra	

El trabajador manifiesta hacer recibido capacitacion sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de proteccion personal suministrado por WER INGENIERIA SAS y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgate para proceder a su respectiva reposicion, ademas se compromete a darle el uso adecuado

	REGISTRO ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	Codigo	H-FOR-18
		Version	2
		Fecha	16/2/2026

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE Robando Vargas Morantes — CARGO Ayudante de Obra

CEDULA 93957 05 — AÑO 2026.

FECHA	DESCRIPCION DEL EPP	TALLA/REF	CANTIDAD	ENTREGADO POR	FIRMA DE RECIBIDO
09/07/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 Par	Alejandra	
10/07/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 Par	Alejandra	
14/07/2026	Guantes de Cuero	T.10	1Pa	Alejandra	

El trabajador manifiesta hacer recibido capacitacion sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de proteccion personal suministrado por WER INGENIERIA SAS y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgate para proceder a su respectiva reposicion, ademas se compromete a darle el uso adecuado

	REGISTRO ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	Codigo	TI-FOR-18
		Version	2
		Fecha	16/2/2026

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE Edgar Santiago Gonzalez Rojas | CARGO Operario y servicios varios

CEDULA 1.142.790.892 | AÑO 2026

FECHA	DESCRIPCION DEL EPP	TALLA/REF	CANTIDAD	ENTREGADO POR	FIRMA DE RECIBIDO
11/02/2026	Camisa	T.S	1	Alejandra	S. Rojas
11/02/2026	Pantalón	T.28	1	Alejandra	S. Rojas
11/02/2026	Botas de seguridad	T.38	1par	Alejandra	S. Rojas
11/02/2026	casco de Seguridad	Amarillo	1	Alejandra	S. Rojas
23/02/2026	lentes de Seguridad	oscuros	1	Alejandra	S. Rojas
26/02/2026	Guantes de nitrilo	T9	1par	Alejandra	S. Rojas
05/03/2026	Guantes nitrilo	T.9	1par	Alejandra	S. Rojas
05/03/2026	lentes de Seguridad	T.9	1par	Alejandra	S. Rojas
12/05/2026	Guantes	nitrilo	1pa	Alejandra	S. Rojas
12/05/2026	Guantes de Vaqueta	T.9	1par	Alejandra	S. Rojas
27/05/2026	lentes de Seguridad	oscuros	1	Alejandra	S. Rojas
27/05/2026	Guantes de Nitrilo	T.9	1par	Alejandra	S. Rojas
02/06/2026	Guantes de nitrilo	T.9	1par	Alejandra	S. Rojas
06/06/2026	Guantes de nitrilo	T.9	1par	Alejandra	S. Rojas
09/06/2026	Guantes de nitrilo	T.9	1pa	Alejandra	S. Rojas
12/06/2026	Guantes de nitrilo	T.9	1par	Alejandra	S. Rojas
18/06/2026	Guantes de nitrilo	T.9	1par	Alejandra	S. Rojas
18/06/2026	Guantes Vaqueta	T.9	1par	Alejandra	S. Rojas
18/06/2026	Tapabocas	industrial	1	Alejandra	S. Rojas
22/06/2026	Tapabocas	industrial	1	Alejandra	S. Rojas
03/06/2026	Casco de seguridad	Amarillo	1	Alejandra	S. Rojas
13/07/2026	Guantes nitrilo	T.9	1par	Alejandra	S. Rojas

El trabajador manifiesta hacer recibido capacitacion sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de proteccion personal suministrado por WER INGENIERIA SAS y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgate para proceder a su respectiva reposicion, ademas se compromete a darle el uso adecuado

	REGISTRO ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	Codigo	H-FOR-19
		Version	2
		Fecha	26/2/2026

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE Jerson Esteban lopez Sabarain — CARGO Ayudante

CEDULA 1002760004 — AÑO 2026

FECHA	DESCRIPCION DEL EPP	TALLA/REF	CANTIDAD	ENTREGADO POR	FIRMA DE RECIBIDO
16/06/2026	Casco de Seguridad	Blanco	1	Alejandra	Jerson lopez
16/06/2026	Camisa	T.M	1	Alejandra	Jerson lopez
16/06/2026	Pantalón	T.32	1	Alejandra	Jerson lopez
16/06/2026	Botas de Seguridad	T.40	1 par	Alejandra	Jerson lopez
16/06/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 par	Alejandra	Jerson lopez
16/06/2026	lentes de seguridad	Oscuros	1	Alejandra	Jerson lopez

El trabajador manifiesta hacer recibido capacitacion sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de proteccion personal suministrado por WER INGENIERIA SAS y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgate para proceder a su respectiva reposicion, ademas se compromete a darle el uso adecuado

	REGISTRO ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	Codigo	H-FOR-18
		Version	2
		Fecha	16/2/2026

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: Johan Brantley Fernandez — CARGO: Ayudante de Construcción

CEDULA: 1007364898 — AÑO: 2026

FECHA	DESCRIPCION DEL EPP	TALLA/REF	CANTIDAD	ENTREGADO POR	FIRMA DE RECIBIDO
23/02/2026	lentes de Seguridad	oscuros	1	Alejandra	
23/02/2026	Guantes de Nitrilo	T-10	1 par	Alejandra	
28/02/2026	Guantes de Vaqueta	N/A	1 par	Alejandra	
03/03/2026	Guantes de nitrilo	T-10	1 par	Alejandra	
05/03/2026	Pantalon	T 32	1	Alejandra	
05/03/2026	Botas de Seguridad	42	1 par	Alejandra	
05/03/2026	Camisa	M	1	Alejandra	
05/03/2026	lentes de Seguridad	claros	1	Alejandra	
05/03/2026	Pantalon	T 32	1	Alejandra	
05/03/2026	Tapabocas	inspecon	1 par	Alejandra	
09/03/2026	Guantes de nitrilo	T-10	1 par	Alejandra	
23/03/2026	lentes de Seguridad	claro	1	Alejandra	
30/03/2026	Tapabocas	Industrial	1	Alejandra	
05/05/2026	Guantes de nitrilo	T-9	1 par	Alejandra	
05/05/2026	lentes de seguridad	oscuros	1	Alejandra	
14/05/2026	Gafas	oscuras	1	Alejandra	
14/05/2026	Tapabocas	N/A	1	Alejandra	
14/05/2026	Tapabocas	inspecon	1	Alejandra	
19/05/2026	Guantes nitrilo.	T-9	1 par	Alejandra	
19/05/2026	Guantes nitrilo	T-9	1 par	Alejandra	
21/05/2026	Gafas	oscuras	1	Alejandra	
25/05/2026	Guantes nitrilo	T-9	1 par	Alejandra	
29/05/2026	Guantes Nitrilo	T-9	1 par	Alejandra	
29/05/2026	Carpa impermeable	T-L	1	Alejandra	
02/06/2026	Guantes nitrilo	T-9	1 par	Alejandra	
10/06/2026	Guantes nitrilo	T-9	1 par	Alejandra	
10/06/2026	Guantes nitrilo	T-9	1 par	Alejandra	

El trabajador manifiesta hacer recibido capacitacion sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de proteccion personal suministrado por WER INGENIERIA SAS y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgate para proceder a su respectiva reposicion, ademas se compromete a darle el uso adecuado

	REGISTRO ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	Codigo	H-FOR-12
		Version	2
		Fecha	16/2/2026

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE	Johan Brantey Fernandez	CARGO	Ayudante de construcción
CEDULA	1007364898	AÑO	2026

FECHA	DESCRIPCION DEL EPP	TALLA/REF	CANTIDAD	ENTREGADO POR	FIRMA DE RECIBIDO
16/06/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 par	Alejandra	
22/06/2026	Guantes nitrilo	T. 9	1 par	Alejandra	
22/06/2026	lentes de seguridad	oscuros	1 par	Alejandra.	
26/06/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 par	Alejandra	
29/06/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 par	Alejandra	
29/06/2026	lentes de Seguridad	Oscuros	1	Alejandra	
02/06/2026	Guantes de caucho	T.9	1 par	Alejandra	
08/06/2026	Guantes de nitrilo	T.9	1 par	Alejandra	

El trabajador manifiesta hacer recibido capacitacion sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de proteccion personal suministrado por WER INGENIERIA SAS y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgate para proceder a su respectiva reposicion, ademas se compromete a darle el uso adecuado

	REGISTRO ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	Codigo	H.F.OR.18
		Version	2
		Fecha	16/2/2025

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE Yeison Estiben Lara Cruz — CARGO Ayudante de Obra

CEDULA 1002740110 — AÑO 2026

FECHA	DESCRIPCION DEL EPP	TALLA/REF	CANTIDAD	ENTREGADO POR	FIRMA DE RECIBIDO
17/02/2026	Casco de Seguridad	Amarillo	1	Alejandra	yeison lara
17/02/2026	Guantes de Seguridad	nitrilo	1par	Alejandra	yeison lara
17/02/2026	lentes de Seguridad	Claros	1	Alejandra	yeison lara
17/02/2026	Tapaoidos	insercion	1par	Alejandra	yeison lara
18/02/2026	Camisa	T.S	1	Alejandra	yeison lara
18/02/2026	Pantalon	T.28	1	Alejandra	yeison lara
18/02/2026	Botas de Seguridad	T 38	1Par	Alejandra	yeison lara
26/02/2026	Guantes de nitrilo	T.10	1Par	Alejandra	yeison lara
26/02/2026	Guantes de Vaqueta	T.10	1Par	Alejandra	yeison lara
06/03/2026	Guantes de nitrilo	T.10	1par	Alejandra	yeison lara
13/03/2026	Guantes de nitrilo	T.10	1Par	Alejandra	yeison lara
27/03/2026	Guantes vaqueta	T.10	1par	Alejandra	yeison lara
20/04/2026	Guantes nitrilo	T.10	1par	Alejandra	yeison lara
27/04/2026	Guantes nitrilo	T.10	1par.	Alejandra	yeison lara
29/04/2026	Guantes nitrilo	T.10	1par	Alejandra	yeison lara
12/05/2026	lentes de Seguridad	oscuros	1	Alejandra	yeison lara
29/05/2026	Guantes de nitrilo	T.9	1par	Alejandra	
29/05/2026	Guan				
29/05/2026	Capa impermeable	T.M	1	Alejandra	yeison lara
02/06/2026	Guantes de nitrilo	T.9	1par	Alejandra	yeison lara
10/06/2026	Guantes de nitrilo	T.9	1par	Alejandra	yeison lara
16/06/2026	Guantes nitrilo	T.9	1Par	Alejandra	yeison lara
30/06/2026	Guantes nitrilo	T.9	1par	Alejandra	yeison lara
30/06/2026	lentes de Seguridad	oscuros	1	Alejandra	yeison lara
08/04/2026	Guantes nitrilo	T.9	1par	Alejandra.	yeison lara

El trabajador manifiesta hacer recibido capacitacion sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de proteccion personal suministrado por WER INGENIERIA SAS y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgate para proceder a su respectiva reposicion, ademas se compromete a darle el uso adecuado

	REGISTRO ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	Codigo	H FOR 18
		Version	7
		Fecha	16/2/2026

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: Luis Alfredo Cardenas Gonzalez. CARGO: Ayudante

CEDULA: 1349391 91 AÑO: 2026

FECHA	DESCRIPCION DEL EPP	TALLA/REF	CANTIDAD	ENTREGADO POR	FIRMA DE RECIBIDO
17/02/2026	Casco de Seguridad	Amarillo	1	Alejandra	
17/02/2026	Guantes de Seguridad	Nitrilo	1par	Alejandra	
17/02/2026	lentes de Seguridad	Claros	1 par	Alejandra	
17/02/2026	Tapaoidos	Insercion	1par	Alejandra	
18/02/2026	Camisa	T:XXL	1	Alejandra	
18/02/2026	Pantalon	38	1	Alejandra	
18/02/2026	Botas de Seguridad	43	1Par	Alejandra	
24/02/2026	Guantes de nitrilo	1 par	T:10	Alejandra	
26/02/2026	Guantes de Vaqueta	T:10	1Par	Alejandra	
05/03/2026	lentes de Seguridad	N/A	1par	Alejandra	
05/03/2026	Guantes de nitrilo	T:8	1 par	Alejandra	
08/4/2026	Guantes de Vaqueta	T:10	1par	Alejandra	
13/04/2026	lentes de seguridad	Claros	1	Alejandra	
16/04/2026	Guantes nitrilo	T:10.	1	Alejandra	
17/04/2026	Guantes nitrilo	T:10	1par	Alejandra	
05/05/2026	Guantes nitrilo	T:9	1 par	Alejandra	
29/05/2026	Carpa impermeable	TXL	1	Alejandra	
02/06/2026	Guantes nitrilo	T:9.	1par	Alejandra	
10/06/2026	Guantes nitrilo	T.9.	1par	Alejandra	
16/06/2026	Guantes nitrilo	T:9	1Par	Alejandra	
30/06/2026	lentes de Seguridad	oscuros	1	Alejandra	
30/06/2026	Guantes nitrilo	T.9	1par	Alejandra	
03/07/2026	Guantes Vaqueta	T:10	1par	Alejandra	
09/07/2026	Guantes nitrilo	T.9	1par	Alejandra	

El trabajador manifiesta hacer recibido capacitacion sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de proteccion personal suministrado por WER INGENIERIA SAS y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgate para proceder a su respectiva reposicion, ademas se compromete a darle el uso adecuado

	REGISTRO ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	Codigo	H-FOR-18
		Version	2
		Fecha	16/2/2026

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE Ivan Ricardo Suarez Barrera — CARGO Ayudante de Construcción

CEDULA 1.057597665 — AÑO 2026

FECHA	DESCRIPCION DEL EPP	TALLA/REF	CANTIDAD	ENTREGADO POR	FIRMA DE RECIBIDO
06/07/2026	Casco de Seguridad	Amarillo	1	Alejandra	IVAN SUAREZ
06/07/2026	Guantes nitrilo	T.9	1 Par	Alejandra	IVAN SUAREZ
06/07/2026	Tapabocas	industrial	1	Alejandra	IVAN SUAREZ
06/07/2026	lentes de Seguridad	Oscuros	1	Alejandra	IVAN SUAREZ
06/07/2026	Guantes de Nitrilo	T.9	1 Par	Alejandra	IVAN SUAREZ
06/07/2026	lentes de Seguridad	Claros	1	Alejandra	IVAN SUAREZ

El trabajador manifiesta hacer recibido capacitacion sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de proteccion personal suministrado por WER INGENIERIA SAS y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgate para proceder a su respectiva reposicion, ademas se compromete a darle el uso adecuado

	REGISTRO ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	Codigo	H-FOR-18
		Version	2
		Fecha	16/2/2026

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE Roberto de los Angeles Lopez C. CARGO Ayudante de construcción

CEDULA 7418538421 AÑO 2026

FECHA	DESCRIPCION DEL EPP	TALLA/REF	CANTIDAD	ENTREGADO POR	FIRMA DE RECIBIDO
06/01/2026	Casco de Seguridad	Amarillo	1	Alejandra	
06/01/2026	Guantes nitrilo	T9	1par	Alejandra	
06/01/2026	Gafas de Seguridad	oscuras	1	Alejandra	
15/01/2026	Guantes de Vaqueta	T9	1par	Alejandra	

El trabajador manifiesta hacer recibido capacitacion sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de proteccion personal suministrado por WER INGENIERIA SAS y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgate para proceder a su respectiva reposicion, ademas se compromete a darle el uso adecuado

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL IPS COMFABOY
Proceso: Prestación de Servicios de Salud
Subproceso: Medicina del Trabajo y Medicina Laboral

comfaboy unidos para crecer

Ciudad: SOGAMOSO	BOYACA	Fecha: 26/01/2026	Genero: MASCULINO
Nombres y Apellidos: WILLIAM EDUARDO ROJAS AFRICANO		Identificación: 9534232	Edad: 57 AÑOS
ARL: SURA	AFP: COLPENSIONES	EPS: SANITAS	Teléfono: 3204914210
Estado civil: CASADO	Nivel Educativo: UNIVERSITARIO	Cargo: GERENTE GENERAL	Rh: B +
Empresa. WER INGENIERIA SAS	Nit: 9009435073	Actividad económica: 4112	

Exámenes con énfasis:	Osteomuscular: X	Cardiovascular	Alturas	Espacios confinados	Manipulación Alimentos

TIPO DE EXAMEN		EXAMENES COMPLEMENTARIOS			
Ingreso	X	Electrocardiograma	Optometría	Audiometria	Espirometria
Egreso		Colesterol total	Triglicéridos	Glucosa en suero	Hemograma
Periódico		radiografía columna		Radiografía Tórax	
Pos - Incapacidad		KOH	Frotis Garganta	Coprológico	Serología
Manipulacion alimentos		Psicología	otros:		

NIVEL DE RIESGO

Ergonomico	X	Fisico	X	Químico		Psicosocial	X	Biológico:		Otros	

CONCEPTO DE APTITUD

INGRESO	
Apto sin patología aparente	X
Apto con patología que no limita la labor	
Apto con restricción	
Apto con recomendación	
Aplazado	
No cumple con las condiciones físicas para el cargo	
PERIÓDICO	
Puede continuar realizando su labor	
Puede continuar realizando su labor con recomendación	
Puede continuar realizando su labor con restricción	
Se sugiere reubicación laboral — TEMPORAL	
Se sugiere reubicación laboral — DEFINITIVA	
EGRESO	
Examen de retiro no satisfactorio con sospecha de enfermedad laboral y/o secuelas de accidente de trabajo	
Examen de retiro satisfactorio sin evidencia de enfermedad de origen Laboral y/o secuelas de accidente de trabajo	

OTROS CONCEPTOS

Apto para trabajo en alturas	Apto para manipulación de alimentos
Apto para trabajos especiales	Apto para trabajo es espacios confinados
Aplazado para:	
NO apto	

RECOMENDACIONES

MEDICAS		LABORAL		HABITOS Y ESTILOS	
Remisión		Pausas activas	SI	Control de peso	SI
Nutrición		Higiene postural	SI	Deporte	SI
Optometría		Uso de EPP	SI	Hábitos saludables	SI
Oftalmología		Capacitación	SI	Programa PYP	SI

NINGUNA ADICIONAL

INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual		Cardiovascular		Auditivo		Osteomuscular		Respiratorio		Psicosocial	

CONDICIONES JURIDICAS

Las resoluciones 2346 de 11 de julio de 2007 y la 1918 de junio de 2009 del ministerio de protección social reglamenta la practica y contenido de las evaluaciones medicas ocupacionales con el objetivo de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante. También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO del paciente. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la resolución 1843 de abril 29 de 2025 del Ministerio

FIRMA DEL TRABAJADOR:

C.C. 9534232509

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO LABORAL: SANDRA DIAZ LOPEZ

LICENCIA OCUPACIONAL: SO 1979

Sandra Diaz Lopez
MEDICA ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
R.M. 001416 Lic. SO. 1979

F-11-837 / Versión 5/9-07-2025

HSEQ ENFOQUE Y SOLUCIONES S.A.S.
NIT: 900632459-3
Dir: Carrera 9#14-47 Barrio Campoamor
Cel: 322 484 0132
E-mail: comercialipshseq@gmail.com
www.hseqsoluciones.org
Sogamoso-Boyacá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.594

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	02 MES	2026 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
WER INGENIERIA S.A.S	WER INGENIERIA S.A.S

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
ORDUZ ROJAS DIEGO FERNANDO	MASCULINO	32 AÑOS 11 MESES 6 DÍAS	CC (Tipo)	1057591819 (Número)

Cargo

DIRECTOR DE PROYECTOS

EPS	AFP	ARL
SANITAS	PORVENIR	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PUEDE LABORAR CON RECOMENDACIONES PARA CONTINUAR SU LABOR.

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	SVE OSTEOMUSCULAR	

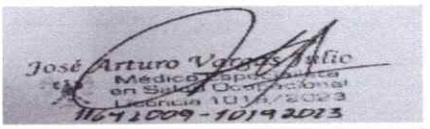
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTILO DE VIDA SALUABLE, PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 5 MIN, CONTINUA MANEJO MEDICO, ACTIVIDADES CON CARGA IDEALMENTE CON AYUDA, PVE PREVENCION OSTEOMUSCULAR, PUEDE REALIZAR TAREAS EVITANDO AL MÁXIMO MOVIMIENTOS REPETITIVOS EN EXTENSIÓN Y ABDUCCIÓN DEL HOMBRO IZQUIERDO, PVE PREVENCION OSTEOMUSCULAR.

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

Médico

Firma:



Nombre: CC: 4192243 - JOSE ARTURO VARGAS

R. M.: 11642009 **L.S.O.:** 10192023

Código de Seguridad
P874V1B4594

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ORDUZ ROJAS DIEGO FERNANDO

CC: 1057591819

HSEQ ENFOQUE Y SOLUCIONES S.A.S.
NIT: 900632459-3
Dir: Carrera 9#14-47 Barrio Campoamor
Cel: 322 484 0132
E-mail: comercialipshseq@gmail.com
www.hseqsoluciones.org
Sogamoso-Boyacá



N° 4.587

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	02 MES	2026 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
WER INGENIERIA S.A.S	WER INGENIERIA S.A.S

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
PAVA CELY OSCAR EDUARDO	MASCULINO	30 AÑOS 1 MESES 1 DÍAS	CC (Tipo)	1057601384 (Número)

Cargo

RESIDENTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	COLPENSIONES	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

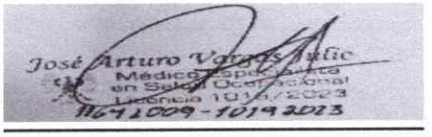
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
GAFAS DE SEGURIDAD FORMULADAS	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE EN LABOR	SVE VISUAL	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, CONTROL Y BAJAR DE PESO, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA, CONTINUA USO DE LENTES DE FORMULA EN LABOR PERMANENTE, SVE PREVENCION VISUAL.

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 4192243 - JOSE ARTURO VARGAS

R. M.: 11642009 **L.S.O.:** 10192023

Código de Seguridad
X874D1J4587

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: PAVA CELY OSCAR EDUARDO

CC: 1057601384

HSEQ ENFOQUE Y SOLUCIONES S.A.S.
NIT: 900632459-3
Dir: Carrera 9#14-47 Barrio Campoamor
Cel: 322 484 0132
E-mail: comercialipshseq@gmail.com
www.hseqsoluciones.org
Sogamoso-Boyacá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.537

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	02 MES	2026 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
WER INGENIERIA S.A.S	**WER INGENIERIA S.A.S**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
ROJAS AFRICANO CLAUDIA PATRICIA	FEMENINO	55 AÑOS 3 MESES 22 DÍAS	CC (Tipo)	46367378 (Número)

Cargo

ASISTENTE DE COMPRAS Y SUMINISTRO

EPS	AFP	ARL
SANITAS	**NO REFIERE**	**NO REFIERE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO SIN PATOLOGÍA APARENTE

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE EN LABOR	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
	SVE AUDITIVO	DIETA BALANCEADA
	SVE CARDIOVASCULAR	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA, CONTINUA USO DE LENTES DE FORMULA EN LABOR PERMANENTE, CONTINUA CONTROL AMPA DE CIFRAS TENSIONALES, CONTINUA RUTA DE CRONICOS EN MANJO POR EPS, CONTROL Y BAJAR DE PESO. SEGUIMIENTO PVE CARDIOVASCULAR.

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

Médico

Firma: José Arturo Vargas Solic Médico Especialista en Salud Ocupacional Licencia 10192023 11642009-10192023

Nombre: CC: 4192243 - JOSE ARTURO VARGAS

R. M.: 11642009 **L.S.O.:** 10192023

Código de Seguridad F874L1R4537

Aspirante o Trabajador

Firma: C Rojas

Nombre: ROJAS AFRICANO CLAUDIA PATRICIA

CC: 46367378

HSEQ ENFOQUE Y SOLUCIONES S.A.S.
NIT: 900632459-3
Dir: Carrera 9#14-47 Barrio Campoamor
Cel: 322 484 0132
E-mail: comercialipshseq@gmail.com
www.hseqsoluciones.org
Sogamoso-Boyacá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.449

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
31 DÍA	01 MES	2026 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
WER INGENIERIA S.A.S	WER INGENIERIA S.A.S

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
ROJAS BONILLA MONICA ALEJANDRA	FEMENINO	25 AÑOS 7 MESES 1 DÍAS	CC (Tipo)	1007420398 (Número)

Cargo
ANALISTA SST

EPS	AFP	ARL
SANITAS	COLPENSIONES	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA

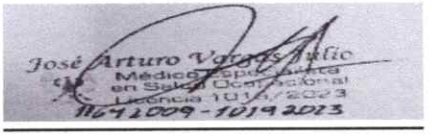
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA, CONTROL Y BAJAR DE PESO. PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 5 MIN, PVE PREVENCION OSTEOMUSCULAR.

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

Médico

Firma:



Nombre: CC: 4192243 - JOSE ARTURO VARGAS

R. M.: 11642009 **L.S.O.:** 10192023

Código de Seguridad
D874J1P4449

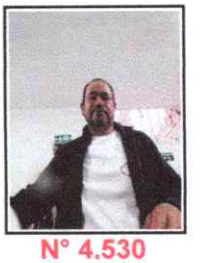
Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ROJAS BONILLA MONICA ALEJANDRA

CC: 1007420398

HSEQ ENFOQUE Y SOLUCIONES S.A.S.
NIT: 900632459-3
Dir: Carrera 9#14-47 Barrio Campoamor
Cel: 322 484 0132
E-mail: comercialipshseq@gmail.com
www.hseqsoluciones.org
Sogamoso-Boyacá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.530

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	02 MES	2026 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
WER INGENIERIA S.A.S	WER INGENIERIA S.A.S

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
TALERO FERNANDEZ MARCO JULIO	MASCULINO	53 AÑOS 0 MESES 2 DÍAS	CC (Tipo)	74181441 (Número)

Cargo

MAESTRO DE CONSTRUCCION

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	COLPENSIONES	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO SIN PATOLOGÍA APARENTE

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

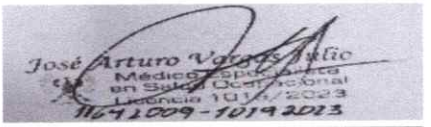
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : FRECUENTE EN LABOR	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE DE POSTURA, USO DE LENTES DE FORMULA EN LABOR FRECUENTE. PVE VISUAL.

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 4192243 - JOSE ARTURO VARGAS

R. M.: 11642009 **L.S.O.:** 10192023

Código de Seguridad
O874U1A4530

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: TALERO FERNANDEZ MARCO JULIO

CC: 74181441

HSEQ ENFOQUE Y SOLUCIONES S.A.S.
NIT: 900632459-3
Dir: Carrera 9#14-47 Barrio Campoamor
Cel: 322 484 0132
E-mail: comercialipshseq@gmail.com
www.hseqsoluciones.org
Sogamoso-Boyacá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.552

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	02 MES	2026 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
WER INGENIERIA S.A.S	WER INGENIERIA S.A.S

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
TALERO ROJAS FIDEL	MASCULINO	70 AÑOS 9 MESES 8 DÍAS	CC (Tipo)	9520473 (Número)

Cargo

OFICIAL DE CONSTRUCCION

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE EN LABOR	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE AUDITIVO	DIETA BALANCEADA
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE CARDIOVASCULAR	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE DE POSTURA, USO DE PROTECCION RESPIRATORIA DE EFICIENCIA EN MATERIALES PARTICULADOS, CONTINUA MANEJO MEDICO Y CONTROL AMPA DE CIFRAS TENSIONALES, CONTINUA RUTA DE CRONICOS EN MANEJO POR EPS, USO DE LENTES DE FORMULA EN LABOR FRECUENTE. PVE PREVENCION VISUAL, AUDITIVA Y CARDIOVASCULAR.

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

Médico

Firma: José Arturo Vargas Melic Médico Especialista en Salud Ocupacional Licencia 10192023 11642009-10192023

Nombre: CC: 4192243 - JOSE ARTURO VARGAS

R. M.: 11642009 **L.S.O.:** 10192023

Código de Seguridad B874H1N4552

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: TALERO ROJAS FIDEL

CC: 9520473

256

HSEQ ENFOQUE Y SOLUCIONES S.A.S.
NIT: 900632459-3
Dir: Carrera 9#14-47 Barrio Campoamor
Cel: 322 484 0132
E-mail: comercialipshseq@gmail.com
www.hseqsoluciones.org
Sogamoso-Boyacá



N° 4.543

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	02 MES	2026 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
WER INGENIERIA S.A.S	WER INGENIERIA S.A.S

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
NIÑO NOVA JOSE EDWIN	MASCULINO	38 AÑOS 5 MESES 7 DÍAS	CC (Tipo)	1052382730 (Número)

Cargo

OFICIAL DE CONSTRUCCION

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	COLPENSIONES	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : FRECUENTE EN LABOR	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA, USO DE LENTES DE FORMULA EN LABOR FRECUENTE, SVE VISUAL.

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 4192243 - JOSE ARTURO VARGAS

R. M.: 11642009 L.S.O.: 10192023

Código de Seguridad
I874O1U4543

Aspirante o Trabajador

Firma: JOSE

Nombre: NIÑO NOVA JOSE EDWIN

CC: 1052382730

HSEQ ENFOQUE Y SOLUCIONES S.A.S.
NIT: 900632459-3
Dir: Carrera 9#14-47 Barrio Campoamor
Cel: 322 484 0132
E-mail: comercialipshseq@gmail.com
www.hseqsoluciones.org
Sogamoso-Boyacá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.536

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	02 MES	2026 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
WER INGENIERIA S.A.S	WER INGENIERIA S.A.S

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
TALERO FERNANDEZ CESAR ORLANDO	MASCULINO	56 AÑOS 8 MESES 2 DÍAS	CC (Tipo)	9396120 (Número)

Cargo

OFICIAL DE CONSTRUCCION

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	COLFONDOS	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO SIN PATOLOGÍA APARENTE

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
GAFAS DE SEGURIDAD FORMULADAS	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, USO DE LENTES DE PROTECCION EN LABOR, PVE VISUAL. EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA.

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 4192243 - JOSE ARTURO VARGAS

R. M.: 11642009 **L.S.O.:** 10192023

Código de Seguridad
E874K1Q4536

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: TALERO FERNANDEZ CESAR ORLANDO

CC: 9396120

HSEQ ENFOQUE Y SOLUCIONES S.A.S.
NIT: 900632459-3
Dir: Carrera 9#14-47 Barrio Campoamor
Cel: 322 484 0132
E-mail: comercialipshseq@gmail.com
www.hseqsoluciones.org
Sogamoso-Boyacá



N° 6.393

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 DÍA	07 MES	2026 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
WER INGENIERIA S.A.S	WER INGENIERIA S.A.S

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
PRECIADO VELASQUEZ LUIS ALEJANDRO	MASCULINO	33 AÑOS 3 MESES 18 DÍAS	CC (Tipo)	1057592348 (Número)

Cargo

ICIAL DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PORVENIR	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PROTECCION UV	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA, PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 5 MIN.

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 4192243 - JOSE ARTURO VARGAS

R. M.: 11642009 **L.S.O.:** 10192023

Código de Seguridad
M874S1Y6393

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PRECIADO VELASQUEZ LUIS ALEJANDRO

CC: 1057592348

HSEQ ENFOQUE Y SOLUCIONES S.A.S.
NIT: 900632459-3
Dir: Carrera 9#14-47 Barrio Campoamor
Cel: 322 484 0132
E-mail: comercialipshseq@gmail.com
www.hseqsoluciones.org
Sogamoso-Boyacá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.548

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	02 MES	2026 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
WER INGENIERIA S.A.S	WER INGENIERIA S.A.S

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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
VARGAS MORANTES ROLANDO	MASCULINO	55 AÑOS 0 MESES 9 DÍAS	CC (Tipo) 9395795 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PORVENIR	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE EN LABOR	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE VISUAL	DIETA BALANCEADA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	SVE OSTEOMUSCULAR	
	NO ALZAR PESO MAYOR DE : NORMA TECNICA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA, PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 5 MIN, PVE PREVENCION OSTEOMUSCULAR.

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 4192243 - JOSE ARTURO VARGAS

R. M.: 11642009 **L.S.O.:** 10192023

Código de Seguridad
C874I1O4548

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: VARGAS MORANTES ROLANDO

CC: 9395795

HSEQ ENFOQUE Y SOLUCIONES S.A.S.
NIT: 900632459-3
Dir: Carrera 9#14-47 Barrio Campoamor
Cel: 322 484 0132
E-mail: comercialipshseq@gmail.com
www.hseqsoluciones.org
Sogamoso-Boyacá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.540

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	02 MES	2026 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
WER INGENIERIA S.A.S	WER INGENIERIA S.A.S

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
GONZALEZ ROJAS EDGAR SANTIAGO	MASCULINO	24 AÑOS 6 MESES 23 DÍAS	CC (Tipo)	1192790892 (Número)

Cargo

OPERARIO DE MAQUINARIA Y SERVICIOS VARIOS

EPS	AFP	ARL
SANITAS	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO SIN PATOLOGÍA APARENTE

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA,

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 4192243 - JOSE ARTURO VARGAS

R. M.: 11642009 **L.S.O.:** 10192023

Código de Seguridad
R874X1D4540

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GONZALEZ ROJAS EDGAR SANTIAGO

CC: 1192790892

HSEQ ENFOQUE Y SOLUCIONES S.A.S.
NIT: 900632459-3
Dir: Carrera 9#14-47 Barrio Campoamor
Cel: 322 484 0132
E-mail: comercialipshseq@gmail.com
www.hseqsoluciones.org
Sogamoso-Boyacá

261



N° 6.109

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	06 MES	2026 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
WER INGENIERIA S.A.S	WER INGENIERIA S.A.S

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
ALFONSO ALFONSO JESUS	MASCULINO	69 AÑOS 9 MESES 22 DÍAS	CC (Tipo)	9520553 (Número)

Cargo

OPERADOR DE MAQUINARIA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	COLPENSIONES	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	OPTOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE EN LABOR	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA, USO DE MEDIAS DE COMPRESION MEDIA EN LABOR.

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 4192243 - JOSE ARTURO VARGAS

R. M.: 11642009 **L.S.O.:** 10192023

Código de Seguridad
N874T1Z6109

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ALFONSO ALFONSO JESUS

CC: 9520553

CBC

HSEQ ENFOQUE Y SOLUCIONES S.A.S.
NIT: 900632459-3
Dir: Carrera 9#14-47 Barrio Campoamor
Cel: 322 484 0132
E-mail: comercialipshseq@gmail.com
www.hseqsoluciones.org
Sogamoso-Boyacá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.152

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	06 MES	2026 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
WER INGENIERIA S.A.S	WER INGENIERIA S.A.S

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
LOPEZ SIABATO JERSON ESTEBAN	MASCULINO	25 AÑOS 1 MESES 16 DÍAS	CC (Tipo)	1002760004 (Número)

Cargo

AYUDANTE

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PORVENIR	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO SIN PATOLOGÍA APARENTE

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

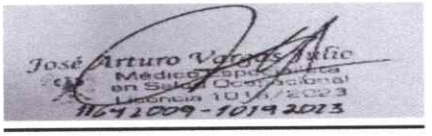
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE,

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 4192243 - JOSE ARTURO VARGAS

R. M.: 11642009 **L.S.O.:** 10192023

Código de Seguridad
L874R1X6152

Aspirante o Trabajador

Firma: Jerson

Nombre: LOPEZ SIABATO JERSON ESTEBAN

CC: 1002760004

HSEQ ENFOQUE Y SOLUCIONES S.A.S.

NIT: 900632459-3
Dir: Carrera 9#14-47 Barrio Campoamor
Cel: 322 484 0132
E-mail: comercialipshseq@gmail.com
www.hseqsoluciones.org
Sogamoso-Boyacá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.538

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	02 MES	2026 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
WER INGENIERIA S.A.S	WER INGENIERIA S.A.S

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
FERNANDEZ RIVEROS JOHAN BRANLEY	MASCULINO	25 AÑOS 4 MESES 12 DÍAS	CC (Tipo)	1007364898 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO SIN PATOLOGÍA APARENTE

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

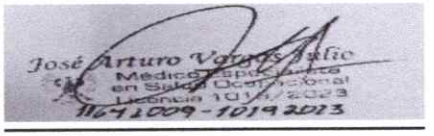
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA. CHARLAS SOBRE HIGIENE EN LEVANTAMIENTO DE CARGAS, PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 5 MIN.

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 4192243 - JOSE ARTURO VARGAS

R. M.: 11642009 **L.S.O.:** 10192023

Código de Seguridad

U874A1G4538

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: FERNANDEZ RIVEROS JOHAN BRANLEY

CC: 1007364898

HSEQ ENFOQUE Y SOLUCIONES S.A.S.

NIT: 900632459-3
Dir: Carrera 9#14-47 Barrio Campoamor
Cel: 322 484 0132
E-mail: comercialipshseq@gmail.com
www.hseqsoluciones.org
Sogamoso-Boyacá



N° 4.541

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	02 MES	2026 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
WER INGENIERIA S.A.S	WER INGENIERIA S.A.S

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
LARA CRUZ YEISON ESTIVEN	MASCULINO	22 AÑOS 5 MESES 28 DÍAS	CC (Tipo)	1002740110 (Número)

Cargo

AUXILIAR DE CONSTRUCCION

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO SIN PATOLOGÍA APARENTE

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES

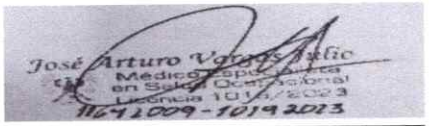
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE,

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

Médico

Firma:



Nombre: CC: 4192243 - JOSE ARTURO VARGAS

R. M.: 11642009 **L.S.O.:** 10192023

Código de Seguridad
K874Q1W4541

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: LARA CRUZ YEISON ESTIVEN

CC: 1002740110

HSEQ ENFOQUE Y SOLUCIONES S.A.S.
NIT: 900632459-3
Dir: Carrera 9#14-47 Barrio Campoamor
Cel: 322 484 0132
E-mail: comercialipshseq@gmail.com
www.hseqsoluciones.org
Sogamoso-Boyacá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.547

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	02 MES	2026 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
WER INGENIERIA S.A.S	WER INGENIERIA S.A.S

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
CARDENAS GONZALEZ LUIS ALFREDO	MASCULINO	60 AÑOS 3 MESES 0 DÍAS	CC (Tipo)	13493491 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

EPS	AFP	ARL
SANITAS	PORVENIR	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

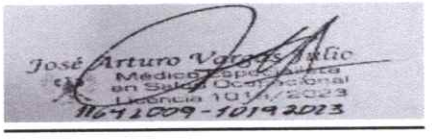
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA,

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 4192243 - JOSE ARTURO VARGAS

R. M.: 11642009 **L.S.O.:** 10192023

Código de Seguridad
W874C1I4547

Aspirante o Trabajador

Firma: Luis Cardenas

Nombre: CARDENAS GONZALEZ LUIS ALFREDO

CC: 13493491

HSEQ ENFOQUE Y SOLUCIONES S.A.S.
NIT: 900632459-3
Dir: Carrera 9#14-47 Barrio Campoamor
Cel: 322 484 0132
E-mail: comercialipshseq@gmail.com
www.hseqsoluciones.org
Sogamoso-Boyacá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.389

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 DÍA	07 MES	2026 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
WER INGENIERIA S.A.S	WER INGENIERIA S.A.S

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
SUAREZ BARRERA IVAN RICARDO	MASCULINO	31 AÑOS 3 MESES 0 DÍAS	CC (Tipo)	1057597665 (Número)

Cargo

ESTUDANTE DE CONSTRUCCION

EPS	AFP	ARL
SANITAS	COLPENSIONES	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

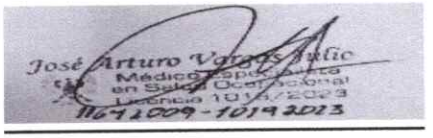
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
GAFAS DE SEGURIDAD FORMULADAS	USO DE EPP	DEJAR DE FUMAR
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE EN LABOR	SVE VISUAL	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA, PRORAMA DE PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 5 MIN, PVE PREVENCION OSTEOMUSCULAR

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 4192243 - JOSE ARTURO VARGAS

R. M.: 11642009 **L.S.O.:** 10192023

Código de Seguridad R874X1D6389

Aspirante o Trabajador

Firma: IVAN SUAREZ

Nombre: SUAREZ BARRERA IVAN RICARDO

CC: 1057597665

HSEQ ENFOQUE Y SOLUCIONES S.A.S.
NIT: 900632459-3
Dir: Carrera 9#14-47 Barrio Campoamor
Cel: 322 484 0132
E-mail: comercialipshseq@gmail.com
www.hseqsoluciones.org
Sogamoso-Boyacá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.390

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 DÍA	07 MES	2026 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
WER INGENIERIA S.A.S	WER INGENIERIA S.A.S

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
LOPEZ CARDENAS ROBERTO DE LOS ANGELES	MASCULINO	47 AÑOS 1 MESES 15 DÍAS	CC (Tipo)	74185842 (Número)

Cargo

AUXILIAR DE CONSTRUCCION

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PORVENIR	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA CON RECOMENDACIONES.

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	SVE VISUAL	DIETA BALANCEADA
USAR CORRECCIÓN VISUAL : FRECUENTE EN LABOR	SVE AUDITIVO	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA, CONTINUA MANEJO MEDICO, CONTROL MEDICO DE SEGUIMIENTO POR EPS, USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA EN ZONA DE RUIDO, PVE PREVENCION AUDITIVA. USO DE MEDIAS DECOMPRESION MEDIA EN LABOR.

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

Médico

Firma: José Arturo Vargas Avila Médico Especialista en Salud Ocupacional Licencia 10/11/2023 11642009 - 10192023

Nombre: CC: 4192243 - JOSE ARTURO VARGAS

R. M.: 11642009 **L.S.O.:** 10192023

Código de Seguridad L874R1X6390

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: LOPEZ CARDENAS ROBERTO DE LOS ANGELES

CC: 74185842

	SOCIALIZACIÓN EXAMENES MEDICOS	CODIGO: H-FOR-54 VERSIÓN:02 FECHA: 16/02/2026

Fecha		
26	01	2026
Sogamoso-Boyacá		

Nombre del trabajador: WILLIAM EDUARDO ROIAS AFRICANO
C.C: 9534232
Cargo: Gerente

El compromiso de **WER INGENIERIA S.A.S** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL	X	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO**	☐	**POST INCAPACIDAD**	☐
TRABAJO ALTURAS	☐	**REUBICACIÓN**	☐	OTRO	☐

Realizado el 26 /01/2026, se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan.

Recomendaciones médicas:

- N/A

Recomendaciones ocupacionales:

- HIGIEÍE POSTURAL
- PAUSAS ACTIVAS
- USO DE EPPS
- CAPACITACIÓN

Hábitos y estilo de vida saludable:

- HÁBITOS SALUDABLES
- CONTROL DE PESO
- PROGRAMA PYP
- DEPORTE

Otras observaciones y recomendaciones:

NINGUNA ADICIONAL

Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones, su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

DATOS DE QUIEN REPORTA

KAREN DUEÑAS	GERENTE DE TALENTO HUMANO
Firma	Cargo

FIRMA DEL TRABAJADOR

	Gerente
Firma	Cargo

WER	SOCIALIZACIÓN EXAMENES MEDICOS	CODIGO: H-FOR-54 VERSIÓN:02 FECHA: 16/02/2026

Fecha		
17	02	2026
Sogamoso-Boyacá		

Nombre del trabajador: ORDUZ ROJAS DIEGO FERNANDO
C.C: 1057591819
Cargo: DIRECTOR DE PROYECTOS

El compromiso de **WER INGENIERIA S.A.S** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL	X	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO**	☐	**POST INCAPACIDAD**	☐
TRABAJO ALTURAS	☐	**REUBICACIÓN**	☐	OTRO	☐

Realizado el 17/02 /2026, se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan.
Recomendaciones médicas:

- N/A

Recomendaciones ocupacionales:

- USO DE EPP
- PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL
- SVE OSTEOMUSCULAR

Hábitos y estilo de vida saludable:

- HÁBITOS SALUDABLES
- CONTROL DE PESO

Otras observaciones y recomendaciones:
ESTILO DE VIDA SALUABLE, PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 5 MIN, CONTINUA MANEJO MEDICO, ACTIVIDADES CON CARGA IDEALMENTE CON AYUDA, PVE PREVENCION OSTEOMUSCULAR, PUEDE REALIZAR TAREAS EVITANDO AL MÁXIMO MOVIMIENTOS REPETITIVOS EN EXTENSIÓN Y ABDUCCIÓN DEL HOMBRO IZQUIERDO, PVE PREVENCION OSTEOMUSCULAR.
Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones, su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

DATOS DE QUIEN REPORTA

Alexandra Roms	Analista SST
Firma	Cargo

FIRMA DEL TRABAJADOR

	Director de Proyectos

	SOCIALIZACIÓN EXAMENES MEDICOS	CODIGO: H-FOR-54 VERSIÓN:02 FECHA: 16/02/2026

Fecha		
17	02	2026
Sogamoso-Boyacá		

Nombre del trabajador: DUEÑAS QUINTERO KAREN PATRICIA
C.C: 1057602701
Cargo: GERENTE DE TALENTO HUMANO

El compromiso de **WER INGENIERIA S.A.S** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL	x	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO**	☐	**POST INCAPACIDAD**	☐
TRABAJO ALTURAS	☐	**REUBICACIÓN**	☐	OTRO	☐

Realizado el 17/02 /2026, se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan.
Recomendaciones médicas:

- USAR CORRECCIÓN VISUAL : USO DE PANTALLAS
- EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO

Recomendaciones ocupacionales:

- USO DE EPP
- SVE VISUAL

Hábitos y estilo de vida saludable:

- HÁBITOS SALUDABLES

Otras observaciones y recomendaciones:

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, CONTOL Y BAJAR DE PESO, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA.

Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones, su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

DATOS DE QUIEN REPORTA

Alexandra Rojas	Analista SST
Firma	Cargo

FIRMA DEL TRABAJADOR

KAREN DUEÑAS	GERENTE DE TALENTO HUMANO
Firma	Cargo

	SOCIALIZACIÓN EXAMENES MEDICOS	CODIGO: H-FOR-54
		VERSIÓN:02
		FECHA: 16/02/2026

Fecha		
17	02	2026
Sogamoso-Boyacá		

Nombre del trabajador: PAVA CELY OSCAR EDUARDO
C.C: 1057601384
Cargo: ARQUTECTO RESIDENTE

El compromiso de **WER INGENIERIA S.A.S** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL	X	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO**	☐	**POST INCAPACIDAD**	☐
TRABAJO ALTURAS	☐	**REUBICACIÓN**	☐	OTRO	☐

Realizado el 17/02/ 2026, se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan.

Recomendaciones médicas:

- GAFAS DE SEGURIDAD FORMULADAS
- USAR CORRECCIÓN VISUAL: PERMANENTE EN LABOR
- EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO

Recomendaciones ocupacionales:

- USO DE EPPS
- SVE VISUAL

Hábitos y estilo de vida saludable:

- HABITOS SALUDABLES

Otras observaciones y recomendaciones:

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, CONTROL Y BAJAR DE PESO, EDUCACIÓN E HIGIENE DE POSTURA, CONTINUA USO DE LENTES DE FORMAUA EN LABOR PEMANENTE, SVE PREVENCIÓN Y VISUAL

Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones, su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

DATOS DE QUIEN REPORTA

Alejandra Rojas	Analista SST
Firma	Cargo

FIRMA DEL TRABAJADOR

	Arquitecto Residente
Firma	Cargo

WER	SOCIALIZACIÓN EXAMENES MEDICOS	CODIGO: H-FOR-54 VERSIÓN:02 FECHA: 16/02/2026

Fecha		
16	02	2026
Sogamoso-Boyaca		

Nombre del trabajador: Rojas Africano Claudia Patricia
C.C: 46367378
Cargo: Asistente de compras y suministro
El compromiso de **WER INGENIERIA S.A.S** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL	X	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO**	☐	**POST INCAPACIDAD**	☐
TRABAJO ALTURAS	☐	**REUBICACIÓN**	☐	OTRO	☐

Realizado el 11/02/2026, se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan.
Recomendaciones médicas:

- Usar corrección visual: permanente en labor
- Examen visual de control en un año
-

Recomendaciones ocupacionales:

- Uso de epp
- Sve visual
- Sve auditivo
- Sve cardiovascular
- Pausas activas e higiene postural

Hábitos y estilo de vida saludable:

- Hábitos saludables
- Control de peso
- Dieta balanceada

Otras observaciones y recomendaciones:
Estilo de vida saludable, educación e higiene de postura, continuo uso de lentes de formula en labor permanente. Continua control ampa de cifras tensionales, continua ruta de crónicos en manejo por eps, control y bajar de peso. Seguimiento pve cardiovascular.

Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones, su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

DATOS DE QUIEN REPORTA

Alejandra Rojas	Analista SST.
Firma	Cargo

FIRMA DEL TRABAJADOR

Claudia Rojas	asistente compras y suministro
Firma	Cargo

46367378

	SOCIALIZACIÓN EXAMENES MEDICOS	CODIGO: H-FOR-54 VERSIÓN:02 FECHA: 16/02/2026

Fecha		
31	01	2026
Sogamoso-Boyacá		

Nombre del trabajador: ROJAS BONILLA MONICA ALEJANDRA

C.C: 1007420398

Cargo: ANALISTA SST

El compromiso de **WER INGENIERIA S.A.S** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.

Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL	X	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO**	☐	**POST INCAPACIDAD**	☐
TRABAJO ALTURAS	☐	**REUBICACIÓN**	☐	OTRO	☐

Realizado el 31 /01/2026, se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan.

Recomendaciones médicas:

- N/A

Recomendaciones ocupacionales:

- USO DE EPP
- PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL
- SVE OSTEOMUSCULAR

Hábitos y estilo de vida saludable:

- HÁBITOS SALUDABLES
- CONTROL DE PESO
- DIETA BALANCEADA

Otras observaciones y recomendaciones:

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA, CONTROL Y BAJAR DE PESO, PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS CADA 2
HORAS POR 5 MIN, PVE PREVENCION OSTEOMUSCULAR.

Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones, su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

DATOS DE QUIEN REPORTA

KAREN DUEÑAS	GERENTE DE TALENTO HUMANO
Firma	Cargo

FIRMA DEL TRABAJADOR

Alejandra Rojas	Analista SST
Firma	Cargo

	SOCIALIZACIÓN EXAMENES MEDICOS	CODIGO: H-FOR-54 VERSIÓN:02 FECHA: 16/02/2026

Fecha		
16	02	2026
Sogamoso-Boyacá		

Nombre del trabajador: Talero Femández Marco Julio
C.C: 74181441
Cargo: Maestro de obra

El compromiso de **WER INGENIERIA S.A.S** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL	X	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO**	☐	**POST INCAPACIDAD**	☐
TRABAJO ALTURAS	☐	**REUBICACIÓN**	☐	OTRO	☐

Realizado el 11/02/2026, se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan.

Recomendaciones médicas:

- Usar corrección visual: Frecuente en labor
- Examen visual de control en un año

Recomendaciones ocupacionales:

- Uso de epp
- Sve visual
- Pausas activas e higiene postural

Hábitos y estilo de vida saludable:

- Hábitos saludables

Otras observaciones y recomendaciones:

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE DE POSTURA, USO DE LENTES DE FORMULA EN LABOR FRECUENTE. PVE VISUAL.

Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones, su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

DATOS DE QUIEN REPORTA

Alejandra Rojas	Analista SST
Firma	Cargo

FIRMA DEL TRABAJADOR

	Maestro
Firma	Cargo

	SOCIALIZACIÓN EXAMENES MEDICOS	CODIGO: H-FOR-54
		VERSIÓN:02
		FECHA: 16/02/2025

Fecha		
16	02	2026
Sogamoso-Boyacá		

Nombre del trabajador: Talero Rojas Fidel
C.C: 9520473
Cargo: Oficial de obra

El compromiso de **WER INGENIERIA S.A.S** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL	x	MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO	☐	POST INCAPACIDAD	☐
TRABAJO ALTURAS	☐	REUBICACIÓN	☐	OTRO	☐

Realizado el 11/02/2026, se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan.

Recomendaciones médicas:

- Continuar manejo medico
- Usar corrección visual: Permanentes en labor
- Examen visual de control en un año
- Audiometria de control en un año

Recomendaciones ocupacionales:

- Uso de Epps
- SVE visual
- SVE auditivo
- SVE cardiovascular
- Pausas activas e higiene postural
- Doble protección auditiva

Hábitos y estilo de vida saludable

- Hábitos saludables
- Control de peso
- Dieta balanceada

Otras observaciones y recomendaciones: estilo de vida saludable, higiene de postura, uso de proteccion respiratoria de eficiencia en materiales particulados, Continua manejo médico y control ampa de cifras tensionales, continua ruta de cronicos en manejo por eps, uso de lentes de formula en labor frecuente. Pve prevencion visual, auditiva y cardiovascular.

Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones

Su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

DATOS DE QUIEN REPORTA

Alejandra Rojas	Analista SST.
Firma	Cargo

FIRMA DEL TRABAJADOR

Fidel Rojas R	E OFISIOL

	SOCIALIZACIÓN EXAMENES MEDICOS	CODIGO: H-FOR-54
		VERSIÓN:02
		FECHA: 16/02/2025

Fecha		
16	02	2026
Sogamoso-Boyacá		

Nombre del trabajador: Niño Nova Jose Edwin
C.C: 1052382730
Cargo: Oficial de obra

El compromiso de **WER INGENIERIA S.A.S** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL	X	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO**	☐	**POST INCAPACIDAD**	☐
TRABAJO ALTURAS	☐	**REUBICACIÓN**	☐	OTRO	☐

Realizado el 11/02/2026, se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan.

Recomendaciones médicas:
- Evaluación ocupacional osteomuscular
- Audiometria

Recomendaciones ocupacionales:
- Uso de Epps
- SVE visual
- Pausas activas e higiene postural
-

Hábitos y estilo de vida saludable
- Hábitos saludables

Otras observaciones y recomendaciones: Estilo de vida saludable, educacion e higiene postural, uso de lentes de formula en labor frecuente, sve visual.

Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones

Su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

DATOS DE QUIEN REPORTA

Alexandra Rocs	Analista SST.
Firma	Cargo

FIRMA DEL TRABAJADOR

Jose edwin niño 1052382730	Oficial
Firma	Cargo

	SOCIALIZACIÓN EXAMENES MEDICOS	CODIGO: H-FOR-54
		VERSIÓN:02
		FECHA: 16/02/2025

Fecha		
16	02	2026
Sogamoso-Boyacá		

Nombre del trabajador: Talero Fernández Cesar Orlando
C.C: 9396120
Cargo: Oficial de obra

El compromiso de **WER INGENIERIA S.A.S** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL	X	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO**	☐	**POST INCAPACIDAD**	☐
TRABAJO ALTURAS	☐	**REUBICACIÓN**	☐	OTRO	☐

Realizado el 11/02/2026, se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan.

Recomendaciones médicas:
- Gafas de seguridad formuladas
- Examen visual de control en un año

Recomendaciones ocupacionales:
- Uso de Epps
- SVE visual
- Pausas activas e higiene postural
-

Hábitos y estilo de vida saludable
- Hábitos saludables

Otras observaciones y recomendaciones: Estilo de vida saludable, uso de lentes de protección en labor, PVE visual, Educación en higiene postural.

Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones

Su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

DATOS DE QUIEN REPORTA

Alejandra Rojas	Analista SST.
Firma	Cargo

FIRMA DEL TRABAJADOR

Cesar Orlando Talero F. 9.396.120	oficial
Firma	Cargo

	SOCIALIZACIÓN EXAMENES MEDICOS	CODIGO: H-FOR-54 VERSIÓN:02 FECHA: 16/02/2026

Fecha		
02	07	2026
Sogamoso-Boyacá		

Nombre del trabajador: PRECIADO VELASQUEZ LUIS ALEJANDRO
C.C: 1057592348
Cargo: OFICIAL DE OBRA

El compromiso de **WER INGENIERIA S.A.S** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL [X]	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO** [ ]	**POST INCAPACIDAD** [ ]
TRABAJO ALTURAS [ ]	**REUBICACIÓN** [ ]	OTRO [ ]

Realizado el 02 de julio de 2026 se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan.

Recomendaciones médicas:

- USAR CORRECCIÓN VISUAL: PROTECCION UV
- EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO

Recomendaciones ocupacionales:

- USO DE EPP
- SVE VISUAL

Hábitos y estilo de vida saludable:

- HÁBITOS SALUDABLES

Otras observaciones y recomendaciones:

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA, PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 5 MIN.

DATOS DE QUIEN REPORTA

Alejandra Rojas	Analista de SG-SST.
Firma	Cargo

FIRMA DEL TRABAJADOR

	oficial
Firma	Cargo

	SOCIALIZACIÓN EXAMENES MEDICOS	CODIGO: H-FOR-54
		VERSIÓN:02
		FECHA: 16/02/2026

Fecha		
23	02	2026
Sogamoso-Boyacá		

Nombre del trabajador: VARGAS MORANTES ROLANDO
C.C: 9395795
Cargo: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

El compromiso de **WER INGENIERIA S.A.S** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL	X	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO**	☐	**POST INCAPACIDAD**	☐
TRABAJO ALTURAS	☐	**REUBICACIÓN**	☐	OTRO	☐

Realizado el 11/02/2026, se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan.

Recomendaciones médicas:

- Usar corrección visual permanente en labor

Recomendaciones ocupacionales:

- Uso de epp
- Sve visual
- Páusas activas e higiene postural
- Sve osteomuscular
- No alzar peso mayor de norma técnica

Hábitos y estilo de vida saludable:

- Habitos saludables
- Dieta balanceada

Otras observaciones y recomendaciones:
ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA, PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 5 MIN, PVE PREVENCION OSTEOMUSCULAR.
Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones, su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

DATOS DE QUIEN REPORTA

Alejandra Rojas	Analista SST.
Firma	Cargo

FIRMA DEL TRABAJADOR

	Ayudante
Firma	Cargo

	SOCIALIZACIÓN EXAMENES MEDICOS	CODIGO: H-FOR-54
		VERSIÓN:02
		FECHA: 16/02/2026

Fecha		
23	02	2026
Sogamoso-Boyacá		

Nombre del trabajador: GONZALEZ ROJAS EDGAR SANTIAGO
C.C: 1192790892
Cargo: OPERARIO DE MAQUINARIA Y SERVICIOS VARIOS

El compromiso de **WER INGENIERIA S.A.S** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL	X	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO**	☐	**POST INCAPACIDAD**	☐
TRABAJO ALTURAS	☐	**REUBICACIÓN**	☐	OTRO	☐

Realizado el 11/02/2026, se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan.

Recomendaciones médicas:

- N/A

Recomendaciones ocupacionales:

- Uso de epp
- Páusas activas e higiene postural

Hábitos y estilo de vida saludable:

- Hábitos saludables
- Dieta balanceada

Otras observaciones y recomendaciones:

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA,
Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones, su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

DATOS DE QUIEN REPORTA

Alexandra Rojas	Analista SST.
Firma	Cargo

FIRMA DEL TRABAJADOR

	SOCIALIZACIÓN EXAMENES MEDICOS	CODIGO: H-FOR-54 VERSIÓN:02 FECHA: 16/02/2026

Fecha		
10	06	2026
Sogamoso-Boyacá		

Nombre del trabajador: ALFONSO ALFONSO JESUS
C.C: 9520553
Cargo: OPERADOR DE MAQUINARIA

El compromiso de **WER INGENIERIA S.A.S** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL [x]	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO** [ ]	**POST INCAPACIDAD** [ ]
TRABAJO ALTURAS [ ]	**REUBICACIÓN** [ ]	OTRO [ ]

Realizado el 10 de junio de 2026, se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan.

Recomendaciones médicas:

- Usar corrección visual: permanente en labor
- Examen visual de control en un año

Recomendaciones ocupacionales:

- Uso de epp
- Sve visual
- Páusas activas e higiene postural

Hábitos y estilo de vida saludable:

- Hábitos saludables
- Control de peso

Otras observaciones y recomendaciones:

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA, USO DE MEDIAS DE COMPRESION MEDIA EN LABOR.
Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones, su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

DATOS DE QUIEN REPORTA

Alejandra Rojas	Analista SST
Firma	Cargo

FIRMA DEL TRABAJADOR

	operador maquinaria
Firma	Cargo

	SOCIALIZACIÓN EXAMENES MEDICOS	CODIGO: H FOR 54 VERSIÓN:02 FECHA: 16/02/2026

Fecha		
17	06	2026
Sogamoso-Boyacá		

Nombre del trabajador: LOPEZ SIABATO JERSON ESTEBAN
C.C: 1002760004
Cargo: AYUDANTE

El compromiso de **WER INGENIERIA S.A.S** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL	X	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO**	☐	**POST INCAPACIDAD**	☐
TRABAJO ALTURAS	☐	**REUBICACIÓN**	☐	OTRO	☐

Realizado el 17 de junio de 2026 se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan.

Recomendaciones médicas:

- N/A

Recomendaciones ocupacionales:

- USO DE EPP

Hábitos y estilo de vida saludable:

- HÁBITOS SALUDABLES

Otras observaciones y recomendaciones:

- ESTILO DE VIDA SALUDABLE

DATOS DE QUIEN REPORTA

Alejandra Rojas	Analista de SG-SST
Firma	Cargo

FIRMA DEL TRABAJADOR

Jerson Lopez	Auxiliar
Firma	Cargo

	SOCIALIZACIÓN EXAMENES MEDICOS	CODIGO: H-FOR-54
		VERSIÓN:02
		FECHA: 16/02/2026

Fecha		
23	02	2026
Sogamoso-Boyacá		

Nombre del trabajador: FERNANDEZ RIVEROS JOHAN BRANLEY
C.C: 1007364898
Cargo: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

El compromiso de **WER INGENIERIA S.A.S** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL	X	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO**	☐	**POST INCAPACIDAD**	☐
TRABAJO ALTURAS	☐	**REUBICACIÓN**	☐	OTRO	☐

Realizado el 11/02/2026, se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan.

Recomendaciones médicas:

- N/A

Recomendaciones ocupacionales:

- Uso de epp
- Pausas activas e higiene postural

Hábitos y estilo de vida saludable:

- Hábitos saludables

Otras observaciones y recomendaciones:

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA, CHARLAS SOBRE HIGIENE EN LEVANTAMIENTO DE CARGAS, PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 5 MIN.

Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones, su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

DATOS DE QUIEN REPORTA

Alexandra Rojas	Analista SST.
Firma	Cargo

FIRMA DEL TRABAJADOR

	Auxiliar.
Firma	Cargo

	SOCIALIZACIÓN EXAMENES MEDICOS	CODIGO: H-FOR-54 VERSIÓN: 02 FECHA: 16/02/2025

Fecha		
16	02	2026
Sogamoso-Boyacá		

Nombre del trabajador: Lara Cruz Yeison Estiven
C.C: 1002740110
Cargo: Ayudante de obra
El compromiso de **WER INGENIERIA S.A.S** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico

MEDICO PREOCUPACIONAL	X	MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO	☐	POST INCAPACIDAD	☐
TRABAJO ALTURAS	☐	REUBICACIÓN	☐	OTRO	☐

Realizado el 11/02/2026, se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan

Recomendaciones médicas:

- N/A

Recomendaciones ocupacionales:

- Uso de Epps

Hábitos y estilo de vida saludable

- Hábitos saludables

Otras observaciones y recomendaciones:

NO APLICA
Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones

Su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

DATOS DE QUIEN REPORTA

Analista SST-Alejandra	Analista SST
Firma	Cargo

FIRMA DEL TRABAJADOR

Yeison Lara Recibido	Ayudante
Firma	Cargo

	SOCIALIZACIÓN EXAMENES MEDICOS	CODIGO: H-FOR-54
		VERSIÓN:02
		FECHA: 16/02/2025

Fecha		
16	02	2026
Sogamoso-Boyacá		

Nombre del trabajador: Cárdenas González Luis Alfredo
C.C: 13493491
Cargo: Ayudante de obra
El compromiso de **WER INGENIERIA S.A.S** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL	X	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO**	☐	**POST INCAPACIDAD**	☐
TRABAJO ALTURAS	☐	**REUBICACIÓN**	☐	OTRO	☐

Realizado el 11/02/2026, se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan.

Recomendaciones médicas:
- Examen visual de control en un año

Recomendaciones ocupacionales:

- Uso de Epps
- Pausas activas e higiene postural

Hábitos y estilo de vida saludable
- Hábitos saludables
- Control de peso
- Dieta balanceada

Otras observaciones y recomendaciones:

NO APLICA
Recuerde la Entidad desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones

Su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

DATOS DE QUIEN REPORTA

Alejandra Rojas	Analista SST.
Firma	Cargo

FIRMA DEL TRABAJADOR

Luis A Cardenas	ayudante
Firma	Cargo

13493491

	SOCIALIZACIÓN EXAMENES MEDICOS	CODIGO: H FOR 54 VERSIÓN 02 FECHA: 16/02/2026

Fecha		
02	07	2026
Sogamoso-Boyacá		

Nombre del trabajador: SUAREZ BARRERA IVAN RICARDO
C.C: 1057597665
Cargo: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

El compromiso de **WER INGENIERIA S.A.S** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL	X	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO**	☐	**POST INCAPACIDAD**	☐
TRABAJO ALTURAS	☐	**REUBICACIÓN**	☐	OTRO	☐

Realizado el 02 de Julio de 2026 se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan.

Recomendaciones médicas:

- GAFAS DE SEGURIDAD FORMULADAS
- USAR CORRECCIÓN VISUAL: PERMANENTE EN LABOR
- EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO

Recomendaciones ocupacionales:

- USO DE EPP
- SVE VISUAL
- PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

Hábitos y estilo de vida saludable:

- DEJAR DE FUMAR
- HÁBITOS SALUDABLES

Otras observaciones y recomendaciones:

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA, PRORAMA DE PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 5 MIN, PVE PREVENCION OSTEOMUSCULAR

DATOS DE QUIEN REPORTA

IVAN SUAREZ	AUXILIAR
Firma	Cargo

FIRMA DEL TRABAJADOR

Alejandra Rojas	Analista de SST.

	SOCIALIZACIÓN EXAMENES MEDICOS	CODIGO: H-FOR-54
		VERSIÓN:02
		FECHA: 16/02/2026

Fecha		
06	07	2026
Sogamòso-Boyacá		

Nombre del trabajador: LOPEZ CARDENAS ROBERTO DE LOS ANGELES
C.C: 74185842
Cargo: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

El compromiso de **WER INGENIERIA S.A.S** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para su talento humano por lo tanto le recordamos que su responsabilidad como funcionario de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO PREOCUPACIONAL	x	**MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO**	☐	**POST INCAPACIDAD**	☐
TRABAJO ALTURAS	☐	**REUBICACIÓN**	☐	OTRO	☐

Realizado e 06 de Julio de 2026 se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan.

Recomendaciones médicas:

- CONTINUAR MANEJO MÉDICO
- USAR MEDIAS ANTIVÁRICES
- USAR CORRECCIÓN VISUAL: FRECUENTE EN LABOR
- EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO
- AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

Recomendaciones ocupacionales:

- USO DE EPP
- SVE VISUAL
- SVE AUDITIVO
- PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

Hábitos y estilo de vida saludable:

- HÁBITOS SALUDABLES
- DIETA BALANCEADA

Otras observaciones y recomendaciones:

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EDUCACION E HIGIENE DE POSTURA, CONTINUA MANEJO MEDICO, CONTROL MEDICO DE SEGUIMIENTO POR
EPS, USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA EN ZONA DE RUIDO, PVE PREVENCION AUDITIVA. USO DE MEDIAS DECOMPRESION MEDIA EN LABOR.

DATOS DE QUIEN REPORTA

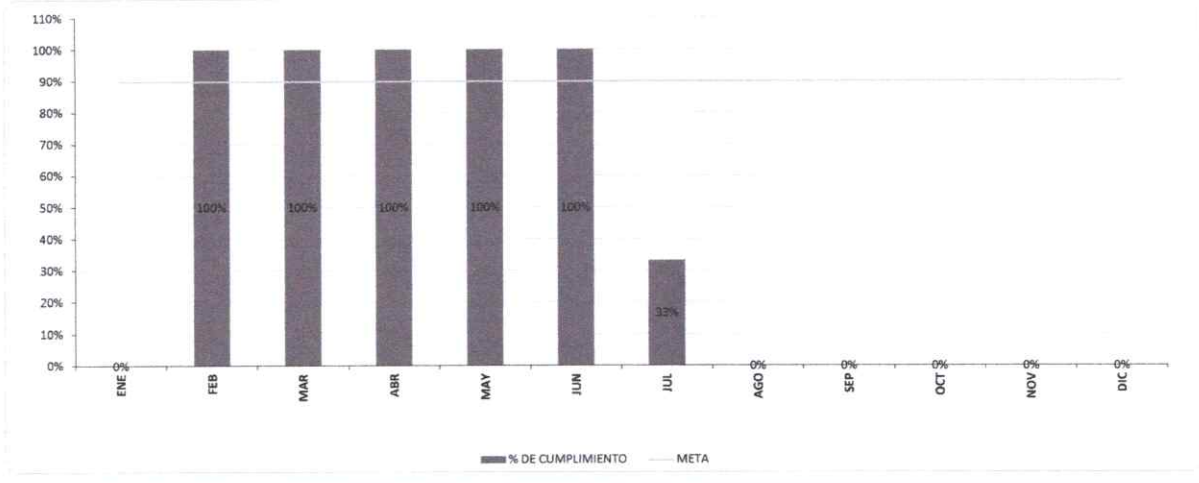
Alejandra Rojas	Analista de SG-SST
Firma	Cargo

FIRMA DEL TRABAJADOR

Roberto Lopez	Autor

	PROGRAMA DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO	Codigo	P-F
		Version	:
		Fecha	03/0

DEFINICION DEL INDICADOR	Indicador de proceso	INTERPRETACION DEL INDICADOR	Es un indicador de proceso que evalua el cun de las actividades planificadas
LIMITE DEL INDICADOR (META)	90%	METODO DE CALCULO	(Numero de actividades Ejecutadas/Num Actividaddes Programadas)*100
FUENTE DE INFORMACION	Programa de capacitacion y entrenamiento	PERIODICIDAD DEL REPORTE	Trimestral
PERSONAS QUE DEBEN CONOCER EL RESULTADO	Gerente	RESPONSABLE	Gerente



CUMPLIMIENTO												
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
% DE CUMPLIMIENTO	0%	100%	100%	100%	100%	100%	33%	0%	0%	0%	0%	0%
CAPACITACIONES PROGRAMADAS	0	3	2	2	2	3	3	5	2	1	1	2
CAPACITACIONES EJECUTADAS	0	3	2	2	2	3	1	0	0	0	0	0
ACTIVIDADES REPLANTEADAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
META	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
% DE CUMLIMIENTO TRIMESTRAL		100,0%			100%			10%			0%	

PERIODO	ANALISIS DE TENDENCIAS
Primer Trimestre	Durante el primer trimestre evaluado se evidenció un cumplimiento del 100% de las capacitaciones programadas, ejecutándose la totalidad de las actividades previstas sin necesidad de reprogran anterior demuestra una adecuada gestión y seguimiento al Plan de Capacitación del SG-SST.
Segundo Trimestre	Durante el segundo trimestre se mantuvo un cumplimiento satisfactorio del Plan de Capacitación del SG-SST, alcanzando el 100% de ejecución de las actividades programadas. No fue necesario re replanteamientos, lo que evidencia una adecuada planificación, seguimiento y compromiso con el fortalecimiento de las competencias en Seguridad y Salud en el Trabajo.
Tercer Trimestre	
Cuarto Trimestre	

MES	TOMA DE DECISIONES DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACION DE INDICADORES-NECESIDAD DE REPLANTEAR ACTIVIDADES
Primer Trimestre	Mantener el seguimiento y control a la ejecución del cronograma de capacitaciones, garantizando el cumplimiento oportuno de las actividades programadas y fortaleciendo las competencias en S Salud en el Trabajo de los trabajadores.
Segundo Trimestre	Continuar con la ejecución y seguimiento del cronograma de capacitaciones establecido, manteniendo las estrategias de planificación y control que han permitido alcanzar el cumplimiento de las programadas. Asimismo, fortalecer la participación de los trabajadores en las jornadas de capacitación y sensibilización.
Tercer Trimestre	
Cuarto Trimestre	

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P-FOR-09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Orden y aseo en la obra				
Responsable	Alejandra Rojas / Analista de SST.				
Fecha	17/06/2026	Hora inicio	0700 am	Hora Final	07:10 am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Jerson esteban lopez	Almacenista	1007600064	Jerson lopez
2	Oscar Eduardo Pava.	Arq Residente	1037601384	
3	Eduardo Rojas Montes	Ayudante	91375745	
4	Johan Fernandez	ayudante	1004348981	
5	SANTIAGO ROJAS	OBRERO MANI OPERATIVO	1122740897	S.ROJAS
6	JESUS ALFONSO	OP MOTOSIERRA	9520553	

Observaciones:

Alejandra Rojas	Yesica Murcia	William Rojas

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P FOR 09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Prevención de atropellamientos y punto ciego.				
Responsable	Alejandra Rojas / Analista de SST.				
Fecha	18/06/2026	Hora inicio	07:00am	Hora Final	07:10am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Jerson Esteban López	Ayudante	1002160004	Jerson López
2	Nesco Guerrero	Op vibro	1057593464	
3	Jesus Alfonso	Op Moto	9520553	
4	Santiago Rojas	Ope. Mini Offi. V	1142747742	S. Rojas
5	Rolando Vargas Alvarado	Ayudante	9'395795	
6	Jesús Alfonso	Op Moto	9520553	
7	Johan Fernandez	ayudante	1007364896	
8	Jose Luis Lopez	Op. Retro	1093785461	Jose Luis Lopez
9	Oscar E Pava C.	Residente	1054601384	
10	Juan Andres Sabuto	Topografo	1057605186	Juan Sabuto

Observaciones:

Alejandra Rojas	Yesica Murcia	

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P-FOR-09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Convivencia segura peatones, vehiculos, maquinaria.				
Responsable	Alejandra Rojas / Analista SST.				
Fecha	19/06/2026	Hora inicio	07:00am	Hora Final	07:10am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Jerson Esteban Lopez	Estudiante	1002160034	Jerson Lopez
2	Jeisson Guevara	Op Vibro	1057591443	
3	Jesus Alfonso	Op Moto	9520553	
4	Santiago Rojas	Ope. Mini Oficios V	1142740842	S. Rojas
5	Oscar E Pava C	Practicante	1057601384	
6	Rolando Vargas Montes	Ayudante	9'395795	
7	Jesus Alfonso	Op Moto	9520553	
8	Ivan Andres Sabato	Topografo	1057605166	Ivan Sabato
9	Johan Fernandez	Ayudante	1007264878	
10	Jose Luis Lopez	Op. Retro	1093785464	Jose Luis Lopez

Observaciones:

Alejandra Rojas	Yesica Murcia	

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P-FOR-09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Trabajo Seguro cerca de redes servicios publicos				
Responsable	Alejandra Rojas / Analista SST.				
Fecha	20/06/2026	Hora inicio	07:00 am	Hora Final	07:40 am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Jerson Estevan Lopez	Ayudante	1002160004	Jerson Lopez
2	Nelson Guzmán	Op. Vibro	1057593443	
3	Jesus Alfonso	Op Moto	9520557	
4	Santiago Rojas	Op. Moto Of. Vo	1142740892	
5	Oscar E Pua	Rodillo	1057001386	
6	Rolando Vargas Montes	Ayudante	9'395'731	
7	Jesus Alfonso	Op Moto	9520557	
8	Ivan Andres Sabato	Topografo	1007660186	
9	Johan Fernandez	Ayudante	1007364870	
10	Jose Luis Lopez	Op Retro	1093795401	Jose Luis Lopez

Observaciones:

Alejandra Rojas	Yesica Murcia	William Rojas

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Codigo	P-FOR-09
		Version	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Riesgo por polvo y Proteccion respiratoria				
Responsable	Alejandra Rojas / Analista SST				
Fecha	22/06/2026	Hora inicio	07:00am	Hora Final	07:15am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Jerson Esteban bpez	Ayudante	1002760004	Jerson bpez
2	Nelson Guzman	Op Vibro	1057593443	
3	Jesus Alfonso	Op Moto	9520553	
4	SANTIAGO ROJAS	Op. Mini of. UNICO	1142748892	S. ROJAS
5	Oscar E. Paqui C.	Perforista	1054601381	
6	Rolando Rojas Pinto	Ayudante	9'395 773	
7	Jesus Alfonso	Op Moto	9520553	
8	Juan Andres Sarabia	Topografo	1057600196	Juan Sebastian
9	Johan Fernandez	ayudante	1007367898	
10	Jose Luis Lopez	Op. Retro	1093783461	Jose Luis Lopez

Observaciones:

Alejandra Rojas	Yesica Murcia	William Rojas

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P-FOR-09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Importancia de las Senderos Peatonales				
Responsable	Alejandra Rojas / Analista de SST.				
Fecha	23/06/2026	Hora inicio	07:00 am	Hora Final	07:10 am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Jerson Esteban Lopez	Aprendiz	1002760004	Jerson Lopez
2	Mauricio Gutierrez	Op. Vibro	1057593447	
3	Jesus Alfonso	Op Moto	9520553	
4	SANTIAGO ROJAS	OP. MINI CARGADOR	1142790897	SRojas
5	Oscar E Pava C.	Residente	1051603844	
6	Rolando Vargas Nuñez	Ayudante	93579...	
7	Jesus Alfonso	Op Motoniveladora	9520553	
8	Ivan Andres Sabato	Topografo	1057605186	Ivan Sabato
9	Johan Fernandez	Ayudante	1007249848	
10	Jose Luis Lopez	Op. Retro	1043785461	Jose Luis Lopez

Observaciones:

Alejandra Rojas	Yesica Murcia	William Rojas

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P-FOR-09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Señalizacion vial				
Responsable	Alejandra Rojas				
Fecha	24/06/2026	Hora inicio	07:00 am	Hora Final	07:10 am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Jerson Esteban lopez	Ayudante	1002760004	Jerson lopez
2	[illegible]	OP VIBRO	1057534413	
3	Jesus Alfonso	OP MOTO	9320553	
4	SANTIAGO ROJAS	OPE. MINI OFICIOS. V	1192 740 892	S.Rojas
5	Oscar Pava	Residente	105 601 3	
6	Rolando Ayala Montes	Ayudant	9'395	
7	Jesus Alfonso	OP MOTO	9320553	
8	Juan Andres Salgado	Topografo	1057665166	Juan Salgado
9	Johan Fernandez	ayudante	1007364858	
10	Jose Luis Lopez M.	Op. Retro	1043783461	Jose Luis Lopez

Observaciones:

Alejandra Rojas	Yorian Murcia	William Rojas

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P-FOR-09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Uso Seguro herramienta manual /electrica				
Responsable	Alejandra Rojas / Analista de SST				
Fecha	25/06/2026	Hora inicio	07:00 am	Hora Final	07:10 am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Jerson Esteban Lopez	Aprendiz	1002760004	Jerson Lopez
2	Nelson Guzman	Op. vibro	1057593443	
3	Jesus Alfonso	Op Moto	9520555	
4	Santiago Rojas	Op. Mini oficios. U	1127740872	S. Rojas
5	Oscar E. Pava	Arquitecto	1.057.001.387	
6	Rolando Vargas Muñoz	Ayudante	9'395 755	
7	Jesus Alfonso	Op Moto	9520553	
8	Juan Andres Sabata	Topografo	1057605186	
9	Johan Fernandez	ayudante	1007364890	
10	Jose Luis Lopez M.	Op. Retro	1043785461	Jose Luis Lopez

Observaciones:

Alejandra Rojas	Yesica Murcia	William Rojas

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P-FOR 09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Excavaciones; peligros y riesgos				
Responsable	Alejandra Rojas/Analista de SST				
Fecha	26/06/2026	Hora inicio	07:00 am	Hora Final	07:15 am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	[illegible]	OF	9520473	[signature]
2	Yeison Lora	auxiliar	1062740770	Yeison
3	Johan Fernandez	ayudante	1007364898	[signature]
4	Santiago Rojas	operador of. varios	1192740892	S. Rojas
5	Nelson Guzmán	op vibro c	1057932443	[signature]
6	José Luis Lopez	Op Retro	1093795461	José Luis Lopez
7	Rolando Vega Monsal	Ayudante	9395 [illegible]	[signature]
8	Jerson Lopez	Ayudante	1007600011	Jerson Lopez
9	Juan Andres Sabuyo	Topografo	1057605186	Juan Sabuyo
10	Oscar E. Pava	Ay Perforista	105+60.38+	[signature]
11	Jorge Olivera	operadores volquetas	9'394.602	[signature]
12	Jesus Alfonso R.	Op Moto	9520553	[signature]

Observaciones:

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P-FOR-09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Prevención de Caidas al mismo nivel				
Responsable	Alejandra Rojas Analista de SST				
Fecha	27/06/2026	Hora inicio	07:00 am	Hora Final	07:10 am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	[illegible]	OE	9520473	[illegible]
2	Yeison Lara	ayudante	7002746776	Yeison
3	Johan Fernandez	cajudrante	1003648898	[illegible]
4	Santiago Rojas	operador ofic. unidos	1142790895	S. Rojas
5	Nelson Guzman	op Vibro	1054593442	[illegible]
6	Jose' Luis Lopez	op Retro	1093791464	Jose' Luis Lopez
7	[illegible]	ayudante	7'345795	[illegible]
8	Yeison Lopez	Retrodonte	1007760041	Yeison Lopez
9	Ivan Andres Sabato	Topografo	1057605186	Ivan Sabato
10	Oscar E Pava	Arq Residente	1054601782	[illegible]
11	Jorge Osorio Ch	Operario Vulcanizadora	9'397.012	[illegible]
12	Jesus Alfonso H.	op Moto	9520553	[illegible]

Observaciones:

Alejandra Rojas	Yesica Murcia	William Ruiz

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P FOR 09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Levantamiento y manipulación manual de cargas.				
Responsable	Alejandra Rojas/Analista SST.				
Fecha	30/06/2026	Hora inicio	07:00 am	Hora Final	07:10 am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	[illegible]	OF	95.204.72	[illegible]
2	Yesica [illegible]	[illegible]udante	[illegible]	Yesica
3	Johan Fernandez	Ayudante	1007364846	
4	Luis A cardenas	A V	13443461	
5	Santiago Rojas	OPERARIO MINI CARGADOR	1192740817	S. Rojas
6	José viño	Oficial	7052382730	José
7	Julio Tabor	Maestro	74191447	
8	Arison Guzmán	OP Vibro	1054593443	
9	Jose luis Lopez	Op Retro	1093795464	Jose luis Lopez
10	Yolando Reyes Rumbo	Ayudante	9'395.24.	
11	Jerson Lopez	Estudiante	1007600421	Jerson Lopez
12	Ivan Andres Sabato	Topografo	1057605186	Ivan Sabato
13	Oscar E. Pava	Ay Residente	1054601781	
14	Jorge Diaz	Operador Vibro	91394.602 30	
15	Jesus Alfonso H.	Op Moto	9520.553	

Observaciones:

Alejandra Rojas	Yesica Murcia	William Rojas
Analista sst	Profesional SST	Gerente

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P-FOR-09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Identificación y reporte de actos y condiciones inseguras				
Responsable	Alejandra Rojas / Analista de SST				
Fecha	01/07/2026	Hora inicio	07:00 am	Hora Final	07:10 am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	[illegible]	OF	95206773	[illegible]
2	[illegible]	ayudante	1002746770	[illegible]
3	Johan Fernandez	cayudante	1003136488	[illegible]
4	Luis A cardenas	ay.	13443491	[illegible]
5	[illegible]	OFICIOS.V	1142 740842	[illegible]
6	Jose [illegible]	oficial	1052782770	Jose [illegible]
7	Julio Toledo F	Maestro	74178144	[illegible]
8	Nelson Guzman	op Vibro	1057593443	[illegible]
9	Jose Luis Lopez	op. Retro	1093785461	Jose Luis Lopez
10	[illegible]	[illegible]	91395 [illegible]	[illegible]
11	Jerson Lopez	Ayudante	1007600321	Jerson Lopez
12	Ivan Andres Sabato	Topografo	1057603186	Ivan Sabato
13	[illegible] Para	Arquite	1055601384	[illegible]
14	Jorge Ordoñez	operario Vulgani	91394.02	[illegible]
15	JESUS H/FONSO H	OP Moto	95205553	[illegible]

Observaciones:

Aleiandra Roias	Yesica Murcia	William Rojas

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Codigo	P-FOR 09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Orden y aseo Para Prevenir accidentes				
Responsable	Alejandra Rojas / Analista de SST.				
Fecha	02.07.2026.	Hora inicio	07:00 am	Hora Final	07:100am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	ayudante	[illegible]	[illegible]
3	Johan Fernandez	ayudante	1007361878	[illegible]
4	Luis A cardenas	A. [illegible]	13443491	[illegible]
5	SANTIAGO Rojas	OPERADOR. MINI OFICIOS. V	1192740895	S. Rojas
6	José [illegible]	oficial	1052382430	José
7	Julio Tabares	Maestro	74781441	[illegible]
8	Nelson Guzmán	Ol Vibro	1052934443	[illegible]
9	José Luis Lopez	Op Retro	1043785401	José Luis Lopez
10	[illegible]	Ayudante	9'39579.	[illegible]
11	Jerson Ortiz	Ayudante	1002760000	Jerson Ortiz
12	Juan Andres Sabato	Topografo	1057605186	Juan Sabato
13	[illegible]	Arquitecto	1057601384	[illegible]
14	Jorge Ospina	Operario Vulcanizador	9'397.002	[illegible]
15	Jesus Alfonso A.	op Moto	9520553	[illegible]

Observaciones:

Alejandra Rojas	Yesica Murcia	William Rojas

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P FOR 09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Señalización y control de transito en la obra.				
Responsable	Alejandra Rojas / Analista de SST				
Fecha	03/07/2026	Hora inicio	07:00 am	Hora Final	07:10 am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Jerson Esteban lopez	Atudante	1007460004	Jerson lopez
2	Nelson Guzman	Op Vibro	1057593443	
3	Jesus Alfonso	op Motoniveladora	9520553	
4	SANTIAGO ROJAS	OPE. MINI OFICIOS V	1192790847	S.ROJAS
5	Oscar Pua	Rodillo	1057601386	
6	Rolando Vargas Muntes	Ayudant	9'39579	
7	Jesus ALFONSO	OP MOTO	9520553	
8	Ivan Andres Sarabia	Topografo	1067605186	
9	Johan Fernandez	Ayudante	1007369898	
10	Jose' Luis Lopez	Op. Retro	1093785401	Jose' Luis Lopez

Observaciones:

Alejandra Rojas	Yesica Murcia	William Rojas

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P-FOR-09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Maquinaria amarilla riesgos y zonas de exclusion.				
Responsable	Alejandra Rojas/Analista de SST.				
Fecha	04/07/2026	Hora inicio	07:00 am	Hora Final	07:b am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Jerson Esteban lopez	Ayudante	1004160041	Jerson lopez
2	Nelson Guzman	op Vibro	1057543243	
3	Jesus Alfonso	Op Motoniveladora	9520553	
4	Santiago Rojas	OP. Mini oficios U	1142740854 2	SoRojas
5	Osca L. Pac	Rodillo	1057601361	
6	Rolando Vargas Hernandez	Ayudante	93957915	
7	Jesus Alfonso	Op Moto	9520553	
8	Ivan Andres Sabato	Topografo	1057651816	Ivan Sabato
9	Johan Fernandez	Ayudante	1007364898	
10	Jose Luis Lopez	Op. Retro	1043795461	Jose Luis Lopez

Observaciones:

Alejandra Rojas	Yesica Murcia	William Rojas

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P-FOR-09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Uso Correcto de los elementos de Seguridad				
Responsable	Alejandra Rojas / Analista SST.				
Fecha	07/07/2026	Hora inicio	07:00am	Hora Final	07:10am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	[illegible]	Auxiliar	7757084[illegible]	[illegible]
2	ELKIN ROJAS	conductor	1057580497	ELKIN R
3	[illegible]	Ayudante	9'395.795	
4	Johan Fernandez	ayudante	1007364[illegible]	
5	David Felipe Riaño D	Pasante SupN	1193530941	
6	Josi Luis Lopez	Op Maquinaria P	7493[illegible]	Josi Luis Lopez
7	Jesus Alfonso	Op Motoniveladora	9920553	
8	SANTIAGO ROJAS	OPE. MINI OFICIO. U	1192740842	S. ROJAS
9	Oscar Eduardo Pava[illegible]	Ayu. Residente	1057.001.384	
10	Jerson esteban lopez	Almacenista	1002760004	Jerson lopez
11	Juan Andres Sabbato M	Topografo	1057605186	
12	Yeison Estiven lara	ayudante	1002-40770	Yeison
13	Jozé niño	oficial	1092382730	José
14	Osca Tarcio	Oficial	14781721	
15	Roberto Lopez	Auxiliar	7[illegible]185842	
16	Luis Alejandro Posada V	oficial	1057592348	
17	Johan Fernandez	ayudante	1007367898	
18	JUAN SUAREZ	AUXILIAR	1057597665	JUAN SUAREZ
	Fidel Pallo	OF	9520473	Fidel Pallo

Observaciones:

Luis A cardenas	OF	13493491	

Alejandra Rojas	Yesica Murcia	William Rojas

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P-FOR 09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Prevención de lesiones por movimientos repetitivos y Posturas Prolongados.				
Responsable	Alejandra Rojas / Analista SST				
Fecha	08/07/2026	Hora inicio	07:00 am	Hora Final	07:15 am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Josè niño	oficial	1092382730	José
2	Johan Fernandez	ayudante	1007367878	
3	Luis A cardenas	a Jr	13443441	
4	Yolanda Vargas Mont	Ayudant	9355749	
5	Yeison lara	ayudante	1002740770	Yeison
6	Josè Luis Lopez	OP. Retro	1093785461	Josè Luis Lopez
7	Jesùs Alfonso	OP Moto	9520553	
8	Luis Alejandro Pacheco U	oficial	1057592348	
9	Roberto Lopez	Auliar	14185841	
10	SANTIAGO ROJAS	OPERADOR MINI CARGADOR	1192740847	S. ROJAS
11	Jerson bttc	Ayudante	1002760004	Jerson bttc
12	IVAN SUAREZ	AUXILIAR	1052597665	IVAN SUAREZ
13	Oscar Talero	OFICIAL	14/18/221	
14	Fidel Rueda	OF	9520473	
15	Oscar E Pena	Arquitecto	1057.601384	
16	Julio E	Molestio	7117814147	
17	Nelson Guzmán	Oficial	1052593493	

Observaciones:

Alejandra Rojas Analista sst	Yesica Murcia Profesional SST	William Rojas Gerente

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P FOR 09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Manipulación manual de bordillos				
Responsable	Alejandra Rojas / Analista SST.				
Fecha	09/07/2026	Hora inicio	07:00am	Hora Final	07:30am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Roland Vargas Mendez	Ayudante	9'345'795	
2	JESUS ALFONSO	OP MOTO	9520553	
3	Oscar Tolero	Oficial	74181271	
4	Luis A cardenas	Q V	13 H 43 491	
5	José niño	oficial	2052382730	Jose
6	teison lara	ayudante	1002740770	teison
7	Johan Fernandez	ayudante	1007206890	
8	Roberto Lopez	Ayudante	74185842	
9	JUAN SUAREZ	AUXILIAR	1057597665	~~JUAN SUAREZ~~
10	José Luis Lopez	OP. Retro	7093785461	José Luis Lopez
11	SANTIAGO ROJAS	Oper MINI OFICIOS V	1192740892	S.ROJAS
12	Fidel Parra	OF	9520473	Fidel Parra
13	Jerson lopez	Ayudante	1007600041	Jerson lopez
14	Luis Alejandro Picarado S	oficial	1057592348	
15	Oscar E Pena C.	Ayudante	1053601.307	
16	Julio E	Maestro	74178401	
17	Nelson Guerrero	Operario	1057934413	

Observaciones: Se recalca el levantamiento manual de cargas de forma segura.

Alejandra Rojas	Yesica Murcia	William Rojas

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P-FOR-09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Puntos ciegos y distancias Seguras alrededor de la maquinaria.				
Responsable	Alejandra Rojas / Analista SST.				
Fecha	10/07/2026	Hora inicio	07:00 am	Hora Final	07:10am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	JESUS ALFONSO	OP MOTO	9520553	
2	Rolando Vega Hamilton	Ayudante	9395797	
3	Yeison lara	ayudante	1002740770	Yeison
4	JOSÉ LIÑO	OFICIAL	1052382730	JOSÉ
5	Johan Fernandez	ayudante	1003648898	
6	Oscar Talero	Oficial	74 18221	
7	Roberto Lopez	Auxiliar	74185042	
8	Luis A cardenas	a y	13493 A41	
9	Luis Alejandro Pacheco J	oficial	1057592348	
10	IVAN SUAREZ	AUXILIAR	1057597665	IVANSUAREZ
11	[illegible]	OF	9520473	
12	Jose Luis Lopez	OP. Retro	1093785461	Jose Luis Lopez
13	SANTIAGO ROJAS	OPERADOR. MINI OFICIOS V	1192790897	S. Rojas
14	Oscar E Para	Arquitecto	1057.60138	
15	Jerson lopez	Ayudante	1002760004	Jerson lopez
16	julio F	Maestro	74181447	
17	Nerson Gremales	OP Vibro	1057592443	

Observaciones:

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P-FOR 09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Orden y aseo en el Frente de trabajo				
Responsable	Alejandra Rojas / Analista de SST.				
Fecha	11/07/2026	Hora inicio	07:00 am	Hora Final	07:10 am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Jesús Alfonso	Op Moto	9520553	
2	Yeison Lara	aYudante	1002740170	Yeison
3	José Niño	oficial	1022382730	José
4	Luis A cardenas	a y	13443491	
5	Josi Luis Lopez	Op. Retro	1093785461	Josi Luis Lopez
6	Oscar Talero	Oficial	74 751 221	
7	Roberto Lopez	Ayudan	14185042	
8	Roberto Vega Montes	Ayudante	9'395	
9	Johan Fernandez	ayudante	1007364889	
10	Luis Alejandro Picado U	oficial	1057592348	
11	JUAN SUAREZ	AUXILIAR	1057597665	~~JUAN SUAREZ~~
12	Fidel Falco	OF	9590473	Fidel Falco
13	SANTIAGO ROJAS	OPERADOR MINI OFICIOS. U	1192790817	S. Rojas
14	Jerson lopez	Ayudante	1002[illegible]4	Jerson lopez
15	Oscar E Pava	Arquitect	1057.601.38	
16	Julio F	Maestro	7478144	
17	Nelson Guarnizo	Oficial	1057593443	

Observaciones:

Alejandra Rojas		

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P-FOR-09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Socialización Politicas de SG-SST				
Responsable	Alejandra Rojas / Analista de SST				
Fecha	13/01/2026	Hora inicio	07:00 am	Hora Final	07:10 am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Jesus Cardenas	tecnico ele	9520757	
2	Enrig-Gomez	Auxiliar	74.781876	Enrig. G.
3	Ivan miguel Gor26.	Auxiliar odg	7.057582%	Ivan miguels
4	Jose Luis Lopez	OP. Retro	1049785467	Jose Luis lopez
5	Nelson Gomez	cr Vibro	1052593443	
6	Fidel Pardo	O F	9520473	Fidel Pardo
7	JOSÉ MIÑO	OFICIAL	1052382930	JOSE
8	IVAN RICARDO SUAREZ B.	AUXILIAR	2057597665	IVAN SUAREZ
9	Johan Fernandez	ayudante	1007964898	
10	Jerson esteban bbc	Auxiliar	1002960004	Jerson bbc
11	Roberto Lopez	Auxiliar	74185842	
12	Luis Alejandro Piedrado U	oficial	1057592348	
13	Jesus Alfonso	op Moto	9520553	
14	Luis a cardenas	a ji	13443441	
15	Julio Toloza F	Maestro	74781441	
16	Yeison lara	ayudante	1002740770	Yeison
17	Osca E. Para	Residente	1057601381	
18	Rolando Vergel Mont	Ayudante	91395791	

Observaciones: Se realiza la Socialización de las Politicas de SG-SST establecidas por la organización.

Alejandra Rojas	Yesica Murcia	William Rojas
	Profesional SST	Gerente

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P-FOR-09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Información de Reducción laboral según R.I				
Responsable	Alejandra Rojas / Analista SST				
Fecha	11/07/2026	Hora inicio	07:00 am	Hora Final	07:10 am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Fidel Pinto	OF	9520473	Fidel Pinto
2	José niño	Oficial	1052382730	José
3	Jerson Esteban López	Auxiliar	1002760004	Jerson López
4	Luis Alejandro Pinzón	Oficial	1057[illegible]46	[illegible]
5	Johan Fernanda	auxiliar	1007304898	
6	Nayson Gramos	op vibro	1057523443	
7	IVAN RICARDO SUAREZ B.	AUXILIAR	1057597665	IVAN SUAREZ
8	Roberto lopez	Auxiliar	74185242	
9	Jesus Alfonso	OP MOTO	9520553	
10	Jose Luis Lopez	OP. Retro	1093795467	Jose Luis Lopez
11	Luis A cardenas	Ay Jr	13443491	
12	Teison Lora	ayudante	1002740770	Teison
13	Julio Tuta F	Maestro	74781411	
14	Oscar E Pena	Rendte	1057 601 304	
15	Rolando Vega Monte	Operador	9'395745	

Observaciones:

Alejandra Rojas	Yesica Murcia	William Rojas

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P-FOR-09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Señalizacion vial establecida para obra				
Responsable	Alejandra Rojas / Analista SG-SST				
Fecha	15/07/2026	Hora inicio	07:00am	Hora Final	07:10 am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	José Luis Lopez	Op. Retro	1091785461	José Luis Lopez
2	Fidel Rodriguez	OF	9520473	Fidel Rodriguez
3	Nelson Guevara	Op Vibro	1057593443	
4	José niño	Oficial	1092380730	José
5	Johan Fernandez	ayudante	1093698398	
6	Luis Alejandro Pacheco V	Oficial	1057592348	
7	Juan Ricardo Suarez B	AUXILIAR	1057597665	Juan Suarez
8	Jerson Esteban Lopez	Auxiliar	1027600004	Jerson Lopez
9	Roberto Lopez	Auxiliar	74185842	
10	Jesus Alfonso	op moto	9520553	
11	Luis E cardenas	a/o	13443441	
12	Jeison Lara	ayudante	1002740170	Jeison
13	Julio Tolero F	Maestro	7417814141	
14	Oscar E Para	Rodista	1057601380	
15	Rolando Reyes Acosta	Ayudante	9'345795	

Observaciones:

Aleiandra Roias	Yesica Murcia	William Roias

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	P FOR 09
		Versión	2.0
		Fecha	16/02/2026

Tema	Pausas activas e higiene postual				
Responsable	Alejandra Rojas / Analista SG-SST.				
Fecha	16/09/2027	Hora inicio	08:00am	Hora Final	08:20am

No.	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Jose Luis Lopez	Op. Pedro	1093785464	Jose L. Lopez
2	Fidel Rodriguez	OF	9520473	Fidel Rodriguez
3	Johan Fernandez	ayudante	1007364893	
4	Yeison Garzon	Op. Vibro	1057593443	
5	Luis [illegible]	Oficial	1057592348	
6	José Viño	Oficial	1052382730	José
7	IVAN RICARDO SUAREZ ~~[illegible]~~	AUXILIAR	1057597665	IVAN SUAREZ
8	Roberto Lopez	Auxiliar	74185841	
9	Yeison Lara	Ayudante	1002740770	Yeison
10	Jerson Lopez	Auxiliar	1004760004	Jerson Lopez
11	JESUS ALFONSO	Op Moto	9520553	
12	Luis D Cardenas	Ayudante	13493491	
13	Julio Rolero F	Maestro		
14	Oscar E para C.	Residente	1054601380	
15	Rolando Lopez Rondon	Ayudante	9'395793	

Observaciones:

Alejandra Rojas	Yesica Murcia	William Rojas

REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS DE CAPACITACIÓN

ARL | sura

FECHA DEL EVENTO: 26/06/2026 (DD / MM / AAAA) DURACIÓN: 1.0 HORAS HORA INICIO: 15:00 HORA FIN: 16:00

ORDEN DE COMPRA: 10397744

LUGAR: WER INGENIERIA SAS Dirección: CR 24 # 16 - 77 EDIF ROJAS ORTEGON

PRODUCTO: 170-SISTEMA DE GESTIÓN EN SST

TAREA: INVESTIGACION Y ANALISIS DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL

CLASIFICACION: CAPACITACIÓN

FORMA ENTREGA SERVICIO

- _ Domicilio
- X Virtual

#	NOMBRE DEL ASISTENTE	CÉDULA	CARGO	FIRMA	NOMBRE DE LA EMPRESA	AUTORIZA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
1.	Claudia Patricia Rojas Africano	46367378	Miembro de copasst	Claudia Rojas	Wer Ingenieria S.A.S	NO
2.	Miguel Angel Calixto Guio	1057602701	Presidente de copasst		Wer Ingenieria S.A.S	NO
3.	Maria Alejandra Orduz Rojas	1057602701	Miembo de copasst		Wer Ingenieria S.A.S	NO
4.	Jeisson Preciado	1057596945	Secretario de copasst		Wer Ingenieria S.A.S	NO
5.	Karen Patricia Dueñas	1057602701	Gerente de talento humano		Wer Ingenieria S.A.S	NO
6.	Monica Alejandra Rojas Bonilla	1007420398	Analista de SG-SST		Wer Ingenieiria S.A.S	NO
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						

NOMBRE ASESOR:	SOTELO PEÑA NANCY ASTRID	FIRMA: N.ASTRID SOTELO P
CÉDULA DEL ASESOR:	C46382861	

Autorizo a Suramericana SA, el tratamiento de mis datos personales con la finalidad de recibir información académica o capacitación, para ser contactado para el ofrecimiento de productos y servicios y para las demás finalidades contenidas en la política de privacidad que puede ser consultada en www.arlsura.com, donde se encuentran los canales de contacto, y la forma de ejercer mis derechos a revocar la autorización, conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS DE CAPACITACIÓN

ARL | sura

FECHA DEL EVENTO: 26/06/2026 (DD / MM / AAAA) DURACIÓN: 1.0 HORAS HORA INICIO: 14:00 HORA FIN: 15:00

ORDEN DE COMPRA: 10397667

LUGAR: WER INGENIERIA SAS Dirección: CR 24 # 16 - 77 EDIF ROJAS ORTEGON

PRODUCTO: 170-SISTEMA DE GESTIÓN EN SST

TAREA: CONFORMACION COMITE PARITARIOS DE SST

CLASIFICACION: CAPACITACIÓN

FORMA ENTREGA SERVICIO

- _ Domicilio
- X Virtual

#	NOMBRE DEL ASISTENTE	CÉDULA	CARGO	FIRMA	NOMBRE DE LA EMPRESA	AUTORIZA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
1.	Alejandra Rojas	1007420398	Analista de seguridad y salud en el trabajo	Alejandra Rojas Analista SST	Wer ingenieria S.A.S	NO
2.	Karen Dueñas	1057602701	Gerente de talento humano		Wer ingenieria S.A.S	NO
3.	Jeisson Preciado	1057596945	Secretario copasst		Wer Ingenieria S.A.S	NO
4.	Miguel Calixto	1057602701	Presidente copasst		Wer Ingenieria S.A.S	NO
5.	Patricia Rojas	46367378	Integrante copasst	Claudia Rojas	Wer Ingenieria S.A.S	NO
6.	Alejandra Orduz	1002760618	Integrante copasst		Wer ingenieria S.A.S	NO
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						

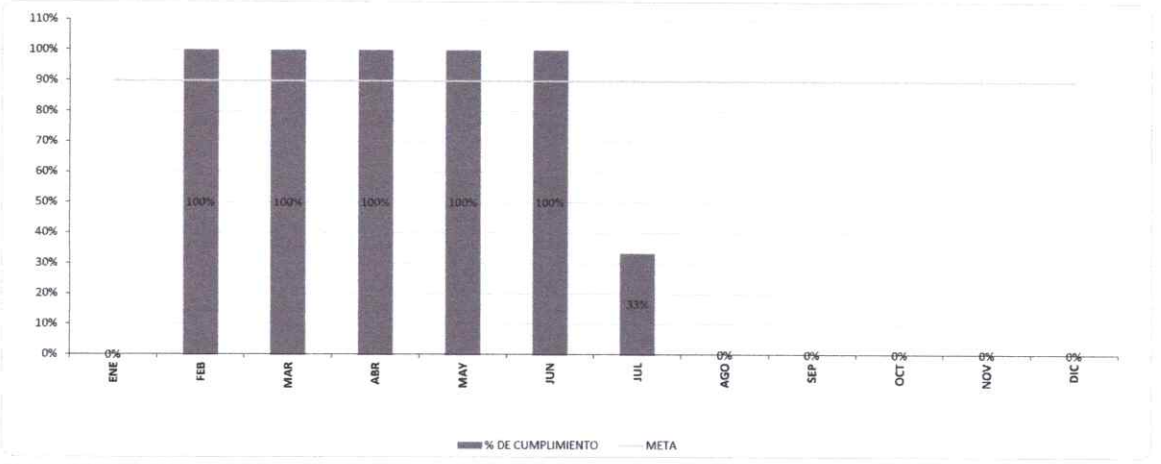
NOMBRE ASESOR:	SOTELO PEÑA NANCY ASTRID	FIRMA: N.ASTRID SOTELO P
CÉDULA DEL ASESOR:	C46382861	

Autorizo a Suramericana SA, el tratamiento de mis datos personales con la finalidad de recibir información académica o capacitación, para ser contactado para el ofrecimiento de productos y servicios y para las demás finalidades contenidas en la política de privacidad que puede ser consultada en www.arlsura.com, donde se encuentran los canales de contacto, y la forma de ejercer mis derechos a revocar la autorización, conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

	PROGRAMA DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO	Codigo	P-PG-01
		Version	2.0
		Fecha	03/02/2023

DEFINICION DEL INDICADOR	Indicador de proceso	INTERPRETACION DEL INDICADOR	Es un indicador de proceso que evalua el cumplimiento de las actividades planificadas
LIMITE DEL INDICADOR (META)	90%	METODO DE CALCULO	(Numero de actividades Ejecutadas/Numero de Actividaddes Programadas)*100
FUENTE DE INFORMACION	Programa de capacitacion y entrenamiento	PERIODICIDAD DEL REPORTE	Trimestral
PERSONAS QUE DEBEN CONOCER EL RESULTADO	Gerente	RESPONSABLE	Gerente



CUMPLIMIENTO													
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
% DE CUMPLIMIENTO	0%	100%	100%	100%	100%	100%	33%	0%	0%	0%	0%	0%	
CAPACITACIONES PROGRAMADAS	0	3	2	2	2	3	3	5	2	1	1	2	26
CAPACITACIONES EJECUTADAS	0	3	2	2	2	3	1	0	0	0	0	0	13
ACTIVIDADES REPLANTEADAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
META	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
% DE CUMLIMIENTO TRIMESTRAL	100,0%			100%			10%			0%			50%

PERIODO	ANALISIS DE TENDENCIAS
Primer Trimestre	Durante el primer trimestre evaluado se evidenció un cumplimiento del 100% de las capacitaciones programadas, ejecutándose la totalidad de las actividades previstas sin necesidad de reprogramación. Lo anterior demuestra una adecuada gestión y seguimiento al Plan de Capacitación del SG-SST.
Segundo Trimestre	Durante el segundo trimestre se mantuvo un cumplimiento satisfactorio del Plan de Capacitación del SG-SST, alcanzando el 100% de ejecución de las actividades programadas. No fue necesario realizar replanteamientos, lo que evidencia una adecuada planificación, seguimiento y compromiso con el fortalecimiento de las competencias en Seguridad y Salud en el Trabajo.
Tercer Trimestre	
Cuarto Trimestre	

MES	TOMA DE DECISIONES DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACION DE INDICADORES-NECESIDAD DE REPLANTEAR ACTIVIDADES
Primer Trimestre	Mantener el seguimiento y control a la ejecución del cronograma de capacitaciones, garantizando el cumplimiento oportuno de las actividades programadas y fortaleciendo las competencias en Seguridad y Salud en el Trabajo de los trabajadores.
Segundo Trimestre	Continuar con la ejecución y seguimiento del cronograma de capacitaciones establecido, manteniendo las estrategias de planificación y control que han permitido alcanzar el cumplimiento de las actividades programadas. Asimismo, fortalecer la participación de los trabajadores en las jornadas de capacitación y sensibilización.
Tercer Trimestre	
Cuarto Trimestre	

	EVALUACION ACCION DE FORMACION	Codigo	P-FOR-08
		Version	2.0
		Fecha	16/02/2026

NOMBRE: William Eduardo Rojas Arricaris

CARGO: Gerente FECHA: 10/02/2026

TEMA: Induccion en Seguridad y Salud en el trabajo

PREGUNTA O PRUEBA No 1. ¿ Que politicas tiene el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo implementado en WER ?

- Politica de SSJ
- Politica de alcohol y Drogas
- Politica Ambiental

PREGUNTA O PRUEBA No 2. ¿ En caso de presentarse algun acoso laboral a quien lo debe reportar?

- Comite de Convivencia laboral

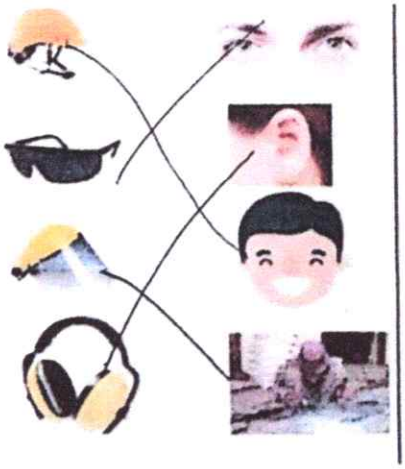
PREGUNTA O PRUEBA No 3. Describa 3 responsabilidades en SST según su manual de funciones

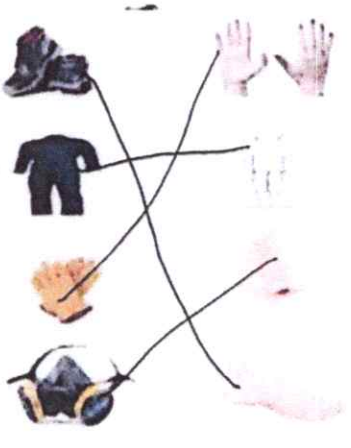
- Cumplir el horario
- Suministrar los recursos necesarios para el sistema

PREGUNTA O PRUEBA No 4. ¿A que ARL esta usted afiliado?

- Sura

PREGUNTA O PRUEBA No 5. Relacione los Epps según la parte del cuerpo correspondiente





PREGUNTA O PRUEBA No 6. Señale en los siguientes graficos actos y condiciones inseguras que usted logre evidenciar



PREGUNTA O PRUEBA No 7. Describa los pasos para reportar un AT

Reportar al SISO

PUNTAJE EVALUACIÓN	
Puntaje Maximo	1001
Puntaj obtenido	1001
Puntaje Total (PO/PM)	1001
FIRMA DEL EVALUADO:	

EVALUADOR

Nombre:	Firma:	Cargo:
Alejandra Rojas	Alejandra Rojas	Analista SST

	EVALUACION ACCION DE FORMACION	Codigo	P-FOR-08
		Version	2.0
		Fecha	16/02/2026

NOMBRE: Diego Fernando Ordut Rojas
CARGO: Director de Proyectos. **FECHA:** 10/02/2026
TEMA: Inducción

PREGUNTA O PRUEBA No 1. ¿ Que politicas tiene el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo implementado en WER ?

- Política de SST.
- política de alcohol y drogas.
- política Ambiental.

PREGUNTA O PRUEBA No 2. ¿ En caso de presentarse algun acoso laboral a quien lo debe reportar?

- Comite de convivencia laboral.

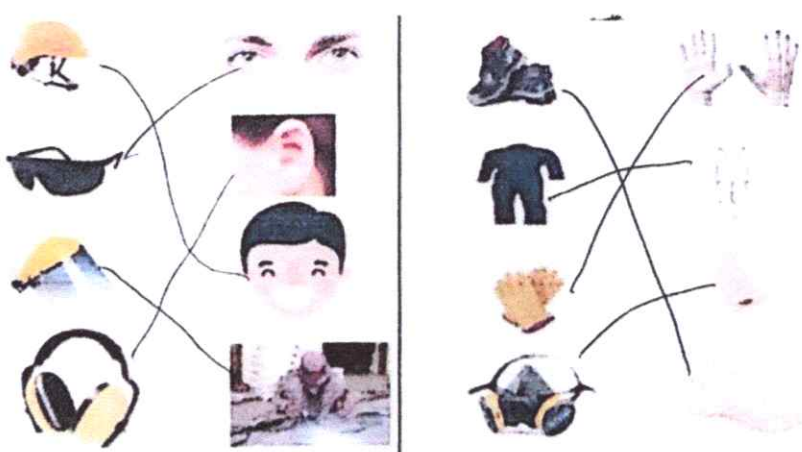
PREGUNTA O PRUEBA No 3. Describa 3 responsabilidades en SST según su manual de funciones

- Cumplir el horario de trabajo
- Señalar riesgo de trabajo
- Aseo en el área de trabajo.

PREGUNTA O PRUEBA No 4. ¿A que ARL esta usted afiliado?

- Sura

PREGUNTA O PRUEBA No 5. Relacione los Epps según la parte del cuerpo correspondiente



PREGUNTA O PRUEBA No 6. Señale en los siguientes graficos actos y condiciones Inseguras que usted logre evidenciar



PREGUNTA O PRUEBA No 7. Describa los pasos para reportar un AT

Informar al encargado de SST.

PUNTAJE EVALUACIÓN	
Puntaje Maximo	100%
Puntaj obtenido	100%
Puntaje Total (PO/PM)	100%

FIRMA DEL EVALUADO: 1057591619

EVALUADOR

Nombre:	Firma:	Cargo:
Alejandra Rojas	Alejandra Rojas	Analista SST.

	EVALUACION ACCION DE FORMACION	Codigo	P-FOR-08
		Version	2.0
		Fecha	16/02/2026

NOMBRE: KAREN PATRICIA DUEÑAS QUINTERO

CARGO: GERENTE DE TALENTO HUMANO FECHA: 10/02/2026

TEMA: INDUCCION

PREGUNTA O PRUEBA No 1. ¿ Que politicas tiene el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo implementado en WER ?

POLITICA DE SST.
POLITICA DE ALCOHOL Y DROGAS
POLITICA AMBIENTAL

PREGUNTA O PRUEBA No 2. ¿ En caso de presentarse algun acoso laboral a quien lo debe reportar?

COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

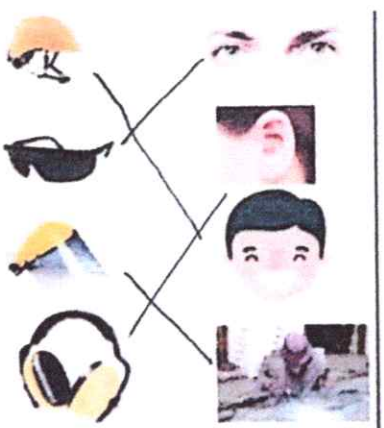
PREGUNTA O PRUEBA No 3. Describa 3 responsabilidades en SST según su manual de funciones

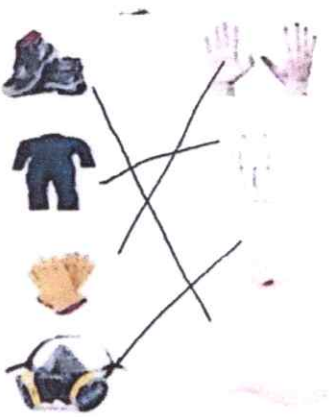
SEÑALAR RIESGO DE TRABAJO.
ASEO EN EL AREA DE TRABAJO
CUMPLIR CON EL HORARIO DE TRABAJO

PREGUNTA O PRUEBA No 4. ¿A que ARL esta usted afiliado?

SURA

PREGUNTA O PRUEBA No 5. Relacione los Epps según la parte del cuerpo correspondiente





Powered by CamScanner

PREGUNTA O PRUEBA No 6. Señale en los siguientes graficos actos y condiciones inseguras que usted logre evidenciar



PREGUNTA O PRUEBA No 7. Describa los pasos para reportar un AT

INFORMAR AL ENCARGADO DE SST

PUNTAJE EVALUACIÓN	
Puntaje Maximo	100%
Puntaj obtenido	100%
Puntaje Total (PO/PM)	100%

FIRMA DEL EVALUADO:

YAREJ DUEÑAS 1057602701

EVALUADOR

Nombre:	Firma:	Cargo:
Alejandra Rojas	Alejandra Rojas	Analista SST.

Powered by CamScanner

	EVALUACION ACCION DE FORMACION	Codigo	P-FOR-08
		Version	2.0
		Fecha	16/02/2026

NOMBRE: Luis A cardenas

CARGO: ayudante FECHA: 17 02 2026

TEMA: Induccion s-s-T

PREGUNTA O PRUEBA No 1. ¿ Que politicas tiene el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo implementado en WER ?

politico de seguridad y salud en el Trabajo
palitica ambiental
palitica de prevencion acoso laboral

PREGUNTA O PRUEBA No 2. ¿ En caso de presentarse algun acoso laboral a quien lo debe reportar?

comite de convivencia laboral

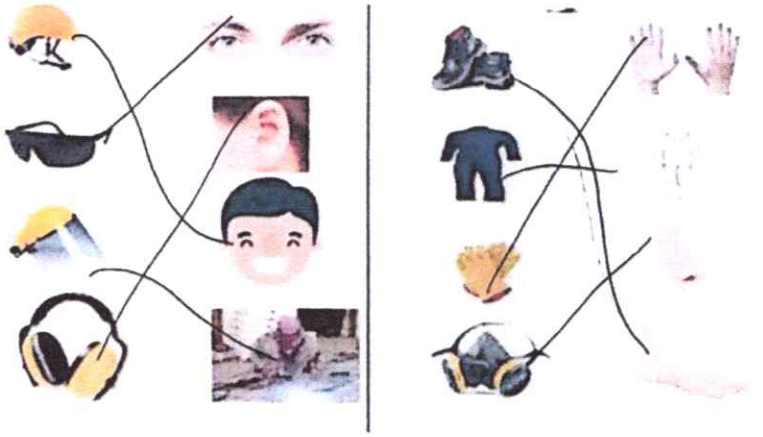
PREGUNTA O PRUEBA No 3. Describa 3 responsabilidades en SST según su manual de funciones

orden y aseo
llegar puntual.
Respetar a mis compañeros

PREGUNTA O PRUEBA No 4. ¿A que ARL esta usted afiliado?

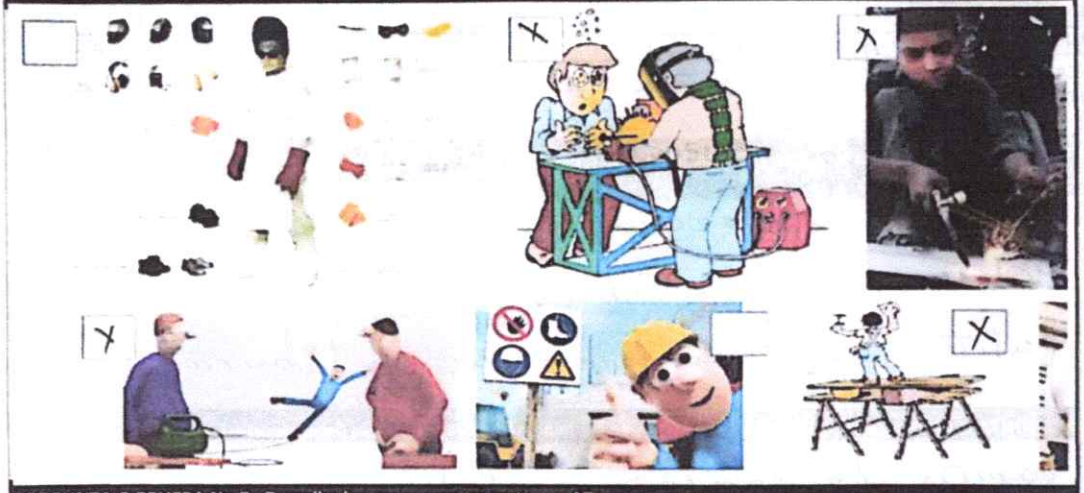
sura

PREGUNTA O PRUEBA No 5. Relacione los Epps según la parte del cuerpo correspondiente



Powered by CamScanner

PREGUNTA O PRUEBA No 6. Señale en los siguientes graficos actos y condiciones inseguras que usted logre evidenciar



PREGUNTA O PRUEBA No 7. Describa los pasos para reportar un AT

· Reportar ami Jefe -

PUNTAJE EVALUACIÓN	
Puntaje Maximo	90.
Puntaj obtenido	90.
Puntaje Total (PO/PM)	90.

FIRMA DEL EVALUADO: Luis A Cardenas 13443491

EVALUADOR		
Nombre:	Firma:	Cargo:
Alejandra Rojas	Alejandra Rojas	Analista SST.

Powered by CamScanner

	EVALUACION ACCION DE FORMACION	Codigo	P-FOR-08
		Version	2.0
		Fecha	16/02/2026

NOMBRE: Yeison Estiven lara cruz

CARGO: atudante | FECHA: 17/02/2026

TEMA: induccion en sst

PREGUNTA O PRUEBA No 1. ¿ Que politicas tiene el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo implementado en WER ?

1 politica de seguridad y salud en el trabajo
2 politica ambiental
politica de prevencion laboral
politica alcohol y drogas

PREGUNTA O PRUEBA No 2. ¿ En caso de presentarse algun acoso laboral a quien lo debe reportar?

comited de convivencia laboral o responsable de convivencia laboral

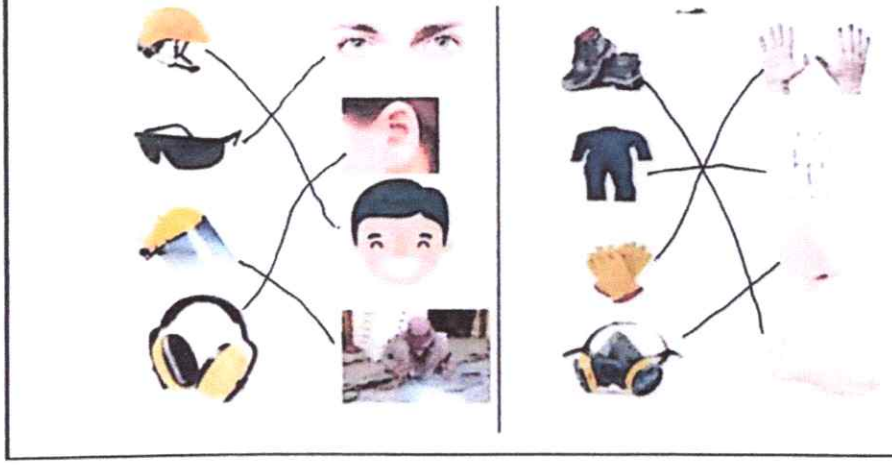
PREGUNTA O PRUEBA No 3. Describa 3 responsabilidades en SST según su manual de funciones

uso adecuado de elementes proteccion laboral
orden y aseo en el trabajo
no presentarme en el trabajo bajo los efectos del alcohol y las drogas

PREGUNTA O PRUEBA No 4. ¿A que ARL esta usted afiliado?

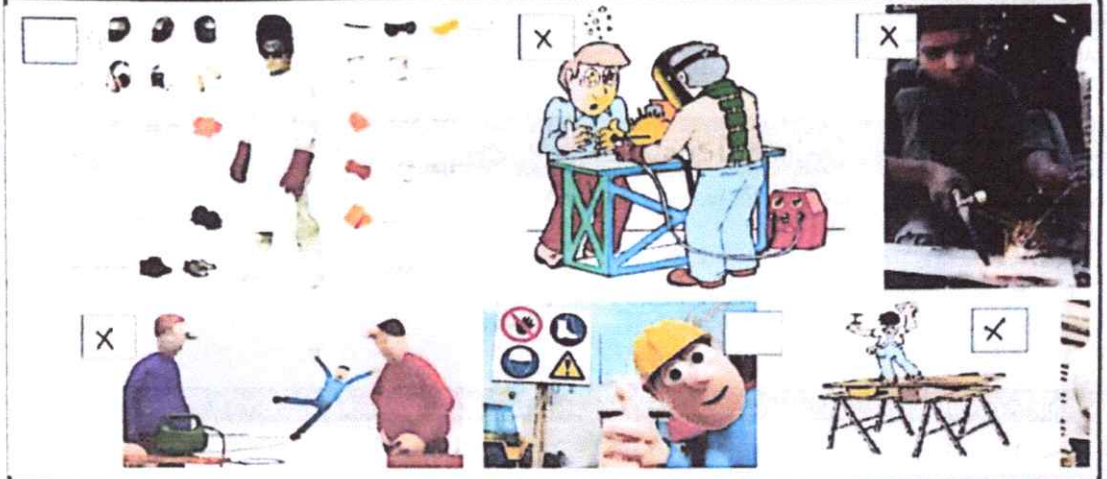
sura

PREGUNTA O PRUEBA No 5. Relacione los Epps según la parte del cuerpo correspondiente



Powered by CamScanner

PREGUNTA O PRUEBA No 6. Señale en los siguientes graficos actos y condiciones inseguras que usted logre evidenciar



PREGUNTA O PRUEBA No 7. Describa los pasos para reportar un AT

reportar al encargado de seguridad o jefe inmediato

PUNTAJE EVALUACIÓN	
Puntaje Maximo	30
Puntaj obtenido	30
Puntaje Total (PO/PM)	30

FIRMA DEL EVALUADO:

Yeisca Inta 1027446716

EVALUADOR

Nombre:	Firma:	Cargo:
Alejandra Rojas	Alejandra Rojas	Analista SST.

Powered by CamScanner

	EVALUACION ACCION DE FORMACION	Codigo	P-FOR-08
		Version	2.0
		Fecha	16/02/2026

NOMBRE: José edwin vita nova

CARGO: oficial FECHA: 16/02/2026

TEMA: induccion en SST

PREGUNTA O PRUEBA No 1. ¿ Que politicas tiene el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo implementado en WER ?

Politica de seguridad y salud en el trabajo
Politica ambiental
Politica de prevencion de acoso laboral
Politica alcohol y drogas

PREGUNTA O PRUEBA No 2. ¿ En caso de presentarse algun acoso laboral a quien lo debe reportar?

comite de convivencia laboral o
responsable de convivencia laboral

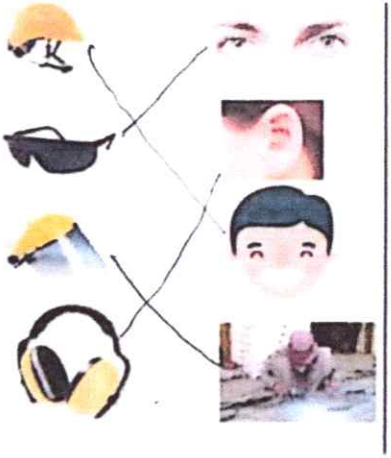
PREGUNTA O PRUEBA No 3. Describa 3 responsabilidades en SST según su manual de funciones

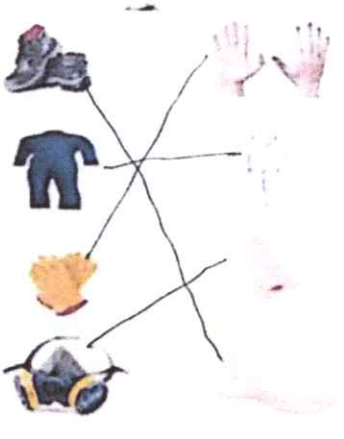
uso adecuado de elementos de proteccion personal
orden y aseo en el area de trabajo
no presentarme al area de trabajo bajo los efectos de alcohol y las drogas

PREGUNTA O PRUEBA No 4. ¿A que ARL esta usted afiliado?

sura

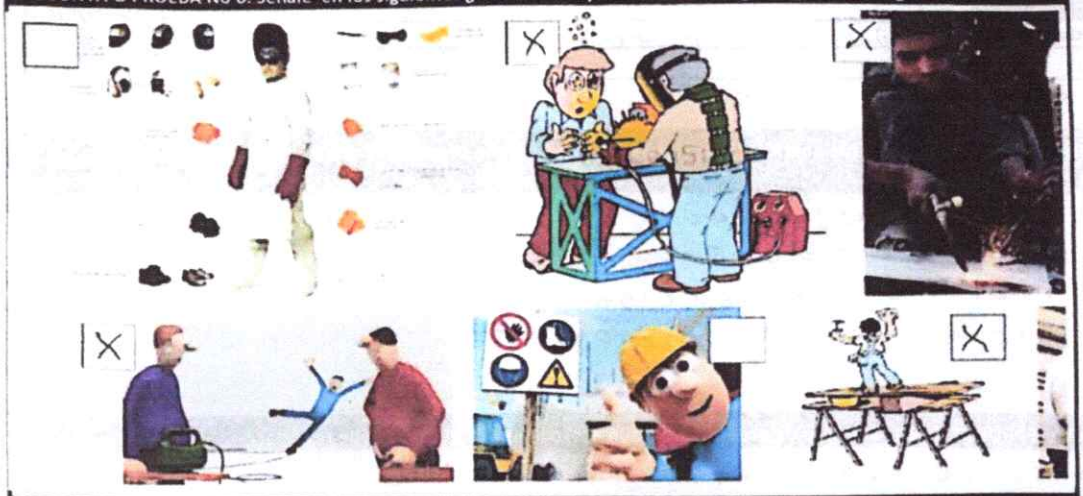
PREGUNTA O PRUEBA No 5. Relacione los Epps según la parte del cuerpo correspondiente





Powered by CamScanner

PREGUNTA O PRUEBA No 6. Señale en los siguientes graficos actos y condiciones inseguras que usted logre evidenciar



PREGUNTA O PRUEBA No 7. Describa los pasos para reportar un AT

informar al encargado de seguridad o JEFE inmediato

PUNTAJE EVALUACIÓN	
Puntaje Maximo	90.
Puntaj obtenido	90.
Puntaje Total (PO/PM)	90.

FIRMA DEL EVALUADO:

José edwin niño 1052382730

EVALUADOR

Nombre:	Firma:	Cargo:
Alejandra Rojas	Alejandra Rojas	Analista SST.

Powered by CamScanner

	EVALUACION ACCION DE FORMACION	Codigo	P-FOR-08
		Version	2.0
		Fecha	16/02/2026

NOMBRE: Pisa Orlando Tafur J.

CARGO: oficial construccion FECHA: 17 02 2026

TEMA: induccion en SST

PREGUNTA O PRUEBA No 1. ¿ Que politicas tiene el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo implementado en WER ?

politica de seguridad y salud en el trabajo
politica ambiental
politica de prevencio de acoso laboral.
politica alcohol y drogas.

PREGUNTA O PRUEBA No 2. ¿ En caso de presentarse algun acoso laboral a quien lo debe reportar?

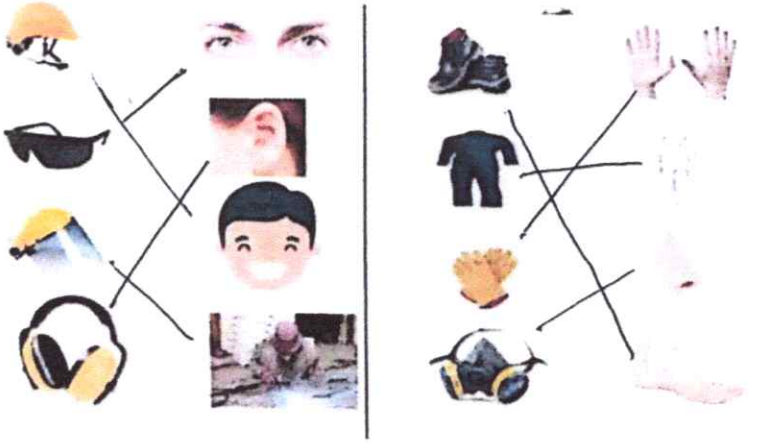
comite de convivencia laboral. o responsable de convivencia laboral.

PREGUNTA O PRUEBA No 3. Describa 3 responsabilidades en SST según su manual de funciones

uso adecuado de elementos de protcion personal.
orden y aseo en el area de trabajo
no presentarme al area de tabajo bajo el efecto de alcol y drogas
Sura.

PREGUNTA O PRUEBA No 4. ¿A que ARL esta usted afiliado?

PREGUNTA O PRUEBA No 5. Relacione los Epps según la parte del cuerpo correspondiente



Powered by CamScanner

PREGUNTA O PRUEBA No 6. Señale en los siguientes graficos actos y condiciones inseguras que usted logre evidenciar



PREGUNTA O PRUEBA No 7. Describa los pasos para reportar un AT

Informar al jefe inmediato o encargado de Seguridad

PUNTAJE EVALUACIÓN	
Puntaje Maximo	90.
Puntaj obtenido	90.
Puntaje Total (PO/PM)	90.

FIRMA DEL EVALUADO:
Cesar Orlando Talero L.

EVALUADOR

Nombre:	Firma:	Cargo:
Alejandra Rojas.	Alejandra Rojas	Analista SST.

Powered by CamScanner

	EVALUACION ACCION DE FORMACION	Codigo	P-FOR-08
		Version	2.0
		Fecha	16/02/2026

NOMBRE: Fabian Rojas B

CARGO: OF FECHA: 7/02/2026

TEMA: Induccion Especifica SST

PREGUNTA O PRUEBA No 1. ¿ Que politicas tiene el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo implementado en WER ?

POLITICO S-ST

PREGUNTA O PRUEBA No 2. ¿ En caso de presentarse algun acoso laboral a quien lo debe reportar?

comite de convivencia (cocola)

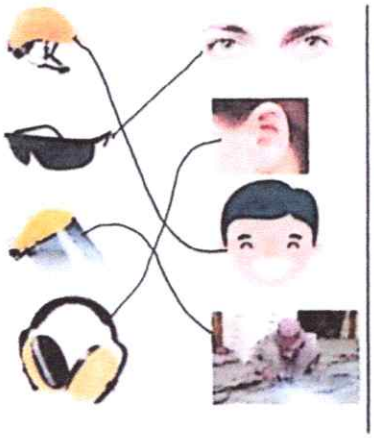
PREGUNTA O PRUEBA No 3. Describa 3 responsabilidades en SST según su manual de funciones

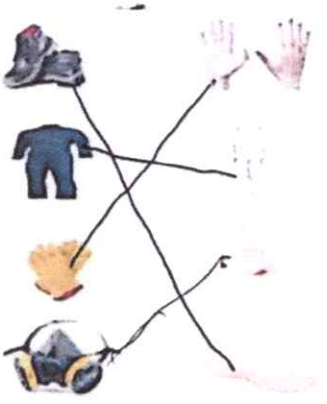
* obden
Puntual

PREGUNTA O PRUEBA No 4. ¿A que ARL esta usted afiliado?

Sura

PREGUNTA O PRUEBA No 5. Relacione los Epps según la parte del cuerpo correspondiente





Powered by CamScanner

PREGUNTA O PRUEBA No 6. Señale en los siguientes graficos actos y condiciones inseguras que usted logre evidenciar



PREGUNTA O PRUEBA No 7. Describa los pasos para reportar un AT

Informar al SISO

PUNTAJE EVALUACIÓN	
Puntaje Maximo	90.
Puntaj obtenido	90.
Puntaje Total (PO/PM)	90.

FIRMA DEL EVALUADO: 1520473

EVALUADOR		
Nombre: Alejandra Rojas	Firma: Alejandra Rojas Analista SST	Cargo: Analista SST

Powered by CamScanner

	EVALUACION ACCION DE FORMACION	Codigo	P-FOR-08
		Version	2.0
		Fecha	16/02/2026

NOMBRE: Claudio Rojo 17-02-2026

CARGO: asistente de compras y Suministr FECHA:

TEMA: Induccion en SST

PREGUNTA O PRUEBA No 1. ¿ Que politicas tiene el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo implementado en WER ?

Politica SST
Politica ambiental
politica d. prevencion de acoso laboral
politica de alcohol y droga

PREGUNTA O PRUEBA No 2. ¿ En caso de presentarse algun acoso laboral a quien lo debe reportar?

Comite de convivencia laboral

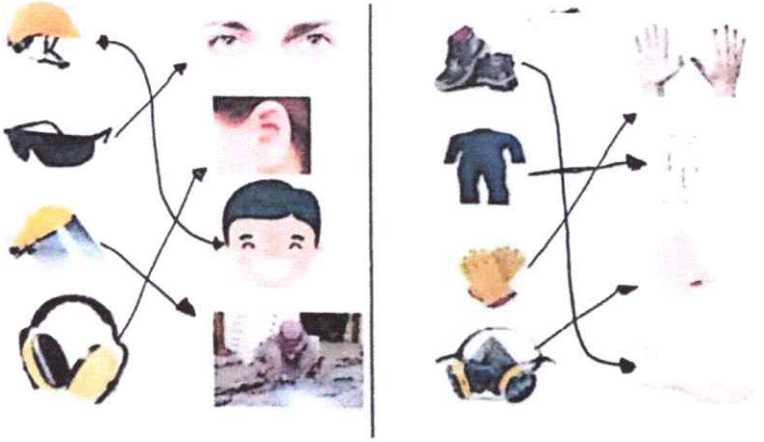
PREGUNTA O PRUEBA No 3. Describa 3 responsabilidades en SST según su manual de funciones

uso de elementos de protección laboral
respeto hacia mis compañeros
Orden y aseo en el area de trabajo

PREGUNTA O PRUEBA No 4. ¿A que ARL esta usted afiliado?

Sura

PREGUNTA O PRUEBA No 5. Relacione los Epps según la parte del cuerpo correspondiente



Powered by CamScanner

PREGUNTA O PRUEBA No 6. Señale en los siguientes graficos actos y condiciones inseguras que usted logre evidenciar













PREGUNTA O PRUEBA No 7. Describa los pasos para reportar un AT

Reportar al encargado de seguridad y salud en el Trabajo

PUNTAJE EVALUACIÓN	
Puntaje Maximo	90%
Puntaj obtenido	90%
Puntaje Total (PO/PM)	90%

FIRMA DEL EVALUADO:

Claudia Rojas 46361378

EVALUADOR		
Nombre: Alejandra Rojas	Firma: Alejandra Rojas	Cargo: Analista SST.

Powered by CamScanner

	EVALUACION ACCION DE FORMACION	Codigo	P-FOR-08
		Version	2.0
		Fecha	16/02/2026

NOMBRE: Julio Tulio Fernandez

CARGO: (Maestro) **FECHA:** 17 02 26

TEMA: Induccion en seguridad y salud en el trabajo

PREGUNTA O PRUEBA No 1. ¿ Que politicas tiene el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo implementado en WER ?

politica de Alcohol y drogras
politica ambiental
politica de seguridad de salud en el trabajo

PREGUNTA O PRUEBA No 2. ¿ En caso de presentarse algun acoso laboral a quien lo debe reportar?

Responsable de convivencia laboral

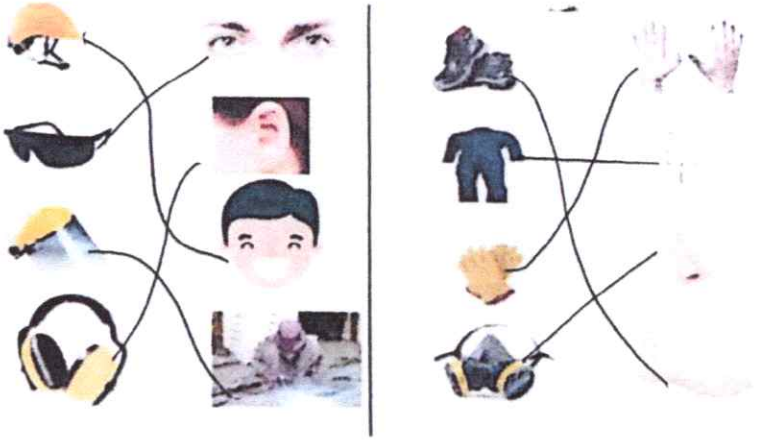
PREGUNTA O PRUEBA No 3. Describa 3 responsabilidades en SST según su manual de funciones

Señalizar las areas de Trabajo
Uso Adecuado de los epps
llegar puntual

PREGUNTA O PRUEBA No 4. ¿A que ARL esta usted afiliado?

Sura

PREGUNTA O PRUEBA No 5. Relacione los Epps según la parte del cuerpo correspondiente



Powered by CamScanner