No.	NORMA	Artículo	Requisito	Responsable	Periodicidad	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO	Cumple	
							SI	NO
138	Decreto 0019 de 2012	125	ARTICULO 125. AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, tendrán la obligación de contar con sistemas no presenciales para autorizar los servicios de salud, de tal forma que el afiliado no tenga que presentarse nuevamente para recibir la misma. En ningún caso las autorizaciones podrán exceder los cinco (5) días hábiles contados a partir de la solicitud de la autorización. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento de los tiempos de autorización que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios masivos de comunicación.	Talento Humano	Periodicamente	xxx		
139	Decreto 0019 de 2012	137	No discr iminación a persona en si tuación de discapacidad. En ningún caso la limitación de una persona, podrá ser motivo para obstaculizar una vinculación laboral, a menos que dicha limitación sea claramente demostrada como incompatible e insuperable en el cargo que se va a desempeñar. Así mismo, ninguna persona limitada podrá ser despedida o su contrato terminado por razón de su limitación, salvo que medie autorización del Ministerio del Trabajo.	Talento Humano	Periodicamente	xxx	X	
140	Decreto 0019 de 2012	138	ARTICULO 138. SOLICITUDES ANTE LAS CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR. En todas las actuaciones o trámites frente a las Cajas de Compensación Familiar, suprímase como requisito las declaraciones extra juicio ante juez o autoridad de cualquier índole. Para estos efectos, bastará la afirmación que haga el particular ante la Caja de Compensación Familiar, la cual se entenderá hecha bajo la gravedad del juramento, de acuerdo con formatos que defina el Ministerio de Trabajo	Talento Humano	Periodicamente	xxx		
141	Decreto 0019 de 2012	139	Af i l iación a las Cajas de Compensación Familiar. Las Cajas de Compensación Familiar tienen la obligación de afiliar a todo empleador, trabajador independiente y pensionado.	Talento Humano	Periodicamente	xxx		
139	Decreto 0019 de 2012	140	ARTICULO 140. AVISO DE LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE DE TRABAJO. El aviso de que trata el artículo 220 del Código Sustantivo del Trabajo se hará a la Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encuentre afiliado el empleador, en los términos y condiciones establecidos en la normatividad que rige el Sistema General de Riesgos Profesionales.	Talento Humano	Periodicamente	Formato de Accidnte de Trabajo	x	
140	Decreto 0019 de 2012	142	Calificación del Estado de Invalidez. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral	Talento Humano	Periodicamente	xxx		
141	Decreto 0019 de 2012	144	ARTICULO 144. VOLUNTAD DE ESTAR AFILIADOS Al 155. Se entiende que las personas que estaban afiliadas a las cajas de pensiones territoriales y en virtud de lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, han venido cotizado al ISS durante un mínimo de un año, han expresado su voluntad de estar afiliados a esa entidad y, por lo tanto, no se requiere que se pruebe dicha afiliación con el diligenciamiento del formulario al momento de iniciar el trámite de reconocimiento de la pensión.	Talento Humano	Periodicamente	xxx		
142	Decreto 0019 de 2012	182	ARTICULO 182. LICENCIAS URBANÍSTICAS. Los numerales 1 y 7 del artículo 99 de la Ley 388 de 1997, quedarán así: "1. Para adelantar obras de construcción, ampliación, modificación, adecuación, reforzamiento estructural, restauración, reconstrucción, cerramiento y demolición de edificaciones, y de urbanización, parcelación, loteo o subdivisión de predios localizados en terrenos urbanos, de expansión urbana y rurales, se requiere de manera previa a su ejecución la obtención de la licencia urbanística correspondiente. Igualmente se requerirá licencia para la ocupación del espacio público con cualquier clase de amoblamiento.	Talento Humano	Periodicamente	xxx		
140	Decreto 0019 de 2012	182	ARTICULO 183. CUMPLIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS. Alcance. Las construcciones que se adelanten en el territorio de la República deberán sujetarse a las normas establecidas en la presente Ley y en las disposiciones que la reglamenten.	Talento Humano	Periodicamente	Listado de requisitos legales aplicables		

No.	NORMA	Artículo	Requisito	Responsable	Periodicidad	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO	Cumple	
							SI	NO
141	Decreto 0019 de 2012	196	ARTICULO 196. REQUISITOS DE LICENCIAS DE CONDUCCION. Podrá obtener una licencia de conducción para vehículos automotores, quien acredite el cumplimiento de los siguientes requisitos: Para vehículos particulares: a. Saber leer y escribir. b. Tener dieciséis (16) años cumplidos. c. Aprobar exámenes teórico y práctico de conducción para vehículos particulares, ante las autoridades públicas o privadas que se encuentren debidamente habilitadas para ello e inscritas ante el RUNT, de conformidad con la reglamentación que expida el Ministerio de Transporte. d. Obtener un certificado de aptitud en conducción otorgado por un Centro de Enseñanza Automovilística habilitado por el Ministerio de Transporte e inscrito ante el RUNT. e. Presentar certificado de aptitud física, mental y de coordinación motriz para conducir expedido por una Institución Prestadora de Salud o por un Centro de Reconocimiento de Conductores, de conformidad con la reglamentación que expida el Ministerio	Talento Humano	Periodicamente	xxx		
142	Decreto 0019 de 2012	197	Vigencia de la Licencia de Conducción. Las licencias de conducción para vehículos de servicio particular tendrán una vigencia de diez (10) años para conductores menores de sesenta (60) años de edad, de cinco (5) años para personas entre sesenta (60) años y ochenta (80) años, y de un (1) año para mayores de ochenta (80) años de edad. Las licencias de conducción para vehículos de servicio público tendrán una vigencia de tres (3) años para conductores menores de sesenta (60) años de edad y de un (1) año para mayores de sesenta (60) años de edad. Las licencias de conducción se renovarán presentando un nuevo examen de aptitud física, mental y de coordinación motriz, y previa validación en el sistema RUNT que la persona se encuentra al día por concepto de pago de multas por infracciones a las normas de tránsito, debidamente ejecutoriadas."	Talento Humano	Periodicamente	xxx		
143	Resolución 652 de 2012	1	El objeto de la presente resolución es definir la conformación, y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas, así como establecer la responsabilidad que les asiste a los empleadores públicos	Talento Humano	Periodicamente	Acta de conformación del comité de convivencia laboral	x	
144	Resolución 652 de 2012	3	El Comité de Convivencia Laboral estará compuesto por un número igual de representantes del empleador y de los trabajadores, con sus respectivos suplentes. Los integrantes del Comité preferiblemente deben contar con competencias	Talento Humano	Periodicamente	Acta de conformación del comité de convivencia laboral	x	
145	Resolución 652 de 2012	4	Comités de Convivencia Laboral en los Centros de Trabajo. Las entidades públicas y las empresas privadas que posean dos (2) o más centros de trabajo, teniendo en cuenta su organización interna, deberán conformar los comités de convivencia laboral para el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución, uno de nivel	Talento Humano	Periodicamente	Acta de conformación del comité de convivencia laboral	x	
146	Resolución 652 de 2012	5	Período del Comité de Convivencia Laboral. El período de los miembros del Comité de Convivencia será de dos (2) años, a partir de la conformación del mismo, que se contarán desde la fecha de la comunicación de la elección y/o designación.	Talento Humano	Periodicamente	Acta de conformación del comité de convivencia laboral	x	
147	Resolución 652 de 2012	6	Funciones del Comité de Convivencia Laboral. El Comité de Convivencia Laboral tendrá únicamente las siguientes funciones: 1. Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso	Talento Humano	Periodicamente	Acta de reunion comité de convivencia laboral	x	
148	Resolución 652 de 2012	7	Artículo 7°. Presidente del Comité de Convivencia Laboral. El Comité de Convivencia Laboral deberá elegir por mutuo acuerdo entre sus miembros, un Presidente, quien tendrá las siguientes funciones: 1. Convocar a los miembros del Comité a las sesiones ordinarias y extraordinarias.	Talento Humano	Periodicamente	Acta de reunion comité de convivencia laboral	x	
149	Resolución 652 de 2012	8	Secretaria del Comité de Convivencia Laboral. El Comité de Convivencia Laboral deberá elegir entre sus miembros un Secretario, por mutuo acuerdo, quien tendrá las siguientes funciones: 1. Recibir y dar trámite a las quejas presentadas por escrito en las que se describan las situaciones que puedan	Talento Humano	Periodicamente	Acta de reunion comité de convivencia laboral	x	
150	Resolución 652 de 2012	9	Artículo 9°. Reuniones. El Comité de Convivencia Laboral se reunirá ordinariamente por lo menos una (1) vez al mes, sesionará con la mitad más uno de sus integrantes y extraordinariamente cuando se presenten casos que requieran de su inmediata intervención y podrá ser convocado por cualquiera de sus integrantes. Parágrafo. En	Talento Humano	Periodicamente	Acta de reunion comité de convivencia laboral	x	
151	Resolución 652 de 2012	10	Artículo 10. Recursos para el funcionamiento del Comité. Las entidades públicas o empresas privadas deberán garantizar un espacio físico para las reuniones y demás actividades del Comité de Convivencia Laboral, así como para el manejo reservado de la documentación y realizar actividades de capacitación para los miembros del	Talento Humano	Periodicamente	xxx	x	
152	Resolución 652 de 2012	11	Responsabilidad de los Empleadores Públicos y Privados. Las entidades públicas o las empresas privadas, a través de la dependencia responsable de gestión humana y los Programas de Salud Ocupacional, deben desarrollar las medidas preventivas y correctivas de acoso laboral, con el fin de promover un excelente ambiente de convivencia	Talento Humano	Periodicamente	xxx	x	

No.	NORMA	Artículo	Requisito	Responsable	Periodicidad	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO	Cumple	
							SI	NO
153	Circular 18 del 16 de abril de 2012	I	I. Marco normatividad legal. OBLIGATORIEDAD DE pago de Aportes Parafiscales. B) Base de Liquidación	Contadora	Periódicamente	xxx	x	
154	Circular 18 del 16 de abril de 2012	II	Vacaciones compensadas	Contadora	Periódicamente	xxx	x	
155	Circular 18 del 16 de abril de 2012	III	Salario Integral	Contadora	Periódicamente	xxx	x	
156	Circular 18 del 16 de abril de 2012	IV	Bonificaciones	Contadora	Periódicamente	xxx	x	
157	RESOLUCIÓN NUMERO 1918 DE 2009	1	El costo de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las pruebas o valoraciones complementarias que se requieran, estará a cargo del empleador en su totalidad. En ningún caso pueden ser cobradas ni solicitadas al aspirante o al trabajador.	Talento Humano	Periódicamente	Exámenes médicos ocupacionales	x	
158	RESOLUCIÓN NUMERO 1918 DE 2009	2	En ningún caso, los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador	Talento Humano	Periódicamente	xxx	x	
159	Circular 070 de 2009	1	El empleador debe realizar en las diferentes actividades económicas que requieren ejecutar una actividad o desplazamiento desde un nivel inferior a 1,50 metros o mas: a) Adecuar el Programa de Salud Ocupacional, con un Programa de Protección contra caídas, Procedimiento para rescate en alturas. b) Financiar y asumir los gastos de certificación del personal c) Sistema de comunicación y personal de apoyo para el caso que se presente una emergencia d) Elementos de Protección personal e) Sistemas de Vigilancia epidemiológica para el trabajo en alturas	Talento Humano	Periódicamente	Programa de Salud Ocupacional	x	
160	Circular 070 de 2009	3	Exámenes médicos para trabajo en altura los debe asumir el empleador a) Curso de alturas exigible en el perfil de cargo b)Indicadores epidemiológicos del comportamiento del factor de riesgo y condiciones de salud de los trabajadores c) Estudios de higiene de seguridad industrial específicos con respecto a los factores de riesgo	Talento Humano	Periódicamente	Exámenes médicos ocupacionales	x	
161	Circular 070 de 2009	4	Brigadas de emergencia con entrenamiento en rescates	Talento Humano	Periódicamente	Formato Brigada de emergencia	x	
162	Resolución 1486 de 2009	2	La competencia laboral para trabajo seguro en alturas podrá acreditarse con el respectivo certificado de formación expedido por el SENA o por las personas naturales en el nivel que corresponda a las labores a desempeñar	Talento Humano	Periódicamente	Certificado de trabajo en Alturas	x	
163	Ley 1562 de 2012	1	Cambio en las definiciones	Talento Humano	Periódicamente		x	
164	Ley 1562 de 2012	2	Afiliaciones	Talento Humano	Periódicamente	Planillas de Afiliaciones	x	
165	Ley 1562 de 2012	3	Accidentes de Trabajo	Talento Humano	Periódicamente	Furat	x	
166	Ley 1562 de 2012	4	Enfermedad Laboral	Talento Humano	Periódicamente		x	
167	Ley 1562 de 2012	5	Ingreso Base de Cotización	Talento Humano	Periódicamente		x	
168	Ley 1562 de 2012	6	Monto de las cotizaciones	Talento Humano	Periódicamente		x	
169	Ley 1562 de 2012	7	Efectos del no pago de aportes al sistema general de riesgos	Talento Humano	Periódicamente		x	

No.	NORMA	Artículo	Requisito	Responsable	Periodicidad	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO	Cumple	
							SI	NO
170	Ley 1562 de 2012	13	Sanciones	Gerencia	Periódicamente		x	
171	Ley 1562 de 2012	26	Facilitar los espacios y tiempos para la capacitación de los trabajadores	Gerencia	Periódicamente		x	
172	Ley 1562 de 2012	26	Cumplir las normas reglamentos e instrucciones del programa de salud ocupacional	Todo el personal	Periódicamente		x	
173	Ley 1562 de 2012	30	Reporte de accidente y enfermedad laboral	Talento humano - Asesor SSt	Periódicamente		x	
174	Resolución 1356 de 2012	1	Conformación	Talento Humano-Asesor SST	Periódicamente		x	
175	Resolución 1356 de 2012	2	Comités de convivencia laboral	Talento Humano-Asesor SST	Periódicamente		x	
176	Resolución 1356 de 2012	3	Reuniones cada tres meses de comité de convivencia	Talento Humano-Asesor SST	Periódicamente		x	
177	RESOLUCIÓN 1409 DE 2012	1	Objeto y campo de aplicación- empleadores- altura de 1,50 metros inferior o superior	Asesor SST-Residentes SST-Inspectores SST	Periódicamente		x	
178	RESOLUCIÓN 1409 DE 2012	2	Definiciones	Asesor SST	Periódicamente		x	
179	RESOLUCIÓN 1409 DE 2012	3	Obligaciones del empleador a. Realizar las evaluaciones medicas ocupacionales b. Programa de protección contra caídas c. Medidas de control contra caídas 4. Medidas compensatorias y eficaces de seguridad 5. Garantizar los sistemas y equipos de protección contra caídas 6. Coordinador de trabajo en alturas 7. Garantizar el suministro de equipos, capacitación y entrenamiento 8. Garantizar el programa de capacitación 9. Garantizar al trabajador certificado el rentrenamiento anual 10. Inspección a los sistemas de protección contra caídas por lo menos una vez al año 11. Asegurar que la persona que activan las emergencias siempre este presente cuando se realice trabajo en altura 12. Solicitar las pruebas que garanticen el buen funcionamiento del programa de protección contra caídas 13. Asegurar la compatibilidad de los componentes del sistema de protección contra caídas 14. Incluir en el plan de emergencia de atención de emergencias la atención y rescate en alturas 15. Menores de edad y mujer gestante, prohibido el trabajo en alturas 16. Gastos y costos de capacitación será asumida por el empleador	Gerente -Asesor SST-Residentes SST-Inspectores SST	Periódicamente		x	
180	RESOLUCIÓN 1409 DE 2012	4	Obligaciones de Trabajador: 1. Asistir a las capacitaciones 2. Cumplir todos los procedimientos de salud y seguridad establecidos por el trabajador 3. Informar cualquier restricción de salud que pueda generar restricciones 4. Utilizar las medidas de protección que sean implementadas 5. Reportar los daños sobre el sistema de prevención y protección contra caídas 6. Acatar el permiso de trabajo en alturas	Gerente -Asesor SST-Residentes SST-Inspectores SST	Periódicamente		x	
181	RESOLUCIÓN 1409 DE 2012	7	Contenido del programa de protección contra caídas	Gerente -Asesor SST-Residentes SST-Inspectores SST	Periódicamente		x	
182	RESOLUCIÓN 1409 DE 2012	8	Medidas de Prevención	Gerente -Asesor SST-Residentes SST-Inspectores SST	Periódicamente		x	

No.	NORMA	Artículo	Requisito	Responsable	Periodicidad	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO	Cumple	
							SI	NO
183	RESOLUCIÓN 1409 DE 2012	9	Certificación de la competencia laboral	Gerente -Asesor SST-Residentes SST-Inspectores SST	Periódicamente		x	
184	RESOLUCIÓN 1409 DE 2012	10	Personas objeto de la capacitación	Gerente -Asesor SST-Residentes SST-Inspectores SST	Periódicamente		x	
185	RESOLUCIÓN 1409 DE 2012	11	Contenidos de los programas de capacitación	Gerente -Asesor SST-Residentes SST-Inspectores SST	Periódicamente		x	
186	RESOLUCIÓN 1409 DE 2012	15	Sistemas de Ingeniería para prevención contra caídas	Gerente -Asesor SST-Residentes SST-Inspectores SST	Periódicamente		x	
187	RESOLUCIÓN 1409 DE 2012	16	Medidas colectivas de protección	Gerente -Asesor SST-Residentes SST-Inspectores SST	Periódicamente		x	
188	RESOLUCIÓN 1409 DE 2012	17	Permiso de Trabajo en alturas	Gerente -Asesor SST-Residentes SST-Inspectores SST	Periódicamente		x	
189	RESOLUCIÓN 1409 DE 2012	21	Medidas de Protección contra caídas	Gerente -Asesor SST-Residentes SST-Inspectores SST	Periódicamente		x	
190	RESOLUCIÓN 1409 DE 2012	23	Elementos DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA TRABAJO EN ALTURAS	Gerente -Asesor SST-Residentes SST-Inspectores SST	Periódicamente		x	
191	RESOLUCIÓN 1409 DE 2012	24	Plan de emergencia	Gerente -Asesor SST-Residentes SST-Inspectores SST	Periódicamente		x	
192	RESOLUCIÓN 1409 DE 2012	27	Plazo para el certificado en alturas	Gerente -Asesor SST-Residentes SST-Inspectores SST	Periódicamente		x	
193	RESOLUCIÓN 1409 DE 2012	28	Cumplimiento del Reglamento de Seguridad de Trabajo	Gerente -Asesor SST-Residentes SST-Inspectores SST	Periódicamente		x	
194	Decreto 723 del 15 de abril de 2013	15	Obligaciones del contratante. El contratante debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: 1. Reportar a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 2. Investigar todos los incidentes y accidentes de trabajo. 3. Realizar actividades de prevención y promoción. 4. Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 5. Permitir la participación del .contratista en las capacitaciones que realice el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. 6. Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contratada de las personas a las que les aplica el presente decreto. 7. Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. 8. Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte esté a su cargo.	Gerente	Periódicamente	Planilla de pagos	x	
195	Resolución 1903 del 7 de junio de 2013	1	los aprendices de las instituciones de formación para el trabajo y el Sena, deberán se formados y certificados en el nivel avanzado de trabajo seguro en alturas y simultáneamente en la formación académica especifica impartida, esta última no se encontraba prevista en la Resolución 1409 de 2012.	Inspectores		Certificado de Alturas		
196	DECRETO 1477 DE 2014	TODOS	Por la cual se expide la tabla de enfermedades laborales,Se debe reportar al ministerio dentro de las 48 horas habiles una vez recibido el diagnostico.	Asesor SST			X	

ACTUALIZACION

No.	NORMA	Artículo	Requisito	Responsable	Periodicidad	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO	Cumple	
							SI	NO
197	DECRETO 1072 2015	Capitulo VI Todos los articulos	DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL S.G.S.S.T(Reglamento unico de trabajo)	Asesor SST	Periodicamente	MANUAL SG-SST	X	
198	DECRETO 052 DE 2017	Todos	Transicion para la implementacion del S.G.S.S.T,El ministerio definio como plazo hasta el 31-05-2017 para la implementacion del S.G.S.S.T.	Asesor SST	Periodicamente	IMPLEMENTACION SG-SST	x	
199	LEY 1823 DE 2017	Todos	Adopta la estrategia Salas amigas de la familialactante del entorno laboral ,Proyecto Política salas amigas y contactos con el área de BLH .como fase inicial de la implementación.	Asesor SST	Caundo aplique	NO SE HA IMPLEMENTADA		x
200	RESOLUCION 2851 DE 2015	Todos	Accidentes de trabajo ,Por la cual se modifica el art 3 d ela resolucion No 156 de 2005,la empresa reporta los accidentes graves y enfermedades laboral a las EPS,ARL y MINTRABAJO durante los dos (2) dias siguientes a la ocurrencia del accidente o diagnostico de la enfermedad laboral.	Asesor SST	CUANDO SE PRESENTE OCURRAN ACCIDENTE DE CARACTERISTICAS GRAVE	No se ha presentado este tipo accidente.	x	
201	RESOLUCION 1111 DE 2017	TODOS	Estanderes Minimos del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo ,Por la cual se define los estandares minimos del sistema de gestion en seguridad y salud en el trabajo para empleadores y contratantes.	Asesor SST	Periodicamente	cuenta con el documento que soporta todas las actividades y programas que hacen parte del SG-SST.	X	
202	CIRCULAR 010 DE 2017	TODOS	Reconocimiento y pago incapacidades temporales cuando ya hubo pago de indemnizacion o incapacidad permanente parcial (IPP).	Asesor SST	CADA VEZ QUE HAYA UNA INDENIZACION	El pago le corresponde a la ARL despues de calificada e indemnizada	X	
203	DECRETO 1496 DE 2018	TODOS	Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.	Asesor SST	Periodicamente	Inventario Procedimiento - PROCEDIMIENTO	X	
204	RESOLUCION 0312 de 2019	TODOS	Establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST y deroga la Resolución 1111 de 2017.	Asesor SST	Periodicamente	Estandares Mnimos para Riesgo V	x	

JEFFERSON BOHORQUEZ
Representante Legal

MARIA DEL PILAR PAIVA
Profesional QHSE

INGEBYP NIT: 830.121.507-2	INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA			
	Version :01	FTO-INGB-023	Fecha:10-09-2018	pag:1 de 1

Fecha de actualización:		Actualizado por:	4/06/2025

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	GÉNERO	CARGO	ESCOLARIDAD	ÁREA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	ESTADO CIVIL	RH	LUGAR DE RESIDENCIA	OCUPACIÓN (profesión)	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	JORNADA DE TRABAJO	AFP	ARL	EPS	DIRECCIÓN DOMICILIO	NÚMERO DE HIJOS	TENENCIA DE VIVIENDA	ESTRATO	CONSETIMIENTO INFORMADO
79.952.110	FABIAN OSWALDO BOHORQUEZ LESMES	Masculino	GERENTE DE PROYECTO	Profesional	Administrativa	1/08/1979	45	Union Libre	O+	Bogota	Ing. Civil	01/05/05/2016	Diurno	Colpensiones	Sura	Alianza Salud	Cra.68D #25B-86	3	apto	4	SI
1.031.135.140	YILBER YANIN VARGAS ORTIZ	Masculino	RESIDENTE DE OBRA	Profesional	Administrativa	18/11/1991	33	Union Libre	A+	Bogota	Ing. Civil	12/05/2023	Diurno	Proteccion	Sura	Famisanar	Dg 49B #13G-01 sur	1	casa	2	SI
79.909.184	RODOLFO ENRIQUE BARRETO VARGAS	Masculino	Coor.obra	Profesional	Administrativa	11/06/1977	47	Union Libre	O-	Bogota	Ing Civil	15/01/2025	Diurna	Porvenir	Sura	Sanitas	calle 12 #78-89	2	apto	3	SI
28.541.354	MARIA DEL PILAR PAIVA	Femenino	Residente SST	Profesional	Administrativa	15/12/1979	45	Union Libre	B+	Bogota	Profesional	10/03/2025	Diurna	Porvenir	Sura	Sura	calle 48 sur #87-86	2	apto	2	SI
1.018.479.241	NESTOR VICENCIO ORTIZ SALAZAR	Masculino	REDES HIDRAULICAS Y SANITARIAS	Profesional	Administrativa	21/09/1995	29	Soltero	B-	Bogota	Ing Civil	7/03/2025	Diurna	Colpensiones	Positiva	Sanitas	Cra 22 #122-85	0	casa	5	SI
79.406.468	JOSE MAURICIO GONZALEZ CAYCEDO	Masculino	REDES ELECTRICAS Y DE ILUMINACION	Profesional	Administrativa	28/10/1966	58	Union Libre	A+	Bogota	Ing. Electrisita	7/03/2025	Diurno	Proteccion	Positiva	Compensar	Cra. 150A #96A-71	2	apto	3	SI
1.073.326.232	ANDRES DAVID GARZON ALONSO	Masculino	AUXILIAR DE OBRA	Tecnologo	Operativo	23/12/1994	30	Casado	O-	Bogota	Tecnologo	7/03/2025	Diurno	Porvenir	Sura	Sanitas	Cra.79 #10D-96	0	casa	3	SI
1.085.176.710	LUIS ALFREDO MARTINEZ MARTINEZ	Masculino	AUXILIAR DE OBRA	Bachiller	Operativo	5/12/1993	31	Soltero	A+	Bogota	Bachiller	7/03/2025	Diurno	Proteccion	Sura	Salud Total	Calle 127a #95-48	0	casa	3	SI
1.032.385.988	JEISON DAVID ORTIZ NEISA	Masculino	INSTALADOR	Bachiller	Operativo	15/04/1987	38	Soltero	A+	Bogota	Bachiller	26/03/2025	Diurno	Porvenir	Sura	Famisanar	Calle 38 sur #20-95	0	casa	2	SI
1.023.885.530	LUIS ALEJANDRO RODRIGUEZ	Masculino	Ayudante	Bachiller	Operativo	9/03/1989	36	Soltero	O+	Bogota	Bachiller	26/03/2025	Diurno	Proteccion	Sura	Famisanar	Av. Calle 56 #45-29	0	casa	2	SI
1.193.522.871	DANILO ALBERTO ROJAS GALINDO	Masculino	AUXILIAR DE OBRA	Bachiller	Operativo	5/08/2001	23	Soltero	O+	Bogota	Bachiller	2/04/2025	Diurno	Proteccion	Sura	Sanitas	Calle 8a #92-71	0	casa	2	SI
11.516.005	JOSE MIGUEL PEREZ CELY	Masculino	Arquitecto	Profesional	Administrativa	1/04/1956	69	Soltero	O+	Bogota	Arquitecto	1/04/2025	Diurno	Colfondos	Sura	Compensar	Calle 35 B sur #73a-40 Bloque 6 Torre 1 apto 301	3	apto	3	SI
13.990.837	JOSE ERNESTO MENDEZ LOPEZ	Masculino	Electrico	Bachiller	Operativo	12/11/1972	52	Union Libre	O-	Bogota	Bachiller	1/04/2025	Diurno	Porvenir	Sura	Compensar	Av. Calle 39 #50-25 sur	2	casa	2	SI
79.285.425	RAFAEL EDUARDO LOZANO QUIÑONEZ	Masculino	Encargado	Profesional	Administrativa	27/09/1963	61	Casado	A+	Bogota	Arquitecto	10/04/2025	Diurno	Porvenir	Sura	Compensar	calle 127 #32-56	4	casa	2	SI
79.353.571	ERIBERTO MELO RIVERA	Masculino	Ayudante	Primaria	Operativo	28/02/1965	60	Soltero	O+	Bogota	Bachiller	10/04/2025	Diurno	N/A	Sura	Sanitas	CL 74A #63-07	2	apto	2	SI
19.454.046	JOSE MANUEL APONTE	Masculino	Maestro	Primaria	Operativo	28/04/1959	66	Union Libre	B+	Bogota	Maestro	15/04/2025	Diurno	Porvenir	Sura	Salud Total	Cra. 7C sur #36-42	2	casa	3	SI
79468689	JORGE ELIECER RUIZ	Masculino	Electrico	Bachiller	Operativo	15/02/1968	57	Union Libre	O+	Bogota	Electricista	12/04/2025	Diurno	Porvenir	Sura	Famisanar	calle 23 sur #25-78	2	apto	2	SI
1.116.667.017	CAMILO ANDRES GUZMAN TORRES	Masculino	Ayudante	Bachiller	Operativo	5/05/1995	30	Union Libre	A+	Bogota	Ayudante	21/04/2025	Diurno	Porvenir	Sura	Salud Total	CL 74A #63-07	1	casa	1	SI
5.864.057	EDGAR SANCHEZ ROJAS	Masculino	Oficial	Primaria	Operativo	7/11/1971	53	Union Libre	O+	Bogota	Oficial	23/04/2025	Diurno	Proteccion	Sura	Compensar	CL 74A #63-07	1	casa	2	SI
6.084.091	ROSALBA RODRIGUEZ MOLINA	Femenino	Ayudante	Primaria	Operativo	147/03/1981	44	Union Libre		Bogota	Ayudante	24/04/2025	Diurno	N/A	Sura	Nueva EPS	CL 74A #63-07	1	casa	2	SI
79.995.712	LEONARDO MORALES CALDERON	Masculino	Oficial	Bachiller	Operativo	10/06/1980	44	Union Libre	A+	Bogota	Oficial	29/04/2025	Diurno	Porvenir	Sura	Compensar	CL 74A #63-07	2	casa	2	SI
1.085.181.234	ADRIAN JOSE CARRERA CASTRO	Masculino	Oficial	Bachiller	Operativo	21/08/1997	27	Soltero	O+	Bogota	Oficial	30/04/2025	Diurno	Porvenir	Colpatria	Mutual Ser	Alborizadora Alta	2	apto	1	SI
1.007.206.237	ERGAR SARMIENTO ZUÑIGA	Masculino	Ayudante	Bachiller	Operativo	13/02/1996	29	Soltero	B+	Bogota	Ayudante	30/04/2025	Diurno	Porvenir	Colpatria	Salud Total	Cra.48 sur #20-95	0	casa	1	SI
1.073.682.085	LEONARDO CORTES HERRERA	Masculino	Oficial	Bachiller	Operativo	19/06/1989	35	Union Libre	O+	Bogota	Oficial	30/04/2025	Diurno	Porvenir	Colpatria	Salud Total	cra 78 a bis #89-45	1	apto	2	SI
9.397.272	CATALICIO DE JESUS PEREZ	Masculino	Encargado	Profesional	Administrativa	17/12/1972	52	Casado	O+	Bogota	Arquitecto	30/04/2025	Diurno	Proteccion	Colpatria	Compensar	Cra. 21 #159-13	4	apto	2	SI

JEFFERSON BOHORQUEZ
Representante Legal

MARIA DEL PILAR PAIVA
Profesional QHSE

ASSMEDICA IPS CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD

Nit. 800.149.453-6 Salud Ocupacional LABORAR PARA TRABAJO EN ALTURAS

Empresa: MERAK - ING S.A.S	Nit: 900.811414-0	Fecha: 2026-03-09
Pre Ocupacional o Ingreso ✔	Posocupacional Egreso ___	Periódico ___
Nombres Y Apellido:	Julian David Sanchez Castiblanco	CC.: 1000780991
Edad: 25 AÑOS	Sexo: M	Cargo : Eléctrico
Peso: 75 Kg	Altura: 1.67 m	

EXÁMENES PARA CLÍNICOS REALIZADOS

Evaluación medico ocupacional:	✔	Exámenes de Laboratorio:	Si ✔ No ___
Visiometría	___	Glic: ✔ Col: ✔	Trigi ✔ otros ___
Optometría	✔		
Audiometría	✔	Cuales: _____	
Espirometría	___	Radiografías:	
Prueba de equilibrio		Estable ✔	Inestable: ___
OSTEOMUSCULAR:		Normal	

El suscrito médico hace constar que el (la) señor (a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el Siguiente diagnóstico.

APTO	✔	MOTIVO	APTO PARA LABORAR EN ALTURAS
NO APTO	___	MOTIVO	_____

OBSERVACIONES:

USO DE EPP

CONTROL EPS

APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Si ✔ NO ___

EXAMEN PERIÓDICO

Puede Continuar con su labor	SI	NO	Se sugiere reubicación laboral	SI	NO

EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad profesional	SI	NO	Cuál

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/CONTROL ADECUADO DEL PESO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

Julian Sanchez. SAS

FIRMA DEL PACIENTE

assmedicaips

Juan Carlos Contreras
Medico Ocupacional
Universidad Nacional
TP.-73.495.440

FIRMA DEL ESPECIALISTA

ASSMEDICA IPS
NIT: 800149453
Salud Ocupacional

Carrera 21 nª 24-63 sur. Cels: 321 416 5720 - 321 418 5983
E-MAIL: contacto@assmedicaips.com web: https://assmedicaips.com

Horarios de confirmación para los exámenes: Lun a Vie de 8:00am 12:00 M y 2:00 pm a 5:00pm

E-mail: assmedicaips@hotmail.com - https://assmedicaips.com

COMPESALUD

IPS E.U.NIT. 830.136.311-5
Código Prestador Servicios No. 1100112762-02
Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)



FECHA: 18/03/2026

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] PERIODICO [ ] RETIRO [ ]
INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: ORJUELA HERNANDEZ DIEGO FERNEY Sexo: [M]
Documento de Identidad: C.C. [ ] T.I. [ ] C.E. [X] Numero: 1.070.956.200 Edad: 36 AÑOS
Eps: SALUD TOTAL Cargo: OFICIAL INSTALACIÓN VIDRIO
Empresa: CRISTIAN ORTIZ ENCHAPES Y CONSTRUCCIONES S.A.S NIT: 901828114-4

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO			RESULTADO			OBSERVACIONES
GLICEMIA			NORMAL			
PERFIL LIPIDICO			NORMAL			
PSICOTEST DE ALTURAS			NORMAL			
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			NORMAL			
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
ESPIROMETRIA (KNUDSON)			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
VISIOMETRIA (OPTEC-2000)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
HEMOCLASIFICACION	A+	ESTATURA	1.70 CM	PESO	89 KG	

CONCLUSIONES

1. **RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS** SI [ ] NO [X] **Tratamiento:** SI [ ] NO [X] **¿Cuál?**_____

2. **Otras Recomendaciones:** REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO -CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO	X		APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO		
APLAZADO		X	REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
APTO CON RESTRICCIONES		X	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		
EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	X		PRESENTA ALTERACION EN SALUD		
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X		REMISION A EPS		

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?		

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoración médica ***ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 de 2021 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.***

HUELLA

Medico

Firma: Vladimir A. Vega R. Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales Resolución 5614 / 2018

Nombre: DR. VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Reg. Medico 72344909 R.M: 5614 DE 26/04/2018

Paciente
Firma: Diego Orjuela
Nombre:
Doc. No.:

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

COMPESALUD

IPS E.U.NIT. 830.136.311-5
Código Prestador Servicios No. 1100112762-02
Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)



FECHA: 18/03/2026

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] PERIODICO [ ] RETIRO [ ]
INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: REINA RIAÑO EDWIN ALEXANDER Sexo: [M]
Documento de Identidad: C.C. [ ] T.I. [ ] C.E. [X] Numero: 1.070.949.353 Edad: 38 AÑOS
Eps: FAMISANAR Cargo: OFICIAL INSTALACIÓN VIDRIO
Empresa: CRISTIAN ORTIZ ENCHAPES Y CONSTRUCCIONES S.A.S NIT: 901828114-4

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO			RESULTADO			OBSERVACIONES
GLICEMIA			NORMAL			
PERFIL LIPIDICO			NORMAL			
PSICOTEST DE ALTURAS			NORMAL			
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			NORMAL			
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
ESPIROMETRIA (KNUDSON)			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
VISIOMETRIA (OPTEC-2000)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
HEMOCLASIFICACION	O+	ESTATURA	1.70 CM	PESO	87 KG	

CONCLUSIONES

1. **RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS** SI [ ] NO [X] **Tratamiento:** SI [ ] NO [X] **¿Cuál?**_____

2. **Otras Recomendaciones:** REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO -CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO	X		APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO		
APLAZADO		X	REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
APTO CON RESTRICCIONES		X	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		
EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	X		PRESENTA ALTERACION EN SALUD		
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X		REMISION A EPS		

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?		

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoración médica ***ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 de 2021 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.***

HUELLA

Medico

Firma: Vladimir A. Vega R. Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales Resolución 5614 / 2018

Nombre: DR. VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Reg. Medico 72344909 R.M: 5614 DE 26/04/2018

Paciente
Firma: Edwin Reina

Nombre:
Doc. No.:

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

COMPESALUD

IPS E.U.NIT. 830.136.311-5
Código Prestador Servicios No. 1100112762-02
Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)



FECHA: 18/03/2026

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] PERIODICO [ ] RETIRO [ ]
INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: BERNAL SANTIBAÑEZ EDWIN AUGUSTO Sexo: [M]
Documento de Identidad: C.C. [ ] T.I. [ ] C.E. [X] Numero: 11.448.727 Edad: 42 AÑOS
Eps: FAMISANAR Cargo: OFICIAL INSTALACIÓN VIDRIO
Empresa: CRISTIAN ORTIZ ENCHAPES Y CONSTRUCCIONES S.A.S NIT: 901828114-4

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO			RESULTADO			OBSERVACIONES
GLICEMIA			NORMAL			
PERFIL LIPIDICO			NORMAL			
PSICOTEST DE ALTURAS			NORMAL			
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			NORMAL			
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
ESPIROMETRIA (KNUDSON)			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
VISIOMETRIA (OPTEC-2000)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
HEMOCLASIFICACION	O+	ESTATURA	1.62 CM	PESO	79 KG	

CONCLUSIONES

1. **RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS** SI [ ] NO [X] **Tratamiento:** SI [ ] NO [X] **¿Cuál?**_____

2. **Otras Recomendaciones:** REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO -CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO	X		APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO		
APLAZADO		X	REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
APTO CON RESTRICCIONES		X	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		
EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	X		PRESENTA ALTERACION EN SALUD		
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X		REMISION A EPS		

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?		

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoración médica ***ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 de 2021 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.***

HUELLA

Medico

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

Firma:

Nombre: DR. VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Reg. Medico 72344909 R.M: 5614 DE 26/04/2018

Paciente
Firma:

Nombre: _____
Doc. No.: _____

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

COMPESALUD

IPS E.U.NIT. 830.136.311-5
Código Prestador Servicios No. 1100112762-02
Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)



FECHA: 18/03/2026

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] PERIODICO [ ] RETIRO [ ]
INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: RIAÑO MARTINEZ JORGE ELIAS Sexo: [M]
Documento de Identidad: C.C. [ ] T.I. [ ] C.E. [X] Numero: 6.024.809 Edad: 55 AÑOS
Eps: CAPITAL SALUD Cargo: OFICIAL INSTALACIÓN VIDRIO
Empresa: CRISTIAN ORTIZ ENCHAPES Y CONSTRUCCIONES S.A.S NIT: 901828114-4

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO	RESULTADO	OBSERVACIONES
GLICEMIA	NORMAL	
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	
PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL	
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
ESPIROMETRIA (KNUDSON)	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
VISIOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	

HEMOCLASIFICACION	A+	ESTATURA	1.56 CM	PESO	63 KG

CONCLUSIONES

1. **RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS** SI [ ] NO [X] **Tratamiento:** SI [ ] NO [X] **¿Cuál?**_____

2. **Otras Recomendaciones:** REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO -CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO	X		APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO		
APLAZADO		X	REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
APTO CON RESTRICCIONES		X	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		
EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	X		PRESENTA ALTERACION EN SALUD		
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X		REMISION A EPS		

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?		

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoración médica ***ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 de 2021 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.***

HUELLA

Medico

Firma: Vladimir A. Vega R. Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales Resolución 5614 / 2018

Nombre: DR. VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Reg. Medico 72344909 R.M: 5614 DE 26/04/2018

Paciente Firma: Jorge Elias Riaño M.

Nombre: _____
Doc. No.: _____

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

POLITICA DE NO CONSUMOS DE ALCOHOL ,TABACO Y DROGAS

NIT: 830.121.507-2

INGEBYP SAS, definió y estableció una política de no consumo de alcohol, tabaco y drogas, esto con el fin de promover, prevenir y fomentar el bienestar de los trabajadores, contratistas y visitante , ya que esto genera impactos negativos sobre la sociedad, el ambiente de trabajo y en las personas, en su seguridad y condiciones de trabajo.

Por lo tanto con el ánimo en el mejoramiento del desempeño laboral y el fomento de los hábitos y estilos de vida saludable, teniendo en cuenta lo establecido en la resolución 1075 de marzo 24 de 1992 y la resolución 4225 de mayo 29 de 1992, resoluciòn 2646 de 2008 Se establece los siguientes parametros:

Prohíbe a los trabajadores presentarse al cumplimiento de sus actividades, funciones y/o tareas bajo el efecto de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas que afecten el funcionamiento adecuado del desempeño laboral.

Prohíbe el consumo de tabaco, sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas, durante el desarrollo de actividades y/o funciones dentro de las instalaciones físicas de la obra.

Promueve actividades de sensibilización y de capacitación para los trabajadores,contratistas y visitantes que buscan la creación de hábitos y estilos de vida saludables en relación al daño que causa el cigarrillo, bebidas alcoholicas y sustancias psicoactivas que afectan la salud del individuo y su entorno.

Los trabajadores deberán tener una conducta responsable y participativa en las acciones de sensibilización que promuevan el cumplimiento de esta política.

El incumplimiento de esta política, así como la oposición a las inspecciones o toma de muestras, se considera falta grave y en consecuencia la organización dará por terminado el contrato de trabajo por justa causa de acuerdo con lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo. **(ART: 46)**

JEFFERSON ODILIO BOHÓRQUEZ LESMES
Representante Legal
INGEBYP SAS
NIT: 830.121.507-2
Fecha actualización :08-01-2025

1.OBJETIVO

Promover estilos de vida saludable orientados a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de los trabajadores de INGEBYP SAS

- ✓ Sensibilizar al personal de INGEBYP SAS en los diferentes hábitos de vida saludable que pueden aplicar a su vida cotidiana y que permiten mejorar su salud.
- ✓ Realizar actividades de recreación y deporte que permitan la prevención de enfermedades derivadas del sedentarismo, y mejorar la salud de los trabajadores.
- ✓ Fomentar hábitos de vida saludable en el ámbito personal, laboral y social.

2. ALCANCE

Este programa va dirigido a todos los trabajadores y contratistas de INGEBYP SAS

3. RESPONSABLES

- ✓ Gerencia General.

  Es el responsable de gestionar los recursos técnicos, humanos y financieros necesarios para el cumplimiento del programa.

- ✓ Responsable del SG-SST .

  Es el encargado la ejecución y actualización del programa.

- ✓ Trabajadores.

Cumplirán a cabalidad el presente programa y serán responsables de sus condiciones de salud y seguridad y la de las demás personas.

5. Marco legal

- ✓ **Resolución 1016 de 1989 Artículo 10 numeral 16.** Promover actividades de recreación y deporte.
- ✓ **Resolución 2646 de 2008.** Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo.
- ✓ **Ley 1335 de 2009.** En todas las áreas cerradas no se podrá fumar, tanto en lugares de trabajo, como en los públicos, además donde se realicen eventos masivos.
- ✓ **Ley 1355 Artículo 20.** Día de lucha contra la obesidad y el sobrepeso y la Semana de hábitos de vida saludable. Declárese el 24 de septiembre como el Día Nacional de Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso y su correspondiente semana como la semana de hábitos de vida saludable.
- ✓ **Ley 1562 de 2012 Artículo 11.** Servicios de promoción y prevención.
- ✓ **Ley 9 de 1979.** Preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones.

- ✓ Ley 50 de 1990. Dedicación exclusiva en determinadas actividades. En las empresas con más de cincuenta (50) trabajadores que laboren cuarenta y ocho (48) horas a la semana, estos tendrán derecho a que dos (2) horas de dicha jornada, por cuenta del empleador, se dediquen exclusivamente a actividades recreativas, culturales, deportivas o de capacitación. A la fecha del presente programa la empresa cuenta con un total de 8.
- ✓ Decreto 1072 de 2015. Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los Trabajadores

4. DEFINICIONES.

5. DISPOSICIONES GENERALES.

El siguiente programa está basado en el análisis de diferentes fuentes de información, como lo son el informe de condiciones de salud, los conceptos de los exámenes médicos ocupacionales y las estadísticas de ausentismo los cuales permiten identificar las condiciones de salud de la población trabajadora.
Una vez identificadas estas condiciones de salud, se genera un plan de trabajo y capacitación al cual hace parte del Plan de Trabajo Anual y Plan de Capacitaciones, el cual plantea diferentes actividades que se desarrollaran a través del año

7. EVALUACION DEL PROGRAMA.

La evaluación del programa se realizará de forma trimestral, mediante informe de cumplimiento de las capacitaciones y actividades desarrolladas.

7.Inidcadores

INDICADOR	META	FORMULA	FRECUENCIA
%Cumplimiento del programa	100% de trabajadores en el programa	(N° trabajadores con inducción / (N° trabajadores con inducción) *100%	Permanente

9. CONTROL DE CAMBIOS.

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	08-01-2019	Primera versión

Elaboro:		Aprobó :
Nombre :	Ing. María Isabel Perdomo luna	Nombre : Ing. Jefferson Bohórquez
firma		Firma: 

Medellín, 9 de abril de 2026

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

HACE CONSTAR

Que la empresa INGEBYP SAS, NIT N830121507, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de marzo de 2026 hasta el 31 de marzo 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,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 181.49.171.241, 192.230.104.7, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 9 de abril de 2026

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

HACE CONSTAR

Que la empresa BL INGENIERIA SAS, NIT N901028177, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de marzo de 2026 hasta el 31 de marzo 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,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 181.49.171.241, 192.230.104.7, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 9 de abril de 2026

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

HACE CONSTAR

Que la empresa CONSORCIO IBS, NIT N901785242, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de marzo de 2026 hasta el 31 de marzo 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,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 181.49.171.241, 192.230.104.7, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. - 860011153

HACE CONSTAR QUE

La empresa **DPM INGENIERIA ELECTRICA SAS** identificada con tipo y número de documento **NI 901180554** registra afiliación **ACTIVA** a POSITIVA en el ramo de Riesgos Laborales desde el **31/05/2018** y clase de riesgo **5.**

La información consultada en la base de datos de la aseguradora para la generación de la constancia es del año **2026** para los eventos de **Accidente de Trabajo**

Mes	AT No Mortales Reportados	AT Mortales	Total
Marzo	0	0	**0**

Formato hora: 24 horas
ARL: Administradora de Riesgos Laborales
AT: Accidente de Trabajo
AT MORTAL: Accidente de Trabajo con muerte del trabajador
EL: Enfermedad Laboral
EL MORTAL: Enfermedad Laboral con muerte del trabajador

Fecha de Expedición: **10/03/2026 03: 26**

La autenticidad de este documento electrónico puede ser verificado dando click en el siguiente enlace: (https://alissta.gov.co/CRiesgosLaborales/VCEnl?token=jEV0gtxpRsUt788ofs1ilaTu9Dfsim6MUix9ANT5dAA=)

Para verificación de Positiva

CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTALIDAD

Colmena Seguros se permite certificar que la empresa relacionada a continuación no reportó accidentes de trabajo durante el período comprendido entre el 01/03/2026 y el 31/03/2026 a esta administradora.

RAZÓN SOCIAL:	MERAK-ING SAS
CC/NIT:	900811414
CONTRATO:	1193619
CIUDAD:	SAN MARCOS
INICIO VIGENCIA:	01/11/2021
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE

La presente se expide a los 6 días del mes de abril del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667, gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio
Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 06/04/2026 10:43:39. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Medellín, 9 de abril de 2026

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

HACE CONSTAR

Que la empresa PROARKING ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS, NIT N901839573, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de marzo de 2026 hasta el 31 de marzo 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,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INGEBYP NIT: 830.121.507-2	HORAS HOMBRE TRABAJADAS	CODIGO: FOR-SST-HHT
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FECHA: 10/03/2025

Contrato de obra FNA-166-2024

INFORME 13: 01 AL 20 DE MARZO DE 2026

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S				DIAS 20
CONTRATISTA INGEBYP SAS NIT 830.121.507-2																																
Gerente Proyecto: FABIAN OSWALDO BOHORQUEZ LESMES																																0,0
Coordinador Obra :RODOLFO ENRIQUE BARRETO VARGAS		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0												17,0
Residente de Obra: YILBER YANIN VARGAS ORTIZ		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0												17,0
Administrativa: CATHERINE OSORIO		1,0	1,0		1,0	1,0			1,0	1,0		1,0	1,0			1,0	1,0		1,0	1,0												12,0
Residente HSEQ: MARIA DEL PILAR PAIVA SUSUNAGA		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0												17,0
Auxiliar de Obra: DANILO ALBERTO ROJAS GALINDO		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0												17,0
Auxiliar de Obra: OSCAR IVAN ARANGUERN		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0												17,0
TOTAL DIARIO CONTRATISTA INGEBYP SAS : 7	0,0	6,0	6,0	5,0	6,0	6,0	5,0	0,0	6,0	6,0	5,0	6,0	6,0	5,0	0,0	6,0	6,0	5,0	6,0	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**97,0**
SUBCONTRATISTA DPM INGENIERIA NIT. 901.180.554																																
ENCARGADO: DIEGO PARRA MORENO										1,0	1,0	1,0	1,0																			4,0
AUXILIAR: DUVAN FELIPE PARRA					1,0					1,0	1,0		1,0																			4,0
AUXILIAR: EDWIN ALONSO CASTAÑEDA					1,0							1,0																				2,0
TOTAL DIARIO SUB-CONTRATISTA DPM INGENIERIA : 3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**10,0**
SUBCONTRATISTA ENCHAPES Y CONSTRUCCIONES SAS NIT. 901.828.114																																
OFICIAL: EDWARD ROZO PINTO		1,0	1,0	1,0	1,0				1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		1,0		1,0	1,0	1,0												14,0
AYUDANTE: ANDRES FELIPE BARRERO		1,0	1,0	1,0	1,0				1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		1,0		1,0	1,0	1,0												14,0
OFICIAL: RAMIRO DE JESUS PINTO			1,0	1,0	1,0				1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		1,0		1,0	1,0	1,0												13,0
TOTAL DIARIO SUBCONTRATISTA ENCHAPES Y CONSTRUCCIONES: 3	0,0	2,0	3,0	3,0	3,0	0,0	0,0	0,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	3,0	0,0	3,0	3,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**41,0**
SUBCONTRATISTA MERAK NIT.																																
ENCARGADA: PATRICIA LUCIA MATUTE		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0																									6,0
ELECTRICO: JOSE ARNOLDO GARZON		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0																									6,0
ELECTRICO: JAVIER ARNOVINXON GARZON		1,0	1,0																													2,0
AUXILIAR: DIEGO RICARDO JIMENEZ		1,0									1,0																					
AUXILIAR: JOSE ALBEIRO JIMENEZ GOMEZ		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0					1,0	1,0	1,0	1,0												
AUXILIAR: JULIAN DAVID SANCHEZ																			1,0	1,0												2,0
TOTAL DIARIO SUB CONTRATISTA EVEREST CONSTRUCCIONES: 6	0,0	5,0	4,0	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	1,0	1,0	2,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**16,0**
SUBCONTRATISTA PRESTIGE NIT.																																
ENCARGADO: NILO ARDILA		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0																									6,0
TOTAL DIARIO SUB-CONTRATISTA PRESTIGE : 1	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**6,0**
TOTAL PERSONAL A DIARIO	**0,0**	**14,0**	**14,0**	**12,0**	**15,0**	**10,0**	**9,0**	**0,0**	**10,0**	**12,0**	**12,0**	**12,0**	**11,0**	**8,0**	**0,0**	**9,0**	**7,0**	**9,0**	**11,0**	**11,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	Prom. Persona día

CONVENCIONES :

(ING) Ingreso de personal contratado de obra
(R) Personal retirado de las actividades de obra
(Pi) Personal incapacitado y/o por accidente de trabajo
(Ps) Permiso otorgado al personal de obra
(Pt) Personal en estado transitorio
(CR) Cambio Razón Social o Patrono
(Pe) Personal enfermo
(Ph) Personal en huelga de trabajo
(Pv) Permiso de vacaciones

MARIA DEL PILAR PAIVA
RESIDENTE QHSE
CONTRATISTA INGEBYP

ANA MIREYA ARAGON
INTERVENTORIA
BIODECCO

NIT: 830.121.507-2	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS EVALUACIÓN DE RIESGOS Y ESTABLECIMIENTO DE CONTROLES		
	FTO-ING-034	Versión: 01	Fecha:05-02-2025

A continuación se presentan las actividades planteadas para la ejecución de:

Proyecto	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	Duración	12 meses	Inicio	
Actualización					

Para ir a la matriz de las actividades listadas a continuación, solo debe dar click sobre el botón correspondiente
El listado se encuentra en orden alfabetico y las hojas de este archivo en orden de secuencia del proceso
Para retornar a este listado, debe dar click en el botón ubicado e Contenido superior izquierda de la hoja

Acabados
Administrativo
Aseo grueso y fino
Cerramiento
Cimentación
Demolición
Eléctricos
Estructura
Excavación
Impermeabilización
Instalación de enchape
Instalación de muebles
Instalación drywall
Instalación Hidráulica (red)
Instalación ventanería
Limpieza de fachada
Mampostería
Muestras de concreto
Ornamentación
Planeación
Redes hidrosanitarias
Seguridad Física
Topografía

Tabla 2. Determinación del nivel de deficiencia

Nivel de deficiencia	Valor de ND	Significado
Muy Alto (MA)	10	Se ha(n) detectado peligro(s) que determina(n) como posible la generación de incidentes o consecuencias muy significativas, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes respecto al riesgo es nula o no existe, o ambos.
Alto (A)	6	Se ha(n) detectado algún(os) peligro(s) que pueden dar lugar a consecuencias significativa(s), o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es baja, o ambos.
Medio (M)	2	Se han detectado peligros que pueden dar lugar a consecuencias poco significativa(s) o de menor importancia, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es moderada, o ambos.
Bajo (B)	No se Asigna Valor	No se ha detectado consecuencia alguna, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es alta, o ambos. El riesgo está controlado. Estos peligros se clasifican directamente en el nivel de riesgo y de intervención cuatro (IV) Véase tabla 8.

Tabla 3. Determinación del nivel de exposición

Nivel de exposición	Valor de NE	Significado
Continua (EC)	4	La situación de exposición se presenta sin interrupción o varias veces con tiempo prolongado durante la jornada laboral.
Frecuente (EF)	3	La situación de exposición se presenta varias veces durante la jornada laboral por tiempos cortos.
Ocasional (EO)	2	La situación de exposición se presenta alguna vez durante la jornada laboral y por un periodo de tiempo corto.
Esporádica (EE)	1	La situación de exposición se presenta de manera eventual.

Tabla 6. Determinación del nivel de consecuencias

Nivel de Consecuencias	NC	Significado Daños Personales
Mortal o Catastrófico (M)	100	Muerte (s)
Muy grave (MG)	60	Lesiones o enfermedades graves irreparables (Incapacidad permanente parcial o invalidez)
Grave (G)	25	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal (ILT)
Leve (L)	10	Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad

Tabla 7. Determinación del nivel de riesgo

Nivel de riesgo NR = NP x NC		Nivel de probabilidad (NP)			
		40-24	20-10	8-6	4-2
Nivel de consecuencias (NC)	100	I 4000-2400	I 2000-1200	I 800-600	II 400-200
	60	I 2400-1440	I 1200-600	II 480-360	II 240 / III 120
	25	I 1000-600	II 500 – 250	II 200-150	III 100- 50
	10	II 400-240	II 200 / III 100	III 80-60	III 40 / IV 20

Tabla 8. Significado del nivel de riesgo

Nivel de Riesgo y de intervención	Valor de NR	Significado
I	4000-600	Situación crítica. Suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. Intervención urgente.
II	500 – 150	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.
III	120 – 40	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad
IV	20	Mantener las medidas de control existentes, pero se deberían considerar soluciones o mejoras y se deben hacer comprobaciones periódicas para asegurar que el riesgo aún es aceptable.

Ejemplo de la table de peligros

Nota: La presente tabla proporciona orientación y no constituye una lista exhustiva de todos los peligros existentes.

Descripción	Clasificación						
	Biológico	Físico	Químico	Psicosocial	Biomecánicos	Condiciones de seguridad	Fenómenos naturales*
	Virus	Ruido (impacto intermitente y continuo)	Polvos orgánicos inorgánicos	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacionales)	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos	Sismo
	Bacterias	Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	Fibras	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor	Esfuerzo	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	Terremoto
	Hongos	Vibración (cuerpo entero, segmentaria)	Líquidos (nieblas y rocíos)	Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo	Movimiento repetitivo	Locativo (almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, caídas de objeto)	Vendaval
	Rickettsias	Temperaturas extremas (calor y frío)	Gases y vapores	Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc).	Manipulación manual de cargas	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	Inundación
	Parásitos	Presión atmosférica (normal y ajustada)	Humos metálicos, no metálicos	Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización		Accidentes de tránsito	Derrumbe
	Picaduras	Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y alfa)		Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)		Públicos (Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, etc.)	Precipitaciones, (lluvias, granizadas, heladas)
	Mordeduras	Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta infraroja)	Material particulado			Trabajo en Alturas	
	Fluidos o excrementos					Espacios Confinados	

* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencia de cada empresa se consideraran todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla.

Tabla 9. Ejemplo de aceptabilidad del riesgo

Nivel de Riesgo	Significado Explicación	
I	No Aceptable	Situación crítica, corrección urgente
II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	Corregir o adoptar medidas de control
III	Mejorable	Mejorar el control existente
IV	Aceptable	No intervenir, salvo que un análisis más preciso lo justifique

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
ADMINISTRATIVO	Planeación del proyecto y cumplimiento de este, a la hora y fecha programada Organización y programación de obra, contratación del personal / smostrar las especificaciones tecnicas de cada uno de ellos

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N. Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles Ingeniería	controles administrativos	Controles Administrativos, Señalización	Equipos protección Personal
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por movimientos repetitivos durante la realización de la tarea de oficina	Lesiones osteomusculares a nivel de miembros superiores, tendinitis, síndrome del túnel del carpo		* Realización de inducción *Capacitaciones de riesgos ergonomico y enfermedades osteomuscualres *Pausas activas	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos.	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Directo		Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas			Ajuste al puesto de trabajo de acuerdo a la persona	* Desarrollar programa de vigilancia epidemiológica en peligro biomecánico, verificando el alcance a todo el personal del área * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos al personal administrativo * Continuar con realización de inducción y reinducción .	CAMPAÑAS DE HIGIENE POSTURA TRABAJOS CON MOVIMIENTOS ALTERNOS, SOFTWARE PAUSAS ACTIVAS	ELEMENTOS DE OFICINA ERGONOMICOS, AJUSTABLES, PAD MOUSE CON ALMOHADILLA
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por posturas prolongadas (Sentado), dentro la jornada de trabajo por encima del 50%.	Lesiones osteomusculares, estrés estático y/o unilateral de los músculos del cuello, hombros			* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE		Directo		Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas		* Realizar reemplazo de sillas cuando presenten deterioro. * Según desarrollo de programa, realizar suministro de apoyapiés y base de computador.		*Desarrollar programa de vigilancia epidemiológica en peligro biomecánico, verificando el alcance a todo el personal del área * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe. * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos, * Capacitar en higiene postural * Continuar con realización de inducción y reinducción	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE		Directo		Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas			Ajuste al puesto de trabajo de acuerdo a la persona	*Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico, verificando el alcance a todo el personal del área * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe. * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos, * Capacitar en higiene postural * Continuar con realización de inducción y reinducción	CAMPAÑAS DE HIGIENE POSTURAL TRABAJOS CON MOVIMIENTOS ALTERNOS, SOFTWARE PAUSAS ACTIVAS	ELEMENTOS DE OFICINA ERGONOMICOS, AJUSTABLES, PAD MOUSE CON ALMOHADILLA
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de alteraciones visuales por uso diario de PC, por encima del 70%, dentro de la jornada de trabajo	Cefaleas, enrojecimiento visual		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de visiometrías	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE		Directo		Fatiga visual				* Realizar inspecciones de seguridad a puestos de trabajo para verificando, ubicación de pantallas, deslumbramiento por el exceso de brillo. * Capacitar en conservación visual * Realizar pausas saludables * Realizar seguimiento en el uso de gafas o lentes formulados por parte de los trabajadores al realizar las tareas * Continuar con la realización de visiometrías y seguimiento a recomendaciones * Continuar con realización de inducción y reinducción		
	SI	PSICOSOCIAL	Posibilidad de alteraciones por condiciones de la tarea - Responsabilidad del cargo	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE		Directo		Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas				* Aplicar la bateria de riesgo psicosocial al personal y de acuerdo al informe implentar las actividades derivadas del plan de accion. * Continuar y supervisar el desarrollo de las actividades de bienestar *Garantizar funcionamiento del comité de convivencia. * Continuar con capacitación en manejo de stress .		

PLANEACIÓN	SI	FISICO	Posibilidad de lesiones por exposición a radiaciones no ionizantes generadas por rayos solares al realizar recorrido dentro de la obra	Quemaduras de piel		* Capacitación en auto cuidado	* Uso de vestuario manga larga	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE		Directo		Cáncer de piel				* Capacitar al personal en auto cuidado *Continuar con el sumisnistro de hidratacion. * uso de bloqueador solar		* Continuar con uso de vestuario manga larga y proteccion solar como bloqueador
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Mecánico Herramientas de oficina (grapadora, perforadora, saca ganchos, etc.)	Laceraciones leves				2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE		Directo						*uso y mantenimiento de EPP. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Inspeccion al momento de las herramientos y equipos antes de ser utilizados y que esten en optimas condiciones	* Señalización de uso de elementos de protección	Crear programa de normas de seguridad general y autocuidado
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ELÉCTRICO	Posibilidad de lesiones por contacto directo e indirecto con cables eléctricos	Choques eléctrico, quemaduras		* Mantenimiento correctivos a redes eléctricas.		2	3	4	BAJO	10	40	III	MEJORABLE		Directo		Choques eléctricos	* Cuando se presenten deterioros, realizar reparaciones locativas en sistemas eléctricos (instalación de tapa de protección en tomas corrientes, rosetas de luz)			* Desarrollo de inspecciones a enchufes, tomas corrientes, cableado. * Sensibilizar a los trabajadores de no sobrecargar instalaciones eléctricas, halar los cables de los equipos siempre de la clavija * Capacitar sobre los peligros presentes en instalaciones eléctricas defectuosas y la manera de controlarlos.	Crear programa de normas de seguridad general y autocuidado revisar intsalaciones electricas Realizar adecuación de cableado en oficinas	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por manejo de herramientas manuales de oficina	Heridas, trastornos de tejidos blandos, golpes.	* Herramientas en buen estado	* Capacitación en auto cuidado		2	2	4	BAJO	10	40	III	MEJORABLE		Directo		Heridas		* Reemplazar herramientas que presenten deterioro		* Capacitar sobre seguridad en oficinas. * Implementar programa de registro de incidentes.		
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por presencia de cables sueltos sin sujetar de PC	Caídas, golpes, cortos circuito.		* Algunos cables se encuentran sujetos	golpes, caidas y contusiones al trabajador al momento de enredarse con los cables sueltos de conexión	6	2	12	ALTO	10	120	III	MEJORABLE		Directo		Caídas, corto circuito.	* Instalar sujetadores de cables, en los que no se pueden canalizar.			* Programa de mantenimiento a instalaciones locativas * Programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de registro de incidentes	señalización al momento de que que un cable de conexión electrica este suelto o daño	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de caídas por desplazamiento por escaleras fijas cuando no se usa el asensor	Golpes, heridas , contusiones, caídas		* Escaleras cuentan con baranda		6	2	12	ALTO	25	300	II	NO ACEPTABLE		Directo		Lesiones de diferente gravedad		* Realizar el reemplazo de partes de la escalera cuando presenten deterioro. * Instalar cinta antideslizante en los escalones		* Programa de mantenimiento a instalaciones locativas. * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones. * Implementar programa de registro de incidentes. * Sensibilizar al personal en uso seguro de escaleras fijas.	* Se sugiere señalizar en uso seguro de escaleras fijas	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por falta de orden y aseo	Golpes, caídas desde el mismo nivel fracturas luxaciones		* Actividades de limpieza, orden y aseo		2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE		Directo		Traumatismos Múltiples	* Retirar elementos sobre puesto y áreas de trabajo que no se requieren continuamente			* Desarrollar programa de orden y aseo. * Capacitar en orden y aseo	señalizacion al momentos que se este realizando orden y aseo para evitaraccidentes o inccidentes	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - TECNOLOGICO	Posibilidad de incendio y explosión por presencia derrames de productos químicos de aseo.	Quemaduras de I, II y III-Irritacion de de vias respiratorias,alergias en manos		* Se cuenta con: - Plan de emergencias - Brigadistas de emergencias - Equipos para atención de emergencias (Extintores, Camilla, Botiquín)		2	1	2	BAJO	60	120	III	MEJORABLE		Directo		Incendio Lesiones de variada severidad				* El Plan de emergencias se debe divulgar periódicamente al personal * Formación y entrenamiento de brigada de emergencias * Realizar periódicamente de simulacros de emergencias * Capacitar a todo el personal en: Manejo de extintores * Sensibilizar al personal de no obstruir los extintores * Continuar con la disponibilidad de equipos de emergencias (Extintores, botiquín, camilla para traslado de heridos)	* Instalar señalización de rutas de evacuación y zonas seguras * Todos los extintores deben contar con su respectiva señalización.	

PLANEACIÓN	SI	**RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)**	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	Sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**		Directo		La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * informar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal
PLANEACIÓN	SI	**CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS**	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**		Directo		Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público(rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
ADMINISTRATIVO	Planeación del proyecto y cumplimiento de este, a la hora y fecha programada Organización y programación de obra, contratación del personal / mostrar las especificaciones tecnicas de cada uno de ellos

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad de riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles Ingeniería	controles administrativos	Controles Administrativos, Señalización	Equipos protección Personal
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por movimientos repetitivos durante la realización de la tarea	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Realización de inducción al personal	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos.	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Directo		Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				* Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico, verificando el alcance a todo el personal del área * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos al personal administrativo * Continuar con realización de inducción y reinducción		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por posturas prolongadas (Sentado), dentro la jornada de trabajo por encima del 50%.	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas, Lumbalgia.		* Realización de inducción al personal	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE		Directo		Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas		* Realizar reemplazo de sillas cuando presenten deterioro. * Según desarrollo de programa, realizar suministro de apoyapiés y base de computador.		*Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico, verificando el alcance a todo el personal del área * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe. * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos. * Capacitar en higiene postural * Continuar con realización de inducción y reinducción	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE		Directo		Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				*Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico, verificando el alcance a todo el personal del área * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe. * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos. * Capacitar en higiene postural * Continuar con realización de inducción y reinducción	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de alteraciones visuales por uso diario de PC por encima del 70%, dentro de la jornada de trabajo	Cefaleas, enrojecimiento visual		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de visiometrías	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE		Directo		Fatiga visual				* Realizar inspecciones de seguridad a puestos de trabajo para verificando, ubicación de pantallas, deslumbramiento por el exceso de brillo. * Capacitar en conservación visual * Realizar pausas saludables * Realizar seguimiento en el uso de gafas o lentes formulados por parte de los trabajadores al realizar las tareas * Continuar con la realización de visiometrías y seguimiento a recomendaciones * Continuar con realización de inducción y reinducción		
	SI	PSICOSOCIAL	Posibilidad de alteraciones por condiciones de la tarea - Responsabilidad del cargo	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE		Directo		Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas				* Aplicar la bateria de riesgo psicosocial al personal y de acuerdo al informe implentar las actividades derivadas del plan de accion. * Continuar y supervisar el desarrollo de las actividades de bienestar *Garantizar funcionamiento del comité de convivencia. * Continuar con capacitación en manejo de stress .		
	SI	FISICO	Posibilidad de lesiones por exposición a radiaciones no ionizantes generadas por rayos solares al realizar recorrido dentro de la obra	Quemaduras de piel		* Capacitación en auto cuidado	* Uso de vestuario manga larga	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE		Directo		Cáncer de piel				* Capacitar al personal en auto cuidado *Continuar con el sumisnistro de hidratacion. * uso de proteccion solar como lo es el bloqueador		* Continuar con uso de vestuario manga larga

DIRECTOR DE OBRA /COORDINADOR SST /RESIDENTE AMBIENTAL / RESIDENTES DE (CONTROL,ADMINISTRATIVO, OBRA,JUNIOR, AUXILIARES) / INSPECTORES HSE/ALMACENISTA/MAESTRO/AUXILIARES DE ALMACEN

SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por presencia de ruido generado por maquinas y equipos presentes en la obra	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolor de cabeza, aumento de estrés.		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP	* Suministro de protección auditiva * Realización de audiometrías	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Directo		Alteraciones auditivas			Realizar estudio ambiental de ruido y seguimiento a recomendaciones	* Continuar con la realización de exámenes ocupacionales (Audiometrias) y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en conservación auditiva, uso y mantenimiento de EPP. * Continuar con realización de inducción y reinducción	* Señalización de uso de elementos de protección auditiva	* Continuar con el suministro de protección auditiva
SI	QUÍMICO	Posibilidad de lesiones por presencia de material particulado	Alteraciones respiratorias, Irritaciones cutáneas		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, proteccion respiratoria	2	3	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE		Directo		Alteraciones respiratorias - cutáneas				* Capacitar en auto cuidado, identificación de peligros, uso de EPP * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Continuar con el suministro de guantes , gafas de seguridad, proteccion respiratoria
SI	FENÓMENOS NATURALES	Posibilidad de alteraciones por exposición a lluvias, frío por temperaturas bajas.	Estados gripales		* Capacitación en auto cuidado	* Suministro de chaqueta y botas impermeables	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE		Directo		Enfermedades del sistema respiratorio	* Suspender labores en caso de lluvias fuertes			* Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros, auto cuidado, uso y mantenimiento de EPP		* Continuar con el suministro de chaqueta, botas impermeables
SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por presencia de cargas suspendidas dentro de la obra	Fracturas, heridas		* Inspección mensual a equipo de izaje * Capacitación en autocuidado		2	3	4	BAJO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Directo		Lesiones de diversa gravedad.				* Realizar inspecciones de seguridad a sistemas de izaje * Realizar de normas de seguridad para izaje y seguimiento a recomendaciones * Prohibir la permanencia de personal bajo el radio de acción de cargas suspendidas.	* Instalar señalización indicando el peligro	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ELÉCTRICO	Posibilidad de lesiones por contacto directo e indirecto con cables eléctricos	Choques eléctrico, quemaduras		* Mantenimiento correctivos a redes eléctricas.		2	3	4	BAJO	10	40	III	MEJORABLE		Directo		Choques eléctricos	* Cuando se presenten deterioros, realizar reparaciones locativas en sistemas eléctricos (instalación de tapa de protección en tomas corrientes, rosetas de luz)			* Desarrollo de inspecciones a enchufes, tomas corrientes, cableado. * Sensibilizar a los trabajadores de no sobrecargar instalaciones eléctricas, halar los cables de los equipos siempre de la clavija * Capacitar sobre los peligros presentes en instalaciones eléctricas defectuosas y la manera de controlarlos	* Instalar la señalización a los tableros eléctricos presentes en el area.	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por manejo de herramientas manuales de oficina	Heridas, trastornos de tejidos blandos, golpes.	* Herramientas en buen estado	* Capacitación en auto cuidado		2	2	4	BAJO	10	40	III	MEJORABLE		Directo		Heridas		* Reemplazar herramientas que presenten deterioro		* Capacitar sobre seguridad en oficinas. * Implementar programa de registro de incidentes.		
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por proyección de materiales al realizar recorridos dentro obra	Heridas		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP	* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	10	120	III	MEJORABLE		Directo		Lesiones de variada severidad				* Realizar programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Capacitar en uso y mantenimiento de EPP. Identificación de peligros, auto cuidado * Verificar el uso de los EPP		* Continuar con el uso de gafas de seguridad
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO	Posibilidad de lesiones por circulación de vehículo de carga pesada dentro de la obra	Golpes, heridas		* Delimitación de senderos peatonales		6	4	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Directo		Lesiones de variada severidad				* Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares. * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Capacitar en seguridad vial según el rol en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Ubicar espejos para la visualización de vehículos	* Señalizar pasos peatonales * Señalización límites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por presencia de cables sueltos sin sujetar de PC	Caídas, golpes, cortos circuito.		* Algunos cables se encuentran sujetos		6	2	12	ALTO	10	120	III	MEJORABLE		Directo		Caídas, corto circuito.	* Instalar sujetadores de cables, en los que no se pueden canalizar.			* Programa de mantenimiento a instalaciones locativas * Programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de registro de incidentes		

SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de caídas por desplazamiento por escaleras fijas	Golpes, heridas , contusiones, caídas		* Escaleras cuentan con baranda		6	2	12	ALTO	25	300	II	NO ACEPTABLE		Directo		Lesiones de diferente gravedad		* Realizar el reemplazo de partes de la escalera cuando presenten deterioro. * Instalar cinta antideslizante en los escalones		* Programa de mantenimiento a instalaciones locativas. * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones. * Implementar programa de registro de incidentes. * Sensibilizar al personal en uso seguro de escaleras fijas.	* Se sugiere señalizar en uso seguro de escaleras fijas	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por falta de orden y aseo	Golpes, caídas, laceraciones, fracturas luxaciones		* Actividades de limpieza, orden y aseo	caidas y golpes	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE		Directo		Traumatismos Múltiples	* Retirar elementos sobre puesto y áreas de trabajo que no se requieren continuamente			* Desarrollar programa de orden y aseo. * Capacitar en orden y aseo	señalizar areas donde se este realizando orden y aseo para prevenir accidentes e incidentes de trabajo	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por caída de material al realizar desplazamientos dentro de la obra	Golpes, heridas		* Señalización uso de EPP * Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP	* Suministro de botas y casco de seguridad	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE		Directo		Lesiones de diferente gravedad				* Capacitar en autocuidado, identificación de peligros, uso y mantenimiento de EPP * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros		* Continuar con suministro de botas y casco de seguridad
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por desplazamientos sobre superficies de trabajo (irregulares, deslizantes)	Golpes, caídas		* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP	* Suministro de calzado con suela antideslizante	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE		Directo		Lesiones Múltiples				* Capacitar en: Identificación de peligros, autocuidado * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Implementar programa de incidentes * Realización de inspecciones de seguridad * Sensibilizar al personal de utilizar los pasos y vías de tránsito adecuados.		* Continuar con el suministro de calzado con suela antideslizante
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de caídas a diferente nivel al realizar labores cerca a huecos y bordes de la obra	Golpes, Heridas, Fracturas		* Uso de señalización y demarcación donde se presentan huecos (Escaleras) * Capacitación en autocuidado		2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE		Directo		Lesiones de variada severidad				* Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Hacer uso de barandas donde se presenten vacíos	* Continuar con la señalización y demarcación de zonas donde se evidencia huecos con posibilidad de caídas	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ALTURAS	Posibilidad de caídas a diferente nivel al realizar labores de supervisión y control	Golpes, Heridas, Fracturas			* Suministro de elementos de protección para la tarea * Personal certificado para la tarea	2	3	6	MEDIO	60	360	II	NO ACEPTABLE		Directo		Lesiones de diferente gravedad				* Implementar programa contra caídas según Resolución 1409 de 2012. * Desarrollar programa de inspección a elementos de protección contra caídas * Todo el personal que realice labores en altura debe estar certificado * Realizar diligenciamiento de permisos de trabajo + contar con los equipos de proteccion inspeccionados antes de realizar la tarea		* Suministro de elementos de protección para la tarea
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - TECNOLOGICO	Posibilidad de incendio y explosión por presencia de carga combustible	Quemaduras de I, II y III		* Se cuenta con: - Plan de emergencias - Brigadistas de emergencias - Equipos para atención de emergencias (Extintores, Camilla, Botiquín)		2	1	2	BAJO	60	120	III	MEJORABLE		Directo		Incendio Lesiones de variada severidad				* El Plan de emergencias se debe divulgar periódicamente al personal * Formación y entrenamiento de brigada de emergencias * Realizar periódicamente de simulacros de emergencias * Capacitar a todo el personal en: Manejo de extintores * Sensibilizar al personal de no obstruir los extintores * Continuar con la disponibilidad de equipos de emergencias (Extintores, botiquín, camilla para traslado de heridos)	* Instalar señalización de rutas de evacuación y zonas seguras * Todos los extintores deben contar con su respectiva señalización.	
SI	RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE		Directo		La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * infomar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
TOPOGRAFÍA	Labores de toma de medidas para el diseño del terreno.

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles administrativos	Señalización	Equipos protección Personal
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por movimientos repetitivos durante la realización de la tarea	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción * Evaluación semanal de desempeño (PAC) a contratistas	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por adopción obligada de posturas inadecuadas (doblar, girar, cuclillas).	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas, Lumbalgia.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	PSICOSOCIAL	Posibilidad de alteraciones por condiciones de la tarea - Exigencia de la labor	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas				Solicitar a contratista: * Implementar Programa de Vigilancia Epidemiológica en peligro Psicosocial * Capacitar en manejo de stress * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		

SI	**FISICO**	Posibilidad de lesiones por exposición a radiaciones no ionizantes generadas por rayos solares al realizar labores a cielo abierto	Quemaduras de piel		* Realización de inducción	* Uso de vestuario manga larga	2	3	**6**	MEDIO	**10**	**60**	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Cáncer de piel				* Solicitar a contratista: * Capacitar al personal en auto cuidado * Realizar programa de charlas de seguridad sensibilizando al personal sobre uso de bloqueador solar, uso de ropa manga larga, hidratación * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista. * uso de proteccion solar (bloqueador)		* Continuar con uso de vestuario manga larga * uso de bloqueador

TOPÓGRAFO / CADENEROS Y/O AYUDANTES	SI	QUÍMICO	Posibilidad de lesiones por presencia de material particulado	Alteraciones de respiratorias, Irritaciones cutáneas		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, protección respiratoria	2	3	**6**	MEDIO	**25**	**150**	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Alteraciones respiratorias - cutáneas				Solicitar a contratista: * Capacitar en efectos de material particulado en la salud, auto cuidado, identificación de peligros, uso de EPP * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Verificar el desarrollo de las actividades * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Continuar con el suministro de guantes , gafas de seguridad, protección respiratoria
	SI	FENÓMENOS NATURALES	Posibilidad de alteraciones por exposición a vendavales, lluvias, tormentas eléctricas, frío por temperaturas bajas del clima	Estados gripales		* Capacitación en auto cuidado	* Suministro de chaqueta y botas impermeables	2	2	**4**	BAJO	**10**	**40**	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Enfermedades del sistema respiratorio	* Suspender labores en caso de vendavales, lluvias fuertes			Solicitar a contratista: * Suministro de bebidas calientes. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros, auto cuidado, uso y mantenimiento de EPP * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de chaqueta, botas impermeables
	SI	BIOLÓGICO	Posibilidad de lesiones por contacto con insectos, roedores	Picaduras, alergias, infecciones		* Realización de inducción	* Suministro de guantes de seguridad	2	2	**4**	BAJO	**10**	**40**	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	irritacion en las manos o piel				Solicitar a contratista: * Capacitación en auto cuidado, uso y mantenimiento de EPP * Realizar programa de fumigaciones * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Suministro de botas caña alta, guante de seguridad
	SI	BIOLÓGICO	Posibilidad de afecciones por contacto con tierra contaminada (hongos, bacterias)			* Realización de inducción	* Suministro de guantes y botas de seguridad	6	2	**12**	ALTO	**10**	**120**	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	infeccion en la piel por contacto con hongos y bacterias				Solicitar a contratista: * Capacitar en factor de riesgo biológico, uso seguro de materiales orgánicos, Uso y mantenimiento de EPP. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de botas y guante de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones en el uso de herramientas manuales (equipos de topografía)	Heridas	* Herramientas en buen estado	* Realización de inducción	* Suministro de gafas de seguridad	2	4	**8**	MEDIO	**25**	**200**	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en: Manejo seguro de herramientas manuales, identificación de riesgos, seguridad en manos. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Suministro de guantes de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO	Posibilidad de lesiones por circulación de vehículo de carga pesada dentro de la obra	Golpes, heridas		* Realización de inducción * Evaluación semanal de desempeño (PAC) a contratistas		2	3	**6**	MEDIO	**25**	**150**	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el rol en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares. * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Ubicar espejos para la visualización de vehículos * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar pasos peatonales * Señalización límites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo

SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por desplazamientos sobre superficies de trabajo (irregulares, deslizantes)	Golpes, caídas		* Realización de inducción	* Suministro de calzado botas de seguridad con suela antideslizante	6	4	24	MUY ALTO	25	600	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones Múltiples				Solicitar a contratista: * Capacitar en: Identificación de peligros, autocuidado * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Implementar programa de incidentes * Realización de inspecciones de seguridad * Sensibilizar al personal de utilizar los pasos y vías de tránsito adecuados. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de calzado botas con suela antideslizante

	SI	**RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)**	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**		Directo		La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * informar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal
TOPÓGRAFO / CADENEROS Y/O AYUDANTES	**SI**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS**	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**		Directo		Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público(rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
CERRAMIENTO Y DESCAPOTE	Labores de construcción de cerramiento,Limpieza y emparejamiento de terreno adquerido para compactar suelos y bases empezar a construir el proyecto

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención				
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles Ingeniería, advertencia, control administrativo	Señalización	Equipos protección Personal
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas			Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por adopción obligada de posturas inadecuadas (doblar, girar, cuclillas).	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas, Lumbalgia.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	1	2	BAJO	10	20	IV	TOLERABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas			Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de cargas - sobre esfuerzos (Postes)	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas			Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Capacitar en levantamiento correcto de cargas * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	PSICOSOCIAL	Posibilidad de alteraciones por exigencia de la tarea, tipos de contratos, turnos de trabajo	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		2	1	2	BAJO	10	20	IV	TOLERABLE			Indirecto	Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas			Solicitar a contratista: * Implementar Programa de Vigilancia Epidemiológica en peligro Psicosocial * Capacitar en manejo de stress * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		

AYUDANTES Y OFICIALES DE OBRA	SI	FISICO	Posibilidad de lesiones por exposición a radiaciones no ionizantes generadas por rayos solares al realizar labores a cielo abierto	Quemaduras de piel		* Realización de inducción	* Uso de vestuario manga larga	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Cáncer de piel			* Solicitar a contratista: * Capacitar al personal en auto cuidado * Realizar programa de charlas de seguridad sensibilizando al personal sobre uso de bloqueador solar, uso de ropa manga larga, hidratación * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con uso de vestuario manga larga * uso de bloqueador	
	SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por presencia de ruido generado por maquinas y equipos presentes en la obra	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolor de cabeza, aumento de estrés.	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP * Realización de inducción * Evaluación semanal de desempeño (PAC) a contratistas	* Suministro de protección auditiva	2	1	2	BAJO	10	20	IV	TOLERABLE			Indirecto	Alteraciones auditivas			* Solicitar a contratista: * Realizar exámenes ocupacionales (Audiometrías) y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en conservación auditiva, uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de uso de elementos de protección auditiva	* Continuar con el suministro de protección auditiva	
	SI	QUÍMICO	Posibilidad de lesiones por presencia de material particulado	Alteraciones de respiratorias, Irritaciones cutáneas		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, proteccion respiratoria	2	4	8	MEDIO	25	200	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Alteraciones respiratorias - cutáneas			Solicitar a contratista: * Capacitar en efectos de material particulado en la salud, auto cuidado, identificación de peligros, uso de EPP * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Continuar con el suministro de guantes , gafas de seguridad, proteccion respiratoria	
	SI	FENÓMENOS NATURALES	Posibilidad de alteraciones por exposición a vendavales, lluvias, tormentas eléctricas, frío por temperaturas bajas del clima	Estados gripales		* Capacitación en auto cuidado * Realización de inducción	* Suministro de chaqueta y botas impermeables	2	2	4	BAJO	10	40	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades del sistema respiratorio	* Suspender labores en caso de vendavales, lluvias fuertes		Solicitar a contratista: * Suministro de bebidas calientes. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros, auto cuidado, uso y mantenimiento de EPP * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de chaqueta, botas impermeables	
	SI	BIOLÓGICO	Posibilidad de lesiones por contacto con insectos, roedores	Picaduras, alergias, infecciones		* Realización de inducción	* Suministro de guantes de seguridad	6	2	12	ALTO	10	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Infecciones			Solicitar a contratista: * Capacitación en auto cuidado, uso y mantenimiento de EPP * Realizar programa de fumigaciones * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		suministro de dotacion adecuada para la actividad y epp correspndientes	
	SI	BIOLÓGICO	Posibilidad de afecciones por contacto con tierra contaminada (hongos, bacterias)	Alergias, infecciones		* Realización de inducción	* Suministro de guantes y botas de seguridad	6	2	12	ALTO	10	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Infecciones			Solicitar a contratista: * Capacitar en factor de riesgo biológico, uso seguro de materiales orgánicos, Uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de botas y guante de seguridad	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones en el uso de herramientas manuales tales como: palas, picas, martillos, llaves de boca fija	Heridas	* Herramientas en buen estado	* Realización de inducción	* Suministro de gafas de seguridad	2	4	8	MEDIO	25	200	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de variada severidad			Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en: Manejo seguro de herramientas manuales, identificación de riesgos, seguridad en manos. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Suministro de guantes de seguridad	

SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por proyección de materiales durante el proceso	Heridas		* Realización de inducción	* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	10	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad			Solicitar a contratista: * Realizar programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Capacitar en uso y mantenimiento de EPP. Identificación de peligros, auto cuidado * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el uso de gafas de seguridad	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO	Posibilidad de lesiones por circulación de vehículo de carga pesada dentro de la obra	Golpes, heridas		* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP * Realización de inducción		2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad			Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el roll en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares. * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Ubicar espejos para la visualización de vehículos * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar pasos peatonales * Señalización limites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ALTURAS	Posibilidad de caídas a diferente nivel dadas por: Uso de andamios - bancas - escaleras	Golpes, Heridas, Fracturas		* Realización de inducción	* Suministro de elementos de protección para la tarea	2	3	6	MEDIO	60	360	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad			Solicitar a contratista: * En caso de que la labor desarrollada supere el 1.50 mts desde el piso, se debe implementar las medidas de control establecidas en la Res. 1409/12 * Realizar inspecciones de seguridad a escaleras o elementos utilizados para realizar la tarea * Capacitar en uso seguro de escaleras, trabajo seguro de alturas * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Suministro de elementos de protección para la tarea	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por desplazamientos sobre superficies de trabajo (irregulares, deslizantes)	Golpes, caídas		* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de calzado con suela antideslizante	2	4	8	MEDIO	25	200	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones Múltiples			Solicitar a contratista: * Capacitar en: Identificación de peligros, autocuidado * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Implementar programa de incidentes * Realización de inspecciones de seguridad * Sensibilizar al personal de utilizar los pasos y vías de tránsito adecuados. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de calzado con suela antideslizante	
SI	RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE		Directo		La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal lenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * informar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	

AYUDANTES Y OFICIALES DE OBRA	**SI**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS**	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**		Directo		Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público(rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
DEMOLICIÓN ESTRUCTURA EXISTENTA	Labores de construcción de demolición de estructura existente.

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	controes de Ingeniería	Controles administrativos	Señalización	Equipos protección Personal
Ayudantes y oficiales de obra	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
	SI	PSICOSOCIAL	Posibilidad de alteraciones por exigencia de la tarea, tipos de contratos, turnos de trabajo	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		2	1	2	BAJO	10	20	IV	TOLERABLE			Indirecto	Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas				Solicitar a contratista: * Implementar Programa de Vigilancia Epidemiológica en peligro Psicosocial * Capacitar en manejo de stress * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	FISICO	Posibilidad de lesiones por exposición a radiaciones no ionizantes generadas por rayos solares al realizar labores a cielo abierto	Quemaduras de piel		* Realización de inducción	* Uso de vestuario manga larga	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Cáncer de piel				* Solicitar a contratista: * Capacitar al personal en auto cuidado * Realizar programa de charlas de seguridad sensibilizando al personal sobre uso de bloqueador solar, uso de ropa manga larga, hidratación * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con uso de vestuario manga larga *uso de bloqueador solar
	SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por presencia de ruido generado por maquinas y equipos presentes en la obra	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolor de cabeza, aumento de estrés.	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de protección auditiva	2	1	2	BAJO	10	20	IV	TOLERABLE			Indirecto	Alteraciones auditivas				* Solicitar a contratista: * Realizar exámenes ocupacionales (Audiometrías) y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en conservación auditiva, uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de uso de elementos de protección auditiva	* Continuar con el suministro de protección auditiva
	SI	QUÍMICO	Posibilidad de lesiones por presencia de material particulado	Alteraciones de respiratorias, Irritaciones cutáneas		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, respirador	2	4	8	MEDIO	25	200	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Alteraciones respiratorias - cutáneas				Solicitar a contratista: * Capacitar en efectos de material particulado en la salud, auto cuidado, identificación de peligros, uso de EPP * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Continuar con el suministro de guantes , gafas de seguridad, respirador
	NO	FENÓMENOS NATURALES	Posibilidad de alteraciones por exposición a vendavales, lluvias, tormentas eléctricas, frío por temperaturas bajas del clima	Estados gripales		* Capacitación en auto cuidado * Realización de inducción	* Suministro de chaqueta y botas impermeables	2	2	4	BAJO	10	40	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades del sistema respiratorio	* Suspender labores en caso de vendavales, lluvias fuertes			Solicitar a contratista: * Suministro de bebidas calientes. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros, auto cuidado, uso y mantenimiento de EPP * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de chaqueta, botas impermeables
	SI	BIOLÓGICO	Posibilidad de lesiones por contacto con insectos, roedores	Picaduras, alergias, infecciones		* Realización de inducción	* Suministro de guantes de seguridad	6	2	12	ALTO	10	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Infecciones				Solicitar a contratista: * Capacitación en auto cuidado, uso y mantenimiento de EPP * Realizar programa de fumigaciones * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Suministro de botas de caucho, guante de seguridad
Ayudantes y oficiales de obra	SI	BIOLÓGICO	Posibilidad de afecciones por contacto con tierra contaminada (hongos, bacterias)	Alergias, infecciones		* Realización de inducción	* Suministro de guantes y botas de seguridad	6	2	12	ALTO	10	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Infecciones				Solicitar a contratista: * Capacitar en factor de riesgo biológico, uso seguro de materiales orgánicos, Uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de botas y guante de seguridad

Ayudantes y oficiales de obra	**SI**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO**	Posibilidad de lesiones en el uso de herramientas manuales tales como: palas, picas, martillos, llaves de boca fija	Heridas	* Herramientas en buen estado	* Realización de inducción	* Suministro de gafas de seguridad	2	4	**8**	MEDIO	**25**	**200**	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en: Manejo seguro de herramientas manuales, identificación de riesgos, seguridad en manos. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Suministro de guantes de seguridad
Ayudantes y oficiales de obra	**SI**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO**	Posibilidad de lesiones por proyección de materiales durante el proceso	Heridas		* Realización de inducción	* Suministro de gafas de seguridad	6	2	**12**	ALTO	**10**	**120**	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Capacitar en uso y mantenimiento de EPP. Identificación de peligros, auto cuidado * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el uso de gafas de seguridad
Ayudantes y oficiales de obra	**SI**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO**	Posibilidad de lesiones por circulación de vehículo de carga pesada dentro de la obra	Golpes, heridas		* Realización de inducción		2	2	**4**	BAJO	**25**	**100**	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el roll en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares. * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Ubicar espejos para la visualización de vehículos * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar pasos peatonales * Señalización límites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo
Ayudantes y oficiales de obra	**SI**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD - ALTURAS**	Posibilidad de caídas a diferente nivel dadas por: Uso de andamios - bancas - escaleras	Golpes, Heridas, Fracturas		* Realización de inducción	* Suministro de elementos de protección para la tarea	2	2	**4**	BAJO	**60**	**240**	**II**	**NO ACEPTABLE**			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * En caso de que la labor desarrollada supere el 1.50 mts desde el piso, se debe implementar las medidas de control establecidas en la Res. 1409/12 * Realizar inspecciones de seguridad a escaleras o elementos utilizados para realizar la tarea * Capacitar en uso seguro de escaleras, trabajo seguro de alturas * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Suministro de elementos de protección para la tarea
Ayudantes y oficiales de obra	**SI**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO**	Posibilidad de lesiones por desplazamientos sobre superficies de trabajo (irregulares, deslizantes)	Golpes, caídas		* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de calzado con suela antideslizante	2	4	**8**	MEDIO	**25**	**200**	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Lesiones Múltiples				Solicitar a contratista: * Capacitar en: Identificación de peligros, autocuidado * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Implementar programa de incidentes * Realización de inspecciones de seguridad * Sensibilizar al personal de utilizar los pasos y vías de tránsito adecuados. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de calzado con suela antideslizante
Ayudantes y oficiales de obra	**SI**	**RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)**	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**		Directo		La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * informar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal
Ayudantes y oficiales de obra	**SI**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS**	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**		Directo		Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público(rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
EXCAVACIÓN Y PILOTAJE	Labores de excavación manual y mecánica a cielo abierto, labores de relleno, compactación Movimiento de tierras con maquinaria pesada labores de cargue y descargue con (retroexcavadora, vibro compactador, volquetas sencillas y doble troques, bocat o minicargador) y el pilotaje proceso que se realiza para la perforacion mecanica, (tornillo, preexcavado, incado y micropilote) para empezar bases de las cimentacion.

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de ingeniería	Controles administrativos	Señalización	Equipos protección Personal
OFICIALES - AYUDANTES DE OBRA, OPERADORES DE MAQUINARIA PESADA.	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por movimientos repetitivos durante la realización de la tarea	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
MAESTRO, OFICIALES - AYUDANTES DE OBRA	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia EPPdemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
OPERARORES DE MAQUINARIA	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por posturas prolongadas (Sentado), dentro la jornada de trabajo por encima del 70%, en operación de maquinas y equipos	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas, Lumbalgia.			* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
OFICIALES - AYUDANTES DE OBRA	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por adopción obligada de posturas inadecuadas (doblar, girar, cuclillas).	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas, Lumbalgia.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia EPPdemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		

OFICIALES - AYUDANTES DE OBRA	**SI**	**BIOMECÁNICO**	Posibilidad de lesiones por manipulación de cargas - sobre esfuerzos.	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Apoyo entre compañeros para levantamiento de cargas * Ayuda mecánica (Carretillas)	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	**6**	MEDIO	**25**	**150**	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia EPP epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Capacitar en levantamiento correcto de cargas * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
OFICIALES - AYUDANTES DE OBRA	**SI**	**BIOLÓGICO**	Posibilidad de lesiones por contacto con insectos, roedores	Picaduras, alergias, infecciones		* Realización de inducción	* Suministro de guantes de seguridad	6	2	**12**	ALTO	**10**	**120**	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Infecciones				Solicitar a contratista: * Capacitación en auto cuidado, uso y mantenimiento de EPP * Realizar programa de fumigaciones * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Suministro de botas caña alta, guante de seguridad
OPERARIOS, AYUDANTES	**SI**	**BIOLÓGICO**	Posibilidad de afecciones por contacto con tierra contaminada (hongos, bacterias)	Alergias, infecciones		* Realización de inducción	* Suministro de guantes y botas de seguridad	6	2	**12**	ALTO	**10**	**120**	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Infecciones				Solicitar a contratista: * Capacitar en factor de riesgo biológico, uso seguro de materiales orgánicos, Uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de botas y guante de seguridad
OFICIALES - AYUDANTES DE OBRA, OPERARORES DE MAQUINARIA PESADA, MAESTROS	**SI**	**PSICOSOCIAL**	Posibilidad de alteraciones por condiciones de la tarea - Exigencia de la labor - Turnos de trabajo	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		2	4	**8**	MEDIO	**10**	**80**	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas				Solicitar a contratista: * Implementar Programa de Vigilancia EPP epidemiológica en peligro Psicosocial * Capacitar en manejo de stress * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
OFICIALES - AYUDANTES DE OBRA, OPERARORES DE MAQUINARIA PESADA, MAESTROS	**SI**	**FISICO**	Posibilidad de lesiones por exposición a radiaciones no ionizantes generadas por rayos solares al realizar labores a cielo abierto	Quemaduras de piel		* Realización de inducción	* Uso de vestuario manga larga	2	3	**6**	MEDIO	**10**	**60**	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Cáncer de piel				* Solicitar a contratista: * Capacitar al personal en auto cuidado * Realizar programa de charlas de seguridad sensibilizando al personal sobre uso de bloqueador solar, uso de ropa manga larga, hidratación * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con uso de vestuario manga larga * Uso de bloqueador solar
OFICIALES - AYUDANTES DE OBRA, OPERARORES DE MAQUINARIA PESADA, MAESTROS	**SI**	**FISICO**	Posibilidad de alteraciones por presencia de ruido generado por maquinas y equipos presentes en la obra	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolor de cabeza, aumento de estrés.	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Señalización de uso de EPP * Realización de inducción * Evaluación semanal de desempeño (PAC) a contratistas	* Suministro de protección auditiva	2	3	**6**	MEDIO	**10**	**60**	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Alteraciones auditivas				* Solicitar a contratista: * Realizar exámenes ocupacionales (Audiometrías) y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en conservación auditiva, uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de uso de elementos de protección auditiva	* Continuar con el suministro de protección auditiva

OPERARORES DE MAQUINARIA PESADA	**SI**	**FISICO**	Posibilidad de alteraciones por presencia de ruido en la manipulación maquinas y equipos tales como (canguros, minicargadores, martillo neumático)	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolor de cabeza, aumento de estrés.	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Señalización de uso de EPP * Realización de inducción * Evaluación semanal de desempeño (PAC) a contratistas	* Suministro de protección auditiva	2	3	**6**	MEDIO	**25**	**150**	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Alteraciones auditivas				* Solicitar a contratista: * Realizar exámenes ocupacionales (Audiometrías) y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en conservación auditiva, uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de uso de elementos de protección auditiva	* Continuar con el suministro de protección auditiva
OFICIALES - AYUDANTES DE OBRA, OPERARORES DE MAQUINARIA PESADO	**SI**	**FISICO**	Posibilidad de alteraciones por vibraciones generadas por maquinas y equipos tales como (canguros, minicargadores, volquetas, martillo neumático, herramientas manuales).	* Disminución de la sensación y habilidad de las manos, síndrome del túnel carpiano	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Realización de inducción * Solicitud a contratistas de mantenimiento de maquinas y equipos mensual	* Alternan tareas * Realizacion de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	**6**	MEDIO	**10**	**60**	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Alteraciones osteomusculares			Realizar mantenimiento preventivos a maquinas y equipos	* Solicitar a contratista: * Capacitar en efectos causados por vibraciones * Continuar con realización de inducción y reinducción * Implementar pausas activas dentro de la jornada laboral. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
OFICIALES - AYUDANTES DE OBRA, OPERARORES DE MAQUINARIA PESADA, MAESTRO	**SI**	**QUÍMICO**	Posibilidad de lesiones por presencia de material particulado	Alteraciones de respiratorias, Irritaciones cutáneas		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, respirador	2	3	**6**	MEDIO	**25**	**150**	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Alteraciones respiratorias - cutáneas				Solicitar a contratista: * Capacitar en efectos de material particulado en la salud, auto cuidado, identificación de peligros, uso de EPP * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Continuar con el suministro de guantes , gafas de seguridad, respirador
OPERARIOS, AYUDANTES, OPERARIOS DE MAQUINAS, MAESTRO	**SI**	**FENÓMENOS NATURALES**	Posibilidad de alteraciones por exposición a vendavales, lluvias, tormentas eléctricas, frío por temperaturas bajas del clima	Estados gripales		* Capacitación en auto cuidado * Realización de inducción	* Suministro de chaqueta y botas impermeables	2	2	**4**	BAJO	**10**	**40**	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Enfermedades del sistema respiratorio	* Suspender labores en caso de vendavales, lluvias fuertes			Solicitar a contratista: * Suministro de bebidas calientes. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros, auto cuidado, uso y mantenimiento de EPP * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de chaqueta, botas impermeables
OFICIALES - AYUDANTES DE OBRA, OPERARORES DE MAQUINARIA PESADA, MAESTRO	**SI**	**DE SEGURIDAD**	Posibilidad de lesiones por presencia de cargas suspendidas dentro de la obra	Fracturas, heridas		* Capacitación en autocuidado * Realización de inducción		6	2	**12**	ALTO	**25**	**300**	**II**	**NO ACEPTABLE**			Indirecto	Lesiones de diversa gravedad.				Solicitar a contratista: * Realizar inspecciones de seguridad a sistemas de izaje * Realizar de normas de seguridad para izaje y seguimiento a recomendaciones * Prohibir la permanencia de personal bajo el radio de acción de cargas suspendidas. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	
OFICIALES - AYUDANTES DE OBRA	**SI**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO**	Posibilidad de lesiones en el uso de herramientas manuales tales como: palas, picas, martillos, llaves de boca fija	Heridas	* Herramientas en buen estado	* Realización de inducción	* Suministro de gafas de seguridad	6	2	**12**	ALTO	**25**	**300**	**II**	**NO ACEPTABLE**			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en: Manejo seguro de herramientas manuales, identificación de riesgos, seguridad en manos. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Suministro de guantes de seguridad

OPERARIOS, AYUDANTES, OPERARIOS DE MAQUINAS, MAESTRO	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por proyección de materiales durante el proceso	Heridas		* Realización de inducción	* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	10	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Capacitar en uso y mantenimiento de EPP. Identificación de peligros, auto cuidado * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el uso de gafas de seguridad
OPERARORES DE MAQUINARIA Y EQUIPO	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de alteraciones por manipulación de maquinas y equipos tales como (Piloteadora, canguros, minicargadores, martillo neumático, volquetas).	Golpes, Heridas, Fracturas	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Solicitud a contratistas de mantenimiento de maquinas y equipos	* Suministro de EPP para la tarea	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratistas: * Implementar programa de inspecciones de seguridad a maquinas y equipos * Capacitar en: Factor de peligro mecánico, identificación de riesgos, seguridad en manos, uso y mantenimiento de EPP * Desarrollo de programa de mantenimiento a maquinas y equipos * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para la manipulación de maquinas y equipos * Verificar la elaboración y divulgación de normas de seguridad * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Suministro de EPP para la tarea
OFICIALES - AYUDANTES DE OBRA, OPERARORES DE MAQUINARIA PESADA, MAESTRO	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO	Posibilidad de lesiones por circulación de vehículo de carga pesada dentro de la obra	Golpes, heridas		* Delimitación de senderos peatonales		6	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad			* Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares. * Ubicar espejos para la visualización de vehículos	Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el roll en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar pasos peatonales * Señalización limites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo
OPERARORES DE MAQUINARIA Y EQUIPOS	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ALTURAS	Posibilidad de caídas a diferente nivel al realizar labores y aperturas de zanjas	Golpes, Heridas, Fracturas		* Permisos de trabajo para la tarea * Entibamiento y /o perfilación de taludes	* Suministro de elementos de protección para la tarea * Personal certificado para la tarea	2	3	6	MEDIO	60	360	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * En caso de que la labor desarrollada supere el 1.50 mts desde el piso, se debe implementar las medidas de control establecidas en la Res. 1409/12 * Realizar inspecciones de seguridad a escaleras o elementos utilizados para realizar la tarea * Mantener el desarrollo de permisos de trabajo para la tarea * Continuar con el entibamiento y /o perfilación de taludes * Capacitar en uso seguro de escaleras, trabajo seguro de alturas * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de advertencia del peligro	* Suministro de elementos de protección para la tarea
OPERARORES DE MAQUINARIA Y EQUIPOS	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ELECTRICA	Posibilidad de lesiones por contacto accidental con líneas energizadas	Quemaduras, Choque eléctricos, Golpes, Electrocución		* Realización de inducción * Evaluación semanal de desempeño (PAC)		2	1	2	BAJO	60	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Quemaduras, Electrocuciones				Solicitar a contratista: * Capacitar en EPP, factor de riesgo eléctrico * Realizar procedimientos de trabajo seguro para la tarea * Realizar permisos de trabajo para la tarea * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	

OFICIALES - AYUDANTES DE OBRA, OPERARORES DE MAQUINARIA PESADA, MAESTRO	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por derrumbamiento en excavaciones profundas	Golpes, caídas, heridas, luxaciones		* Permisos de trabajo para la tarea * Uso de barreras para las excavaciones (Entibamiento y /o perfilación de taludes)	* Capacitación en manejo seguro de excavaciones	2	3	6	MEDIO	60	360	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones Múltiples	* Instalar barreras en la entrada de las excavaciones para evitar cierres de la excavaciones		* Continuar con el uso de barreras para las excavaciones (Entibamiento y /o perfilación de taludes). * Adecuar accesos a las excavaciones (escaleras)	Solicitar a contratista: * Capacitar en: Auto cuidado, identificación de peligros, medidas de seguridad para excavaciones profundas * Elaborar procedimiento de trabajo seguro para excavaciones * Implementar programa de incidentes * Realizar programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a las recomendaciones * Mantener el desarrollo de permisos de trabajo para la tarea * Verificar la implementación de procedimientos para la tarea	* Instalar señalización identificando el peligro	
OFICIALES - AYUDANTES DE OBRA, OPERARORES DE MAQUINARIA PESADA, MAESTRO	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por caída de material al realizar desplazamientos dentro de la obra	Golpes, heridas		* Realización de inducción	* Suministro de botas y casco de seguridad	2	1	2	BAJO	25	50	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Implementar programa de orden y aseo, * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con suministro de botas y casco de seguridad
OFICIALES - AYUDANTES DE OBRA, OPERARORES DE MAQUINARIA PESADA, MAESTRO	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de caídas a diferente nivel al realizar labores cerca a huecos en labores de pilotaje	Golpes, Heridas, Fracturas		* Uso de señalización y demarcación donde se presentan huecos		2	4	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de variada severidad			* Hacer uso de barandas donde se presenten vacíos	Solicitar a contratista: * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Continuar con la señalización y demarcación de zonas donde se evidencia huecos - vacíos con posibilidad de caídas	
OFICIALES - AYUDANTES DE OBRA, OPERARORES DE MAQUINARIA PESADA, MAESTRO	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por desplazamientos sobre superficies de trabajo (irregulares, deslizantes)	Golpes, caídas		* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de calzado con suela antideslizante	2	2	10	ALTO	25	250	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones Múltiples				Solicitar a contratista: * Capacitar en: Identificación de peligros, autocuidado * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Implementar programa de incidentes * Realización de inspecciones de seguridad * Sensibilizar al personal de utilizar los pasos y vías de tránsito adecuados. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de calzado con suela antideslizante
OFICIALES - AYUDANTES DE OBRA, OPERARORES DE MAQUINARIA PESADA, MAESTRO	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - TECNOLOGICO	Posibilidad de incendio por presencia de carga combustible y tanqueo de maquinas y equipos	Heridos, Quemaduras		* Se cuenta con: - Equipos para atención de emergencias (Extintores, Camilla, Botiquín)		2	1	2	BAJO	60	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Incendio Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * El Plan de emergencias de la obra lo debe conocer todo el personal * Formación y entrenamiento de brigada de emergencias * Realizar periódicamente de simulacros de emergencias * Capacitar a todo el personal en: Manejo de extintores * Sensibilizar al personal de no obstruir los extintores * Continuar con la disponibilidad de equipos de emergencias (Extintores, botiquín, camilla para traslado de heridos) * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de rutas de evacuación y zonas seguras * Todos los extintores deben contar con su respectiva señalización.	

OPERARORES DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS	**SI**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO**	Posibilidad de volcamiento de vehículos generado por inestabilidad del terreno			* Capacitación en autocuidado * Realización de inducción		2	2	**4**	BAJO	**60**	**240**	**II**	**NO ACEPTABLE**			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Capacitar al personal autocuidado e identificación de zonas de peligros para circulación de vehículos * Realizar programa de inspecciones de seguridad * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar zonas de excavación y áreas irregulares para la circulación de vehículos	
OFICIALES - AYUDANTES DE OBRA, OPERARORES DE MAQUINARIA PESADA, MAESTRO	**SI**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO**	Posibilidad de lesiones por falta de orden y aseo	Golpes, caídas, laceraciones, fracturas luxaciones		* Actividades de limpieza, orden y aseo * Los contratistas deben contar con brigada de orden y limpieza, según número de trabajadores		2	3	**6**	MEDIO	**10**	**60**	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Traumatismos Múltiples	* Retirar elementos del área de trabajo que no se requieren continuamente			Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de orden y aseo. * Capacitar en orden y aseo * Continuar con realización de inducción y reinducción * Continuar con las brigada de orden y limpieza, por parte de los contratistas * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
OFICIALES, AYUDANTES, OPERADORES DE MAQUINA PESADA, MAESTRO	**SI**	**RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)**	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**		Directo		La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * informar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal
OFICIALES, AYUDANTES, OPERADORES DE MAQUINA PESADA, MAESTRO	**SI**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS**	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**		Directo		Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público(rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
CIMENTACIÓN	Es un proceso cuando a poca profundidad se ubica un suelo de cimentación con buena resistencia capaz de soportar la edificación proyectada e Instalación de zapatas, columnas y vigas

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles administrativos	Señalización	Equipos protección Personal
AYUDANTES - OFIALES DE OBRA - OPERADOR DE EQUIPO MENOR	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por movimientos repetitivos durante la realización de la tares (Armado de estructuras de hierro, manipulación de herramientas manuales)	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con la realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
AYUDANTES - OFIALES DE OBRA, MAESTRO	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
OBRA, OPERADOR DE EQUIPO MENOR	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por adopción obligada de posturas inadecuadas (doblar, girar, cuclillas).	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas, Lumbalgia.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de cargas - sobre esfuerzos. (hierro, alambre)	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Apoyo entre compañeros para levantamiento de cargas * Ayuda mecánica (Carretillas)	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas			Se debe utilizar ayudas mecanicas para la realizacion de levantamiento de cargas ya que solo es permitido levantar 25 kg	Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Capacitar en levantamiento correcto de cargas * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		

AYUDANTES - OFICIALES DE	SI	PSICOSOCIAL	Posibilidad de alteraciones por condiciones de la tarea - Exigencia de la labor - Turnos de trabajo	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas				Solicitar a contratista: * Implementar Programa de Vigilancia Epidemiológica en peligro Psicosocial * Capacitar en manejo de stress * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	FISICO	Posibilidad de lesiones por exposición a radiaciones no ionizantes generadas por rayos solares al realizar labores a cielo abierto	Quemaduras de piel			* Uso de vestuario manga larga	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Cáncer de piel				* Solicitar a contratista: * Capacitar al personal en auto cuidado * Realizar programa de charlas de seguridad sensibilizando al personal sobre uso de bloqueador solar, uso de ropa manga larga, hidratación * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con uso de vestuario manga larga * Uso de bloqueador solar
	SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por presencia de ruido generado por maquinas y equipos presentes en la obra	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolor de cabeza, aumento de estrés.	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Señalización de uso de EPP	* Suministro de protección auditiva	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Alteraciones auditivas				* Solicitar a contratista: * Realizar exámenes ocupacionales (Audiometrías) y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en conservación auditiva, uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de uso de elementos de protección auditiva	* Continuar con el suministro de protección auditiva
OPERARIOS DE EQUIPOS MENOR	SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por vibraciones generadas por maquinas y equipos tales como (canguros, minicargadores), equipos de perforación	* Disminución de la sensación y habilidad de las manos, síndrome del túnel carpiano	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.		* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Alteraciones osteomusculares			Realiza pausas activas al momento de iniciar las actividades ya al finalizar	* Solicitar a contratista: * Realizar mantenimiento preventivos a maquinas y equipos * Capacitar en efectos causados por vibraciones * Implementar pausas activas dentro de la jornada laboral. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	Señalizacion del area que se va a laborar ya que se van a utilizar equipos de vibración	
AYUDANTES - OFICIALES DE OBRA, OPERADOR DE EQUIPO MENOR	SI	QUÍMICO	Posibilidad de lesiones por presencia de material particulado	Alteraciones de respiratorias, Irritaciones cutáneas		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, proteccion respiratoria	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Alteraciones respiratorias - cutáneas				Solicitar a contratista: * Capacitar en efectos de material particulado en la salud, auto cuidado, identificación de peligros, uso de EPP * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Continuar con el suministro de guantes , gafas de seguridad, respirador
	SI	FENÓMENOS NATURALES	Posibilidad de alteraciones por exposición a vendavales, lluvias, tormentas eléctricas, frío por temperaturas bajas del clima	Estados gripales		* Capacitación en auto cuidado	* Suministro de chaqueta y botas impermeables	2	2	4	BAJO	10	40	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades del sistema respiratorio	* Suspender labores en caso de vendavales, lluvias fuertes			Solicitar a contratista: * Suministro de bebidas calientes. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros, auto cuidado, uso y mantenimiento de EPP * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de chaqueta, botas impermeables
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por presencia de cargas suspendidas dentro de la obra	Fracturas, heridas		* Inspección semanal a equipo de izaje * Capacitación en autocuidado		6	1	2	BAJO	25	50	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de diversa gravedad.				Solicitar a contratista: * Realizar inspecciones de seguridad a sistemas de izaje * Realizar de normas de seguridad para izaje y seguimiento a recomendaciones * Prohibir la permanencia de personal bajo el radio de acción de cargas suspendidas. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	

AYUDANTES - OFICIALES DE OBRA	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones en el uso de herramientas manuales tales como: palas, picas, martillos, llaves de boca fija	Heridas	* Herramientas en buen estado		* Suministro de guantes de seguridad	6	2	12	ALTO	25	300	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en: Manejo seguro de herramientas manuales, identificación de riesgos, seguridad en manos. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Suministro de guantes de seguridad
AYUDANTES - OFICIALES DE OBRA, OPERADOR DE EQUIPO MENOR	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por proyección de materiales durante el proceso	Heridas			* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	10	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Capacitar en uso y mantenimiento de EPP. Identificación de peligros, auto cuidado * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el uso de gafas de seguridad
OPERADOR DE EQUIPO MENOR	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por operación de maquinaria y equipos (Retroexcavadores, minicargadores)	Golpes, Heridas, Fracturas	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Solicitud a contratistas de mantenimiento de maquinas y equipos	* Suministro de EPP para la tarea	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratistas: * Implementar programa de inspecciones de seguridad a maquinas y equipos * Capacitar en: Factor de peligro mecánico, identificación de riesgos, seguridad en manos, uso y mantenimiento de EPP * Desarrollo de programa de mantenimiento a maquinas y equipos * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para la manipulación de maquinas y equipos * Verificar la elaboración y divulgación de normas de seguridad * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Suministro de EPP para la tarea
AYUDANTES - OFICIALES DE OBRA, OPERADOR DE EQUIPO MENOR	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO	Posibilidad de lesiones por circulación de vehículo de carga pesada dentro de la obra	Golpes, heridas		* Delimitación de senderos peatonales		2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el roll en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares. * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Ubicar espejos para la visualización de vehículos * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar pasos peatonales * Señalización límites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo
AYUDANTES - OFICIALES DE OBRA	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ALTURAS	Posibilidad de caídas a diferente nivel en zanjas	Golpes, Heridas, Fracturas		* Desarrollo de programa de prevención y protección contra caídas	* Suministro de elementos de protección para la tarea * Personal certificado para la labor	6	2	12	ALTO	60	720	I	INACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * En caso de que la labor desarrollada supere el 1.50 mts desde el piso, se debe implementar las medidas de control establecidas en la Res. 1409/12 * Realizar inspecciones de seguridad a escaleras o elementos utilizados para realizar la tarea * Capacitar en uso seguro de escaleras, trabajo seguro de alturas * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de advertencia del peligro	* Suministro de elementos de protección para la tarea
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por caída de material al realizar desplazamientos dentro de la obra	Golpes, heridas			* Suministro de botas y casco de seguridad	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Implementar programa de orden y aseo. * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con suministro de botas y casco de seguridad

AYUDANTES - OFICIALES DE OBRA, OPERADOR DE EQUIPO MENOR	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de caídas a diferente nivel al realizar labores cerca a huecos (Vacíos)	Golpes, Heridas, Fracturas		* Uso de señalización y demarcación donde se presentan huecos - vacíos		2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Hacer uso de barandas donde se presenten vacíos * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Continuar con la señalización y demarcación de zonas donde se evidencia huecos - vacíos con posibilidad de caídas	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por desplazamientos sobre superficies de trabajo (irregulares, deslizantes)	Golpes, caídas		* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP	* Suministro de calzado con suela antideslizante	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones Múltiples				Solicitar a contratista: * Capacitar en: Identificación de peligros, autocuidado * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Implementar programa de incidentes * Realización de inspecciones de seguridad * Sensibilizar al personal de utilizar los pasos y vías de tránsito adecuados. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de calzado con suela antideslizante
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - TECNOLOGICO	Posibilidad de incendio por presencia de carga combustible	Heridos, Quemaduras		* Se cuenta con: - Equipos para atención de emergencias (Extintores, Camilla, Botiquín)		2	1	2	BAJO	60	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Incendio Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * El Plan de emergencias de la obra lo debe conocer todo el personal * Formación y entrenamiento de brigada de emergencias * Realizar periódicamente de simulacros de emergencias * Capacitar a todo el personal en: Manejo de extintores * Sensibilizar al personal de no obstruir los extintores * Continuar con la disponibilidad de equipos de emergencias (Extintores, botiquín, camilla para traslado de heridos) * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de rutas de evacuación y zonas seguras * Todos los extintores deben contar con su respectiva señalización.	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por falta de orden y aseo	Golpes, caídas, laceraciones, fracturas luxaciones		* Actividades de limpieza, orden y * Los contratistas deben contar con brigada de orden y limpieza, según número de trabajadores		6	2	12	ALTO	10	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Traumatismos Múltiples	* Retirar elementos del área de trabajo que no se requieren continuamente			Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de orden y aseo, * Capacitar en orden y aseo * Continuar con las brigada de orden y limpieza, por parte de los contratistas * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	señalizacion de las areas que se va realizar orden y aseo para evitar accidentes e incidentes de trabajo	
OFICIALES, AYUDANTES, MAESTRO, OPERADOR DE EQUIPO MENOR	SI	RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE			Directo	La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * infornar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal
OFICIALES, AYUDANTES, MAESTRO, OPERADOR DE EQUIPO MENOR	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE			Directo	Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público(rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
ESTRUCTURA CONVENCIONAL E INDUSTRIALIZADA	Es el proceso de armado de muros y placas industrializada con una formaleta especial para cada actividad para iniciar a fundir con conreto y empezar a realizar apartamentos con ciertas especificaciones de diseño y tecnicas

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de ingeniería	Controles administrativos	Señalización	Equipos protección Personal
ENCARGADO - OFICIALES (PLAQUEROS Y MUROS) - AYUDANTES DE OBRA-OPERADOR TORRE GRUA	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por movimientos repetitivos durante la realización de tareas del proceso	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	82	2	80	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
ENCARGADO - OFICIALES (PLAQUEROS Y MUROS) - AYUDANTES DE OBRA-OPERADOR TORRE GRUA	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie al realizar labores operativas	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE	82	2	80	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia EPPdemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
ENCARGADO - OFICIALES (PLAQUEROS Y MUROS) - AYUDANTES DE OBRA-OPERADOR TORRE GRUA	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por adopción obligada de posturas inadecuadas (doblar, girar, cuclillas).	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas, Lumbalgia.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE	82	2	80	Enfermedades músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
ENCARGADO - OFICIALES (PLAQUEROS Y MUROS) - AYUDANTES DE OBRA	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por posturas prolongadas (Sentado), dentro la jornada de trabajo por encima del 50%, en la operación de Grúa Telescópica - PH	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas, Lumbalgia.			* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE	82	2	80	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas		* Realizar reemplazo de sillas cuando presenten deterioro. * Según desarrollo de programa, realizar suministro de apoyapiés		Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación verificando el alcance a todo el personal * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Capacitar en higiene postural	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	

ENCARGADO - OFICIALES (PLAQUEROS Y MUROS) - AYUDANTES DE OBRA-OPERADOR CORTADORA Y TORRE GRUA	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de cargas - sobre esfuerzos.	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Apoyo entre compañeros para levantamiento de cargas * Ayuda mecánica (Carretillas)	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	6	4	24	MUY ALTO	25	600	II	NO ACEPTABLE	80		Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas		Para el manejo de cargas se deben utilizar ayudas mecanicas ya que la carga que deben ejecutar es de 25kg		Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia EPPdemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Capacitar en levantamiento correcto de cargas * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
ENCARGADO - OFICIALES (PLAQUEROS Y MUROS) - AYUDANTES DE OBRA-OPERADOR TORRE GRUA	SI	PSICOSOCIAL	Posibilidad de alteraciones por condiciones de la tarea - Exigencia de la labor - Turnos de trabajo	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE	82	2	80	Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas		Realizar pausas activas antes y despues de ejecutar la tarea propuesta		Solicitar a contratista: * Implementar Programa de Vigilancia Epidemiológica en peligro Psicosocial * Capacitar en manejo de stress * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	FISICO	Posibilidad de lesiones por exposición a radiaciones no ionizantes generadas por rayos solares al realizar labores a cielo abierto	Quemaduras de piel		* Realización de inducción	* Uso de vestuario manga larga	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE	82	2	80	Cáncer de piel				* Solicitar a contratista: * Capacitar al personal en auto cuidado * Realizar programa de charlas de seguridad sensibilizando al personal sobre uso de bloqueador solar, uso de ropa manga larga, hidratación * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con uso de vestuario manga larga * Uso de bloqueador solar
	SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por presencia de ruido generado por maquinas y equipos presentes en la obra	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolor de cabeza, aumento de estrés.	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Señalización de uso de EPP	* Suministro de protección auditiva	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE	80		Indirecto	Alteraciones auditivas		Realizar rotacion en los puestos de trabajo ya que pueden prevenir ell riesgos fisico de la hipoacusia grave o leve		* Solicitar a contratista: * Realizar exámenes ocupacionales (Audiometrías) y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en conservación auditiva, uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de uso de elementos de protección auditiva	* Continuar con el suministro de protección auditiva
ENCARGADO - OFICIALES (PLAQUEROS Y MUROS) - AYUDANTES DE OBRA-OPERADOR TORRE GRUA	SI	FISICO	Posibilidad de lesiones por presencia de radiaciones ultravioleta en procesos de soldadura	Irritaciones en ojos		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, proteccion respiratoria	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	82	2	80	Alteraciones oculares				Solicitar a contratista: * Capacitar en: Uso y mantenimiento de elementos de protección personal, auto cuidado, comportamientos seguros, manejo seguro de soldadura * Implementar programa de registro de incidentes * Desarrollar procedimiento de trabajo seguro para labores de soldadura. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista. * Verificar la implementación de procedimiento para trabajo seguro en soldadura	*Instalar señalización de uso de EPP	* Suministro de guantes de carnaza y careta para soldadura
ENCARGADO - OFICIALES (PLAQUEROS Y MUROS) - AYUDANTES DE OBRA-OPERADOR TORRE GRUA	SI	QUÍMICO	Posibilidad de lesiones por presencia de material particulado (arena, tierra, cemento)	Alteraciones de respiratorias, Irritaciones cutáneas		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, proteccion respiratoria	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	82	2	80	Alteraciones respiratorias - cutáneas				Solicitar a contratista: * Capacitar en efectos de material particulado en la salud, auto cuidado, identificación de peligros, uso de EPP * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Continuar con el suministro de guantes , gafas de seguridad, proteccion respiratoria

ENCARGADO - OFICIALES (PLAQUEROS Y MUROS) - AYUDANTES DE OBRA-OPERADOR TORRE GRUA	SI	QUÍMICO	Posibilidad de afecciones por el contacto de vapores de sustancias químicas tales como pinturas, aceites, solventes, entre otros	Alteraciones respiratorias, irritaciones cutáneas, intoxicaciones		* Capacitación en auto cuidado, uso de mantenimiento de EPP * Realización de inducción	* Suministro de gafas y guantes de seguridad, proteccion respiratoria (respirador con filtro)	6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE	82	2	80	Alteraciones respiratorias				Solicitar a contratista: * Desarrollar de programa de manejo seguro de sustancias químicas * Capacitar en Factor de peligro químico, Uso de elementos de protección personal * Divulgar de las hojas de seguridad de las sustancias químicas utilizadas * Realizar examen ocupacional (Espirometría) y seguimiento a recomendaciones. * Desarrollar e implementar normas de seguridad para la manipulación segura de sustancias químicas * Sensibilizar al personal que al reenvasar productos químicos los envases deben estar debidamente marcados * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Publicación de hojas de seguridad * Instalar señalización de uso de EPP	*entrega de guantes, gafas y proteccion respiratoria (respirador con filtro) ya que son químicos inflamables
ENCARGADO - OFICIALES (PLAQUEROS Y MUROS) - AYUDANTES DE OBRA-OPERADOR TORRE GRUA	SI	QUÍMICO	Posibles afecciones por contacto con humos metálicos provenientes de procesos de soldadura	* Alteraciones de respiratorias. irritaciones cutáneas		* Capacitación en auto cuidado * Realización de inducción	* Suministro de protección respiratoria	6	3	18	ALTO	10	180	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	82	2	80	Alteraciones en el sistema respiratorio y cutáneo Quemaduras				Solicitar a contratista: * Divulgar periódicamente de hojas de seguridad de los productos químicos. * Inspección a EPP * Realizar exámenes ocupacionales (Espirometría) y seguimiento a recomendaciones. * Realizar procedimiento de trabajo seguro para labores de soldadura * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización de uso de EPP	* Suministro de protección respiratoria para la tarea (respirador con filtro)
ENCARGADO - OFICIALES (PLAQUEROS Y MUROS) - AYUDANTES DE OBRA-OPERADOR TORRE GRUA	SI	FENÓMENOS NATURALES	Posibilidad de alteraciones por exposición a vendavales, lluvias, tormentas eléctricas, frío por temperaturas bajas del clima	Estados gripales		* Capacitación en auto cuidado * Realización de inducción	* Suministro de chaqueta y botas impermeables	2	2	4	BAJO	10	40	III	MEJORABLE	82	2	80	Enfermedades del sistema respiratorio	* Suspender labores en caso de vendavales, lluvias fuertes			Solicitar a contratista: * Suministro de bebidas calientes. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros, auto cuidado, uso y mantenimiento de EPP * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de chaqueta, botas impermeables
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por presencia de cargas suspendidas dentro de la obra	Fracturas, heridas		* Capacitación en autocuidado		2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE	80		Indirecto	Lesiones de diversa gravedad.				Solicitar a contratista: * Realizar inspecciones de seguridad a sistemas de izaje * Realizar de normas de seguridad para izaje y seguimiento a recomendaciones * Prohibir la permanencia de personal bajo el radio de acción de cargas suspendidas. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	
ENCARGADO - OFICIALES (PLAQUEROS Y MUROS) - AYUDANTES DE OBRA-OPERADOR TORRE GRUA	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ELÉCTRICO	Posibilidad de lesiones por contacto directo e indirecto con cables eléctricos, tableros	Quemaduras, Choque eléctricos, Golpes, Electrocución		* Realización de inducción		6	2	12	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	82	2	80	Quemaduras, Electrocuciones				Solicitar a contratista: * Inspeccionar a fuentes eléctricas * Capacitar en EPP, factor de riesgo eléctrico * Realizar normas de seguridad para trabajo seguro en la tarea * Desarrollar mantenimiento periódicos a tableros eléctricos * Hacer uso de tableros eléctricos normalizados según (RETIE) * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	
ENCARGADO - OFICIALES (PLAQUEROS Y MUROS) - AYUDANTES DE OBRA-OPERADOR TORRE GRUA	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ELECTRICA	Posibilidad de lesiones por contacto accidental con líneas energizadas de alta y media tensión	Quemaduras, Choque eléctricos, Golpes, Electrocución		* Realización de inducción		6	1	6	MEDIO	60	360	II	NO ACEPTABLE	82	2	80	Quemaduras, Electrocuciones			Organizar las areas de trabajo y evitar dejar cables electricos por donde hay transito peatonal	Solicitar a contratista: * Capacitar en EPP, factor de riesgo eléctrico * Realizar procedimientos de trabajo seguro para la tarea * Realizar permisos de trabajo para la tarea * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	

ENCARGADO - OFICIALES (PLAQUEROS Y MUROS) - AYUDANTES DE OBRA- OPERADOR TORRE GRUA	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones en el uso de herramientas manuales	Heridas	* Herramientas en buen estado		* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	25	300	II	NO ACEPTABLE	82	2	80	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en: Manejo seguro de herramientas manuales, identificación de riesgos, seguridad en manos. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Suministro de guantes y gafas de seguridad
ENCARGADO - OFICIALES (PLAQUEROS Y MUROS) - AYUDANTES DE OBRA	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de maquinas y equipos tales como (Manlift - Telehandler, Grúa Telescópica - PH)	Heridas, amputaciones, cortes leves	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Solicitud a contratistas de mantenimiento de maquinas y equipos	* Suministro de EPP para la tarea	6	2	12	ALTO	25	300	II	NO ACEPTABLE	80		Indirecto	Lesiones de variada severidad		Inspeccion de equipos antes de ser utilizados cumpliendo con todos los item estipulados en los preoperacionales de los equipos y herramientas		Solicitar a contratistas: * Implementar programa de inspecciones de seguridad a maquinas y equipos * Capacitar en: Factor de peligro mecánico, identificación de riesgos, seguridad en manos, uso y mantenimiento de EPP * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para la manipulación de maquinas y equipos * Verificar la elaboración y divulgación de normas de seguridad * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con la solicitud a contratistas de mantenimiento de maquinas y equipos * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		elementos de proteccion personal adecuados para la actividad
GADO - OFICIALES (PLAQUEROS Y MUROS) - AYUDANTES DE OBRA-OPERADOR TORRE GRUA	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por proyección de materiales durante el proceso	Heridas, golpes, amputaciones, cortes leves			* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	10	120	III	MEJORABLE	82	2	80	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Capacitar en uso y mantenimiento de EPP, Identificación de peligros, auto cuidado * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el uso de gafas de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO	Posibilidad de lesiones por circulación de vehículo de carga pesada dentro de la obra	Golpes, heridas		* Delimitación de senderos peatonales * Realización de inducción		6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE	82	2	80	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el roll en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares. * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Ubicar espejos para la visualización de vehículos * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar pasos peatonales * Señalización límites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ALTURAS	Posibilidad de caídas a diferente nivel, recepción de material a borde de placa, uso de andamios - escaleras	Golpes, Heridas, Fracturas		* Desarrollo de programa de prevención y protección contra caídas	* Suministro de elementos de protección para la tarea * Personal certificado para la labor	6	2	12	ALTO	60	720	I	INACEPTABLE	82	2	80	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Implementar programa contra caídas según Resolución 1409 de 2012. * Desarrollar programa de inspección a elementos de protección contra caídas * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para uso de escaleras, andamios * Todo el personal que realice labores en altura debe estar certificado en curso avanzado para trabajo en alturas * Realizar diligenciamiento de permisos de trabajo * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de advertencia del peligro	* Suministro de elementos de protección para la tarea

ENCARG																									
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por caída de material	Golpes, heridas		* Realización de inducción * Evaluación semanal de desempeño (PAC) a contratistas	* Suministro de botas y casco de seguridad	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	82	2	80	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Implementar programa de orden y aseo. * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con suministro de botas y casco de seguridad
ENCARGADO - OFICIALES (PLAQUEROS Y MUROS) - AYUDANTES DE OBRA-OPERADOR TORRE GRUA	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de caídas a diferente nivel al realizar labores cerca a vacios y bordes de la obra	Golpes, Heridas, Fracturas		* Uso de señalización y demarcación donde se presentan huecos (Escaleras)		2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE	82	2	80	Lesiones de variada severidad			* Hacer uso de barandas donde se presenten vacios	Solicitar a contratista: * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Continuar con la señalización y demarcación, uso de barandas en zonas donde se evidencia huecos - vacíos con posibilidad de caídas	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de caídas por desplazamiento continuo por escaleras fijas de la obra	Golpes, heridas		* Realización de inducción * Evaluación semanal de desempeño (PAC) a contratistas		2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE	82	2	80	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad * Continuar con realización de inducción y reinducción * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de uso seguro de escaleras fijas	
ENCARGADO - OFICIALES (PLAQUEROS Y MUROS) - AYUDANTES DE OBRA-OPERADOR TORRE GRUA	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por desplazamientos sobre superficies de trabajo (irregulares, deslizantes)	Golpes, caídas		* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP	* Suministro de calzado con suela antideslizante	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE	80		Indirecto	Lesiones Múltiples				Solicitar a contratista: * Capacitar en: Identificación de peligros, autocuidado * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Implementar programa de incidentes * Realización de inspecciones de seguridad * Sensibilizar al personal de utilizar los pasos y vías de tránsito adecuados. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de calzado con suela antideslizante
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - TECNOLOGICO	Posibilidad de incendio por presencia de carga combustible y tanqueo de maquinas y equipos	Heridos, Quemaduras		* Se cuenta con: - Equipos para atención de emergencias (Extintores, Camilla, Botiquín)		2	1	2	BAJO	60	120	III	MEJORABLE	82	2	80	Incendio Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * El Plan de emergencias de la obra * Formación y entrenamiento de brigada de emergencias * Realizar periódicamente de simulacros de emergencias * Capacitar a todo el personal en: Manejo de extintores * Sensibilizar al personal de no obstruir los extintores * Continuar con la disponibilidad de equipos de emergencias (Extintores, botiquín, camilla para traslado de heridos) * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de rutas de evacuación y zonas seguras * Todos los extintores deben contar con su respectiva señalización.	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por falta de orden y aseo	Golpes, caídas, laceraciones, fracturas luxaciones		* Actividades de limpieza, orden y aseo * Los contratistas deben contar con brigada de orden y limpieza, según número de trabajadores		6	4	24	MUY ALTO	10	240	II	NO ACEPTABLE	82	2	80	Traumatismos Múltiples	* Retirar elementos del área de trabajo que no se requieren continuamente			Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de orden y aseo. * Capacitar en orden y aseo * Continuar con las brigada de orden y limpieza, por parte de los contratistas * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		

ENCARGADO, OFICIALES, AYUDANTES, OPERADOR TORRE GRUA	**SI**	**RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)**	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**	20	Directo		La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * informar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal
ENCARGADO, OFICIALES, AYUDANTES, OPERADOR TORRE GRUA	**SI**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS**	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**	20	Directo		Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público(rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
MAMPOSTERIA	Es un sistema tradicional de construcción que consiste en erigir muros y paramentos mediante la colocación manual de los elementos o los materiales que los componen (denominados mampuestos) que pueden ser, por ejemplo: Ladrillos Bloques de cemento prefabricados Piedras, talladas en formas regulares o no Elaboración de muros internos en ladrillo y bloques, Realización de labores de administrativas, Desarrollo de tareas de Seguridad y Salud en el Trabajo Recorrido por la obra para supervisión y control

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de ingenieria	Controles administrativo	Señalización	Equipos protección Personal
MAESTRO, OFICIALES - AYUDANTES DE OBRA	SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por área de trabajo con percepción de iluminación deficiente	Heridas severas, Alteraciones visuales		* Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción		6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Heridas severas, Alteraciones visuales		Obtener una iluminacion adecuada para los trbajadores que esten con iluminacion decifiente, en caso que no cuenten con una iluminacion correcta se debe suspender la actividad		Solicitar a contratista: * Instalar luz artificial si se requiere para la labor. * Sensibilizar al personal de hacer uso de lentes - gafas formuladas en caso de ser necesarias * Capacitar en autocuidado, identificación de peligros * Desarrollar programa de inspecciones de seguridad * Desarrollar programa de incidentes * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
OFICIALES - AYUDANTESDE OBRA	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones en el uso de herramientas manuales tales como (palustre, boquilleras, yana)	Heridas	* Herramientas en buen estado		* Suministro de gafas de seguridad	6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en: Manejo seguro de herramientas manuales, identificación de riesgos, seguridad en manos. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Suministro de guantes de seguridad
MAESTRO, OFICIALES - AYUDANTESDE OBRA, OPERARIO DE PLUMA ,OPERARIO DE CORTADORA DE LADRILLO - PULIDORA	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO	Posibilidad de lesiones por circulación de vehículo de carga pesada dentro de la obra	Golpes, heridas		* Delimitación de senderos peatonales * Realización de inducción		6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el roll en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares. * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Ubicar espejos para la visualización de vehículos * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar pasos peatonales * Señalización limites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo
MAESTRO, OFICIALES - AYUDANTESDE OBRA, OPERARIO DE PLUMA	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ALTURAS	Posibilidad de caldas a diferente nivel dadas por: Recepción de material a borde de placa, uso de andamios - bancas - escaleras	Golpes, Heridas, Fracturas		* Desarrollo de programa de prevención y protección contra caidas	* Suministro de elementos de protección para la tarea * Personal certificado para la labor	6	3	18	ALTO	60	1080	I	INACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Continuar con la implementación del programa contra caídas según Resolución 1409 de 2012. * Desarrollar programa de inspección a elementos de protección contra caídas * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para uso de escaleras, andamios, pluma * Todo el personal que realice labores en altura debe estar certificado en curso avanzado para trabajo en alturas * Realizar diligenciamiento de permisos de trabajo * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de advertencia del peligro	* Suministro de elementos de protección para la tarea

MAESTRO, OFICIALES, AYUDANTES, OPERARIO DE PLUMA, OPERARIO DE CORTADORA DE LADRILLO PULIDORA	**SI**	**RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)**	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**		Directo		La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * informar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal
MAESTRO, OFICIALES, AYUDANTES, OPERARIO DE PLUMA, OPERARIO DE CORTADORA DE LADRILLO PULIDORA	**SI**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS**	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**		Directo		Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público(rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
ELÉCTRICOS	Es una instalación eléctrica es el conjunto de circuitos eléctricos que, colocados en un lugar específico, tienen como objetivo un uso específico. Incluye los equipos necesarios para asegurar su correcto funcionamiento y la conexión con los aparatos eléctricos correspondientes.

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo						Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles administrativos	Señalización	Equipos protección Personal
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por movimientos repetitivos durante la realización de tareas del proceso	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie al realizar labores operativas	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	1	2	BAJO	10	20	IV	TOLERABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por adopción obligada de posturas inadecuadas (doblar, girar, cuclillas).	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas, Lumbalgia.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	1	2	BAJO	10	20	IV	TOLERABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de cargas - sobre esfuerzos.	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Apoyo entre compañeros para levantamiento de cargas * Ayuda mecánica (Carretillas)	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	1	2	BAJO	25	50	III	MEJORABLE			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas		Para ejecutar la actividad de levantamiento de cargas se debe realizar por medio de ayudas mecanicas ya que el peso maximo que debe levantar una persona es de 25kg		Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Capacitar en levantamiento correcto de cargas * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		

SI	PSICOSOCIAL	Posibilidad de alteraciones por condiciones de la tarea - Exigencia de la labor - Turnos de trabajo	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas				Solicitar a contratista: * Implementar Programa de Vigilancia Epidemiológica en peligro Psicosocial * Capacitar en manejo de stress * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
SI	FISICO	Posibilidad de lesiones por exposición a radiaciones no ionizantes generadas por rayos solares al realizar labores a cielo abierto	Quemaduras de piel		* Realización de inducción	* Uso de vestuario manga larga	2	1	2	BAJO	10	20	IV	TOLERABLE			Indirecto	Cáncer de piel				* Solicitar a contratista: * Capacitar al personal en auto cuidado * Realizar programa de charlas de seguridad sensibilizando al personal sobre uso de bloqueador solar, uso de ropa manga larga, hidratación * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con uso de vestuario manga larga * Uso de bloqueador solar
SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por presencia de ruido generado por maquinas y equipos presentes en la obra	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolor de cabeza, aumento de estrés.	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Señalización de uso de EPP	* Suministro de protección auditiva	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Alteraciones auditivas				* Solicitar a contratista: * Realizar exámenes ocupacionales (Audiometrías) y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en conservación auditiva, uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de uso de elementos de protección auditiva	* Continuar con el suministro de protección auditiva
SI	FENÓMENOS NATURALES	Posibilidad de alteraciones por exposición a vendavales, lluvias, tormentas eléctricas, frío por temperaturas bajas del clima	Estados gripales		* Capacitación en auto cuidado * Realización de inducción * Evaluación semanal de desempeño (PAC) a contratistas	* Suministro de chaqueta y botas impermeables	2	2	4	BAJO	10	40	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades del sistema respiratorio	* Suspender labores en caso de vendavales, lluvias fuertes			Solicitar a contratista: * Suministro de bebidas calientes. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros, auto cuidado, uso y mantenimiento de EPP * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de chaqueta, botas impermeables
SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por presencia de cargas suspendidas dentro de la obra	Fracturas, heridas		* Capacitación en autocuidado		2	1	2	BAJO	25	50	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de diversa gravedad.				Solicitar a contratista: * Realizar inspecciones de seguridad a sistemas de izaje * Realizar de normas de seguridad para izaje y seguimiento a recomendaciones * Prohibir la permanencia de personal bajo el radio de acción de cargas suspendidas. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ELÉCTRICO	Posibilidad de lesiones por contacto directo e indirecto con sistemas eléctricos	Quemaduras, Choque eléctricos, Golpes, Electrocución		* Realización de inducción * Verificación de polos a tierra * Uso de probadores de tensión y de voltaje	* Suministro de EPP para la tarea	2	3	6	MEDIO	60	360	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Quemaduras, Electrocuciones				Solicitar a contratista: * Desarrollar y divulgar procedimiento de trabajo seguro para manejo de factor de riesgo eléctrico. * Capacitar en EPP, factor de riesgo eléctrico * Implementar programa de control de energías peligrosas (bloque y etiquetado) * Desarrollar y realizar seguimiento a permisos de trabajo para manejo de energía * Realizar normas de seguridad para trabajo seguro en la tarea * Verificar continuamente polos a tierra presente en la obra * Hacer uso de tableros eléctricos normalizados según (RETIE) * Desarrollar mantenimiento periódicos a tableros eléctricos * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	* Continuar con el suministro de EPP para la tarea

DANTE ELECTRICO

INGENIERO ELECTRICO, SUPERVISOR ELECTRICO, OFICIAL ELECTRICO, AYUD	SI	**CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO**	Posibilidad de lesiones en el uso de herramientas manuales	Heridas	* Herramientas en buen estado	* Realización de inducción	* Suministro de gafas de seguridad	6	2	**12**	ALTO	**25**	**300**	**II**	**NO ACEPTABLE**			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en: Manejo seguro de herramientas manuales, identificación de riesgos, seguridad en manos. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Suministro de guantes de seguridad
	SI	**CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO**	Posibilidad de lesiones por proyección de materiales durante el proceso	Heridas		* Realización de inducción	* Suministro de gafas de seguridad	2	1	**2**	BAJO	**25**	**50**	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Capacitar en uso y mantenimiento de EPP. Identificación de peligros, auto cuidado * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el uso de gafas de seguridad
	SI	**CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO**	Posibilidad de lesiones por circulación de vehículo de carga pesada dentro de la obra	Golpes, heridas		* Delimitación de senderos peatonales * Realización de inducción		2	3	**6**	MEDIO	**25**	**150**	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Lesiones de variada severidad			* Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares. * Ubicar espejos para la visualización de vehículos	Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el roll en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar pasos peatonales * Señalización límites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo
	SI	**CONDICIONES DE SEGURIDAD - ALTURAS**	Posibilidad de caídas al realizar trabajos en instalación de redes	Golpes, Heridas, Fracturas		* Desarrollo de programa de prevención y protección contra caídas	* Suministro de elementos de protección para la tarea * Personal certificado para la labor	2	3	**6**	MEDIO	**60**	**360**	**II**	**NO ACEPTABLE**			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad		Inspección de equipo contra caidas EPCC antes de realizar la tarea		Solicitar a contratista: * Implementar programa contra caídas según Resolución 1409 de 2012. * Desarrollar programa de inspección a elementos de protección contra caídas * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para uso de escaleras, andamios * Todo el personal que realice labores en altura debe estar certificado en curso avanzado para trabajo en alturas * Realizar diligenciamiento de permisos de trabajo * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de advertencia del peligro	* Suministro de elementos de protección para la tarea
	SI	**CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO**	Posibilidad de lesiones por caída de material	Golpes, heridas		* Realización de inducción	* Suministro de botas y casco de seguridad	2	1	**2**	BAJO	**25**	**50**	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Implementar programa de orden y aseo. * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	señalizar en area donde se esta realizando la labor y no dejar herramientas ni equipos donde obstaculice el paso para prevenir accidentes e incidentes de trabajo	* Continuar con suministro de botas y casco de seguridad
	SI	**CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO**	Posibilidad de caídas a diferente nivel al realizar labores cerca a vacíos y bordes de la obra	Golpes, Heridas, Fracturas		* Uso de señalización y demarcación donde se presentan huecos (Escaleras)		2	3	**6**	MEDIO	**25**	**150**	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Hacer uso de barandas donde se presenten vacíos * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Continuar con la señalización y demarcación, uso de barandas en zonas donde se evidencia huecos - vacíos con posibilidad de caídas	

SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de caídas por desplazamiento continuo por escaleras fijas de la obra	Golpes, heridas		* Realización de inducción		2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad * Continuar con la solicitud y diligenciamiento de formato KPIS * Continuar con realización de inducción y reinducción * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de uso seguro de escaleras fijas	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por desplazamientos sobre superficies de trabajo (irregulares, deslizantes)	Golpes, caídas		* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP	* Suministro de botas de seguridad con suela antideslizante	2	1	2	BAJO	25	50	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones Múltiples				Solicitar a contratista: * Capacitar en: Identificación de peligros, autocuidado * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Implementar programa de incidentes * Realización de inspecciones de seguridad * Sensibilizar al personal de utilizar los pasos y vías de tránsito adecuados. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de botas de seguridad con suela antideslizante
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por desplazamientos sobre superficies de trabajo (irregulares, deslizantes)	Golpes, caidas		* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP	* Suministro de botas de seguridad con suela antideslizante	2	1	2	BAJO	25	50	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones Multiples				Aplicar las cinco reglas de oro: - Corte efectivo de todas las fuentes de tension. - Enclavamiento o bloqueo de los aparatos de corte. - Verificacion de ausencia de tension. - Poner a tierra y en circuito todas las posibles fuentes de tension que inciden en la zona de trabajo. - Señaolizar y demarcar la zona de trabajo	Instalar señalizacion	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - TECNOLOGICO	Posibilidad de incendio por presencia de carga combustible	Heridos, Quemaduras		* Se cuenta con: - Equipos para atención de emergencias (Extintores, Camilla, Botiquín)		2	1	2	BAJO	60	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Incendio Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * El Plan de emergencias de la obra * Formación y entrenamiento de brigada de emergencias * Realizar periódicamente de simulacros de emergencias * Capacitar a todo el personal en: Manejo de extintores * Sensibilizar al personal de no obstruir los extintores * Continuar con la disponibilidad de equipos de emergencias (Extintores, botiquín, camilla para traslado de heridos) * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de rutas de evacuación y zonas seguras * Todos los extintores deben contar con su respectiva señalización.	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por falta de orden y aseo	Golpes, caídas, laceraciones, fracturas luxaciones		* Actividades de limpieza, orden y aseo * Los contratistas deben contar con brigada de orden y limpieza, según número de trabajadores		6	3	18	ALTO	10	180	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Traumatismos Múltiples	* Retirar elementos del área de trabajo que no se requieren continuamente			Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de orden y aseo. * Capacitar en orden y aseo * Continuar con las brigada de orden y limpieza, por parte de los contratistas * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	señalizacion en areas de trabajo	
SI	RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE			Directo	La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * informar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal

INGENIERO ELECTRICO , SUPERVISOR ELECTRICO , OFICIAL ELECTRICO , AYUDANTE ELECTRICO	**SI**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS**	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**		Directo		Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público(rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
MUESTRA DE CONCRETO	Labores de toma de muestras de concreto

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N. Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles administrativos	Señalización	Equipos protección Personal
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie al realizar labores operativas	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	**10**	60	III	MEJORABLE		DIRECTO		Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por adopción obligada de posturas inadecuadas (doblar, girar, cuclillas).	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas, Lumbalgia.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	2	4	BAJO	**10**	40	III	MEJORABLE		DIRECTO		Enfermedades músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de cargas - sobre esfuerzos.	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Apoyo entre compañeros para levantamiento de cargas * Ayuda mecánica (Carretillas)	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	**10**	60	III	MEJORABLE		DIRECTO		Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas		Al realizar la actividad de manipuoacion de cargas se debe ejecutar con ayudas mecanicas ya que el peso maximo que puede manipular es de 25 kg		Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Capacitar en levantamiento correcto de cargas * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	PSICOSOCIAL	Posibilidad de alteraciones por condiciones de la tarea - Exigencia de la labor - Turnos de trabajo	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		2	3	6	MEDIO	**10**	60	III	MEJORABLE		DIRECTO		Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas				Solicitar a contratista: * Implementar Programa de Vigilancia Epidemiológica en peligro Psicosocial * Capacitar en manejo de stress * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	FISICO	Posibilidad de lesiones por exposición a radiaciones no ionizantes generadas por rayos solares al realizar labores a cielo abierto	Quemaduras de piel		* Realización de inducción	* Uso de vestuario manga larga	2	3	6	MEDIO	**10**	60	III	MEJORABLE		DIRECTO		Cáncer de piel				* Solicitar a contratista: * Capacitar al personal en auto cuidado * Realizar programa de charlas de seguridad sensibilizando al personal sobre uso de bloqueador solar, uso de ropa manga larga, hidratación. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con uso de vestuario manga larga * uso de bloqueador solar
	SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por presencia de ruido generado por maquinas y equipos presentes en la obra	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolor de cabeza, aumento de estrés.	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Señalización de uso de EPP	* Suministro de protección auditiva	2	3	6	MEDIO	**10**	60	III	MEJORABLE		DIRECTO		Alteraciones auditivas		realizar inspeccion de herramientas y equipos antes de ejecutar las labores utilizando properacional		* Solicitar a contratista: * Realizar exámenes ocupacionales (Audiometrías) y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en conservación auditiva, uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de uso de elementos de protección auditiva	* Continuar con el suministro de protección auditiva

OFICIAL DE LABORATORIO	SI	QUÍMICO	Posibilidad de lesiones por presencia de material particulado (arena, tierra, cemento)	Alteraciones de respiratorias, Irritaciones cutáneas		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, proteccion respiratoria	2	2	4	BAJO	**25**	100	**III**	**MEJORABLE**		DIRECTO		Alteraciones respiratorias - cutáneas		inspeccion de los elementos de proteccion personal		Solicitar a contratista: * Capacitar en efectos de material particulado en la salud, auto cuidado, identificación de peligros, uso de EPP * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Continuar con el suministro de guantes gafas de seguridad, proteccion respiratoria
	SI	FENÒMENOS NATURALES	Posibilidad de alteraciones por exposición a vendavales, lluvias, tormentas eléctricas, frío por temperaturas bajas del clima	Estados gripales		* Capacitación en auto cuidado * Realización de inducción	* Suministro de chaqueta y botas impermeables	2	2	4	BAJO	**10**	40	**III**	**MEJORABLE**		DIRECTO		Enfermedades del sistema respiratorio	* Suspender labores en caso de vendavales, lluvias fuertes			Solicitar a contratista: * Suministro de bebidas calientes. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros, auto cuidado, uso y mantenimiento de EPP * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de chaqueta, botas impermeables
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por proyección de materiales durante el proceso	Heridas			* Suministro de gafas de seguridad	2	3	6	MEDIO	**10**	60	**III**	**MEJORABLE**		DIRECTO	Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Capacitar en uso y mantenimiento de EPP. Identificación de peligros, auto cuidado * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el uso de gafas de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO	Posibilidad de lesiones por circulación de vehículo de carga pesada dentro de la obra	Golpes, heridas		* Delimitación de senderos peatonales * Realización de inducción		2	3	6	MEDIO	**25**	150	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**		DIRECTO	Indirecto	Lesiones de variada severidad			* Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares. * Ubicar espejos para la visualización de vehículos	Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el rol en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar pasos peatonales * Señalización límites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por caída de material	Golpes, heridas		* Realización de inducción	* Suministro de botas y casco de seguridad	2	3	6	MEDIO	**25**	150	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**		DIRECTO	Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Implementar programa de orden y aseo. * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con suministro de botas y casco de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por desplazamientos sobre superficies de trabajo (irregulares, deslizantes)	Golpes, caídas		* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP	* Suministro de botas de seguridad con suela antideslizante	2	2	4	BAJO	**25**	100	**III**	**MEJORABLE**		DIRECTO	Indirecto	Lesiones Múltiples				Solicitar a contratista: * Capacitar en: Identificación de peligros, autocuidado * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Implementar programa de incidentes * Realización de inspecciones de seguridad * Sensibilizar al personal de utilizar los pasos y vías de tránsito adecuados. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de botas de seguridad con suela antideslizante
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - TECNOLOGICO	Posibilidad de incendio por presencia de carga combustible	Heridos, Quemaduras		* Se cuenta con: - Equipos para atención de emergencias (Extintores, Camilla, Botiquín)		2	1	2	BAJO	**60**	120	**III**	**MEJORABLE**		DIRECTO		Incendio Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * El Plan de emergencias de la obra * Formación y entrenamiento de brigada de emergencias * Realizar periódicamente de simulacros de emergencias * Capacitar a todo el personal en: Manejo de extintores * Sensibilizar al personal de no obstruir los extintores * Continuar con la disponibilidad de equipos de emergencias (Extintores, botiquín, camilla para traslado de heridos) * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de rutas de evacuación y zonas seguras * Todos los extintores deben contar con su respectiva señalización.	

	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por falta de orden y aseo	Golpes, caídas, laceraciones, fracturas luxaciones				2	2	4	BAJO	10	40	III	MEJORABLE		DIRECTO		Traumatismos Múltiples	* Retirar elementos del área de trabajo que no se requieren continuamente			Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de orden y aseo. * Capacitar en orden y aseo * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
	SI	RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE		Directo		La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * informar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal
OFICIAL DE LABORATORIO	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE		Directo		Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público(rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
INSTALACIÓN DE PISOS EXTERNOS (ENCHAPE)	Instalación de pisos - lozas internos dentro de la obra

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N. Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Ex.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles administrativos	Señalización	Equipos protección Personal
ENCARGADO -OFICIALES DE ENCHAPE	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por movimientos repetitivos durante la realización de tareas del proceso	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	2	4	BAJO	**25**	100	III	**MEJORABLE**			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
ENCARGADO -OFICIALES DE ENCHAPE	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie al realizar labores operativas	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	**10**	60	III	**MEJORABLE**			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
ENCARGADO -OFICIALES DE ENCHAPE	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por adopción obligada de posturas inadecuadas (doblar, girar, cuclillas).	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas, Lumbalgia.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	**10**	60	III	**MEJORABLE**			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de cargas - sobre esfuerzos.	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Apoyo entre compañeros para levantamiento de cargas * Ayuda mecánica (Carretillas)	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	**25**	150	II	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas		Al realizar la actividad de manipulacion de cargas se debe realizar con ayudas mecanicas ya que el peso maximo que puede manipular una persona es de 25kg		Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Capacitar en levantamiento correcto de cargas * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	PSICOSOCIAL	Posibilidad de alteraciones por condiciones de la tarea - Exigencia de la labor - Turnos de trabajo	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		2	3	6	MEDIO	**10**	60	III	**MEJORABLE**			Indirecto	Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas				Solicitar a contratista: * Implementar Programa de Vigilancia Epidemiológica en peligro Psicosocial * Capacitar en manejo de stress * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		

ENCARGADO OFICIALES DE ENCHAPE	SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por presencia de ruido generado por maquinas (cortadora) y equipos presentes en la obra	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolor de cabeza, aumento de estrés.	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Señalización de uso de EPP	* Suministro de protección auditiva	2	3	6	MEDIO	**10**	60	III	**MEJORABLE**			Indirecto	Alteraciones auditivas				* Solicitar a contratista: * Realizar exámenes ocupacionales (Audiometrías) y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en conservación auditiva, uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de uso de elementos de protección auditiva	* Continuar con el suministro de protección auditiva
	SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por área de trabajo con percepción de iluminación deficiente	Heridas severas, Alteraciones visuales			* Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción	6	2	12	ALTO	**25**	300	II	**NO ACEPTABLE**			Indirecto	Heridas severas, Alteraciones visuales			* Instalar luz artificial si se requiere para la labor.	Solicitar a contratista: * Sensibilizar al personal de hacer uso de lentes - gafas formuladas en caso de ser necesarias * Capacitar en autocuidado, identificación de peligros * Desarrollar programa de inspecciones de seguridad * Desarrollar programa de incidentes * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
	SI	QUÍMICO	Posibilidad de lesiones por presencia de material particulado (arena, tierra, cemento)	Alteraciones de respiratorias, Irritaciones cutáneas		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, proteccion respiratorio	2	3	6	MEDIO	**25**	150	II	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Alteraciones respiratorias - cutáneas				Solicitar a contratista: * Capacitar en efectos de material particulado en la salud, auto cuidado, identificación de peligros, uso de EPP * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Continuar con el suministro de guantes, gafas de seguridad, proteccion respiratoria
	SI	FENÓMENOS NATURALES	Posibilidad de alteraciones por exposición a vendavales, lluvias, tormentas eléctricas, frío por temperaturas bajas del clima	Estados gripales		* Capacitación en auto cuidado * Realización de inducción	* Suministro de chaqueta y botas impermeables	2	2	4	BAJO	**10**	40	III	**MEJORABLE**			Indirecto	Enfermedades del sistema respiratorio	* Suspender labores en caso de vendavales, lluvias fuertes			Solicitar a contratista: * Suministro de bebidas calientes. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros, auto cuidado, uso y mantenimiento de EPP * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de chaqueta, botas impermeables
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones en el uso de herramientas manuales	Heridas	* Herramientas en buen estado		* Suministro de gafas de seguridad	6	3	18	ALTO	**25**	450	II	**NO ACEPTABLE**			Indirecto	Lesiones de variada severidad		inspeccion de herramientas y equipos antes de realizar las actividades correspondientes		Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en: Manejo seguro de herramientas manuales, identificación de riesgos, seguridad en manos. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Suministro de guantes de seguridad
ENCARGADO OFICIALES DE ENCHAPE	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de maquinas y equipos	Heridas, Cortes, Fracturas		* Realización de inducción * Solicitud a contratistas de mantenimiento de maquinas y equipos	* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	**25**	300	II	**NO ACEPTABLE**			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratistas: * Implementar programa de inspecciones de seguridad a maquinas y equipos * Capacitar en: Factor de peligro mecánico, identificación de riesgos, seguridad en manos, uso y mantenimiento de EPP * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para la manipulación de maquinas y equipos * Verificar la elaboración y divulgación de normas de seguridad * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con la solicitud a contratistas de mantenimiento de maquinas y equipos * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por proyección de materiales durante el proceso	Heridas			* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	**10**	120	III	**MEJORABLE**			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Capacitar en uso y mantenimiento de EPP. Identificación de peligros, auto cuidado * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el uso de gafas de seguridad

ENCARGADO -OFICIALES DE ENCHAPE	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO	Posibilidad de lesiones por circulación de vehículo de carga pesada dentro de la obra	Golpes, heridas		* Delimitación de senderos peatonales * Realización de inducción		6	1	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de variada severidad			* Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares. * Ubicar espejos para la visualización de vehículos	Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el roll en la via (conductor, pasajero, peatón) * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar pasos peatonales * Señalización limites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por caida de material	Golpes, heridas		* Realización de inducción	* Suministro de botas y casco de seguridad	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Implementar programa de orden y aseo. * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	señalizacion en areas de trabajo y tener oprden y aseo para prevenir accidentes e incidentes de trabajo	* Continuar con suministro de botas y casco de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por desplazamientos sobre superficies de trabajo (irregulares, deslizantes)	Golpes, caídas		* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP	* Suministro de botas de seguridad con suela antideslizante	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones Múltiples				Solicitar a contratista: * Capacitar en: Identificación de peligros, autocuidado * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Implementar programa de incidentes * Realización de inspecciones de seguridad * Sensibilizar al personal de utilizar los pasos y vias de tránsito adecuados. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de botas de seguridad con suela antideslizante
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - TECNOLOGICO	Posibilidad de incendio por presencia de carga combustible	Heridos, Quemaduras		* Se cuenta con: - Equipos para atención de emergencias (Extintores, Camilla, Botiquín)		2	1	2	BAJO	60	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Incendio Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * El Plan de emergencias de la obra * Formación y entrenamiento de brigada de emergencias * Realizar periódicamente de simulacros de emergencias * Capacitar a todo el personal en Manejo de extintores * Sensibilizar al personal de no obstruir los extintores * Continuar con la disponibilidad de equipos de emergencias (Extintores, botiquín, camilla para traslado de heridos) * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de rutas de evacuación y zonas seguras * Todos los extintores deben contar con su respectiva señalización.	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por falta de orden y aseo	Golpes, caídas, laceraciones, fracturas luxaciones		* Actividades de limpieza, orden y aseo * Los contratistas deben contar con brigada de orden y limpieza, según número de trabajadores		6	2	12	ALTO	10	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Traumatismos Múltiples	* Retirar elementos del área de trabajo que no se requieren continuamente			Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de orden y aseo. * Capacitar en orden y aseo * Continuar con las brigada de orden y limpieza, por parte de los contratistas * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
ENCARGADO -OFICIALES DE ENCHAPE	SI	RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de mero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE			Directo	La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * informar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal
ENCARGADO - OFICIALES DE ENCHAPE	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE			Directo	Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público(rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
INSTALACIÓN DE REDES CONTRA INCENDIO (HIDRAULICOS)	Es donde el elemento dominante tiene que ver con el agua. Se puede decir que las obras hidráulicas constituyen un conjunto de estructuras construidas con el objetivo de controlar el agua, cualquiera que sea su origen, con fines de aprovechamiento o de defensa. Labores de instalación de redes contra incendio

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles administrativos	Señalización	Equipos protección Personal
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por movimientos repetitivos durante la realización de tareas del proceso	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie al realizar labores operativas	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por adopción obligada de posturas inadecuadas (doblar, girar, cuclillas).	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas, Lumbalgia.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia EPPdemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de cargas - sobre esfuerzos.	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Apoyo entre compañeros para levantamiento de cargas * Ayuda mecánica (Carretillas)	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Capacitar en levantamiento correcto de cargas * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		

SI	PSICOSOCIAL	Posibilidad de alteraciones por condiciones de la tarea - Exigencia de la labor - Turnos de Trabajo	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas				Solicitar a contratista: * Implementar Programa de Vigilancia Epidemiológica en peligro Psicosocial * Capacitar en manejo de stress * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por área de trabajo con percepción de iluminación deficiente	Heridas severas, Alteraciones visuales			* Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción	6	2	12	ALTO	25	300	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Heridas severas, Alteraciones visuales			* Instalar luz artificial si se requiere para la labor.	Solicitar a contratista: * Sensibilizar al personal de hacer uso de lentes - gafas formuladas en caso de ser necesarias * Capacitar en autocuidado, identificación de peligros * Desarrollar programa de inspecciones de seguridad * Desarrollar programa de incidentes * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por presencia de ruido generado por maquinas y equipos presentes en la obra	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolor de cabeza, aumento de estrés.	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Señalización de uso de EPP	* Suministro de protección auditiva	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Alteraciones auditivas				* Solicitar a contratista: * Realizar exámenes ocupacionales (Audiometrías) y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en conservación auditiva, uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de uso de elementos de protección auditiva	* Continuar con el suministro de protección auditiva
SI	QUÍMICO	Posibilidad de lesiones por presencia de material particulado (arena, tierra)	Alteraciones de respiratorias, Irritaciones cutáneas		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, proteccion respiratoria	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Alteraciones respiratorias - cutáneas				Solicitar a contratista: * Capacitar en efectos de material particulado en la salud, auto cuidado, identificación de peligros, uso de EPP * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Continuar con el suministro de guantes , gafas de seguridad, proteccion respiratoria
SI	QUÍMICO	Posibilidad de afecciones por el contacto de vapores de sustancias químicas tales como sellantes, limpiadores, pinturas	Alteraciones respiratorias, irritaciones cutáneas, intoxicaciones, generación de enfermedades laborales		* Capacitación en auto cuidado, uso de mantenimiento de EPP * Realización de inducción	* Suministro de gafas y guantes de seguridad, proteccion respiratoria (respirador con filtro)	6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Alteraciones respiratorias				Solicitar a contratista: * Desarrollar de programa de manejo seguro de sustancias químicas * Capacitar en Factor de peligro químico, Uso de elementos de protección personal * Divulgar de las hojas de seguridad de las sustancias químicas utilizadas * Realizar examen ocupacional (Espirometría) y seguimiento a recomendaciones. * Desarrollar e implementar normas de seguridad para la manipulación segura de sustancias químicas * Sensibilizar al personal que al reenvasar productos químicos los envases deben estar debidamente marcados * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Publicación de hojas de seguridad * Instalar señalización de uso de EPP	Dotar al personal con los epp adecuados para la actividad como son guantes de carnaza, monogafas proteccion respiratorio (respirador con filtro)
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ELÉCTRICO	Posibilidad de lesiones por contacto directo e indirecto con cables eléctricos, tableros	Quemaduras, Choque eléctricos, Golpes, Electrocución		* Realización de inducción		2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Quemaduras, Electrocuciones				Solicitar a contratista: * Inspeccionar a fuentes eléctricas * Capacitar en EPP, factor de riesgo eléctrico * Realizar normas de seguridad para trabajo seguro en la tarea * Desarrollar mantenimiento periódicos a tableros eléctricos * Hacer uso de tableros eléctricos normalizados según (RETIE) * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	

ING RESIDENTE-ENCARGADOS-OFICIALES-AYUDANTES	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones en el uso de herramientas manuales	Heridas	* Herramientas en buen estado		* Suministro de gafas de seguridad	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en: Manejo seguro de herramientas manuales, identificación de riesgos, seguridad en manos. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Suministro de guantes de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de maquinas y equipos tales como (roscadora)	Heridas, cortaduras	* Herramientas en buen estado	* Realización de inducción * Solicitud a contratistas de mantenimiento de maquinas y equipos	* Suministro de gafas de seguridad	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratistas: * Implementar programa de inspecciones de seguridad a maquinas y equipos * Capacitar en: Factor de peligro mecánico, identificación de riesgos, seguridad en manos, uso y mantenimiento de EPP * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para la manipulación de maquinas y equipos * Verificar la elaboración y divulgación de normas de seguridad * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Continuar con la solicitud a contratistas de mantenimiento de maquinas y equipos * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por proyección de materiales durante el proceso	Heridas			* Suministro de gafas de seguridad	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Capacitar en uso y mantenimiento de EPP. Identificación de peligros, auto cuidado * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el uso de gafas de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO	Posibilidad de lesiones por circulación de vehículo de carga pesada en desplazamientos por la obra	Golpes, heridas		* Delimitación de senderos peatonales * Realización de inducción		2	1	2	BAJO	25	50	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad			* Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares. * Ubicar espejos para la visualización de vehículos	Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el roll en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar pasos peatonales * Señalización límites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ALTURAS	Posibilidad de caídas a diferente nivel dadas por: Uso de equipos tales como roscadora	Golpes, Heridas, Fracturas		* Desarrollo de programa de prevención y protección contra caídas	* Suministro de elementos de protección para la tarea * Personal certificado para la labor	6	2	12	ALTO	60	720	I	INACEPTABLE			Indirecto					Solicitar a contratista: * Implementar programa contra caídas según Resolución 1409 de 2012. * Desarrollar programa de inspección a elementos de protección contra caídas * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para uso de escaleras, andamios * Todo el personal que realice labores en altura debe estar certificado en curso avanzado para trabajo en alturas * Realizar diligenciamiento de permisos de trabajo * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de advertencia del peligro	* Suministro de elementos de protección para la tarea

SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por caída de material	Golpes, heridas		* Realización de inducción	* Suministro de botas y casco de seguridad	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Implementar programa de orden y aseo. * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con suministro de botas y casco de seguridad
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de caídas a diferente nivel al realizar labores cerca a vacíos y bordes de la obra	Golpes, Heridas, Fracturas		* Uso de señalización y demarcación donde se presentan huecos (Escaleras)		2	1	2	BAJO	25	50	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Hacer uso de barandas donde se presenten vacíos * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Continuar con la señalización y demarcación, uso de barandas en zonas donde se evidencia huecos - vacíos con posibilidad de caídas	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de caídas por desplazamiento continuo por escaleras fijas y provisionales de la obra	Golpes, heridas		* Realización de inducción		2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad * Continuar con realización de inducción y reinducción * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de uso seguro de escaleras fijas	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por desplazamientos sobre superficies de trabajo (irregulares, deslizantes)	Golpes, caídas		* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP	* Suministro de botas de seguridad con suela antideslizante	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones Múltiples				Solicitar a contratista: * Capacitar en: Identificación de peligros, autocuidado * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Implementar programa de incidentes * Realización de inspecciones de seguridad * Sensibilizar al personal de utilizar los pasos y vías de tránsito adecuados. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de botas de seguridad con suela antideslizante
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - TECNOLOGICO	Posibilidad de incendio por presencia de carga combustible	Heridos, Quemaduras		* Se cuenta con: - Equipos para atención de emergencias (Extintores, Camilla, Botiquín)		2	1	2	BAJO	60	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Incendio Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * El Plan de emergencias de la obra * Formación y entrenamiento de brigada de emergencias * Realizar periódicamente de simulacros de emergencias * Capacitar a todo el personal en: Manejo de extintores * Sensibilizar al personal de no obstruir los extintores * Continuar con la disponibilidad de equipos de emergencias (Extintores, botiquín, camilla para traslado de heridos) * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de rutas de evacuación y zonas seguras * Todos los extintores deben contar con su respectiva señalización.	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por falta de orden y aseo	Golpes, caídas, laceraciones, fracturas luxaciones		* Actividades de limpieza, orden y aseo * Los contratistas deben contar con brigada de orden y limpieza, según número de trabajadores		6	3	18	ALTO	10	180	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Traumatismos Múltiples	* Retirar elementos del área de trabajo que no se requieren continuamente			Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de orden y aseo. * Capacitar en orden y aseo * Continuar con las brigada de orden y limpieza, por parte de los contratistas * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		

	SI	RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE		Directo		La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * informar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal
ING RESIDENTE-ENCARGADOS-OFICIALES-AYUDANTES	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE		Directo		Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público(rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
INSTALACIÓN DE REDES HIDROSANITARIAS	Es donde el elemento dominante tiene que ver con el agua. Se puede decir que las obras hidráulicas constituyen un conjunto de estructuras construidas con el objetivo de controlar el agua, cualquiera que sea su origen, con fines de aprovechamiento o de defensa. Labores de instalación de redes hidrosanitarias

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles administrativos	Señalización	Equipos protección Personal
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por movimientos repetitivos durante la realización de tareas del proceso	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	26		Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie al realizar labores operativas	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE	26		Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por adopción obligada de posturas inadecuadas (doblar, girar, cuclillas).	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas, Lumbalgia.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE	26		Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de cargas - sobre esfuerzos.	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Apoyo entre compañeros para levantamiento de cargas * Ayuda mecánica (Carretillas)	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE	26		Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas		Para ejecucion de manipulacion de cargas se debe realizar con ayudas mecanicas ya que lo que una persona puede manipular es 25 kg		Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Capacitar en levantamiento correcto de cargas * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		

SI	PSICOSOCIAL	Posibilidad de alteraciones por condiciones de la tarea - Exigencia de la labor - Turnos de Trabajo	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE	26		Indirecto	Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas				Solicitar a contratista: * Implementar Programa de Vigilancia Epidemiologica en peligro Psicosocial * Capacitar en manejo de stress * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por área de trabajo con percepción de iluminación deficiente	Heridas severas, Alteraciones visuales			* Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción	6	2	12	ALTO	25	300	II	NO ACEPTABLE	26		Indirecto	Heridas severas, Alteraciones visuales			* Instalar luz artificial si se requiere para la labor.	Solicitar a contratista: * Sensibilizar al personal de hacer uso de lentes - gafas formuladas en caso de ser necesarias * Capacitar en autocuidado, identificación de peligros * Desarrollar programa de inspecciones de seguridad * Desarrollar programa de incidentes * Realizar la verificación de		
SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por presencia de ruido generado por maquinas y equipos presentes en la obra	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolor de cabeza, aumento de estrés.	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Señalización de uso de EPP	* Suministro de protección auditiva	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE	26		Indirecto	Alteraciones auditivas				* Solicitar a contratista: * Realizar exámenes ocupacionales (Audiometrías) y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en conservación auditiva, uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de uso de elementos de protección auditiva	* Continuar con el suministro de protección auditiva
SI	QUÍMICO	Posibilidad de lesiones por presencia de material particulado (arena, tierra)	Alteraciones de respiratorias, Irritaciones cutáneas		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, proteccion respiratoria	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	26		Indirecto	Alteraciones respiratorias - cutáneas				Solicitar a contratista: * Capacitar en efectos de material particulado en la salud, auto cuidado, identificación de peligros, uso de EPP * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Continuar con el suministro de guantes , gafas de seguridad, proteccion respiratorio
SI	QUÍMICO	Posibilidad de afecciones por el contacto de vapores de sustancias químicas pegantes y limpiadores	Alteraciones respiratorias, irritaciones cutáneas, intoxicaciones		* Capacitación en auto cuidado, uso de mantenimiento de EPP * Realización de inducción	* Suministro de gafas y guantes de seguridad, proteccion respiratorio (respirador con filtro para sustancias quimicas)	6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE	26		Indirecto	Alteraciones respiratorias				Solicitar a contratista: * Desarrollar de programa de manejo seguro de sustancias químicas * Capacitar en Factor de peligro químico, Uso de elementos de protección personal * Divulgar de las hojas de seguridad de las sustancias químicas utilizadas * Realizar examen ocupacional (Espirometría) y seguimiento a recomendaciones. * Desarrollar e implementar normas de seguridad para la manipulación segura de sustancias químicas * Sensibilizar al personal que al reenvasar productos químicos los envases deben estar debidamente marcados * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Publicación de hojas de seguridad * Instalar señalización de uso de EPP	Dotar al personal con los elemetos de proteccion personal adecuados para realizar la tarea guantes, gafas y proteccion respiratorio con filtro para sustancias quimicas
SI	FENÓMENOS NATURALES	Posibilidad de alteraciones por exposición a vendavales, lluvias, tormentas eléctricas, frío por temperaturas bajas del clima	Estados gripales		* Capacitación en auto cuidado * Realización de inducción	* Suministro de chaqueta y botas impermeables	2	2	4	BAJO	10	40	III	MEJORABLE	26		Indirecto	Enfermedades del sistema respiratorio	* Suspender labores en caso de vendavales, lluvias fuertes			Solicitar a contratista: * Suministro de bebidas calientes. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros, auto cuidado, uso y mantenimiento de EPP * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de chaqueta, botas impermeables
SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por presencia de cargas suspendidas dentro de la obra	Fracturas, heridas		* Capacitación en autocuidado		2	1	2	BAJO	25	50	III	MEJORABLE	26		Indirecto	Lesiones de diversa gravedad.				Solicitar a contratista: * Realizar inspecciones de seguridad a sistemas de izaje * Realizar de normas de seguridad para izaje y seguimiento a recomendaciones * Prohibir la permanencia de personal bajo el radio de acción de cargas suspendidas. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	

ING RESIDENTE-ENCARGADOS-OFICIALES-AYUDANTES	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ELÉCTRICO	Posibilidad de lesiones por contacto directo e indirecto con cables eléctricos, tableros	Quemaduras, Choque eléctricos, Golpes, Electrocución		* Realización de inducción		2	2	4	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	26		Indirecto	Quemaduras, Electrocuciones				Solicitar a contratista: * Inspeccionar a fuentes eléctricas * Capacitar en EPP, factor de riesgo eléctrico * Realizar normas de seguridad para trabajo seguro en la tarea * Desarrollar mantenimiento periódicos a tableros eléctricos * Hacer uso de tableros eléctricos normalizados según (RETIE) * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones en el uso de herramientas manuales	Heridas	* Herramientas en buen estado		* Suministro de gafas de seguridad	6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE	26		Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en: Manejo seguro de herramientas manuales, identificación de riesgos, seguridad en manos. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Suministro de guantes de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de maquinas y equipos	Heridas, cortaduras	* Herramientas en buen estado	* Realización de inducción * Solicitud a contratistas de mantenimiento de maquinas y equipos	* Suministro de gafas de seguridad	6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE	26		Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratistas: * Implementar programa de inspecciones de seguridad a maquinas y equipos * Capacitar en: Factor de peligro mecánico, identificación de riesgos, seguridad en manos, uso y mantenimiento de EPP * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para la manipulación de maquinas y equipos * Verificar la elaboración y divulgación de normas de seguridad * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Continuar con la solicitud a contratistas de mantenimiento de maquinas y equipos * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por proyección de materiales durante el proceso	Heridas			* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	25	300	II	NO ACEPTABLE	26		Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Capacitar en uso y mantenimiento de EPP. Identificación de peligros, auto cuidado * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el uso de gafas de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO	Posibilidad de lesiones por circulación de vehículo de carga pesada dentro de la obra	Golpes, heridas		* Delimitación de senderos peatonales * Realización de inducción		6	1	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	26		Indirecto	Lesiones de variada severidad			* Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares * Ubicar espejos para la visualización de vehículos	Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el roll en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar pasos peatonales * Señalización límites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo

SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ALTURAS	Posibilidad de caídas a diferente nivel dadas por: Uso de andamios - bancas - escaleras - plataformas	Golpes, Heridas, Fracturas		* Desarrollo de programa de prevención y protección contra caídas	* Suministro de elementos de protección para la tarea * Personal certificado para la labor	6	2	12	ALTO	60	720	I	INACEPTABLE	26		Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Implementar programa contra caídas según Resolución 1409 de 2012. * Desarrollar programa de inspección a elementos de protección contra caídas * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para uso de escaleras, andamios * Todo el personal que realice labores en altura debe estar certificado en curso avanzado para trabajo en alturas * Realizar diligenciamiento de permisos de trabajo * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista	* Señalización de advertencia del peligro	* Suministro de elementos de protección para la tarea
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por caída de material	Golpes, heridas		* Realización de inducción	* Suministro de botas y casco de seguridad	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	26		Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Implementar programa de orden y aseo. * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con suministro de botas y casco de seguridad
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de caídas a diferente nivel al realizar labores cerca a vacíos y bordes de la obra	Golpes, Heridas, Fracturas		* Uso de señalización y demarcación donde se presentan huecos (Escaleras)		2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Hacer uso de barandas donde se presenten vacíos * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Continuar con la señalización y demarcación, uso de barandas en zonas donde se evidencia huecos - vacíos con posibilidad de caídas	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de caídas por desplazamiento continuo por escaleras fijas y provisionales de la obra	Golpes, heridas		* Realización de inducción		2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad * Continuar con realización de inducción y reinducción * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de uso seguro de escaleras fijas	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por desplazamientos sobre superficies de trabajo (irregulares, deslizantes)	Golpes, caídas		* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP	* Suministro de calzado con suela antideslizante	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones Múltiples				Solicitar a contratista: * Capacitar en: Identificación de peligros, autocuidado * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Implementar programa de incidentes * Realización de inspecciones de seguridad * Sensibilizar al personal de utilizar los pasos y vías de tránsito adecuados. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de calzado con suela antideslizante
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - TECNOLOGICO	Posibilidad de incendio por presencia de carga combustible (Maquinas y cargue de combustibles de las mismas)	Heridos, Quemaduras		* Se cuenta con: - Equipos para atención de emergencias (Extintores, Camilla, Botiquín)		2	1	2	BAJO	60	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Incendio Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * El Plan de emergencias de la obra * Formación y entrenamiento de brigada de emergencias * Realizar periódicamente de simulacros de emergencias * Capacitar a todo el personal en: Manejo de extintores * Sensibilizar al personal de no obstruir los extintores * Continuar con la disponibilidad de equipos de emergencias (Extintores, botiquín, camilla para traslado de heridos) * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de rutas de evacuación y zonas seguras * Todos los extintores deben contar con su respectiva señalización.	

	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por falta de orden y aseo	Golpes, caídas, laceraciones, fracturas luxaciones		* Actividades de limpieza, orden y aseo * Los contratistas deben contar con brigada de orden y limpieza, según número de trabajadores		6	3	18	ALTO	10	180	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Traumatismos Múltiples	* Retirar elementos del área de trabajo que no se requieren continuamente			Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de orden y aseo. * Capacitar en orden y aseo * Continuar con las brigada de orden y limpieza, por parte de los contratistas * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	Señalizacion en las areas de trabajo	
	SI	RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE		Directo		La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * infonar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal
ING RESIDENTE-ENCARGADOS-OFICIALES-AYUDANTES	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE		Directo		Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público(rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

	NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
INGEBYP NIT. 830.121.507-2	830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
ORNAMENTACIÓN	Proceso de soldadura en el cual realizamos un acabado metalico para instalar barandas, escaleras y balcones.

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de ingeniería	Controles administrativo	Señalización	Equipos protección Personal
SOLDADOR-AYUDANTE	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por movimientos repetitivos durante la realización de tareas del proceso	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
SOLDADOR-AYUDANTE	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie al realizar labores operativas	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
SOLDADOR-AYUDANTE	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por adopción obligada de posturas inadecuadas (doblar, girar, cuclillas).	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas, Lumbalgia.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	4	8	MEDIO	10	80	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia EPPdemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de cargas - sobre esfuerzos.	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Apoyo entre compañeros para levantamiento de cargas * Ayuda mecánica (Carretillas)	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Capacitar en levantamiento correcto de cargas * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		

SOLDADOR-AYUDANTE	SI	PSICOSOCIAL	Posibilidad de alteraciones por condiciones de la tarea - Exigencia de la labor - Turnos de Trabajo	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas				Solicitar a contratista: * Implementar Programa de Vigilancia Epidemiológicaa en peligro Psicosocial * Capacitar en manejo de stress * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por presencia de ruido generado por maquinas y equipos presentes en la obra	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolor de cabeza, aumento de estrés.	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Señalización de uso de EPP	* Suministro de protección auditiva	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Alteraciones auditivas				* Solicitar a contratista: * Realizar exámenes ocupacionales (Audiometrías) y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en conservación auditiva, uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de uso de elementos de protección auditiva	* Continuar con el suministro de protección auditiva
SOLDADOR-AYUDANTE	SI	FISICO	Posibilidad de lesiones por presencia de radiaciones ultravioleta en procesos de soldadura	Irritaciones en ojos		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, respirador	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Alteraciones oculares				Solicitar a contratista: * Capacitar en: Uso y mantenimiento de elementos de protección personal, auto cuidado, comportamientos seguros, manejo seguro de soldadura * Implementar programa de registro de incidentes * Desarrollar procedimiento de trabajo seguro para labores de soldadura. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista. * Verificar la implementación de procedimiento para trabajo seguro en soldadura	*Instalar señalización de uso de EPP	* Suministro de guantes de carnaza y careta para soldadura
SOLDADOR-AYUDANTE	SI	QUÍMICO	Posibilidad de lesiones por presencia de material particulado (arena, tierra, cemento)	Alteraciones de respiratorias, Irritaciones cutáneas		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, proteccion respiratoria	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Alteraciones respiratorias - cutáneas				Solicitar a contratista: * Capacitar en efectos de material particulado en la salud, auto cuidado, identificación de peligros, uso de EPP * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Continuar con el suministro de guantes , gafas de seguridad, proteccion respiratoria
SOLDADOR-AYUDANTE	SI	QUÍMICO	Posibles afecciones por contacto con humos metálicos provenientes de procesos de soldadura	* Alteraciones de respiratorias. irritaciones cutáneas		* Capacitación en auto cuidado * Realización de inducción	* Suministro de protección respiratoria (proteccion con filtro)	6	3	18	ALTO	10	180	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Alteraciones en el sistema respiratorio y cutáneo Quemaduras				Solicitar a contratista: * Divulgar periódicamente de hojas de seguridad de los productos químicos. * Inspección a EPP * Realizar exámenes ocupacionales (Espirometria) y seguimiento a recomendaciones. * Realizar procedimiento de trabajo seguro para labores de soldadura * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización de uso de EPP	* Suministro de protección respiratoria para la tarea (proteccion con filtro)
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por presencia de cargas suspendidas dentro de la obra	Fracturas, heridas		* Capacitación en autocuidado		2	1	2	BAJO	25	50	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de diversa gravedad.				Solicitar a contratista: * Realizar inspecciones de seguridad a sistemas de izaje * Realizar de normas de seguridad para izaje y seguimiento a recomendaciones * Prohibir la permanencia de personal bajo el radio de acción de cargas suspendidas. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	

SOLDADOR-AYUDANTE	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ELÉCTRICO	Posibilidad de lesiones por contacto directo e indirecto con cables eléctricos, tableros	Quemaduras, Choque eléctricos, Golpes, Electrocución		* Realización de inducción		2	1	2	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Quemaduras, Electrocuciones				Solicitar a contratista: * Inspeccionar a fuentes eléctricas * Capacitar en EPP, factor de riesgo eléctrico * Realizar normas de seguridad para trabajo seguro en la tarea * Desarrollar mantenimiento periódicos a tableros eléctricos * Hacer uso de tableros eléctricos normalizados según (RETIE) * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones en el uso de herramientas manuales	Heridas	* Herramientas en buen estado		* Suministro de gafas de seguridad	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en: Manejo seguro de herramientas manuales, identificación de riesgos, seguridad en manos. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Suministro de guantes de seguridad
SOLDADOR-AYUDANTE	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de maquinas y equipos	Heridas	* Herramientas en buen estado	* Realización de inducción * Solicitud a contratistas de mantenimiento de maquinas y equipos	* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	25	300	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratistas: * Implementar programa de inspecciones de seguridad a maquinas y equipos * Capacitar en: Factor de peligro mecánico, identificación de riesgos, seguridad en manos, uso y mantenimiento de EPP * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para la manipulación de maquinas y equipos * Verificar la elaboración y divulgación de normas de seguridad * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Continuar con la solicitud a contratistas de mantenimiento de maquinas y equipos * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por proyección de materiales durante el proceso	Heridas			* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	25	300	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Capacitar en uso y mantenimiento de EPP. Identificación de peligros, auto cuidado * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el uso de gafas de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO	Posibilidad de lesiones por circulación de vehículo de carga pesada dentro de la obra	Golpes, heridas		* Delimitación de senderos peatonales * Realización de inducción		6	1	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de variada severidad		* Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares. * Ubicar espejos para la visualización de vehículos		Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el roll en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar pasos peatonales * Señalización límites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo

SOLDADOR-AYUDANTE	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ALTURAS	Posibilidad de caídas a diferente nivel dadas por: Uso de andamios - bancas - escaleras - plataformas	Golpes, Heridas, Fracturas		* Desarrollo de programa de prevención y protección contra caídas	* Suministro de elementos de protección para la tarea * Personal certificado para la labor	6	2	12	ALTO	**60**	720	**I**	**INACEPTABLE**			Indirecto					Solicitar a contratista: * Implementar programa contra caídas según Resolución 1409 de 2012. * Desarrollar programa de inspección a elementos de protección contra caídas * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para uso de escaleras, andamios * Todo el personal que realice labores en altura debe estar certificado en curso avanzado para trabajo en alturas * Realizar diligenciamiento de permisos de trabajo * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de advertencia del peligro	* Suministro de elementos de protección para la tarea
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por caída de material	Golpes, heridas		* Realización de inducción	* Suministro de botas y casco de seguridad	2	3	6	MEDIO	**25**	150	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Implementar programa de orden y aseo * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con suministro de botas y casco de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de caídas a diferente nivel al realizar labores cerca a vacíos y bordes de la obra	Golpes, Heridas, Fracturas		* Uso de señalización y demarcación donde se presentan huecos (Escaleras)		6	4	24	MUY ALTO	**25**	600	**II**	**NO ACEPTABLE**			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Hacer uso de barandas donde se presenten vacíos * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Continuar con la señalización y demarcación, uso de barandas en zonas donde se evidencia huecos - vacíos con posibilidad de caídas	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de caídas por desplazamiento continuo por escaleras fijas de la obra	Golpes, heridas		* Realización de inducción		2	2	4	BAJO	**25**	100	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad * Continuar con realización de inducción y reinducción * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de uso seguro de escaleras fijas	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por desplazamientos sobre superficies de trabajo (irregulares, deslizantes)	Golpes, caídas		* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP	* Suministro de botas de seguridad con suela antideslizante	2	2	4	BAJO	**25**	100	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Lesiones Múltiples				Solicitar a contratista: * Capacitar en: Identificación de peligros, autocuidado * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Implementar programa de incidentes * Realización de inspecciones de seguridad * Sensibilizar al personal de utilizar los pasos y vías de tránsito adecuados. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de botas de seguridad con suela antideslizante

	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - TECNOLOGICO	Posibilidad de incendio por presencia de carga combustible	Heridos, Quemaduras		* Se cuenta con: - Equipos para atención de emergencias (Extintores, Camilla, Botiquín)		2	1	2	BAJO	60	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Incendio Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * El Plan de emergencias de la obra * Formación y entrenamiento de brigada de emergencias * Realizar periódicamente de simulacros de emergencias * Capacitar a todo el personal en: Manejo de extintores * Sensibilizar al personal de no obstruir los extintores * Continuar con la disponibilidad de equipos de emergencias (Extintores, botiquín, camilla para traslado de heridos) * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de rutas de evacuación y zonas seguras * Todos los extintores deben contar con su respectiva señalización.	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por falta de orden y aseo	Golpes, caídas, laceraciones, fracturas luxaciones		* Actividades de limpieza, orden y aseo * Los contratistas deben contar con brigada de orden y limpieza, según número de trabajadores		6	3	18	ALTO	10	180	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Traumatismos Múltiples	* Retirar elementos del área de trabajo que no se requieren continuamente			Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de orden y aseo. * Capacitar en orden y aseo * Continuar con las brigada de orden y limpieza, por parte de los contratistas * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	señalizacion en las areas de trabajo y tener orde y aseo para prevenir accidentes e incidentes de trabajo	
SOLDADOR-AYUDANTE	SI	RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE		Directo		La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * informar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal
SOLDADOR-AYUDANTE	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE		Directo		Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público(rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
ACABADOS (PINTURA,REPELLO,ESTUCO)	Labores de acabados (Resanes, enchapados, instalación de mármoles, pintura)

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N°Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de ingeniería	Controles administrativo	Señalización	Equipos protección Personal
ENCARGADO-AYUDANTES-OFICIALES-ESTUCADORES-REPELLADORES	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por movimientos repetitivos durante la realización de tareas del proceso	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
ENCARGADO-AYUDANTES-OFICIALES-ESTUCADORES-REPELLADORES	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie al realizar labores operativas	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia EPPdemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
ENCARGADO-AYUDANTES-OFICIALES-ESTUCADORES-REPELLADORES	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por adopción obligada de posturas inadecuadas (doblar, girar, cuclillas).	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas, Lumbalgia.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia EPPdemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de cargas - sobre esfuerzos.	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Apoyo entre compañeros para levantamiento de cargas * Ayuda mecánica (Carretillas)	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Capacitar en levantamiento correcto de cargas * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		

REPELLADORES	SI	PSICOSOCIAL	Posibilidad de alteraciones por condiciones de la tarea - Exigencia de la labor - Turnos de Trabajo	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		6	3	18	ALTO	**10**	180	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas				Solicitar a contratista: * Implementar Programa de Vigilancia Epidemiológica en peligro Psicosocial * Capacitar en manejo de stress * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		

ENCARGADO-AYUDANTES-OFICIALES-ESTUCADORES	SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por presencia de ruido generado por maquinas y equipos presentes en la obra	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolor de cabeza, aumento de estrés.	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Señalización de uso de EPP	* Suministro de protección auditiva	2	2	4	BAJO	**10**	40	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Alteraciones auditivas				* Solicitar a contratista: * Realizar exámenes ocupacionales (Audiometrías) y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en conservación auditiva, uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de uso de elementos de protección auditiva	* Continuar con el suministro de protección auditiva
	SI	QUÍMICO	Posibilidad de lesiones por presencia de material particulado (arena, tierra, cemento)	Alteraciones de respiratorias, Irritaciones cutáneas		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, respirador	2	3	6	MEDIO	**25**	150	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Alteraciones respiratorias - cutáneas				Solicitar a contratista: * Capacitar en efectos de material particulado en la salud, auto cuidado, identificación de peligros, uso de EPP * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Continuar con el suministro de guantes, gafas de seguridad, respirador
ENCARGADO-AYUDANTES-OFICIALES-ESTUCADORES-REPELLADORES	SI	QUÍMICO	Posibilidad de afecciones por el contacto de vapores de sustancias químicas tales como pinturas, solventes, entre otros	Alteraciones respiratorias, irritaciones cutáneas, intoxicaciones, generación de enfermedades laborales		* Capacitación en auto cuidado, uso de mantenimiento de EPP * Realización de inducción	* Suministro de gafas y guantes de seguridad, proteccion respiratoria (respirador con filtro)	2	3	6	MEDIO	**25**	150	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Alteraciones respiratorias		Inspeccion de elementos de proteccion personal		Solicitar a contratista: * Desarrollar de programa de manejo seguro de sustancias químicas * Capacitar en Factor de peligro químico, Uso de elementos de protección personal * Divulgar de las hojas de seguridad de las sustancias químicas utilizadas * Realizar examen ocupacional (Espirometría) y seguimiento a recomendaciones. * Desarrollar e implementar normas de seguridad para la manipulación segura de sustancias químicas * Sensibilizar al personal que al reenvasar productos químicos los envases deben estar debidamente marcados * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Publicación de hojas de seguridad * Instalar señalización de uso de EPP	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Posibilidad de lesiones por presencia de cargas suspendidas dentro de la obra	Fracturas, heridas		* Capacitación en autocuidado		2	3	6	MEDIO	**25**	150	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Lesiones de diversa gravedad.				Solicitar a contratista: * Realizar inspecciones de seguridad a sistemas de izaje * Realizar de normas de seguridad para izaje y seguimiento a recomendaciones * Prohibir la permanencia de personal bajo el radio de acción de cargas suspendidas. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	
	SI	FENÓMENOS NATURALES	Posibilidad de alteraciones por exposición a vendavales, lluvias, tormentas eléctricas, frío por temperaturas bajas del clima	Estados gripales		* Capacitación en auto cuidado * Realización de inducción	* Suministro de chaqueta y botas impermeables	2	2	4	BAJO	**10**	40	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Enfermedades del sistema respiratorio	* Suspender labores en caso de vendavales, lluvias fuertes			Solicitar a contratista: * Suministro de bebidas calientes. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros, auto cuidado, uso y mantenimiento de EPP * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de chaqueta, botas impermeables
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ELÉCTRICO	Posibilidad de lesiones por contacto directo e indirecto con cables eléctricos, tableros	Quemaduras, Choque eléctricos, Golpes, Electrocución		* Realización de inducción		2	3	6	MEDIO	**25**	150	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Quemaduras, Electrocuciones				Solicitar a contratista: * Inspeccionar a fuentes eléctricas * Capacitar en EPP, factor de riesgo eléctrico * Realizar normas de seguridad para trabajo seguro en la tarea * Desarrollar mantenimiento periódicos a tableros eléctricos * Hacer uso de tableros eléctricos normalizados según (RETIE) * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	

ENCARGADO-AYUDANTES-OFICIALES-ESTUCADORES-REPELLADORES	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones en el uso de herramientas manuales	Heridas	* Herramientas en buen estado		* Suministro de gafas de seguridad	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en: Manejo seguro de herramientas manuales, identificación de riesgos, seguridad en manos. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Suministro de guantes de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de maquinas y equipos	Heridas	* Herramientas en buen estado	* Realización de inducción * Solicitud a contratistas de mantenimiento de maquinas y equipos	* Suministro de gafas de seguridad	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratistas: * Implementar programa de inspecciones de seguridad a maquinas y equipos * Capacitar en: Factor de peligro mecánico, identificación de riesgos, seguridad en manos, uso y mantenimiento de EPP * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para la manipulación de maquinas y equipos * Verificar la elaboración y divulgación de normas de seguridad * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Continuar con la solicitud a contratistas de mantenimiento de maquinas y equipos * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por proyección de materiales durante el proceso	Heridas			* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	25	300	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Capacitar en uso y mantenimiento de EPP. Identificación de peligros, auto cuidado * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el uso de gafas de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO	Posibilidad de lesiones por circulación de vehículo de carga pesada dentro de la obra	Golpes, heridas		* Delimitación de senderos peatonales * Realización de inducción		6	1	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el roll en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares. * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Ubicar espejos para la visualización de vehículos * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar pasos peatonales * Señalización límites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ALTURAS	Posibilidad de caídas a diferente nivel dadas por: Uso de andamios - bancas - escaleras - plataformas -burros metalicos	Golpes, Heridas, Fracturas		* Desarrollo de programa de prevención y protección contra caídas	* Suministro de elementos de protección para la tarea * Personal certificado para la labor	6	2	12	ALTO	60	720	I	INACEPTABLE			Indirecto					Solicitar a contratista: * Implementar programa contra caídas según Resolución 1409 de 2012. * Desarrollar programa de inspección a elementos de protección contra caídas * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para uso de escaleras, andamios * Todo el personal que realice labores en altura debe estar certificado en curso avanzado para trabajo en alturas * Realizar diligenciamiento de permisos de trabajo * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de advertencia del peligro	* Suministro de elementos de protección para la tarea

SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por caída de material	Golpes, heridas		* Realización de inducción	* Suministro de botas y casco de seguridad	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Implementar programa de orden y aseo. * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con suministro de botas y casco de seguridad
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de caídas a diferente nivel al realizar labores cerca a vacíos y bordes de la obra	Golpes, Heridas, Fracturas		* Uso de señalización y demarcación donde se presentan vacíos (Escaleras)		2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Hacer uso de barandas donde se presenten vacíos * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Continuar con la señalización y demarcación, uso de barandas en zonas donde se evidencia huecos - vacíos con posibilidad de caídas	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de caídas por desplazamiento continuo por escaleras fijas de la obra	Golpes, heridas		* Realización de inducción		2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad * Continuar con realización de inducción y reinducción * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de uso seguro de escaleras fijas	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por desplazamientos sobre superficies de trabajo (irregulares, deslizantes)	Golpes, caídas		* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP	* Suministro de calzado con suela antideslizante	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones Múltiples				Solicitar a contratista: * Capacitar en: Identificación de peligros, autocuidado * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Implementar programa de incidentes * Realización de inspecciones de seguridad * Sensibilizar al personal de utilizar los pasos y vías de tránsito adecuados. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de calzado con suela antideslizante
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - TECNOLOGICO	Posibilidad de incendio por presencia de carga combustible	Heridos, Quemaduras		* Se cuenta con: - Equipos para atención de emergencias (Extintores, Camilla, Botiquín)		2	1	2	BAJO	60	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Incendio Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * El Plan de emergencias de la obra * Formación y entrenamiento de brigada de emergencias * Realizar periódicamente de simulacros de emergencias * Capacitar a todo el personal en: Manejo de extintores * Sensibilizar al personal de no obstruir los extintores * Continuar con la disponibilidad de equipos de emergencias (Extintores, botiquín, camilla para traslado de heridos) * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de rutas de evacuación y zonas seguras * Todos los extintores deben contar con su respectiva señalización.	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por falta de orden y aseo	Golpes, caídas, laceraciones, fracturas luxaciones		* Actividades de limpieza, orden y aseo * Los contratistas deben contar con brigada de orden y limpieza, según número de trabajadores		6	3	18	ALTO	10	180	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Traumatismos Múltiples	* Retirar elementos del área de trabajo que no se requieren continuamente			Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de orden y aseo. * Capacitar en orden y aseo * Continuar con las brigada de orden y limpieza, por parte de los contratistas * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	Señalizacion en las areas de trabajo	

ENCARGADO-AYUDANTES-OFICIALES-ESTUCADORES-REPELLADORES	**SI**	**RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)**	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**		Directo		La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * infornar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal
ENCARGADO-AYUDANTES-OFICIALES-ESTUCADORES-REPELLADORES	**SI**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS**	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**		Directo		Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público(rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830212507-2	ADMINISTRATIVO	1	5/04/2023			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
INSTALACIÓN DE DRYWALL	El sistema Drywall es un método constructivo consistente en placas de yeso (gypsum) o fibrocemento, fijadas a una estructura reticular liviana de madera o acero galvanizado, en cuyo proceso de fabricación y acabado no se utiliza agua, por eso el nombre de Drywall o pared en seco.

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles administrativos	Señalización	Equipos protección Personal
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por movimientos repetitivos durante la realización de tareas del proceso	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie al realizar labores operativas	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por adopción obligada de posturas inadecuadas (doblar, girar, cuclillas).	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas, Lumbalgia.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológicaa en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de cargas - sobre esfuerzos.	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Apoyo entre compañeros para levantamiento de cargas	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Capacitar en levantamiento correcto de cargas * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		

INSTALADORES -AYUDANTES	SI	PSICOSOCIAL	Posibilidad de alteraciones por condiciones de la tarea - Exigencia de la labor - Turnos de Trabajo	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas				Solicitar a contratista: * Implementar Programa de Vigilancia EPPdemiológica en peligro Psicosocial * Capacitar en manejo de stress * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por presencia de ruido generado por maquinas y equipos presentes en la obra	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolor de cabeza, aumento de estrés.	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Señalización de uso de EPP	* Suministro de protección auditiva	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Alteraciones auditivas				* Solicitar a contratista: * Realizar exámenes ocupacionales (Audiometrías) y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en conservación auditiva, uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de uso de elementos de protección auditiva	* Continuar con el suministro de protección auditiva
	SI	QUÍMICO	Posibilidad de lesiones por presencia de material particulado (arena, tierra)	Alteraciones de respiratorias, Irritaciones cutáneas		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, respirador	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Alteraciones respiratorias - cutáneas				Solicitar a contratista: * Capacitar en efectos de material particulado en la salud, auto cuidado, identificación de peligros, uso de EPP * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Continuar con el suministro de guantes , gafas de seguridad, respirador
	SI	DE SEGURIDAD - ELÉCTRICO	Posibilidad de lesiones por contacto directo e indirecto con cables eléctricos, tableros	Quemaduras, Choque eléctricos, Golpes, Electrocución		* Realización de inducción		2	2	4	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Quemaduras, Electrocuciones				Solicitar a contratista: * Inspeccionar a fuentes eléctricas * Capacitar en EPP, factor de riesgo eléctrico * Realizar normas de seguridad para trabajo seguro en la tarea * Desarrollar mantenimiento periódicos a tableros eléctricos * Hacer uso de tableros eléctricos normalizados según (RETIE) * Continuar con la aplicación mensual de evaluación de desempeño (KPIS) * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones en el uso de herramientas manuales	Heridas	* Herramientas en buen estado		* Suministro de gafas de seguridad	6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en: Manejo seguro de herramientas manuales, identificación de riesgos, seguridad en manos. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Suministro de guantes de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por proyección de materiales durante el proceso	Heridas			* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	25	300	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Capacitar en uso y mantenimiento de EPP, Identificación de peligros, auto cuidado * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el uso de gafas de seguridad

SI	**CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO**	Posibilidad de lesiones por circulación de vehículo de carga pesada dentro de la obra	Golpes, heridas		* Delimitación de senderos peatonales * Realización de inducción		6	1	6	MEDIO	**25**	150	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el roll en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares. * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Ubicar espejos para la visualización de vehículos * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar pasos peatonales * Señalización límites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo
SI	**CONDICIONES DE SEGURIDAD - ALTURAS**	Posibilidad de caídas a diferente nivel dadas por: Uso de andamios - bancas - escaleras - plataformas	Golpes, Heridas, Fracturas		* Desarrollo de programa de prevención y protección contra caídas	* Suministro de elementos de protección para la tarea * Personal certificado para la labor	6	2	12	ALTO	**60**	720	**I**	**INACEPTABLE**			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Implementar programa contra caídas según Resolución 1409 de 2012. * Desarrollar programa de inspección a elementos de protección contra caídas * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para uso de escaleras, andamios * Todo el personal que realice labores en altura debe estar certificado en curso avanzado para trabajo en alturas * Realizar diligenciamiento de permisos de trabajo * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de advertencia del peligro	* Suministro de elementos de protección para la tarea

SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por caída de material	Golpes, heridas		* Realización de inducción	* Suministro de botas y casco de seguridad	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Implementar programa de orden y aseo. * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con suministro de botas y casco de seguridad
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de caídas por desplazamiento continuo por escaleras fijas de la obra	Golpes, heridas		* Realización de inducción		2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad * Continuar con realización de inducción y reinducción * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de uso seguro de escaleras fijas	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por desplazamientos sobre superficies de trabajo (irregulares, deslizantes)	Golpes, caídas		* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP	* Suministro de calzado con suela antideslizante	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones Múltiples				Solicitar a contratista: * Capacitar en: Identificación de peligros, autocuidado * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Implementar programa de incidentes * Realización de inspecciones de seguridad * Sensibilizar al personal de utilizar los pasos y vías de tránsito adecuados. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de calzado con suela antideslizante
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - TECNOLOGICO	Posibilidad de incendio por presencia de carga combustible	Heridos, Quemaduras		* Se cuenta con: - Equipos para atención de emergencias (Extintores, Camilla, Botiquín)		2	1	2	BAJO	60	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Incendio Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * El Plan de emergencias de la obra * Formación y entrenamiento de brigada de emergencias * Realizar periódicamente de simulacros de emergencias * Capacitar a todo el personal en: Manejo de extintores * Sensibilizar al personal de no obstruir los extintores * Continuar con la disponibilidad de equipos de emergencias (Extintores, botiquín, camilla para traslado de heridos) * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de rutas de evacuación y zonas seguras * Todos los extintores deben contar con su respectiva señalización.	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por falta de orden y aseo	Golpes, caídas, laceraciones, fracturas luxaciones		* Actividades de limpieza, orden y aseo		6	3	18	ALTO	10	180	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Traumatismos Múltiples	* Retirar elementos del área de trabajo que no se requieren continuamente			Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de orden y aseo. * Capacitar en orden y aseo * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
SI	RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE			Directo	La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * informar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal

INSTALADORES - AYUDANTES	**SI**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS**	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**		Directo		Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público(rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
INSTALACIÓN DE VENTANERÍA	Labores de instalación de ventanería, puerta ventanas y perfilería de aluminio Labores en diferentes alturas en interiores o exteriores

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N. Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles administrativos	Señalización	Equipos protección Personal
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por movimientos repetitivos durante la realización de tareas del proceso	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Realización de inducción * Evaluación semanal de desempeño (PAC)	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	**25**	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie al realizar labores operativas	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior.		* Realización de inducción * Evaluación semanal de desempeño (PAC)	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	**10**	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por adopción obligada de posturas inadecuadas (doblar, girar, cuclillas).	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas, Lumbalgia.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	**10**	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de cargas - sobre esfuerzos.	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Apoyo entre compañeros para levantamiento de cargas * Ayuda mecánica (Carretillas)	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	2	4	BAJO	**25**	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Capacitar en levantamiento correcto de cargas * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	PSICOSOCIAL	Posibilidad de alteraciones por condiciones de la tarea - Exigencia de la labor - Turnos de Trabajo	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		2	3	6	MEDIO	**10**	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas				Solicitar a contratista: * Implementar Programa de Vigilancia Epidemiológica en peligro Psicosocial * Capacitar en manejo de stress * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		

INSTALADORES - AYUDANTES	SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por presencia de ruido generado por maquinas y equipos presentes en la obra	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolor de cabeza, aumento de estrés.	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Señalización de uso de EPP	* Suministro de protección auditiva	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Alteraciones auditivas				* Solicitar a contratista: * Realizar exámenes ocupacionales (Audiometrías) y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en conservación auditiva, uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de uso de elementos de protección auditiva	* Continuar con el suministro de protección auditiva
	SI	QUÍMICO	Posibilidad de lesiones por presencia de material particulado (arena, tierra)	Alteraciones de respiratorias, Irritaciones cutáneas		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, respirador	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Alteraciones respiratorias - cutáneas				Solicitar a contratista: * Capacitar en efectos de material particulado en la salud, auto cuidado, identificación de peligros, uso de EPP * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Continuar con el suministro de guantes, gafas de seguridad, respirador
	SI	QUÍMICO	Posibilidad de afecciones por el contacto de vapores de sustancias químicas pegantes y limpiadores	Alteraciones respiratorias, irritaciones cutáneas, intoxicaciones		* Capacitación en auto cuidado, uso de mantenimiento de EPP * Realización de inducción	* Suministro de gafas y guantes de seguridad	6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Alteraciones respiratorias				Solicitar a contratista: * Desarrollar de programa de manejo seguro de sustancias químicas * Capacitar en Factor de peligro químico, Uso de elementos de protección personal * Divulgar de las hojas de seguridad de las sustancias químicas utilizadas * Realizar examen ocupacional (Espirometría) y seguimiento a recomendaciones. * Desarrollar e implementar normas de seguridad para la manipulación segura de sustancias químicas * Sensibilizar al personal que al reenvasar productos químicos los envases deben estar debidamente marcados * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Publicación de hojas de seguridad * Instalar señalización de uso de EPP	
	SI	DE SEGURIDAD	Posibilidad de lesiones por presencia de cargas suspendidas dentro de la obra	Fracturas, heridas		* Capacitación en autocuidado		2	1	2	BAJO	25	50	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de diversa gravedad.				Solicitar a contratista: * Realizar inspecciones de seguridad a sistemas de izaje * Realizar de normas de seguridad para izaje y seguimiento a recomendaciones * Prohibir la permanencia de personal bajo el radio de acción de cargas suspendidas. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	
	SI	DE SEGURIDAD - ELÉCTRICO	Posibilidad de lesiones por contacto directo e indirecto con cables eléctricos, tableros	Quemaduras, Choque eléctricos, Golpes, Electrocución		* Realización de inducción		6	2	12	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Quemaduras, Electrocuciones				Solicitar a contratista: * Inspeccionar a fuentes eléctricas * Capacitar en EPP, factor de riesgo eléctrico * Realizar normas de seguridad para trabajo seguro en la tarea * Desarrollar mantenimiento periódicos a tableros eléctricos * Hacer uso de tableros eléctricos normalizados según (RETIE) * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones en el uso de herramientas manuales	Heridas	* Herramientas en buen estado		* Suministro de gafas de seguridad	6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en: Manejo seguro de herramientas manuales, identificación de riesgos, seguridad en manos. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Suministro de guantes de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de maquinas y equipos	Heridas			* Suministro de gafas de seguridad	6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratistas: * Implementar programa de inspecciones de seguridad a maquinas y equipos * Capacitar en: Factor de peligro mecánico, identificación de riesgos, seguridad en manos, uso y mantenimiento de EPP * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para la manipulación de maquinas y equipos * Verificar la elaboración y divulgación de normas de seguridad * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		

SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por proyección de materiales durante el proceso	Heridas			* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	25	300	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Capacitar en uso y mantenimiento de EPP. Identificación de peligros, auto cuidado. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el uso de gafas de seguridad
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO	Posibilidad de lesiones por circulación de vehículo de carga pesada dentro de la obra	Golpes, heridas		* Delimitación de senderos peatonales * Realización de inducción		6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el roll en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares. * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Ubicar espejos para la visualización de vehículos * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar pasos peatonales * Señalización límites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ALTURAS	Posibilidad de caídas a diferente nivel dadas por: Uso de andamios - bancas - escaleras - plataformas	Golpes, Heridas, Fracturas		* Desarrollo de programa de prevención y protección contra caídas	* Suministro de elementos de protección para la tarea * Personal certificado para la labor	6	3	18	ALTO	60	1080	I	INACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Implementar programa contra caídas según Resolución 1409 de 2012. * Desarrollar programa de inspección a elementos de protección contra caídas * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para uso de escaleras, andamios * Todo el personal que realice labores en altura debe estar certificado en curso avanzado para trabajo en alturas * Realizar diligenciamiento de permisos de trabajo * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de advertencia de peligro	* Suministro de elementos de protección para la tarea
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por caída de material	Golpes, heridas		* Realización de inducción	* Suministro de botas y casco de seguridad	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Implementar programa de orden y aseo. * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con suministro de botas y casco de seguridad
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de caídas a diferente nivel al realizar labores cerca a vacíos y bordes de la obra	Golpes, Heridas, Fracturas		* Uso de señalización y demarcación donde se presentan huecos (Escaleras)		2	1	2	BAJO	25	50	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Hacer uso de barandas donde se presenten vacíos * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Continuar con la señalización y demarcación, uso de barandas en zonas donde se evidencia huecos - vacíos con posibilidad de caídas	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de caídas por desplazamiento continuo por escaleras fijas y provisionales de la obra	Golpes, heridas		* Realización de inducción		2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad * Continuar con realización de inducción y reinducción * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de uso seguro de escaleras fijas	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por desplazamientos sobre superficies de trabajo (irregulares, deslizantes)	Golpes, caídas		* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP	* Suministro de calzado con suela antideslizante	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones Múltiples				Solicitar a contratista: * Capacitar en: Identificación de peligros, autocuidado * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Implementar programa de incidentes * Realización de inspecciones de seguridad * Sensibilizar al personal de utilizar los pasos y vías de tránsito adecuados. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de calzado con suela antideslizante

	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - TECNOLOGICO	Posibilidad de incendio por presencia de carga combustible	Heridos, Quemaduras		* Se cuenta con: - Equipos para atención de emergencias (Extintores, Camilla, Botiquín)		2	1	2	BAJO	60	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Incendio Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * El Plan de emergencias de la obra * Formación y entrenamiento de brigada de emergencias * Realizar periódicamente de simulacros de emergencias * Capacitar a todo el personal en Manejo de extintores * Sensibilizar al personal de no obstruir los extintores * Continuar con la disponibilidad de equipos de emergencias (Extintores, botiquín, camilla para traslado de heridos) * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de rutas de evacuación y zonas seguras * Todos los extintores deben contar con su respectiva señalización.	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por falta de orden y aseo	Golpes, caídas, laceraciones, fracturas luxaciones		* Actividades de limpieza, orden y aseo		6	3	18	ALTO	10	180	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Traumatismos Multiples	* Retirar elementos del área de trabajo que no se requieren continuamente			Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de orden y aseo. * Capacitar en orden y aseo * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
	SI	RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE			Directo	La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * informar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal
INSTALADORES - AYUDANTES	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE			Directo	Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público(rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
URBANISMO	Labores de instalación de sardineles, andenes, vías internas Adecuación de paisajismo y zonas verdes

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles administrativos	Señalización	Equipos protección Personal
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por movimientos repetitivos durante la realización de tareas del proceso	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.			* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológicaen peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie al realizar labores operativas	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción * Evaluación semanal de desempeño (PAC)	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por adopción obligada de posturas inadecuadas (doblar, girar, cucillas).	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas, Lumbalgia.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de cargas - sobre esfuerzos.	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Apoyo entre compañeros para levantamiento de cargas * Ayuda mecánica (Carretillas)	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Capacitar en levantamiento correcto de cargas * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		

SI	PSICOSOCIAL	Posibilidad de alteraciones por condiciones de la tarea - Exigencia de la labor - Turnos de Trabajo	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas				Solicitar a contratista: * Implementar Programa de Vigilancia EPPdemiológica en peligro Psicosocial * Capacitar en manejo de stress * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
SI	FISICO	Posibilidad de lesiones por exposición a radiaciones no ionizantes generadas por rayos solares al realizar labores a cielo abierto	Quemaduras de piel		* Realización de inducción * Evaluación semanal de desempeño (PAC)	* Uso de vestuario manga larga	2	4	8	MEDIO	10	80	III	MEJORABLE			Indirecto	Cáncer de piel				* Solicitar a contratista: * Capacitar al personal en auto cuidado * Realizar programa de charlas de seguridad sensibilizando al personal sobre uso de bloqueador solar, uso de ropa manga larga, hidratación * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con uso de vestuario manga larga
SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por presencia de ruido generado por maquinas y equipos presentes en la obra	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolor de cabeza, aumento de estrés.	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Señalización de uso de EPP	* Suministro de protección auditiva	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Alteraciones auditivas				* Solicitar a contratista: * Realizar exámenes ocupacionales (Audiometrias) y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en conservación auditiva, uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de uso de elementos de protección auditiva	* Continuar con el suministro de protección auditiva
SI	QUÍMICO	Posibilidad de lesiones por presencia de material particulado (arena, tierra, cemento)	Alteraciones de respiratorias, Irritaciones cutáneas		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción * Evaluación semanal de desempeño (PAC)	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, respirador	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Alteraciones respiratorias - cutáneas				Solicitar a contratista: * Capacitar en efectos de material particulado en la salud, auto cuidado, identificación de peligros, uso de EPP * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Continuar con el suministro de guantes , gafas de seguridad, respirador
SI	BIOLOGICO	Posibilidad de mordeduras por presencia de animales (Perros) en vía pública	Mordeduras, infecciones		* Capacitación en auto cuidado * Realización de inducción		2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Infecciones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Si se presente casos reiterativos se recomienda implementar esquema de vacunación * Capacitación en autocuidado * Capacitación en como actuar ante presencia de animales y/o mordeduras (perros) * Desarrollar dentro del plan de emergencias, plan de acción en caso de mordeduras de animales. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Suministro de botas de seguridad caña alta
SI	FENÓMENOS NATURALES	Posibilidad de alteraciones por exposición a vendavales, lluvias, tormentas eléctricas, frío por temperaturas bajas del clima	Estados gripales		* Capacitación en auto cuidado * Realización de inducción	* Suministro de chaqueta y botas impermeables	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades del sistema respiratorio	* Suspender labores en caso de vendavales, lluvias fuertes			Solicitar a contratista: * Suministro de bebidas calientes. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros, auto cuidado, uso y mantenimiento de EPP * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de chaqueta, botas impermeables

E OBRA-AYUDANTES

ENCARGADO - OFICIALES D	SI	DE SEGURIDAD - ELÉCTRICO	Posibilidad de lesiones por contacto directo e indirecto con cables eléctricos, tableros	Quemaduras, Choque eléctricos, Golpes, Electrocución		* Realización de inducción		2	2	4	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Quemaduras, Electrocuciones				Solicitar a contratista: * Inspeccionar a fuentes eléctricas * Capacitar en EPP, factor de riesgo eléctrico * Realizar normas de seguridad para trabajo seguro en la tarea * Desarrollar mantenimiento periódicos a tableros eléctricos * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones en el uso de herramientas manuales	Heridas	* Herramientas en buen estado		* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	25	300	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en: Manejo seguro de herramientas manuales, identificación de riesgos, seguridad en manos. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Suministro de guantes de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de maquinas y equipos	Heridas, Cortaduras			* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	25	300	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratistas: * Implementar programa de inspecciones de seguridad a maquinas y equipos * Capacitar en: Factor de peligro mecánico, identificación de riesgos, seguridad en manos, uso y mantenimiento de EPP * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para la manipulación de maquinas y equipos * Verificar la elaboración y divulgación de normas de seguridad * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por proyección de materiales durante el proceso	Heridas			* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	10	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Capacitar en uso y mantenimiento de EPP. Identificación de peligros, auto cuidado * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el uso de gafas de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO	Posibilidad de incendio por presencia de carga combustible y tanqueo de maquinas y equipos	Golpes, heridas		* Delimitación de senderos peatonales * Realización de inducción		6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad			* Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares * Ubicar espejos para la visualización de vehículos	Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el roll en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar pasos peatonales * Señalización límites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo

SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por caída de material	Golpes, heridas		* Realización de inducción	* Suministro de botas y casco de seguridad	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Implementar programa de orden y aseo. * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con suministro de botas y casco de seguridad
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por desplazamientos sobre superficies de trabajo (irregulares, deslizantes)	Golpes, caídas		* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP	* Suministro de calzado con suela antideslizante	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones Múltiples				Solicitar a contratista: * Capacitar en: Identificación de peligros, autocuidado * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Implementar programa de incidentes * Realización de inspecciones de seguridad * Sensibilizar al personal de utilizar los pasos y vías de tránsito adecuados. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de calzado con suela antideslizante
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - TECNOLOGICO	Posibilidad de incendio por presencia de carga combustible	Heridos, Quemaduras		* Se cuenta con: - Equipos para atención de emergencias (Extintores, Camilla, Botiquín)		2	1	2	BAJO	60	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Incendio Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * El Plan de emergencias de la obra * Formación y entrenamiento de brigada de emergencias * Realizar periódicamente de simulacros de emergencias * Capacitar a todo el personal en: Manejo de extintores * Sensibilizar al personal de no obstruir los extintores * Continuar con la disponibilidad de equipos de emergencias (Extintores, botiquín, camilla para traslado de heridos) * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de rutas de evacuación y zonas seguras * Todos los extintores deben contar con su respectiva señalización.	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por falta de orden y aseo	Golpes, caídas, laceraciones, fracturas luxaciones		* Actividades de limpieza, orden y aseo * Los contratistas deben contar con brigada de orden y limpieza, según número de trabajadores		6	3	18	ALTO	10	180	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Traumatismos Múltiples	* Retirar elementos del área de trabajo que no se requieren continuamente			Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de orden y aseo. * Capacitar en orden y aseo * Continuar con las brigada de orden y limpieza, por parte de los contratistas * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
SI	RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE			Directo	La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * informar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal

ENCARGADO - OFICIALES DE OBRA- AYUDANTES	**SI**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS**	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**		Directo		Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público(rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
LIMPIEZA DE FACHADA	Labores de aseo y limpieza en fachada

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles administrativos	Señalización	Equipos protección Personal
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por movimientos repetitivos durante la realización de tareas del proceso	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	**25**	150	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie al realizar la tarea	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	**10**	60	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológicaa en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por adopción obligada de posturas inadecuadas (doblar, girar, cuclillas).	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas, Lumbalgia.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	**10**	60	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia EPPdemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de cargas - sobre esfuerzos.	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Apoyo entre compañeros para levantamiento de cargas * Ayuda mecánica (Carretillas)	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	**25**	150	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Capacitar en levantamiento correcto de cargas * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		

SI	PSICOSOCIAL	Posibilidad de alteraciones por condiciones de la tarea - Exigencia de la labor - Turnos de Trabajo	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas				Solicitar a contratista: * Implementar Programa de Vigilancia Epidemiológica en peligro Psicosocial * Capacitar en manejo de stress * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
SI	FISICO	Posibilidad de lesiones por exposición a radiaciones no ionizantes generadas por rayos solares al realizar labores a cielo abierto	Quemaduras de piel		* Realización de inducción	* Uso de vestuario manga larga	2	4	8	MEDIO	10	80	III	MEJORABLE			Indirecto	Cáncer de piel				* Solicitar a contratista: * Capacitar al personal en auto cuidado * Realizar programa de charlas de seguridad sensibilizando al personal sobre uso de bloqueador solar, uso de ropa manga larga, hidratación * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con uso de vestuario manga larga
SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por presencia de ruido generado por maquinas y equipos presentes en la obra	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolor de cabeza, aumento de estrés.	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Señalización de uso de EPP	* Suministro de protección auditiva	2	2	4	BAJO	10	40	III	MEJORABLE			Indirecto	Alteraciones auditivas				* Solicitar a contratista: * Realizar exámenes ocupacionales (Audiometrías) y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en conservación auditiva, uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de uso de elementos de protección auditiva	* Continuar con el suministro de protección auditiva
SI	QUÍMICO	Posibilidad de lesiones por presencia de material particulado	Alteraciones de respiratorias, Irritaciones cutáneas		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, respirador	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Alteraciones respiratorias - cutáneas				Solicitar a contratista: * Capacitar en efectos de material particulado en la salud, auto cuidado, identificación de peligros, uso de EPP * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Continuar con el suministro de guantes , gafas de seguridad, respirador
SI	QUÍMICO	Posibilidad de afecciones por el contacto de vapores de sustancias químicas tales como ácidos, solventes	Alteraciones respiratorias, irritaciones cutáneas, intoxicaciones, generación de enfermedades laborales		* Capacitación en auto cuidado, uso de mantenimiento de EPP * Realización de inducción	* Suministro de gafas y guantes de seguridad	6	2	12	ALTO	25	300	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Alteraciones respiratorias				Solicitar a contratista: * Desarrollar de programa de manejo seguro de sustancias químicas * Capacitar en Factor de peligro químico, Uso de elementos de protección personal * Divulgar de las hojas de seguridad de las sustancias químicas utilizadas * Realizar examen ocupacional (Espirometría) y seguimiento a recomendaciones. * Desarrollar e implementar normas de seguridad para la manipulación segura de sustancias químicas * Sensibilizar al personal que al reenvasar productos químicos los envases deben estar debidamente marcados * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Publicación de hojas de seguridad * Instalar señalización de uso de EPP	
SI	FENÓMENOS NATURALES	Posibilidad de alteraciones por exposición a vendavales, lluvias, tormentas eléctricas, frío por temperaturas bajas del clima	Estados gripales		* Capacitación en auto cuidado * Realización de inducción	* Suministro de chaqueta y botas impermeables	2	4	8	MEDIO	10	80	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades del sistema respiratorio	* Suspender labores en caso de vendavales, lluvias fuertes			Solicitar a contratista: * Suministro de bebidas calientes. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros, auto cuidado, uso y mantenimiento de EPP * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de chaqueta, botas impermeables

AYUDANTES - OFICIALES DE OBRA	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ELECTRICA	Posibilidad de lesiones por contacto accidental con líneas energizadas de alta y media tensión	Quemaduras, Choque eléctricos, Golpes, Electrocución		* Realización de inducción		6	1	6	MEDIO	60	360	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Quemaduras, Electrocuciones				Solicitar a contratista: * Capacitar en EPP, factor de riesgo eléctrico * Realizar procedimientos de trabajo seguro para la tarea * Realizar permisos de trabajo para la tarea * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones en el uso de herramientas manuales	Heridas	* Herramientas en buen estado		* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	25	300	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en: Manejo seguro de herramientas manuales, identificación de riesgos, seguridad en manos. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Suministro de guantes de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por proyección de materiales durante el proceso	Heridas			* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	10	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Capacitar en uso y mantenimiento de EPP. Identificación de peligros, auto cuidado * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el uso de gafas de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de maquinas y equipos tales como	Heridas, cortaduras	* Herramientas en buen estado	* Realización de inducción * Solicitud a contratistas de mantenimiento de maquinas y equipos	* Suministro de gafas de seguridad	6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratistas: * Implementar programa de inspecciones de seguridad a maquinas y equipos * Capacitar en: Factor de peligro mecánico, identificación de riesgos, seguridad en manos, uso y mantenimiento de EPP * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para la manipulación de maquinas y equipos * Verificar la elaboración y divulgación de normas de seguridad * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Continuar con la solicitud a contratistas de mantenimiento de maquinas y equipos * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO	Posibilidad de lesiones por circulación de vehículo de carga pesada dentro de la obra	Golpes, heridas		* Delimitación de senderos peatonales * Realización de inducción		6	1	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el roll en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares. * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Ubicar espejos para la visualización de vehículos * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar pasos peatonales * Señalización límites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo

SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por caída de material	Golpes, heridas		* Realización de inducción	* Suministro de botas y casco de seguridad	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad			* Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares. * Ubicar espejos para la visualización de vehículos	Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el roll en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con suministro de botas y casco de seguridad
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por desplazamientos sobre superficies de trabajo (deslizantes)	Golpes, caídas		* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP	* Suministro de calzado con suela antideslizante	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones Múltiples				Solicitar a contratista: * Capacitar en: Identificación de peligros, autocuidado * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Implementar programa de incidentes * Realización de inspecciones de seguridad * Sensibilizar al personal de utilizar los pasos y vías de tránsito adecuados. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de calzado con suela antideslizante
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - TECNOLOGICO	Posibilidad de incendio por presencia de carga combustible - líneas energizadas	Heridos, Quemaduras		* Se cuenta con: - Equipos para atención de emergencias (Extintores, Camilla, Botiquín)		2	1	2	BAJO	60	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Incendio Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * El Plan de emergencias de la obra * Formación y entrenamiento de brigada de emergencias * Realizar periódicamente de simulacros de emergencias * Capacitar a todo el personal en Manejo de extintores * Sensibilizar al personal de no obstruir los extintores * Continuar con la disponibilidad de equipos de emergencias (Extintores, botiquín, camilla para traslado de heridos) * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de rutas de evacuación y zonas seguras * Todos los extintores deben contar con su respectiva señalización.	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ALTURAS	Posibilidad de caídas a diferente nivel dadas por: Uso de andamios - plataformas y trabajos de descenso de lasa torres	Golpes, Heridas, Fracturas		* Desarrollo de programa de prevención y protección contra caídas	* Suministro de elementos de protección para la tarea * Personal certificado para la labor	6	4	24	MUY ALTO	60	1440	I	INACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Implementar programa contra caídas según Resolución 1409 de 2012. * Desarrollar programa de inspección a elementos de protección contra caídas * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para uso de escaleras, andamios * Todo el personal que realice labores en altura debe estar certificado en curso avanzado para trabajo en alturas * Realizar diligenciamiento de permisos de trabajo * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de advertencia del peligro	* Suministro de elementos de protección para la tarea
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por falta de orden y aseo	Golpes, caídas, laceraciones, fracturas luxaciones		* Actividades de limpieza, orden y aseo		6	2	12	ALTO	10	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Traumatismos Múltiples	* Retirar elementos del área de trabajo que no se requieren continuamente			Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de orden y aseo. * Capacitar en orden y aseo * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
SI	RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE			Directo	La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * informar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal

AYUDANTES - OFICIALES DE OBRA	**SI**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS**	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**		Directo		Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público(rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
IMPERMEABILIZACIÓN DE CUBIERTA Y PLATAFORMAS	Labores de impermeabilización de cubierta y plataformas Trabajos en altura

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel De Deficiencia	N. Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles administrativos	Señalización	Equipos protección Personal
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por movimientos repetitivos durante la realización de tareas del proceso	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie al realizar labores operativas	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por adopción obligada de posturas inadecuadas (doblar, girar, cuclillas).	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas, Lumbalgia.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de cargas - sobre esfuerzos.	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Apoyo entre compañeros para levantamiento de cargas * Ayuda mecánica (Carretillas)	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Capacitar en levantamiento correcto de cargas * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	PSICOSOCIAL	Posibilidad de alteraciones por condiciones de la tarea - Exigencia de la labor - Turnos de Trabajo	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		2	2	4	BAJO	10	40	III	MEJORABLE			Indirecto	Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas				Solicitar a contratista: * Implementar Programa de Vigilancia EPPdemiológica en peligro Psicosocial * Capacitar en manejo de stress * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por presencia de ruido generado por maquinas y equipos presentes en la obra	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolor de cabeza, aumento de estrés.	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Señalización de uso de EPP	* Suministro de protección auditiva	2	2	4	BAJO	10	40	III	MEJORABLE			Indirecto	Alteraciones auditivas				* Solicitar a contratista: * Realizar exámenes ocupacionales (Audiometrías) y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en conservación auditiva, uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de uso de elementos de protección auditiva	* Continuar con el suministro de protección auditiva

OFICIALES - AYUDANTES DE OBRA	SI	FISICO	Posibilidad de lesiones por exposición a radiaciones no ionizantes generadas por rayos solares al realizar labores a cielo abierto	Quemaduras de piel		* Realización de inducción	* Uso de vestuario manga larga	2	4	8	MEDIO	10	80	III	MEJORABLE			Indirecto	Cáncer de piel				* Solicitar a contratista: * Capacitar al personal en auto cuidado * Realizar programa de charlas de seguridad sensibilizando al personal sobre uso de bloqueador solar, uso de ropa manga larga, hidratación * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con uso de vestuario manga larga
	SI	QUÍMICO	Posibilidad de lesiones por presencia de material particulado (arena, tierra)	Alteraciones de respiratorias, Irritaciones cutáneas		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, respirador	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Alteraciones respiratorias - cutáneas				Solicitar a contratista: * Capacitar en efectos de material particulado en la salud, auto cuidado, identificación de peligros, uso de EPP * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Continuar con el suministro de guantes, gafas de seguridad, respirador
	SI	QUÍMICO	Posibilidad de afecciones por el contacto de vapores de sustancias químicas	Alteraciones respiratorias, irritaciones cutáneas, intoxicaciones, generación de enfermedades laborales		* Capacitación en auto cuidado, uso de mantenimiento de EPP * Realización de inducción	* Suministro de gafas y guantes de seguridad	6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Alteraciones respiratorias				Solicitar a contratista: * Desarrollar de programa de manejo seguro de sustancias químicas * Capacitar en Factor de peligro químico, Uso de elementos de protección personal * Divulgar de las hojas de seguridad de las sustancias químicas utilizadas * Realizar examen ocupacional (Espirometria) y seguimiento a recomendaciones. * Desarrollar e implementar normas de seguridad para la manipulación segura de sustancias químicas * Sensibilizar al personal que al reenvasar productos químicos los envases deben estar debidamente marcados * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Publicación de hojas de seguridad * Instalar señalización de uso de EPP	
	SI	FENÓMENOS NATURALES	Posibilidad de alteraciones por exposición a vendavales, lluvias, tormentas eléctricas, frío por temperaturas bajas del clima	Estados gripales		* Realización de inducción	* Suministro de chaqueta y botas impermeables	2	2	4	BAJO	10	40	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades del sistema respiratorio	* Suspender labores en caso de vendavales, lluvias fuertes			Solicitar a contratista: * Suministro de bebidas calientes. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros, auto cuidado, uso y mantenimiento de EPP * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de chaqueta, botas impermeables
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones en el uso de herramientas manuales	Heridas	* Herramientas en buen estado		* Suministro de gafas de seguridad	6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en: Manejo seguro de herramientas manuales, identificación de riesgos, seguridad en manos. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Suministro de guantes de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de maquinas y equipos (soplete)	Heridas, contusiones	* Herramientas en buen estado		* Suministro de gafas de seguridad	6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratistas: * Implementar programa de inspecciones de seguridad a maquinas y equipos * Capacitar en: Factor de peligro mecánico, identificación de riesgos, seguridad en manos, uso y mantenimiento de EPP * Elaborar y divulgar procedimiento de trabajo seguro para manejo de soplete * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ELECTRICA	Posibilidad de lesiones por contacto accidental con lineas energizadas de alta y media tensión	Quemaduras, Choque eléctricos, Golpes, Electrocución		* Realización de inducción		6	1	6	MEDIO	60	360	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Quemaduras, Electrocuciones				Solicitar a contratista: * Capacitar en EPP, factor de riesgo eléctrico * Realizar procedimientos de trabajo seguro para la tarea * Realizar permisos de trabajo para la tarea * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	

SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO	Posibilidad de lesiones por circulación de vehículo de carga pesada dentro de la obra	Golpes, heridas		* Delimitación de senderos peatonales * Realización de inducción		6	1	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de variada severidad			* Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares. * Ubicar espejos para la visualización de vehículos	Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el roll en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar pasos peatonales * Señalización límites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por proyección de materiales durante el proceso	Heridas			* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	25	300	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Capacitar en uso y mantenimiento de EPP. Identificación de peligros, auto cuidado * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el uso de gafas de seguridad
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por contacto con superficies calientes	Quemaduras		* Capacitación en auto cuidado * Realización de inducción	* Suministro de guantes y gafas de seguridad	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratistas: * Implementar programa de inspecciones de seguridad * Capacitar en: Identificación de riesgos, seguridad en manos * Verificar la elaboración y divulgación de procedimiento de trabajo seguro para la tarea * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de guantes y gafas de seguridad
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ALTURAS	Posibilidad de caidas a diferente nivel al realizar la tarea	Golpes, Heridas, Fracturas		* Desarrollo de programa de prevención y protección contra caidas	* Suministro de elementos de protección para la tarea * Personal certificado para la labor	6	2	12	ALTO	60	720	I	INACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Implementar programa contra caídas según Resolución 1409 de 2012. * Desarrollar programa de inspección a elementos de protección contra caídas * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para uso de escaleras, andamios * Todo el personal que realice labores en altura debe estar certificado en curso avanzado para trabajo en alturas * Realizar diligenciamiento de permisos de trabajo * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Suministro de elementos de protección para la tarea
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por caída de material	Golpes, heridas		* Realización de inducción	* Suministro de botas y casco de seguridad	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Implementar programa de orden y aseo. * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con suministro de botas y casco de seguridad
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de caidas por desplazamiento continuo por escaleras fijas de la obra	Golpes, heridas		* Realización de inducción		2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad * Continuar con la solicitud y diligenciamiento de formato KPIS * Continuar con realización de inducción y reinducción * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de uso seguro de escaleras fijas	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por desplazamientos sobre superficies de trabajo (irregulares, deslizantes)	Golpes, caidas		* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP	* Suministro de calzado con suela antideslizante	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones Múltiples				Solicitar a contratista: * Capacitar en: Identificación de peligros, autocuidado * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Implementar programa de incidentes * Realización de inspecciones de seguridad * Sensibilizar al personal de utilizar los pasos y vías de tránsito adecuados. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de calzado con suela antideslizante

	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - TECNOLOGICO	Posibilidad de incendio por presencia de carga combustible	Heridos, Quemaduras		* Se cuenta con: - Equipos para atención de emergencias (Extintores, Camilla, Botiquín)		2	2	4	BAJO	60	240	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Incendio Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * El Plan de emergencias de la obra * Formación y entrenamiento de brigada de emergencias * Realizar periódicamente de simulacros de emergencias * Capacitar a todo el personal en Manejo de extintores * Sensibilizar al personal de no obstruir los extintores * Continuar con la disponibilidad de equipos de emergencias (Extintores, bolsquín, camilla para traslado de heridos) * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de rutas de evacuación y zonas seguras * Todos los extintores deben contar con su respectiva señalización.	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por falta de orden y aseo	Golpes, caídas, laceraciones, fracturas luxaciones		* Actividades de limpieza, orden y aseo		6	3	18	ALTO	10	180	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Traumatismos Múltiples	* Retirar elementos del área de trabajo que no se requieren continuamente			Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de orden y aseo. * Capacitar en orden y aseo * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
	SI	RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE			Directo	La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * informar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal
OFICIALES - AYUDANTES DE OBRA	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE			Directo	Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público(rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
INSTALACIÓN DE MUEBLES EN MADERA Y PUERTAS	Realización de labores de muebles en madera Realización de labores de cocinas mesones en marmol Realización de labores de adecuación de mobiliario en proyecto

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles administrativos	Señalización	Equipos protección Personal
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por movimientos repetitivos durante la realización de tareas del proceso	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie al realizar labores operativas	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia EPPdemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por adopción obligada de posturas inadecuadas (doblar, girar, cuclillas).	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas, Lumbalgia.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		

SI	**BIOMECÁNICO**	Posibilidad de lesiones por manipulación de cargas - sobre esfuerzos.	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Apoyo entre compañeros para levantamiento de cargas	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	**25**	150	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Capacitar en levantamiento correcto de cargas * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
SI	**PSICOSOCIAL**	Posibilidad de alteraciones por condiciones de la tarea - Exigencia de la labor - Turnos de Trabajo	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		2	3	6	MEDIO	**10**	60	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas				Solicitar a contratista: * Implementar Programa de Vigilancia Epidemiológica en peligro Psicosocial * Capacitar en manejo de stress * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
SI	**FISICO**	Posibilidad de alteraciones por presencia de ruido generado por maquinas y equipos presentes dentro del área	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolor de cabeza, aumento de estrés.	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Señalización de uso de EPP	* Suministro de protección auditiva	2	2	4	BAJO	**10**	40	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Alteraciones auditivas				* Solicitar a contratista: * Realizar exámenes ocupacionales (Audiometrías) y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en conservación auditiva, uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de uso de elementos de protección auditiva	* Continuar con el suministro de protección auditiva
SI	**QUÍMICO**	Posibilidad de lesiones por presencia de material particulado	Alteraciones de respiratorias, Irritaciones cutáneas		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, respirador	2	2	4	BAJO	**25**	100	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Alteraciones respiratorias - cutáneas				Solicitar a contratista: * Capacitar en efectos de material particulado en la salud, auto cuidado, identificación de peligros, uso de EPP * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Continuar con el suministro de guantes , gafas de seguridad, respirador
SI	**DE SEGURIDAD - ELÉCTRICO**	Posibilidad de lesiones por contacto directo e indirecto con cables eléctricos, tableros	Quemaduras, Choque eléctricos, Golpes, Electrocución		* Realización de inducción		6	2	12	MEDIO	**25**	150	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Quemaduras, Electrocuciones				Solicitar a contratista: * Inspeccionar a fuentes eléctricas * Capacitar en EPP, factor de riesgo eléctrico * Realizar normas de seguridad para trabajo seguro en la tarea * Desarrollar mantenimiento periódicos a tableros eléctricos * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	
SI	**CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO**	Posibilidad de lesiones en el uso de herramientas manuales	Heridas	* Herramientas en buen estado		* Suministro de gafas de seguridad	6	3	18	ALTO	**25**	450	**II**	**NO ACEPTABLE**			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en: Manejo seguro de herramientas manuales, identificación de riesgos, seguridad en manos. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Suministro de guantes de seguridad

ENCARGADO-INSTALADORES	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de maquinas y equipos tales como (pulidoras y taladro, sierra)	Heridas, cortaduras	* Herramientas en buen estado	* Realización de inducción * Solicitud a contratistas de mantenimiento de maquinas y equipos	* Suministro de gafas de seguridad	6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratistas: * Implementar programa de inspecciones de seguridad a maquinas y equipos * Capacitar en: Factor de peligro mecánico, identificación de riesgos, seguridad en manos, uso y mantenimiento de EPP * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para la manipulación de maquinas y equipos * Verificar la elaboración y divulgación de normas de seguridad * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Continuar con la solicitud a contratistas de mantenimiento de maquinas y equipos * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por proyección de materiales durante el proceso	Heridas			* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	25	300	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Capacitar en uso y mantenimiento de EPP. Identificación de peligros, auto cuidado * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el uso de gafas de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de maquinas y equipos tales como (pulidoras y taladro, sierra)	Heridas, cortaduras	* Herramientas en buen estado	* Realización de inducción * Solicitud a contratistas de mantenimiento de maquinas y equipos	* Suministro de gafas de seguridad	6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratistas: * Implementar programa de inspecciones de seguridad a maquinas y equipos * Capacitar en: Factor de peligro mecánico, identificación de riesgos, seguridad en manos, uso y mantenimiento de EPP * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para la manipulación de maquinas y equipos * Verificar la elaboración y divulgación de normas de seguridad * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Continuar con la solicitud a contratistas de mantenimiento de maquinas y equipos * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO	Posibilidad de lesiones por circulación de vehiculo de carga pesada dentro del área	Golpes, heridas		* Delimitación de senderos peatonales * Realización de inducción		6	1	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el roll en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares. * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Ubicar espejos para la visualización de vehículos * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar pasos peatonales * Señalización limites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo

SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por caída de material	Golpes, heridas		* Realización de inducción	* Suministro de botas y casco de seguridad	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Implementar programa de orden y aseo. * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con suministro de botas y casco de seguridad
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de caídas por desplazamiento continuo por escaleras fijas dentro del área	Golpes, heridas		* Realización de inducción		2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad * Continuar con realización de inducción y reinducción * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de uso seguro de escaleras fijas	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por falta de orden y aseo	Golpes, caídas, laceraciones, fracturas luxaciones		* Actividades de limpieza, orden y aseo		6	3	18	ALTO	10	180	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Traumatismos Múltiples	* Retirar elementos del área de trabajo que no se requieren continuamente			Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de orden y aseo. * Capacitar en orden y aseo * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - TECNOLOGICO	Posibilidad de incendio por presencia de carga combustible	Heridos, Quemaduras		* Se cuenta con: - Equipos para atención de emergencias (Extintores, Camilla, Botiquín)		2	1	2	BAJO	60	120	III	MEJORABLE			Indirecto	Incendio Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * El Plan de emergencias de la obra * Formación y entrenamiento de brigada de emergencias * Realizar periódicamente de simulacros de emergencias * Capacitar a todo el personal en: Manejo de extintores * Sensibilizar al personal de no obstruir los extintores * Continuar con la disponibilidad de equipos de emergencias (Extintores, botiquín, camilla para traslado de heridos) * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de rutas de evacuación y zonas seguras * Todos los extintores deben contar con su respectiva señalización.	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ALTURAS	Posibilidad de caídas a diferente nivel dadas por: Uso de andamios - plataformas y equipos tales como (Manlift - Telehandler)	Golpes, Heridas, Fracturas		* Desarrollo de programa de prevención y protección contra caídas	* Suministro de elementos de protección para la tarea * Personal certificado para la labor	6	3	18	ALTO	60	1080	I	INACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Implementar programa contra caídas según Resolución 1409 de 2012. * Desarrollar programa de inspección a elementos de protección contra caídas * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para uso de escaleras, andamios * Todo el personal que realice labores en altura debe estar certificado en curso avanzado para trabajo en alturas * Realizar diligenciamiento de permisos de trabajo * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de advertencia del peligro	* Suministro de elementos de protección para la tarea
SI	RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	8	MEDIO	60	480	II	NO ACEPTABLE			Directo	La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * informar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal

INSTALACIÓN DE MUEBLES EN MADERA Y PUERTAS	**SI**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS**	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**		Directo		Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público/rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
ASEO GRUESO Y FINO	Labores de aseo y limpieza dentro de la obra (Barrer, recoger basura) Fino (aseo en apartamentos, ventaneria,madera y baños etc)

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles administrativos	Señalización	Equipos protección Personal
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por movimientos repetitivos durante la realización de tareas del proceso	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	**25**	150	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie al realizar labores operativas	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	**10**	60	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia EPPdemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por adopción obligada de posturas inadecuadas (doblar, girar, cuclillas).	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas, Lumbalgia.		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	**10**	60	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de cargas - sobre esfuerzos.	Cansancio, Fatiga, Alteraciones músculo - esqueléticas.		* Apoyo entre compañeros para levantamiento de cargas * Ayuda mecánica (Carretillas)	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	**25**	150	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Aparición de Enfermedades laborales a nivel músculo esqueléticas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Capacitar en levantamiento correcto de cargas * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		

SI	BIOLÓGICO	Posibilidad de alteraciones por organismos patógenos al realizar labores de aseo y limpieza	Infecciones			* Suministro de guantes de caucho	6	2	12	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Infecciones de variada severidad				Capacitar en: Factor de peligro biológico, uso y mantenimiento de elementos de protección personal		
SI	PSICOSOCIAL	Posibilidad de alteraciones por condiciones de la tarea - Exigencia de la labor - Turnos de Trabajo	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas				Solicitar a contratista: * Implementar Programa de Vigilancia EPPdemiológica en peligro Psicosocial * Capacitar en manejo de stress * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
SI	FISICO	Posibilidad de lesiones por exposición a radiaciones no ionizantes generadas por rayos solares al realizar labores a cielo abierto	Quemaduras de piel		* Realización de inducción	* Uso de vestuario manga larga	2	4	8	MEDIO	10	80	III	MEJORABLE			Indirecto	Cáncer de piel				* Solicitar a contratista: * Capacitar al personal en auto cuidado * Realizar programa de charlas de seguridad sensibilizando al personal sobre uso de bloqueador solar, uso de ropa manga larga, hidratación * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con uso de vestuario manga larga
SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por presencia de ruido generado por maquinas y equipos presentes en la obra	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolor de cabeza, aumento de estrés.	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Señalización de uso de EPP	* Suministro de protección auditiva	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Alteraciones auditivas				* Solicitar a contratista: * Realizar exámenes ocupacionales (Audiometrías) y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en conservación auditiva, uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de uso de elementos de protección auditiva	* Continuar con el suministro de protección auditiva
SI	QUÍMICO	Posibilidad de lesiones por presencia de material particulado (arena, tierra)	Alteraciones de respiratorias, Irritaciones cutáneas		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, respirador	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Alteraciones respiratorias - cutáneas				Solicitar a contratista: * Capacitar en efectos de material particulado en la salud, auto cuidado, identificación de peligros, uso de EPP * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Continuar con el suministro de guantes , gafas de seguridad, respirador
SI	QUÍMICO	Posibilidad de afecciones por el contacto de vapores de sustancias químicas tales como ácidos, solventes	Alteraciones respiratorias, irritaciones cutáneas, intoxicaciones, generación de enfermedades laborales		* Capacitación en auto cuidado, uso de mantenimiento de EPP * Realización de inducción	* Suministro de gafas y guantes de seguridad	6	2	12	ALTO	25	300	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Alteraciones respiratorias				Solicitar a contratista: * Desarrollar de programa de manejo seguro de sustancias químicas * Capacitar en Factor de peligro químico, Uso de elementos de protección personal * Divulgar de las hojas de seguridad de las sustancias químicas utilizadas * Realizar examen ocupacional (Espirometria) y seguimiento a recomendaciones. * Desarrollar e implementar normas de seguridad para la manipulación segura de sustancias químicas * Sensibilizar al personal que al reenvasar productos químicos los envases deben estar debidamente marcados * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Publicación de hojas de seguridad * Instalar señalización de uso de EPP	

DANTES - OFICIALES DE OBRA

SI	FENÓMENOS NATURALES	Posibilidad de alteraciones por exposición a vendavales, lluvias, tormentas eléctricas, frío por temperaturas bajas del clima	Estados gripales		* Capacitación en auto cuidado * Realización de inducción	* Suministro de chaqueta y botas impermeables	2	4	8	MEDIO	10	80	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades del sistema respiratorio	* Suspender labores en caso de vendavales, lluvias fuertes			Solicitar a contratista: * Suministro de bebidas calientes. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros, auto cuidado, uso y mantenimiento de EPP * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de chaqueta, botas impermeables
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones en el uso de herramientas manuales	Heridas	* Herramientas en buen estado		* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	25	300	II	NO ACEPTABLE			Indiredto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en: Manejo seguro de herramientas manuales, identificación de riesgos, seguridad en manos. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Suministro de guantes de seguridad
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por manipulación de maquinas y equipos (Hidrolavadoras)	Heridas, Cortaduras			* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	25	300	II	NO ACEPTABLE			Indiredto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratistas: * Implementar programa de inspecciones de seguridad a maquinas y equipos * Capacitar en: Factor de peligro mecánico, identificación de riesgos, seguridad en manos, uso y mantenimiento de EPP * Elaborar y divulgar de normas de seguridad para la manipulación de maquinas y equipos * Verificar la elaboración y divulgación de normas de seguridad * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por proyección de materiales durante el proceso	Heridas			* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	10	120	III	MEJORABLE			Indiredto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Capacitar en uso y mantenimiento de EPP. Identificación de peligros, auto cuidado * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el uso de gafas de seguridad
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO	Posibilidad de lesiones por circulación de vehículo de carga pesada dentro de la obra	Golpes, heridas		* Delimitación de senderos peatonales * Realización de inducción		6	3	18	ALTO	25	450	II	NO ACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad			* Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares. * Ubicar espejos para la visualización de vehículos	Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el roll en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar pasos peatonales * Señalización limites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por caída de material	Golpes, heridas		* Realización de inducción	* Suministro de botas y casco de seguridad	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Implementar programa de orden y aseo. * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con suministro de botas y casco de seguridad

	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por desplazamientos sobre superficies de trabajo (irregulares, deslizantes)	Golpes, caídas		* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP	* Suministro de calzado con suela antideslizante	2	2	4	BAJO	**25**	100	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Lesiones Múltiples				Solicitar a contratista: * Capacitar en: Identificación de peligros, autocuidado * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Implementar programa de incidentes * Realización de inspecciones de seguridad * Sensibilizar al personal de utilizar los pasos y vías de tránsito adecuados. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de calzado con suela antideslizante
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - TECNOLOGICO	Posibilidad de incendio por presencia de carga combustible	Heridos, Quemaduras		* Se cuenta con: - Equipos para atención de emergencias (Extintores, Camilla, Botiquín)		2	1	2	BAJO	**60**	120	**III**	**MEJORABLE**			Indiredo	Incendio Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * El Plan de emergencias de la obra * Formación y entrenamiento de brigada de emergencias * Realizar periódicamente de simulacros de emergencias * Capacitar a todo el personal en: Manejo de extintores * Sensibilizar al personal de no obstruir los extintores * Continuar con la disponibilidad de equipos de emergencias (Extintores, botiquín, camilla para traslado de heridos) * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de rutas de evacuación y zonas seguras * Todos los extintores deben contar con su respectiva señalización.	
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por falta de orden y aseo	Golpes, caídas, laceraciones, fracturas luxaciones		* Actividades de limpieza, orden y aseo * Los contratistas deben contar con brigada de orden y limpieza, según número de trabajadores		6	3	18	ALTO	**10**	180	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indiredo	Traumatismos Múltiples	* Retirar elementos del área de trabajo que no se requieren continuamente			Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de orden y aseo. * Capacitar en orden y aseo * Continuar con las brigada de orden y limpieza, por parte de los contratistas * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
	SI	RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**		Directo		La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * informar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal
AYUDANTES - OFICIALES DE OBRA	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**		Directo		Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público(rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZADO POR
830121507-2	ADMINISTRATIVO	1	28/02/2025			

PROCESO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
SEGURIDAD FISICA	Control , supervisión al ingreso peatonal y vehicular Recorridos continuos dentro de la obra para verificación de la seguridad física

Contenido

Cargos	Rutinaria	Identificación del Peligro			Controles Existente			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Criterios para Controles				Medidas de Intervención					
		Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N.P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N.R.	Aceptabilidad del riesgo	No. Exp.	Personal Directo	Personal Indirecto	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles administrativos	Señalización	Equipos protección Personal
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por trabajo prolongado de pie al realizar labores operativas	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Capacitar en higiene postural * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
	SI	BIOMECÁNICO	Posibilidad de lesiones por desplazamientos permanentes dentro del turno	Cansancio, Fatiga, Alteraciones vasculares periféricas inferior .		* Realización de inducción	* Alternan tareas * Realización de exámenes médicos con énfasis osteomuscular	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Enfermedades músculo esqueléticas con tendencia a ser crónicas				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de vigilancia Epidemiológica en peligro biomecánico y respectiva implementación * Desarrollar pausas activas, asegurando que todo el personal participe * Realizar exámenes médico de ingreso, periódicos y de egreso con énfasis osteo muscular cuando apliquen. * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.	* Se sugiere instalar señalización sobre higiene postural	
	SI	PSICOSOCIAL	Posibilidad de alteraciones por rutina en la labor, turnos de trabajo	Ansiedad, Irritabilidad, Mal humor.		* Desarrollo de actividades de bienestar		2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Agotamiento, irritabilidad, reacciones agresivas				Solicitar a contratista: * Implementar Programa de Vigilancia Epidemiológica en peligro Psicosocial * Capacitar en manejo de stress * Realizar la verificación de implementación del programa por parte del contratista.		
	SI	FISICO	Posibilidad de alteraciones por presencia de ruido generado por maquinas y equipos presentes en la obra	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, dolor de cabeza, aumento de estrés.	* Mantenimiento a herramientas, maquinas y equipos.	* Señalización de uso de EPP	* Suministro de protección auditiva	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Alteraciones auditivas				* Solicitar a contratista: * Realizar exámenes ocupacionales (Audiometrías) y seguimiento a recomendaciones. * Capacitar en conservación auditiva, uso y mantenimiento de EPP. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización de uso de elementos de protección auditiva	* Continuar con el suministro de protección auditiva
	SI	FISICO	Posibilidad de lesiones por exposición a radiaciones no ionizantes generadas por rayos solares al realizar labores a cielo abierto	Quemaduras de piel		* Realización de inducción	* Uso de vestuario manga larga	2	3	6	MEDIO	10	60	III	MEJORABLE			Indirecto	Cáncer de piel				* Solicitar a contratista: * Capacitar al personal en auto cuidado * Realizar programa de charlas de seguridad sensibilizando al personal sobre uso de bloqueador solar, uso de ropa manga larga, hidratación * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con uso de vestuario manga larga

VIGILANTES	SI	QUÍMICO	Posibilidad de lesiones por presencia de material particulado (arena, tierra)	Alteraciones de respiratorias, Irritaciones cutáneas		* Señalización de uso de EPP * Capacitación en uso de EPP * Realización de inducción	* Suministro de guantes, gafas de seguridad, respirador	2	2	4	BAJO	**25**	100	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Alteraciones respiratorias - cutáneas				Solicitar a contratista: * Capacitar en efectos de material particulado en la salud, auto cuidado, identificación de peligros, uso de EPP * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalización en uso de elementos de protección personal	* Continuar con el suministro de guantes , gafas de seguridad, respirador
	SI	FENÓMENOS NATURALES	Posibilidad de alteraciones por exposición a vendavales, lluvias, frío por temperaturas bajas del clima	Estados gripales		* Capacitación en auto cuidado * Realización de inducción	* Suministro de chaqueta y botas impermeables	2	3	6	MEDIO	**10**	60	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Enfermedades del sistema respiratorio	* Suspender labores en caso de vendavales, lluvias fuertes			Solicitar a contratista: * Suministro de bebidas calientes. * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros, auto cuidado, uso y mantenimiento de EPP * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de chaqueta, botas impermeables
	SI	DE SEGURIDAD	Posibilidad de lesiones por presencia de cargas suspendidas dentro de la obra	Fracturas, heridas		* Capacitación en autocuidado	* Uso de casco	2	1	2	BAJO	**25**	50	**III**	**MEJORABLE**			Indirecto	Lesiones de diversa gravedad.				Solicitar a contratista: * Realizar inspecciones de seguridad a sistemas de izaje * Realizar de normas de seguridad para izaje y seguimiento a recomendaciones * Prohibir la permanencia de personal bajo el radio de acción de cargas suspendidas. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización indicando el peligro	
	SI	DE SEGURIDAD	Posibilidad de lesiones en la manipulación de arma de dotación			* Capacitación en uso seguro de armas * Mantenimiento preventivo de armamento, registros de entregas.		2	3	6	MEDIO	**60**	360	**II**	**NO ACEPTABLE**			Indirecto	Lesiones de diversa gravedad.				Solicitar a contratista: * Capacitar periódica sobre manejo seguro de armas de fuego * Uso y aplicación del Protocolo de seguridad para manejo de armas * Continuar con mantenimiento preventivo de armamento, registros de entregas * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - MECANICO	Posibilidad de lesiones por proyección de materiales al realizar recorridos dentro de la obra	Heridas			* Suministro de gafas de seguridad	6	2	12	ALTO	**25**	300	**II**	**NO ACEPTABLE**			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Realizar programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Capacitar en uso y mantenimiento de EPP. Identificación de peligros, auto cuidado * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el uso de gafas de seguridad
	SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - ACCIDENTES DE TRANSITO	Posibilidad de lesiones por circulación de vehículo de carga pesada dentro de la obra	Golpes, heridas		* Delimitación de senderos peatonales * Realización de inducción * Solicitud y diligenciamiento de evaluacion		6	1	6	MEDIO	**25**	150	**II**	**ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO**			Indirecto	Lesiones de variada severidad			* Continuar con delimitación de zonas peatonales separados a los pasos vehiculares. * Ubicar espejos para la visualización de vehículos	Solicitar a contratista: * Capacitar en seguridad vial según el roll en la vía (conductor, pasajero, peatón) * Verificar en los vehículos alarma de reversa, luces de parqueo y direccionales. * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Señalizar pasos peatonales * Señalización límites de velocidad	* Para labores realizadas en horas nocturnas realizar suministro de chaleco reflectivo

SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - PÚBLICO	Posibilidad de lesiones por atracos, robos, delincuencia común	Heridas		* Directrices sobre parámetros en orden publico		6	2	12	ALTO	60	720	I	INACEPTABLE			Indirecto	Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de factor público * Capacitar en factor de riesgo público, manejo de conflictos * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por caída de material	Golpes, heridas		* Realización de inducción	* Suministro de botas y casco de seguridad	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Implementar programa de orden y aseo. * Realizar inspecciones de seguridad y seguimiento a recomendaciones * Implementar programa de incidentes * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Continuar con realización de inducción y reinducción * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con suministro de botas y casco de seguridad
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de caídas por desplazamiento continuo por escaleras fijas de la obra	Golpes, heridas		* Realización de inducción		2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones de diferente gravedad				Solicitar a contratista: * Programa de inspecciones de seguridad * Continuar con realización de inducción y reinducción * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de uso seguro de escaleras fijas	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por desplazamientos sobre superficies de trabajo (irregulares, deslizantes)	Golpes, caídas		* Capacitación en autocuidado * Capacitación en Uso de EPP	* Suministro de calzado con suela antideslizante	2	2	4	BAJO	25	100	III	MEJORABLE			Indirecto	Lesiones Múltiples				Solicitar a contratista: * Capacitar en: Identificación de peligros, autocuidado * Programa de charlas de seguridad en prevención de peligros * Implementar programa de incidentes * Realización de inspecciones de seguridad * Sensibilizar al personal de utilizar los pasos y vías de tránsito adecuados. * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		* Continuar con el suministro de calzado con suela antideslizante
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - TECNOLOGICO	Posibilidad de incendio por presencia de carga combustible (Maquinas y cargue de combustibles de las mismas)	Heridos, Quemaduras		* Se cuenta con: - Equipos para atención de emergencias (Extintores, Camilla, Botiquín)		2	1	2	BAJO	60	120	III	MEJORABLE			Indiredto	Incendio Lesiones de variada severidad				Solicitar a contratista: * El Plan de emergencias de la obra * Formación y entrenamiento de brigada de emergencias * Realizar periódicamente de simulacros de emergencias * Capacitar a todo el personal en: Manejo de extintores * Sensibilizar al personal de no obstruir los extintores * Continuar con la disponibilidad de equipos de emergencias (Extintores, botiquín, camilla para traslado de heridos) * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.	* Instalar señalización de rutas de evacuación y zonas seguras * Todos los extintores deben contar con su respectiva señalización.	
SI	CONDICIONES DE SEGURIDAD - LOCATIVO	Posibilidad de lesiones por falta de orden y aseo	Golpes, caídas, laceraciones, fracturas luxaciones		* Actividades de limpieza, orden y aseo		6	3	18	ALTO	10	180	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO			Indiredto	Traumatismos Múltiples	* Retirar elementos del área de trabajo que no se requieren continuamente			Solicitar a contratista: * Desarrollar programa de orden y aseo. * Capacitar en orden y aseo * Realizar la verificación de implementación de las actividades por parte del contratista.		

VIGILANTES	**SI**	**RIESGO BIOLOGICO (COVID-19)**	Posibilidad y exposición al contagio con personas sospechosas del COVID 19 o en transporte publico, aglomeraciones con un numero de personas	Falta de respiración, tos, fiebre, perdida del gusto, perdida del olfato, malestar general	sano o posible asintomatico	se aplica el protocolo de bioseguridad para que los trabajadores cumplan con cada punto	uso lavado constante de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas	2	4	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**		Directo		La muerte ya que esta enfermedad es de carácter biologico identificado como SARS COV-2 coronavirus	cuando el personal tenga sintomas de este virus informar de inmediato para cumplir los debidos procedimientos que se establecieron en los protocolos de bioseguridad de la empresa	realizar charlas constante sobre el protocolo de bioseguridad y los procedimientos que se deben realizar		* procolo de bioseguridad del COVID 19 ser divulgado al personal * informar si se presente algun trabajador con sintomas para ser reportado + cumplir con los protocolos de bioseguridad paso a paso	campaña del autocuidado del uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social	uso obligatorio de tapabocas convencional para todo el personal
VIGILANTES	**SI**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD + PÚBLICOS**	Posibilidad exposición a factores derivados de circunstancias sociales, que generan situaciones de agresión intencional de personas contra personas y/o contra comunidades	Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, asonada	Contratación de servicio de vigilancia y control de ingreso a la obra	Cambio de cerraduras de puertas y rejas externas		4	2	**8**	MEDIO	**60**	**480**	**II**	**NO ACEPTABLE**		Directo		Pérdidas materiales Lesiones incapacitantes			Instalación de camaras que permitan la identificación de vehículos o personas sospechosas en las próximidades del proyecto.	Capacitación al personal sobre comportamientos seguros relacionados con riesgo público(rutas, elementos exteriores, personas /vehículos sospechosos). Programación de actividades exteriores en horarios con mayor circulación de personas y presencia de trabajadores. Continuar con el control de acceso para trabajadores, visitantes al proyecto.	Ubicación de campña de prevención de riesgo público en la cartelera SST	

JEFFERSON BOHORQUEZ
Representante Legal

MARIA DEL PILAR PAIVA
Profesional QHSE

INCEBRIP	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FTO-ING-054
	INSPECCIÓN DE SEGURIDAD OBRA	Version: 00
		Fecha: 01-01-2019

Obra: FONDO NACIONAL — Desde: 02/03/2026 — Hasta: 07/03/2026

Area: Edf. Convencional 4 piso.

1. LOCATIVOS	CUMPLE	NO CUMPLE	NA	OBSERVACIÓN
Pisos, rampas o escaleras en buen estado	✓			
Vias y pasillos libres de obstáculos	✓			
El campamento cuenta con los servicios públicos autorizados	✓			
Salida de emergencia, sin obstáculos y con señalización	✓			
Señalización de áreas peligrosas, vacios	✓			
Sanitarios, lavamanos o duchas en buen estado	✓			
Tuberías y conductos en buen estado.	✓			
Trabajo en grandes alturas. Uso de Arnés, eslinga, línea de vida			N/A	
2. DE SANEAMIENTO				
Área de trabajo limpia y ordenada	✓			
Se dispone de un lugar para cambio de ropa y guardarla	✓			
Se dispone de un lugar adecuado para tomar alimentos	✓			
Se dispone de recipientes para depositar la basura	✓			
Se tiene agua potable	✓			
Se tiene área de disposición de escombros - chatarra.	✓			
3. DE PROTECCIÓN PERSONAL				
Ropa de trabajo	✓			
Uso de Elementos de Protección Personal	✓			
Personal con EPP para trabajo en alturas.			N/A	
Personal con EPP para Ruido y vibraciones.	✓			
Señalización de elementos de protección personal.	✓			
4. DE ALMACENAMIENTO Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS				
Estanterías ancladas.	✓			
Estanterías sin sobrecarga	✓			
Altura adecuada de almacenamiento	✓			
Almacenamiento adecuado de materiales	✓			
Cargas trabadas	·		N/A	
Almacenaje correcto de sustancias tóxicas o inflamables.	✓			
Ayudas mecánicas para levantamiento de cargas.			N/A	
Movilización manual adecuada.	✓			
Movilización mecánica adecuada	✓			
5. DE INCENDIO				
Uso adecuado de gas propano	✓			
Equipos fijos contra incendio suficientes y adecuados.	✓			
Extintores portátiles	✓			
Extintores con carga vigente	✓			
Señalización a equipos de extinción de incendios.	✓			
6. ANDAMIOS Y ESCALERAS				
Andamio mayor de cuatro cuerpos amarrado.			N/A	
Tablones en buen estado (sin fisuras)			N/A	
Mínimo 2 tablones en la plataforma			N/A	
Tablones amarrados			N/A	
Las crucetas están aseguradas.			N/A	
El andamio esta nivelado.			N/A	
Escaleras con pasamanos o barandas			N/A	
Pendiente de la escalera inferior a la indicada en el procedimiento			N/A	
Peldaños fijos y sin puntillas sueltas.			N/A	
Longitud máxima de 5 metros			N/A	
Cables encauchetados y bien ubicados				
7. ELÉCTRICOS				
Se deben usar escaleras con apoyos dieléctricos			N/A	
Se cuenta con EPP para la actividad.			N/A	
Cajas, interruptores y tomas cubiertas			N/A	
Cajas, interruptores y tomas bien ubicadas			N/A	

OBSERVACIONES:

ELABORO: Maria del Pilar Paiva — Firma:

Powered by CamScanner

INGEBRP	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FTO-ING-054
		Version: 00
	INSPECCIÓN DE SEGURIDAD OBRA	Fecha: 01-01-2019

Obra: FONDO NACIONAL AHORRO | Desde: 09/03/2026 | Hasta: 14/03/2026

Area: Edf. Convencional 4 y 20

1. LOCATIVOS	CUMPLE	NO CUMPLE	NA	OBSERVACIÓN
Pisos, rampas o escaleras en buen estado	✓			
Vías y pasillos libres de obstáculos	✓			
El campamento cuenta con los servicios públicos autorizados	✓			
Salida de emergencia, sin obstáculos y con señalización	✓			
Señalización de áreas peligrosas, vacíos	✓			
Sanitarios, lavamanos o duchas en buen estado	✓			
Tuberías y conductos en buen estado	✓			
Trabajo en grandes alturas Uso de Arnés, eslinga, línea de vida			N/A	
2. DE SANEAMIENTO				
Área de trabajo limpia y ordenada	✓			
Se dispone de un lugar para cambio de ropa y guardarla	✓			
Se dispone de un lugar adecuado para tomar alimentos	✓			
Se dispone de recipientes para depositar la basura	✓			
Se tiene agua potable	✓			
Se tiene área de disposición de escombros - chatarra	✓			
3. DE PROTECCIÓN PERSONAL				
Ropa de trabajo	✓			
Uso de Elementos de Protección Personal	✓			
Personal con EPP para trabajo en alturas			N/A	
Personal con EPP para Ruido y vibraciones	✓			
Señalización de elementos de protección personal	✓			
4. DE ALMACENAMIENTO Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS				
Estanterías ancladas	✓			
Estanterías sin sobrecarga	✓			
Altura adecuada de almacenamiento	✓			
Almacenamiento adecuado de materiales	✓			
Cargas trabadas			N/A	
Almacenaje correcto de sustancias tóxicas o inflamables	✓			
Ayudas mecánicas para levantamiento de cargas			N/A	
Movilización manual adecuada	✓			
Movilización mecánica adecuada	✓			
5. DE INCENDIO				
Uso adecuado de gas propano	✓			
Equipos fijos contra incendio suficientes y adecuados	✓			
Extintores portátiles	✓			
Extintores con carga vigente	✓			
Señalización a equipos de extinción de incendios	✓			
6. ANDAMIOS Y ESCALERAS				
Andamio mayor de cuatro cuerpos amarrado			N/A	
Tablones en buen estado (sin fisuras)			N/A	
Mínimo 2 tablones en la plataforma			N/A	
Tablones amarrados			N/A	
Las crucetas están aseguradas			N/A	
El andamio esta nivelado			N/A	
Escaleras con pasamanos o barandas			N/A	
Pendiente de la escalera inferior a la indicada en el procedimiento			N/A	
Peldaños fijos y sin puntillas sueltas			N/A	
Longitud máxima de 5 metros			N/A	
Cables encauchetados y bien ubicados			N/A	
7. ELÉCTRICOS				
Se deben usar escaleras con apoyos dieléctricos			N/A	
Se cuenta con EPP para la actividad			N/A	
Cajas, interruptores y tomas cubiertas			N/A	
Cajas, interruptores y tomas bien ubicadas			N/A	

OBSERVACIONES:

ELABORO: Maria del Pilar Paiva | Firma:

Powered by CamScanner

INGEBRP	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FTO-ING-054
		Version: 00
	INSPECCIÓN DE SEGURIDAD OBRA	Fecha: 01-01-2019

Obra: Fondo Nacional Ahorro | Desde: 16/03/2026 | Hasta: 20/03/2026

Area: Edf. convenciones 4 piso

1. LOCATIVOS	CUMPLE	NO CUMPLE	NA	OBSERVACIÓN
Pisos, rampas o escaleras en buen estado	✓			
Vías y pasillos libres de obstáculos	✓			
El campamento cuenta con los servicios públicos autorizados	✓			
Salida de emergencia, sin obstáculos y con señalización	✓			
Señalización de áreas peligrosas, vacíos	✓			
Sanitarios, lavamanos o duchas en buen estado	✓			
Tuberías y conductos en buen estado	✓			
Trabajo en grandes alturas. Uso de Arnés, eslinga, línea de vida	✓		N/A	
2. DE SANEAMIENTO				
Área de trabajo limpia y ordenada	✓			
Se dispone de un lugar para cambio de ropa y guardarla	✓			
Se dispone de un lugar adecuado para tomar alimentos	✓			
Se dispone de recipientes para depositar la basura	✓			
Se tiene agua potable	✓			
Se tiene área de disposición de escombros - chatarra	✓			
3. DE PROTECCIÓN PERSONAL				
Ropa de trabajo	✓			
Uso de Elementos de Protección Personal	✓			
Personal con EPP para trabajo en alturas			N/A	
Personal con EPP para Ruido y vibraciones	✓			
Señalización de elementos de protección personal	✓			
4. DE ALMACENAMIENTO Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS				
Estanterías ancladas	✓			
Estanterías sin sobrecarga	✓			
Altura adecuada de almacenamiento	✓			
Almacenamiento adecuado de materiales	✓			
Cargas trabadas			N/A	
Almacenaje correcto de sustancias tóxicas o inflamables	✓			
Ayudas mecánicas para levantamiento de cargas			N/A	
Movilización manual adecuada.	✓			
Movilización mecánica adecuada	✓			
5. DE INCENDIO				
Uso adecuado de gas propano	✓			
Equipos fijos contra incendio suficientes y adecuados	✓			
Extintores portátiles	✓			
Extintores con carga vigente	✓			
Señalización a equipos de extinción de incendios	✓			
6. ANDAMIOS Y ESCALERAS				
Andamio mayor de cuatro cuerpos amarrado			N/A	
Tablones en buen estado (sin fisuras)			N/A	
Mínimo 2 tablones en la plataforma			N/A	
Tablones amarrados			N/A	
Las crucetas están aseguradas			N/A	
El andamio esta nivelado			N/A	
Escaleras con pasamanos o barandas			N/A	
Pendiente de la escalera inferior a la indicada en el procedimiento			N/A	
Peldaños fijos y sin puntillas sueltas			N/A	
Longitud máxima de 5 metros			N/A	
Cables encauchetados y bien ubicados			N/A	
7. ELÉCTRICOS				
Se deben usar escaleras con apoyos dieléctricos			N/A	
Se cuenta con EPP para la actividad			N/A	
Cajas, interruptores y tomas cubiertas			N/A	
Cajas, interruptores y tomas bien ubicadas			N/A	

OBSERVACIONES:

ELABORO: María del Pilar Paiva | Firma:

Powered by CamScanner

INGEBYP	INSPECCIÓN HERRAMIENTA MENOR	Código:	HSEQ-FR-40
		Versión:	
		Fecha:	2025-03-10

INSPECCIONADO POR: Maria del Pilar Paiva **CARGO:** Residente SST

EMPRESA: INGEBYP **Lugar / Proyecto:** Fondo Nacional del Ahorro

Herramienta	Cant.	Revisión ESTADO	02/03		03/03		04/03		05/03		06/03		07/03				Observaciones
			C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Alicates		Mango, aislamiento	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Barras		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Baldes		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Caja Herramienta		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Carretilla		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Cepillo de piso		Estado general	—		—		—		—		—		—				
Destornilladores		Mango	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Escuadra Metálica		Estado general.	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Extensiones		Estado general.	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Grata		Estado general.	—		—		—		—		—		—				
Limas		Mango, estado general.	—		—		—		—		—		—				
Llanas Metálicas		Estado general.	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Llanas Plásticas		Estado general	—		—		—		—		—		—				
Llaves (Metálicas / Plásticas).		Estado general.	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Llave Expansiva y de Tubo		Estado general.	✓		✓		✓		—		—		—				
Macetas		Cabo, estado general.	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Martillo de uña		Mango, estado general.	—		—		—		—		—		—				
Martillo de Goma		Mango, estado general.	—		—		—		—		✓		—				
Metro		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Niveles		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Palas (Redondas / Cuadradas).		Revisar ajuste del mango, astillas.	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Palustres		Mango	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Pistola Calafateadora		Estado general	—		—		—		—		—		—				
Porras		Estado general	—		—		—		—		—		—				
Punteros		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Remachadora		Estado general	—		—		—		—		—		—				
Segueta		Estado general	—		—		—		—		—		—				
Serrucho		Mango, revisar dientes trabados	—		—		—		—		—		—				
Sujetadores		Estado general	—		—		—		—		—		—				
Tijeras		Estado general	—		—		—		—		—		—				
Valde Plastico		Estado general	—		—		—		—		—		—				
Escoba		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓				

Yo, como autoridad ejecutante he verificado la lista anterior y certifico que se puede realizar la actividad y es seguro trabajar con este equipo.

NOMBRE: Romio Pinto **FIRMA:** _____

Vo. Bo. REPRESENTANTE SST:

NOMBRE: Pilar Paiva **FIRMA:** _____

CONDICIONES DE SEGURIDAD IDENTIFICADAS

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MEDIDA DE CONTROL PROPUESTA	RESPONSABLE / CARGO	FECHA DE CUMPLIMIENTO

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

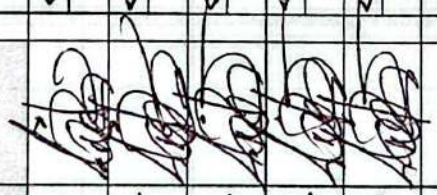
INGEBYP	INSPECCIÓN HERRAMIENTA MENOR	Código:	HSEQ-FR-40
		Versión:	
		Fecha:	2025-03-10

INSPECCIONADO POR: Maria del Pilar Paiva **CARGO:** Coordinador QHSE

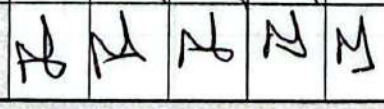
EMPRESA: INGEBYP **Lugar / Proyecto:** Fondo Nacional Ahorro

Herramienta	Cant.	Revisión ESTADO	16/3 C	16/3 NC	17/3 C	17/3 NC	18/3 C	18/3 NC	19/3 C	19/3 NC	20/3 C	20/3 NC					Observaciones
Alicates		Mango, aislamiento	✓		✓		✓		✓		✓						
Barras		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓						
Baldes		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓						
Caja Herramienta		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓						
Carretilla		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓						
Cepillo de piso		Estado general	—		—		—		—		—						
Destornilladores		Mango	✓		✓		✓		✓		✓						
Escuadra Metálica		Estado general.	✓		✓		✓		✓		✓						
Extensiones		Estado general.	✓		✓		✓		✓		✓						
Grata		Estado general.	—		—		—		—		—						
Limas		Mango, estado general.	—		—		—		—		—						
Llanas Metálicas		Estado general.	✓		✓		✓		✓		✓						
Llanas Plásticas		Estado general	—		—		—		—		—						
Llaves (Metálicas / Plásticas).		Estado general.	✓		✓		✓		✓		✓						
Llave Expansiva y de Tubo		Estado general.	✓		✓		✓		✓		✓						
Macetas		Cabo, estado general.	✓		✓		✓		✓		✓						
Martillo de uña		Mango, estado general.	—		—		—		—		—						
Martillo de Goma		Mango, estado general.	—		—		—		—		—						
Metro		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓						
Niveles		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓						
Palas (Redondas / Cuadradas).		Revisar ajuste del mango, astillas.	✓		✓		✓		✓		✓						
Palustres		Mango	✓		✓		✓		✓		✓						
Pistola Calafateadora		Estado general	—		—		—		—		—						
Porras		Estado general	—		—		—		—		—						
Punteros		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓						
Remachadora		Estado general	—		—		—		—		—						
Segueta		Estado general	—		—		—		—		—						
Serrucho		Mango, revisar dientes trabados	—		—		—		—		—						
Sujetadores		Estado general	—		—		—		—		—						
Tijeras		Estado general	—		—		—		—		—						
Valde Plastico		Estado general	—		—		—		—		—						
Escoba		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓						

Yo, como autoridad ejecutante he verificado la lista anterior y certifico que se puede realizar la actividad y es seguro trabajar con este equipo.

NOMBRE: Romino Pinto **FIRMA:** 

Vo. Bo. REPRESENTANTE SST:

NOMBRE: Pilar Paiva **FIRMA:** 

CONDICIONES DE SEGURIDAD IDENTIFICADAS

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MEDIDA DE CONTROL PROPUESTA	RESPONSABLE / CARGO	FECHA DE CUMPLIMIENTO

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

INGEBYP	INSPECCIÓN HERRAMIENTA MENOR	Código:	HSEQ-FR-40
		Versión:	
		Fecha:	2025-03-10

INSPECCIONADO POR: MARIA DEL PILAR PALVA **CARGO:** RESIDENTE SISE

EMPRESA: INGEBYP **Lugar / Proyecto:** Fondo Nacional Ahorro

Herramienta	Cant.	Revisión ESTADO	09/3		10/3		11/3		12/3		13/3		14/3				Observaciones
			C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Alicates		Mango, aislamiento	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Barras		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Baldes		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Caja Herramienta		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Carretilla		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Cepillo de piso		Estado general	—		—		—		—		—		—				
Destornilladores		Mango	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Escuadra Metálica		Estado general.	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Extensiones		Estado general.	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Grata		Estado general.	—		—		—		—		—		—				
Limas		Mango, estado general.	—		—		—		—		—		—				
Llanas Metálicas		Estado general.	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Llanas Plásticas		Estado general	—		—		—		—		—		—				
Llaves (Metálicas / Plásticas).		Estado general.	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Llave Expansiva y de Tubo		Estado general.	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Macetas		Cabo, estado general.	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Martillo de uña		Mango, estado general.	—		—		—		—		—		—				
Martillo de Goma		Mango, estado general.	—		—		—		—		—		—				
Metro		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Niveles		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Palas (Redondas / Cuadradas).		Revisar ajuste del mango, astillas.	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Palustres		Mango	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Pistola Calafateadora		Estado general	—		—		—		—		—		—				
Porras		Estado general	—		—		—		—		—		—				
Punteros		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓				
Remachadora		Estado general	—		—		—		—		—		—				
Segueta		Estado general	—		—		—		—		—		—				
Serrucho		Mango, revisar dientes trabados	—		—		—		—		—		—				
Sujetadores		Estado general	—		—		—		—		—		—				
Tijeras		Estado general	—		—		—		—		—		—				
Valde Plastico		Estado general	—		—		—		—		—		—				
Escoba		Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓				

Yo, como autoridad ejecutante he verificado la lista anterior y certifico que se puede realizar la actividad y es seguro trabajar con este equipo.

NOMBRE: Romilio Pinto **FIRMA:**

Vo. Bo. REPRESENTANTE SST:

NOMBRE: PILAR PALVA **FIRMA:**

CONDICIONES DE SEGURIDAD IDENTIFICADAS

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	MEDIDA DE CONTROL PROPUESTA	RESPONSABLE / CARGO	FECHA DE CUMPLIMIENTO

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

INGEBYP NIT. 830.121.567-3	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO	Pag: 1 De: 1

Proyecto/Contrato: Fondo Nacional Ahorro Ubicación Edf. Convencional 4p. Mes: Marzo

Inspeccionado por: Maria del Pilar Polva Semana de 02 Al 07 Equipo N°

ÍTEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
El cable electrico se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mandril se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con llave para abrir y cerrar el mandril en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El swich de encendido funciona correctamente	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El enchufe mse encuentra en buen estado y con cable a tierra	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con manilla de agarre	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de conexión se encuentra sin corte y esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado genral del taladro esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Brocas en buen estado y adecuadas para la tarea	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FECHA (dd/mm/aa)	02/03		03/03		04/03		05/03		06/03		07/03			

B (BUEN ESTADO); M (MAL ESTADO)

Arnoldo Garzon
Nombre del operador

Firma del operador

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

INGEBYP	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO	Pag: 1 De: 1

Proyecto/Contrato: Fondo Nacional Ahorro Ubicación Edf. Convencionos 4p Mes: Marzo

Inspeccionado por: Maria del Pilar Paiva Semana de 09 Al 14 Equipo N°

ÍTEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
El cable electrico se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El mandril se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con llave para abrir y cerrar el mandril en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El swich de encendido funciona correctamente	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El enchufe mse encuentra en buen estado y con cable a tierra	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cuenta con manilla de agarre	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El cable de conexión se encuentra sin corte y esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Estado genral del taladro esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Brocas en buen estado y adecuadas para la tarea	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
FECHA (dd/mm/aa)	09/03		10/03		11/03		12/03		13/03		14/03			

B (BUEN ESTADO); M (MAL ESTADO)

Arnoldo Garzon
Nombre del operador

Firma del operador

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

INGEBYP	INSPECCION PREOPERACIONAL DE TALADRO	Pag: 1 De: 1

Proyecto/Contrato: Fondo Nacional Ahorro Ubicación Edf. Convencional 4p. Mes: Marzo

Inspeccionado por: Maria del Pilar Palva Semana de 16 Al 20 Equipo N°

ÍTEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
El cable electrico se encuentra en buenas condiciones	✓		✓		✓		✓		✓					
El mandril se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓					
Cuenta con llave para abrir y cerrar el mandril en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
El swich de encendido funciona correctamente	✓		✓		✓		✓		✓					
El enchufe mse encuentra en buen estado y con cable a tierra	✓		✓		✓		✓		✓					
Cuenta con manilla de agarre	✓		✓		✓		✓		✓					
El cable de conexión se encuentra sin corte y esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓					
Estado genral del taladro esta en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓					
Brocas en buen estado y adecuadas para la tarea	✓		✓		✓		✓		✓					
FECHA (dd/mm/aa)	16/03		17/03		18/03		19/03		20/03					

B (BUEN ESTADO); M (MAL ESTADO)

Arnoldo Garzon
Nombre del operador

Firma del operador

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

INGEBYP	INSPECCION PREOPERACIONAL DE ACOLILLADORA	Código:F-SST-30 Versión:1 F. actualización: 01 de abril de 2025

Ubicación:	FONDO NACIONAL DEL AHORRO		
Nombre operario	Nilo. ARDILA	**Marca/referencia**	DEWALT 4831
SEMANA DEL	02 al 07 de Marzo		

Descripción	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	Bien	Mal	NA	Bien	Mal	NA	Bien	Mal	NA	Bien	Mal	NA	Bien	Mal	NA	Bien	Mal	NA	Bien	Mal	NA
El cable eléctrico de conexión está en buenas condiciones.	✓			✓			✓			✓	✓		✓			✓					
Estado de la guarda de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
La palanca de descenso del disco esta en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado de la carcasa de protección para la correa de transmisión	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El swich de encendido funciona correctamente.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Cuenta con mordazas o prensas de sujeción	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El cuello esta en perfectas condiciones para su uso	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El disco de corte está limpio y en perfecto estado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite, polvo).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado de la tuerca de apriete de disco	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado General, limpieza carcasa superior	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Estado General, limpieza carcasa inferior	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Plato exterior apriete de disco	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El banco de apoyo esta en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Inspeccionado por:																					
Operado por:																					
Observaciones:																					

Powered by CamScanner

INGEBYP

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION

FTO-ING-032	Version:01	Fecha :10-01-2019	Pag.1 de 1

NOMBRE: JULIAN SANCHEZ
CARGO: Ayudante
IDENTIFICACIÓN: 1000780991
FECHA DE INGRESO: 19/03/2026

TALLAS	Pantalón	Camisa	Zapatos
	30	5	

FECHA			DOTACION				ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL						FIRMA DEL TRABAJADOR
DD	MM	AA	PANTALÓN	CAMISA	BOTAS MATERIAL	BOTAS CAUCHO	CASCO	GUANTES	TAPABOCAS	GAFAS	TAPAOÍDO	OTRO	
19	3	26	1	1	1		1	1	1	1			Julian Sanchez

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas estipuladas en el SG-SST que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Manifiesto que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos de tal modo que usar y mantener adecuadamente los elementos de protección personal y así tener un control de riesgos que posiblemente puedan puedan llegar a ocurrir en el lugar de trabajo y conservar en orden y aseo los mismos por ende manifiesto el conocimiento y sanciones que me puedan acarrear en el uso inadecuado de los elementos aquí mencionados y suministrados por la empresa para cuidar de mi integridad física , Proteger al trabajador, de los riesgos presentes en su área de trabajo, a partir de la implementación de un procedimiento que facilite la selección, suministro, reposición, uso y mantenimiento de Elementos de Protección Personal, acordes con los peligros, frecuencia de exposición y gravedad de las consecuencias características del proceso productivo de la empresa.

FIRMA DE QUIEN LEE EL DOCUMENTO Y RECIBE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: Julian Sanchez.

CÉDULA: 1000780991

TODO ESTO DEFINIDO EN LA LEY A TRAVES DE LA SIGUIENTE NORMATIVIDAD

LEY 9 1979 Art 84 ,85 Derechos y Deberes Art 88 .Toda persona que entre a cualquier lugar de trabajo deberá cumplir las normas de higiene y seguridad establecidas por esta Ley, sus reglamentaciones y el reglamento de medicina, higiene y seguridad de la empresa respectiva.Art 122 .Donde Todos los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para éste, elementos de protección personal en cantidad y calidad acordes con los riesgos reales o potenciales existentes en los lugares de trabajo.Toda persona que entre a cualquier lugar de trabajo deberá cumplir las normas de higiene y seguridad establecidas por esta Ley, sus reglamentaciones y el reglamento de medicina, higiene y seguridad de la empresa respectiva.Art123 . Los equipos de protección personal se deberán ajustar a las normas oficiales y demás regulaciones técnicas y de seguridad aprobadas por el Gobierno.Art 124. El Ministerio de Salud reglamentará la dotación, uso y la conservación de los equipos de protección personal.Obligaciones de los trabajadores.DECRETO 1295 DE 1994. Art. 22. Son deberes de los trabajadores:Procurar el cuidado integral de su salud.Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud entre otros.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE ELEMENTOS

NOMBRE: Maria del Pilar Paiva
CARGO: Residente SHSE
CÉDULA: 28541354
FIRMA:

Powered by CamScanner

INGEBYP

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION

FTO-ING-032	Versión:01	Fecha :10-01-2019	Pag.1 de 1

NOMBRE: DIEGO ORJUELA
CARGO: Instalador
IDENTIFICACIÓN: 1070956200
FECHA DE INGRESO: 19/03/2026

TALLAS	Pantalón	Camisa	Zapatos
	34	M	

FECHA			DOTACIÓN				ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL						FIRMA DEL TRABAJADOR
DD	MM	AA	PANTALÓN	CAMISA	BOTAS MATERIAL	BOTAS CAUCHO	CASCO	GUANTES	TAPABOCAS	GAFAS	TAPAOÍDO	OTRO	
19	3	26	1	1	1		1	1	1	1			Diego

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas estipuladas en el SG-SST que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Manifiesto que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos de tal modo que usar y mantener adecuadamente los elementos de protección personal y así tener un control de riesgos que posiblemente puedan puedan llegar a ocurrir en el lugar de trabajo y conservar en orden y aseo los mismos por ende manifiesto el conocimiento y sanciones que me puedan acarrear en el uso inadecuado de los elementos aquí mencionados y suministrados por la empresa para cuidar de mi integridad física . Proteger al trabajador, de los riesgos presentes en su área de trabajo, a partir de la implementación de un procedimiento que facilite la selección, suministro, reposición, uso y mantenimiento de Elementos de Protección Personal, acordes con los peligros, frecuencia de exposición y gravedad de las consecuencias características del proceso productivo de la empresa.

FIRMA DE QUIEN LEE EL DOCUMENTO Y RECIBE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: Diego O

CÉDULA: 1070956200

TODO ESTO DEFINIDO EN LA LEY A TRAVES DE LA SIGUIENTE NORMATIVIDAD

LEY 9 1979 Art 84 ,85 Derechos y Deberes Art 88 .Toda persona que entre a cualquier lugar de trabajo deberá cumplir las normas de higiene y seguridad establecidas por esta Ley, sus reglamentaciones y el reglamento de medicina, higiene y seguridad de la empresa respectiva.Art 122 .Donde Todos los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para éste, elementos de protección personal en cantidad y calidad acordes con los riesgos reales o potenciales existentes en los lugares de trabajo.Toda persona que entre a cualquier lugar de trabajo deberá cumplir las normas de higiene y seguridad establecidas por esta Ley, sus reglamentaciones y el reglamento de medicina, higiene y seguridad de la empresa respectiva.Art123 . Los equipos de protección personal se deberán ajustar a las normas oficiales y demás regulaciones técnicas y de seguridad aprobadas por el Gobierno.Art. 124. El Ministerio de Salud reglamentará la dotación, uso y la conservación de los equipos de protección personal.Obligaciones de los trabajadores.DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Son deberes de los trabajadores:Procurar el cuidado integral de su salud.Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud entre otros.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE ELEMENTOS

NOMBRE	María del Pilar Paiva	CEDULA	28541354
CARGO	Recursos OHDE	FIRMA	

Powered by CamScanner

INGEBYP

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION

FTO-ING-032	Version:01	Fecha: 10-01-2019	Pag.1 de 1

NOMBRE: EDWIN REINA
CARGO: Instalador.
IDENTIFICACIÓN: 1070949353
FECHA DE INGRESO: 19/03/2026

TALLAS	Pantalón	Camisa	Zapatos
	34	L	

FECHA			DOTACIÓN				ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL						FIRMA DEL TRABAJADOR
DD	MM	AA	PANTALÓN	CAMISA	BOTAS MATERIAL	BOTAS CAUCHO	CASCO	GUANTES	TAPABOCAS	GAFAS	TAPAOÍDO	OTRO	
19	3	26	1	1	1	1	1	1	1	1			Edwin Reina

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protecion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas estipuladas en el SG-SST que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Manifiesto que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos de tal modo que usar y mantener adecuadamente los elementos de protección personal y así tener un control de riesgos que posiblemente puedan puedan llegar a ocurrir en el lugar de trabajo y conservar en orden y aseo los mismos por ende manifiesto el conocimiento y sanciones que me puedan acarrear en el uso inadecuado de los elementos aquí mencionados y sumistrados por la empresa para cuidar de mi integridad física . Proteger al trabajador, de los riesgos presentes en su área de trabajo, a partir de la implementación de un procedimiento que facilite la selección, suministro, reposición, uso y mantenimiento de Elementos de Protección Personal, acordes con los peligros, frecuencia de exposición y gravedad de las consecuencias características del proceso productivo de la empresa.

FIRMA DE QUIEN LEE EL DOCUMENTO Y RECIBE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: Edwin Reina

CÉDULA: 1070949353.

TODO ESTO DEFINIDO EN LA LEY A TRAVES DE LA SIGUIENTE NORMATIVIDAD

LEY 9 1979 Art 84 ,85.Derechos y Deberes Art 88 .Toda persona que entre a cualquier lugar de trabajo deberá cumplir las normas de higiene y seguridad establecidas por esta Ley, sus reglamentaciones y el reglamento de medicina, higiene y seguridad de la empresa respectiva.Art 122 .Donde Todos los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para éste, elementos de protección personal en cantidad y calidad acordes con los riesgos reales o potenciales existentes en los lugares de trabajo.Toda persona que entre a cualquier lugar de trabajo deberá cumplir las normas de higiene y seguridad establecidas por esta Ley, sus reglamentaciones y el reglamento de medicina, higiene y seguridad de la empresa respectiva.Art123 . Los equipos de protección personal se deberán ajustar a las normas oficiales y demás regulaciones técnicas y de seguridad aprobadas por el Gobierno.Art 124. El Ministerio de Salud reglamentará la dotación, uso y la conservación de los equipos de protección personal.Obligaciones de los trabajadores.DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Son deberes de los trabajadores:Procurar el cuidado integral de su salud;Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud entre otros.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE ELEMENTOS

NOMBRE: Maria del Pilar Paiva
CARGO: Recursos Humanos
CÉDULA: 28541354
FIRMA:

Powered by CamScanner

INGEBYP

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION

FTO-ING-032	Version:01	Fecha :10-01-2019	Pag:1 de 1

NOMBRE: Bacon, Reinal

CARGO: Instalador

IDENTIFICACIÓN: 11448727

FECHA DE INGRESO: 19/03/2026

TALLAS	Pantalón		Camisa	Zapatos
	32		M	

FECHA			DOTACIÓN				ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL						FIRMA DEL TRABAJADOR
DD	MM	AA	PANTALÓN	CAMISA	BOTAS MATERIAL	BOTAS CAUCHO	CASCO	GUANTES	TAPABOCAS	GAFAS	TAPAOÍDO	OTRO	
19	3	26	1	1	1		1	1	1	1			

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas estipuladas en el SG-SST que contribuyen a mi bienestar físico psicológico y social. Manifiesto que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos de tal modo que usar y mantener adecuadamente los elementos de protección personal y así tener un control de riesgos que posiblemente puedan puedan llegar a ocurrir en el lugar de trabajo y conservar en orden y aseo los mismos por ende manifiesto el conocimiento y sanciones que me puedan acarrear en el uso inadecuado de los elementos aquí mencionados y sumistrados por la empresa para cuidar de mi integridad física . Proteger al trabajador, de los riesgos presentes en su área de trabajo, a partir de la implementación de un procedimiento que facilite la selección, suministro, reposición, uso y mantenimiento de Elementos de Protección Personal, acordes con los peligros, frecuencia de exposición y gravedad de las consecuencias características del proceso productivo de la empresa.

FIRMA DE QUIEN LEE EL DOCUMENTO Y RECIBE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CÉDULA 11448727

TODO ESTO DEFINIDO EN LA LEY A TRAVES DE LA SIGUIENTE NORMATIVIDAD

LEY 9 1979 Art 84 .85.Derechos y Deberes Art 88 .Toda persona que entre a cualquier lugar de trabajo deberá cumplir las normas de higiene y seguridad establecidas por esta Ley, sus reglamentaciones y el reglamento de medicina, higiene y seguridad de la empresa respectiva.Art 122 .Donde Todos los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para éste, elementos de protección personal en cantidad y calidad acordes con los riesgos reales o potenciales existentes en los lugares de trabajo.Toda persona que entre a cualquier lugar de trabajo deberá cumplir las normas de higiene y seguridad establecidas por esta Ley, sus reglamentaciones y el reglamento de medicina, higiene y seguridad de la empresa respectiva.Art123 . Los equipos de protección personal se deberán ajustar a las normas oficiales y demás regulaciones técnicas y de seguridad aprobadas por el Gobierno.Art 124. El Ministerio de Salud reglamentará la dotación, uso y la conservación de los equipos de protección personal.Obligaciones de los trabajadores.DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Son deberes de los trabajadores:Procurar el cuidado integral de su salud;Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud entre otros.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE ELEMENTOS

NOMBRE: Maria del Pilar Paiva

CARGO: Residente SHE

CÉDULA: 28541354

FIRMA:

Powered by CamScanner

INGEBYP

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION

FTO-ING-032	Version:01	Fecha: 10-01-2019	Pag.1 de 1

NOMBRE: JORGE RIAÑO
CARGO: Instalador

IDENTIFICACIÓN: 6024809
FECHA DE INGRESO: 19/03/2026

TALLAS	Pantalón	Camisa	Zapatos
	32	M	

FECHA			DOTACIÓN				ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL						FIRMA DEL TRABAJADOR
DD	MM	AA	PANTALÓN	CAMISA	BOTAS MATERIAL	BOTAS CAUCHO	CASCO	GUANTES	TAPABOCAS	GAFAS	TAPAOÍDO	OTRO	
19	3	26	1	1	1		1	1	1	1	1		Jorge Elías Riaño

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas estipuladas en el SG-SST que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Manifiesto que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos de tal modo que usar y mantener adecuadamente los elementos de protección personal y así tener un control de riesgos que posiblemente puedan puedan llegar a ocurrir en el lugar de trabajo y conservar en orden y aseo los mismos por ende manifiesto el conocimiento y sanciones que me puedan acarrear en el uso inadecuado de los elementos aquí mencionados y suministrados por la empresa para cuidar de mi integridad física . Proteger al trabajador, de los riesgos presentes en su área de trabajo, a partir de la implementación de un procedimiento que facilite la selección, suministro, reposición, uso y mantenimiento de Elementos de Protección Personal, acordes con los peligros, frecuencia de exposición y gravedad de las consecuencias características del proceso productivo de la empresa.

FIRMA DE QUIEN LEE EL DOCUMENTO Y RECIBE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: Jorge Elías Riaño Martínez

CÉDULA: 6024809

TODO ESTO DEFINIDO EN LA LEY A TRAVES DE LA SIGUIENTE NORMATIVIDAD

LEY 9 1979 Art 84 ,85.Derechos y Deberes Art 88 .Toda persona que entre a cualquier lugar de trabajo deberá cumplir las normas de higiene y seguridad establecidas por esta Ley, sus reglamentaciones y el reglamento de medicina, higiene y seguridad de la empresa respectiva.Art 122 .Donde Todos los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para éste, elementos de protección personal en cantidad y calidad acordes con los riesgos reales o potenciales existentes en los lugares de trabajo.Toda persona que entre a cualquier lugar de trabajo deberá cumplir las normas de higiene y seguridad establecidas por esta Ley, sus reglamentaciones y el reglamento de medicina, higiene y seguridad de la empresa respectiva.Art123 . Los equipos de protección personal se deberán ajustar a las normas oficiales y demás regulaciones técnicas y de seguridad aprobadas por el Gobierno.Art 124. El Ministerio de Salud reglamentará la dotación, uso y la conservación de los equipos de protección personal.Obligaciones de los trabajadores.DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22 Son deberes de los trabajadores:Procurar el cuidado integral de su salud,Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud entre otros.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE ELEMENTOS

NOMBRE	María del Pilar Paiva	CÉDULA	28541354
CARGO	Residente SST	FIRMA	

Powered by CamScanner

INGEBYP	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FTO-ING-052
	CONTROL DE EQUIPOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	Version:01
		Fecha:01-01-2019

Fecha de revisión: 14 Marzo 2026

BOTIQUÍN

No	UBICACIÓN	CONTENIDO			OBSERVACIONES
		Medicina/ implemento	CANT.	Vence	
1	OFICINA	Agua destilada			
		Agua Oxigenada	1	08/2026	
		Aplicadores	N/A		
		Baja lenguas	20	N/A	
		Cuello Ortopédico	1	N/A	
		Curas	—	—	
		Espadarapo	1	01/2029	
		Gasa	4	06/2029	
		Guantes	100	N/A	
		Guia de Primeros Auxilios	—	—	
		Isodine	1	08/2026	
		Linterna	—	—	
		Microphore	—	—	
		Tapabocas	1	N/A	
		Termometro	1	N/A	
		Tijeras	—	—	
		Venda	2	01/2029	

EXTINTORES

No	UBICACIÓN	CARACTERÍSTICAS			ESTADO
		Tipo de extintor	Capacidad	Vence	
1	Container Administ	ABC.	10	Abril/2027	Buena.
2					

CAMILLA

No.	UBICACIÓN	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
1	Container Almacen	Camillas en buen estado. Total 2	Buena

SEÑALIZACIÓN RUTA DE EVACUACIÓN

No.	DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN	ESTADO	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

MEDEVAC

CONTRATO DE OBRA
FNA-166-2024

CUYO OBJETO ES REALIZAR LAS REPARACIONES LOCATIVAS DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA SEDE PRINCIPAL – CNA DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO

INGEBYP SAS

AÑO 2025

DIRECTORIO EXTERNO DE EMERGENCIAS		
ENTIDAD / CARGO		**TELÉFONO / CELULAR**
	BOMBEROS	119
	DEFENSA CIVIL	144
	CRUZ ROJA	132
	POLICIA NACIONAL	112
	LINEA DE EMERGENCIAS	123
	CLINICA DEL OCCIDENTE	6014254620
	ARL SURA	6014055911

CODENSA	EMPRESA DE ENERGÍA	115
ACUEDUCTO	EMPRESA DE ACUEDUCTO	116

INGEBYP NIT: 830.121.507-2	**ACTA DE REUNION COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	Cod: FOT-SST-028 Versión: 02

LUGAR Y FECHA:	Bogotá D.C., 27 de marzo de 2026
ACTA DE REUNIÓN No.	03 – 2026
OBJETIVO:	Brindar capacitación y entrenamiento a los miembros del comité para la recepción de quejas y reclamos

1. ASISTENTES

Nombres y Apellidos	Cargo
Rodolfo Barreto	Coordinador de Obra
Danilo Rojas	Auxiliar Obra
María del Pilar Paiva	Residente QHSE

2. TEMAS A TRATAR / AGENDA A DESARROLLAR

A. Lectura del acta anterior
B. Revisión de entrega de EPP
C. Reporte de accidente de trabajo
D. Actividades de limpieza y orden
E. Estados de pago de Seguridad Social

3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

a. **Lectura del acta anterior**
Se realiza la lectura del acta anterior por parte de María del Pilar Paiva

b. **Entrega de EPP**
Se verifica que durante el mes de marzo se realizo la entrega oportuna de los EPP a los trabajadores, cumpliendo con los requerimientos establecidos según las actividades desarrolladas.

c. **Accidente de Trabajo**
Durante el periodo correspondiente al mes de marzo No se presentaron accidentes de trabajo, evidenciando cumplimiento de las normas de seguridad.

d. **Orden y Aseo**
Se llevaron a cabo jornadas de aseo y orden en las áreas de trabajo, con el fin de mantener condiciones adecuadas de higiene y prevenir riesgos laborales.

d. Pagos de Seguridad Social:

Se confirma que lo pagos correspondientes a seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales) se encuentran al día, cumpliendo con la normatividad vigente.

Compromisos:

- Mantener el control en la entrega de EPP
- Seguir promoviendo el orden y aseo en las áreas de trabajo.

Firma



Firma del secretario

NIT. 830.121.507-2

REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD

La Empresa: INGEBYP SAS
Ciudad: Bogotá.
Departamento: Cundinamarca.
Dirección: Carrera 68 d 25 b 86 Off 327-3. Edificio Torre Central
Nombre de la ARL: Sura
Fecha Actualización: 01-04-2019
Clase o tipo de riesgo asignado por la ARL I (Uno) Administrativo y V (Cinco) Obra.
Sucursal o Centro de Trabajo: SI (X) NO () Número.

Código de la actividad Económica: (Según Decreto 1607 del 31 de Julio de 2002 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social- por el cual se adopta la tabla de clasificación de actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales: 5752101.

PRESCRIBE EL PRESENTE REGLAMENTO CONTENIDO EN LOS SIGUIENTES TERMINOS:

ARTÍCULO 1º. La empresa se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes, tendientes a garantizar los mecanismos que aseguren una oportuna y adecuada prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de conformidad con los artículos 34, 57, 58, 108, 205, 206, 217, 220, 221, 282, 283, 348, 349, 350 y 351 del Código Sustantivo del Trabajo, la Ley 9 de 1.979, Resolución 2400 de 1.979, Decreto 614 de 1.984, Resolución 2013 de 1.986, Resolución 1016 de 1.989, Resolución 6398 de 1.991, Decreto 1295 de 1994, Ley 776 de 2002, Ley 962 de 2005, Ley 1010 de 2006, Resolución 1401 de 2007, Resolución 2346 de 2007, Resolución 3673 de 2008, Resolución 736 de 2009, Resolución 2646 de 2008, Resolución 1956 de 2008, Resolución 2566 de 2009, , Resolución 1918 de 2009, Resolución 1409 de 2012, Resolución 652 de 2012, Resolución 1356 de 2012, Ley 1562 de 2013, Decreto 1443 de 2014, Decreto 1477 de 2014 y decreto 1072 de 2015 demás normas que con tal fin se establezcan.

ARTÍCULO 2º. - La empresa se obliga a promover y garantizar la constitución y funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo de conformidad con lo establecido por el Decreto 614 de 1.984, la Resolución 2013 de 1.986, la Resolución 1016 de 1.989, Decreto 1295 de 1994, Ley 776 de 2002, Resolución 1401 de 2007, Decreto 1443 de 2014, Decreto 1072 de 2015 y demás normas que con tal fin se establezcan.

ARTÍCULO 3º. La empresa se compromete a destinar los recursos necesarios para desarrollar actividades permanentes de conformidad con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de conformidad con lo establecido en el Decreto 614 de 1984, Resolución 1016 de 1989, Decreto 1295 de 1994 y Decreto 1443 de 2014 y Decreto 1072 de 2015.

El cual contempla como mínimo los siguientes aspectos:

a). Subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, orientado a promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, en todos los oficios, prevenir cualquier daño a su salud, ocasionado por las condiciones de trabajo, protegerlos en su empleo de los riesgos generados por la presencia de agentes y procedimientos nocivos, colocar y mantener al trabajador en una actividad acorde con sus aptitudes fisiológicas y psicosociales.

b). Subprograma de higiene y seguridad industrial, dirigido a establecer las mejores condiciones de saneamiento básico industrial y a crear los procedimientos que conlleven a eliminar o controlar los factores de riesgos que se originen en los lugares de trabajo o que pueden ser causa de enfermedad, disconfort o accidente.

ARTÍCULO 4º. Los riesgos existentes en la empresa, están constituidos, principalmente por:

FÍSICO - Iluminación, Presiones atmosféricas anormales, Radiaciones ionizantes, Radiaciones no ionizantes
Ruido, Temperaturas extremas: Calor - Frío Humedad y Vibraciones.

QUÍMICO - Gases y vapores, Aerosoles líquidos, Aerosoles sólidos, Líquidos y Sólidos.

BIOLÓGICO - Animales, Bacterias, Hongos, Virus Y Plantas.

ERGONÓMICO - Carga estática, carga dinámica, sobre-esfuerzo físico, posiciones forzadas, mantenidas/prolongadas, fatiga, movimientos repetitivos.
MECÁNICOS - - Caídas a nivel, caídas de diferente nivel, atrapamientos, golpes, caídas de objetos, proyección de partículas, maquinas, equipos y herramientas.
LOCATIVOS- Señalización, orden y aseo, almacenamiento, terrenos irregulares, topografía de área, Escaleras y barandas, rampas inadecuadas o en mal estado,
ELÉCTRICOS- Contacto directo e indirecto con fuentes de energía (Alta, media o baja tensión), equipos defectuosos, sobrecarga, arco eléctrico, por tensión de contacto o tensión de paso.
PSICOLABORALES - Organización del trabajo, Carga mental, Monotonía, Turnos de trabajo.
RIESGOS NATURALES- Movimientos sísmicos, deslizamientos, tormentas eléctricas, deslizamientos.

RIESGO PÚBLICO - terrorismo, robo, atraco, fleteo, manifestaciones colectivas.

RIESGOS ESPECIALES – Alturas (andamios colgantes y tubulares, plataformas móviles)
Espacios confinados (trabajos en excavaciones, trabajos en pozos, trabajos en cajas de inspección).

PARÁGRAFO. - A efecto de que los riesgos contemplados en el presente artículo, no se traduzcan en accidente de trabajo o enfermedad profesional, la empresa ejerce su control en la fuente, en el medio transmisor o en el trabajador, de conformidad con lo estipulado en el programa de salud ocupacional de la empresa, el cual se da a conocer a todos los trabajadores al servicio de él.

ARTÍCULO 5º. La empresa y sus trabajadores darán estricto cumplimiento a las disposiciones legales, así como a las normas técnicas e internas que se adopten para lograr la implementación de las actividades de medicina preventiva del trabajo, higiene y seguridad industrial, que sean concordantes con el presente Reglamento y con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Se entenderá lo dispuesto en la Ley 1562 de 2012, el Decreto 1443 de 2014 del Ministerio del Trabajo, el Decreto 1471 de 2014 del Ministerio del Trabajo, la Resolución 1401 de 2007 y la Resolución 2346 de 2007 del entonces Ministerio de la Protección Social.

ARTÍCULO 6º. La empresa ha implantado un proceso de inducción del trabajador a las actividades que debe desempeñar, capacitándolo respecto a las medidas de prevención y seguridad que exija el medio ambiente laboral y el trabajo específico que vaya a realizar.

ARTÍCULO 7º. Este Reglamento permanecerá exhibido en por lo menos dos lugares visibles de los sitios de trabajo, junto con el auto aprobatorio, cuyos contenidos se dan a conocer a todos los trabajadores en el momento de su ingreso.

ARTÍCULO 8º. El presente Reglamento tendrá vigencia a partir de la aprobación impartida por el Ministerio de Protección Social y durante el tiempo que la empresa conserve sin cambios sustanciales, las condiciones existentes en el momento de su aprobación, tales como actividad económica, métodos de producción, instalaciones locativas o cuando se dicten disposiciones gubernamentales que modifiquen las normas del Reglamento o que limiten su vigencia.

FECHA ACTUALIZACIÓN: 01-04-2019
DIRECCIÓN: CRA. 68D No.25B - 86 OFICINA 327-3
CIUDAD: BOGOTÁ D.C. – CUNDINAMARCA



JEFFERSON ODILIO BOHÓRQUEZ LESMES
Representante Legal
INGEBYP SAS
NIT: 830.121.507-2

INFORME SST DEL 01 AL 20 MARZO DE 2026

INFORME DE GESTION SST No.13

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONTRATO DE OBRA FNA-166-2024

OBJETO: REALIZAR LAS REPARACIONES LOCATIVAS DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA SEDE PRINCIPAL - CNA DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.

fna FONDO NACIONAL DEL AHORRO

Elaborado por:	Aprobado por:	Revisado por:
MARIA DEL PILAR PAIVA Profesional SST Ingebyp SAS	RODOLFO ENRIQUE BARRETO Coordinador de obra Ingebyp SAS	MARIA FERNANDA VILLAMIL Interventoria BioDecco

CONTENIDO

LISTA DE ANEXOS 3
1. INTRODUCCION 4
2. OBJETIVOS 4
2.1 OBJETIVO GENERAL 4
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS 5
3. ALCANCE 5
4. LOCALIZACION DEL PROYECTO 5
5. SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 6
5.1 Responsable del SG-SST 6
5.2 Responsabilidades del SG–SST 6
5.3 Asignación de Recursos 6
6. AFILIACIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL 7
7. PROGRAMA DE CAPACITACIONES 7
8. INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS 8
9. POLITICA SST 8
10. EVALUACION INICIAL 8
11. PLAN DE TRABAJO ANUAL 9
12. MATRIZ LEGAL 9
13. ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO 9
a) Exámenes Médicos 9
14. ESTILOS DE VIDA Y ENTORNO SALUDABLE 10
a) Programa de Orden y Aseo 10
b) Promoción de Estilos de Vida Saludable 10
c) Política de Alcohol y Drogas 10
15. ELIMINACION ADECUADA DE RESIDUOS 10
16. REPORTE AUSENTISMO E INVESTIGACION DE ACCIDENTE DE TRABAJO 11
17. INVESTIGACION DE INCIDENTES Y ACCIDENTES 11
18. HORAS HOMBRES TRABAJADAS 11
19. MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS Y VALORACION DE RIESGOS 11
20. PERMISOS DE OBRA E INSPECCIONES 11
21. PROGRAMA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL 14

22. PLAN DE EMERGENCIA 14
23. REGLAMENTO DE HIGIENE 14
24. CONCLUSIONES 15

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Generalidades
Tabla 2. Tabla de control
Tabla 3. Charla de seguridad
Tabla 4. Inspecciones preoperacionales
Tabla 4. Recursos de atención de emergencia

LISTA DE ANEXOS

0. Informe SST
1. Registro fotográfico
1.1.1 Acta de designación SST
1.1.2 Organigrama
1.1.3 Asignación SST
1.1.4 Afiliación SGRL
1.1.4.1 Control ingreso personal
1.1.5 Seguridad Social
1.2.1 Registro de Charlas
1.2.2 Inducciones SST y Notificación de riesgos
1.2.2.1 Carta Compromiso paz y salvo
2.1.1 Política SST
2.3.1 Certificado ARL SG-SST
2.4.1 Plan Anual
2.7.1 Matriz Legal
3.1.4 Exámenes médicos
3.1.7 Política Alcohol y Drogas
3.2.1 Certificado Accidentalidad
3.2.2 Horas Hombres Trabajadas
4.1.2 Matriz IPEVR
4.2.5 Inspecciones de obra
4.2.6 Entrega de EPP
5.1.1 Inspección de emergencia
8.1.1 Registro de Higiene y Seguridad

1. INTRODUCCION

Mediante el desarrollo de las actividades propuestas, para la ejecución del proyecto Contrato de obra FNA-166-2024 Objeto: REALIZAR LAS REPARACIONES LOCATIVAS DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA SEDE PRINCIPAL - CNA DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. como interventoría CONSULTORES, DESARROLLO Y AMBIENTE S.A.S BIODECCO, ratifica su compromiso con el apoyo y gestión para la implementación y desarrollo continuo de un sistema basado en materia ambiental y de seguridad laboral, que ayude a la prevención de cualquier impacto proveniente de dichas actividades.

En el campo de seguridad y salud en el trabajo, se establece que todo trabajador vinculado de manera directa e indirecta con **INGEBYP S.A.S**, adquieren derechos, deberes y compromisos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo para la ejecución de las actividades ligadas a las operaciones constructivas de la obra, así como también **INGEBYP S.A.S**, se ve en la obligación de cumplir con la ejecución de los programas planteados en el SG-SST y velar por la seguridad social de sus colaboradores.

Es por esta razón que el presente informe correspondiente del **01 al 20 de marzo de 2026**, cuenta las actividades, avances y cumplimiento del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, recopilando todas las actividades ejecutadas tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores con el fin de prevenir los accidentes y/o enfermedades laborales

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), conforme a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y demás normativas vigentes, con el fin de prevenir accidentes laborales y enfermedades laborales durante la ejecución del contrato de obra FNA-166-2024 según Objeto: REALIZAR LAS REPARACIONES LOCATIVAS DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA SEDE PRINCIPAL - CNA DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A., garantizando condiciones seguras para los trabajadores, contratistas y demás personas involucradas.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Evaluar los indicadores propuestos en el SG-SST, para verificar el cumplimiento del mismo.
Dar a conocer la implementación del SG-SST del contrato.
Mantener un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social de cada trabajador.

3. ALCANCE

Este SG-SST aplica a todas las actividades relacionadas con las reparaciones locativas de la infraestructura física de la sede principal del CNA del FNA S.A., incluyendo labores de demolición, construcción, instalación, mantenimiento, y adecuaciones estructurales, realizadas por el contratista INGEBYP SAS, durante el periodo del **01 al 20 de marzo de 2026.**

Tabla 1. Generalidades del contrato

CONTRATO REPARACIONES LOCATIVAS DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA	
CONTRATO DE OBRA No.	CONTRATO DE OBRA FNA-166-2024
CONTRATISTA	INGEBYP S.A.S
CONTRATANTE	CNA FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.
FECHA DE INICIO	07 de marzo de 2024
DIRECTOR DE PROYECTO	Ing. Fabian Bohórquez Lesmes
PROFESIONAL QHSE CONTRATISTA	María del Pilar Paiva Susunaga
INTERVENTORÍA	CONSULTORES, DESARROLLO Y AMBIENTE S.A.S. BIODECCO
DIRECTOR INTERVENTORIA	Ing. Agustín Muñoz
PROFESIONAL SST INTERVENTORIA	María Fernanda Villamil

4. LOCALIZACION DEL PROYECTO

El proyecto que desarrolla la empresa contratista **INGEBYP S.A.S,** es ejecutado en la Carrera 65 #11-83 Zona Industrial Puente Aranda.

Durante este periodo se realizaron actividades en el siguiente horario laboral turno de:

7:00 a.m a 5:00 p.m. de lunes a viernes
7:00 a.m a 11:30 a.m. Sábados

5. SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

5.1 Responsable del SG-SST

La Gerencia de INGEBYP S.A.S, designa a **María del Pilar Paiva Susunaga** con cedula de ciudadanía No.28.541.354 de Ibagué, como responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo en el proyecto del Fondo Nacional de Ahorro según contrato FNA-166-2024 cuyo Objeto: REALIZAR LAS REPARACIONES LOCATIVAS DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA SEDE PRINCIPAL - CNA DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.

La normativa colombiana (Decreto 1072 de 2015, Ley 1562 de 2012, Resolución 0312 de 2019) exige la asignación de responsabilidades claras dentro del Sistema de Gestión de SST. No hacerlo puede acarrear sanciones legales, multas o suspensión de actividades por parte del Ministerio de Trabajo.

1.1.1 Acta designación del responsable SST

5.2 Responsabilidades del SG–SST

Las responsabilidades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) comprenden la identificación de peligros, evaluación y control de riesgos laborales, así como la promoción de condiciones de trabajo seguras y saludables para todos los colaboradores. La alta dirección tiene el deber de liderar, implementar y mantener el sistema, asignando recursos y asegurando el cumplimiento normativo. A su vez, todos los trabajadores deben participar activamente en las actividades del SG-SST, reportar condiciones inseguras y cumplir con los procedimientos establecidos. Este enfoque integral busca prevenir accidentes, enfermedades laborales y fomentar una cultura de autocuidado en la organización.

1.1.2 Organigrama

5.3 Asignación de Recursos

La asignación de recursos es una responsabilidad fundamental dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). La alta dirección debe garantizar la disponibilidad de recursos humanos, físicos, técnicos y financieros necesarios para implementar, mantener y mejorar continuamente el sistema. Esto incluye la provisión de personal competente, equipos adecuados, espacios seguros, capacitaciones, y herramientas tecnológicas que permitan identificar, evaluar y controlar los riesgos laborales. La adecuada asignación de estos recursos demuestra el compromiso institucional con la protección y el bienestar de todos los trabajadores.

1.1.3 Asignación de recursos SG-SST

6. AFILIACIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Durante el periodo del **01 al 20 marzo de 2026** se realizaron afiliaciones del Sistema General de Seguridad Social y los aportes parafiscales del personal, según lo establecido en la Resolución 1747 de 2008 y el Decretó 1670 de 2007. El personal está afiliado a Riesgo laboral con riesgo 5.

En la siguiente tabla se describen las novedades presentadas en el periodo:

Tabla 2. Control de ingreso / retiro

INGRESOS	5
PERSONAL ANTIGUO	29
PERSONAL INGRESO /RETIRO	2

1.1.4 Afiliaciones SGRL
1.1.5 Seguridad Social
1.1.6 Control de ingreso

7. PROGRAMA DE CAPACITACIONES

Durante el período reportado se llevaron a cabo 9 charlas informativas, con el objetivo de fortalecer las competencias del personal vinculado al proyecto. Estas actividades incluyeron procesos de formación, inducción, reinducción y sensibilización, orientados a garantizar la seguridad, la prevención de riesgos laborales y el cumplimiento de la normativa vigente durante la ejecución del contrato.

Estas charlas aplican a la totalidad del personal involucrado en el desarrollo del contrato de obra, incluyendo trabajadores, contratistas, subcontratistas y personal administrativo.

Tabla 3. Charla SSTA

FECHA	TEMA	No. Personas
02/03/2026	EXPOSICION AL RUIDO	8
04/03/2026	ABUSO DEL ALCOHOL	10
06/03/2026	RIESGO ELECTRICO	11
09/03/2026	PORQUE USAR UN CODIGO DE COLORES	7
11/03/2026	INCENDIO	8
13/03/2026	QUE ES LA GESTION DE ACCIDENTES	7
16/03/2026	PROYECCION DE PARTICULAS	8

18/03/2026	CONTAMINACION AMBIENTAL	7
20/03/2026	PROTECCION OCULAR	9

1.2.1 Registro charlas SST

8. INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

La inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo es el proceso mediante el cual se orienta e informa al personal vinculado a un proyecto sobre los riesgos existentes, medidas preventivas y normas de comportamiento seguro dentro del área de trabajo. Es obligatoria antes del inicio de labores y debe realizarse cada vez que ingresa un nuevo trabajador o cuando se cambian funciones.

Para el presente periodo se realizaron 6 inducciones, notificación de riesgos y peligros existentes en obra.

No. de inducciones realizadas (5) *100 = 100%

No. de ingresos en el mes (5 personas)

No. de notificaciones de riesgo realizadas (5) *100 = 100%

No. de notificaciones en el mes (5 personas)

1.2.2 Inducción y notificación de riesgos

9. POLITICA SST

La empresa INGEBYP SAS, consciente de su responsabilidad en la protección de la vida, la salud y el bienestar de sus trabajadores, establece la presente Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2.1.1 Política SST

10. EVALUACION INICIAL

Realizar una evaluación diagnóstica inicial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) para identificar el grado de cumplimiento de los requisitos legales, técnicos y organizacionales exigidos en Colombia, en especial lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

Aplica a todas las actividades, trabajadores, contratistas y áreas involucradas en la ejecución del contrato de reparaciones locativas.

2.3.1 Certificado ARL SG-SST

11. PLAN DE TRABAJO ANUAL

Planificar, ejecutar y hacer seguimiento a las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) para proteger la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores durante el desarrollo del contrato. Se ejecutaron 16 actividades

2.4.1 Plan de trabajo anual

12. MATRIZ LEGAL

Para **INGEBYP SAS**, se hace necesaria la actualización constante del marco legal en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), con el fin de garantizar la protección integral de los trabajadores y promover ambientes laborales seguros y saludables.

Los avances tecnológicos, las nuevas formas de trabajo y los cambios en las condiciones laborales exigen que la legislación se adapte a los desafíos y riesgos emergentes.

Por tanto, este documento recoge las principales normas aplicables a la organización y establece un plan de acción para su cumplimiento y seguimiento.

2.7.1 Matriz Legal

13. ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

Dentro de las actividades de Medicina Preventiva y del Trabajo:

a) Exámenes Médicos

Durante el presente período se realizaron 5 exámenes médicos de ingreso, con el objetivo de evaluar el estado de salud de los trabajadores que se incorporan al proyecto. Estos exámenes permiten detectar posibles sintomatologías o enfermedades preexistentes que pudieran agravarse debido a las condiciones laborales a las que estará expuesto el trabajador.

3.1.4 Exámenes médicos

14. ESTILOS DE VIDA Y ENTORNO SALUDABLE

a) Programa de Orden y Aseo

Establecer las directrices para mantener condiciones adecuadas de orden, limpieza y almacenamiento en los lugares de trabajo, previniendo accidentes laborales, enfermedades profesionales, daños a la propiedad y mejorando el ambiente laboral.

Se implemento jornada de orden ya que son esenciales para la eficiencia personal y proporcionar ambientes de trabajo seguros, optimizan el tiempo y reducen los costos de las operaciones, y lo más importante fomentan el autocuidado y una actitud preventiva. Aplica a todas las áreas de la obra y zonas comunes, áreas de almacenamiento de materiales, pasillos, escaleras, baños, oficinas de obra y demás espacios usados durante la ejecución del contrato.

b) Promoción de Estilos de Vida Saludable

Desde la empresa se fomenta una cultura de autocuidado que fortalezca la salud física, mental y emocional del trabajador, alineado con el programa de Estilos de Vida Saludable:

c) Política de Alcohol y Drogas

La organización prohíbe estrictamente el consumo, porte o distribución de alcohol y sustancias psicoactivas durante la jornada laboral o dentro de sus instalaciones.

3.1.7 Política de Alcohol y Drogas

15. ELIMINACION ADECUADA DE RESIDUOS

Garantizar la correcta recolección, clasificación, almacenamiento y disposición final de los residuos generados durante la ejecución del proyecto, minimizando los impactos ambientales y protegiendo la salud y seguridad de los trabajadores y de la comunidad.

Aplica a todos los residuos generados en el sitio de obra, incluyendo:

- Residuos sólidos comunes (papel, cartón, plásticos, restos de alimentos).
- Residuos de construcción y demolición (escombros, maderas, metales).
- Residuos peligrosos (pinturas, aceites, disolventes, residuos contaminados).
- Residuos reciclables.

16. REPORTE AUSENTISMO E INVESTIGACION DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Para el periodo reportado no se presentó ausentismo por accidente de trabajo y/o enfermedad laboral en el proyecto del Fondo Nacional del Ahorro.

3.2.1 Certificado de accidentalidad

17. INVESTIGACION DE INCIDENTES Y ACCIDENTES

La investigación de incidentes y accidentes es una parte fundamental del sistema de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Su propósito es identificar las causas raíz que originaron un evento no deseado con el fin de implementar medidas correctivas y prevenir su repetición. En este mes se presentó un accidente laboral.

18. HORAS HOMBRES TRABAJADAS

Durante el periodo evaluado, se registraron un total de **1360 Horas Hombre Trabajadas (HHT)**. Así mismo, se presentaron 5 ingresos y 2 retiros de personal a lo largo del mes.

3.2.2 Horas hombre trabajadas

19. **MATRIZ IDENTIFICACION DE PELIGROS Y VALORACION DE RIESGOS**

Matriz de Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos (IPVR) es una herramienta fundamental en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Permite identificar los peligros presentes en una organización, valorar los riesgos asociados y establecer controles para prevenir accidentes o enfermedades laborales.

4.1.2 Matriz IPEVR

20. PERMISOS DE OBRA E INSPECCIONES

Durante el presente periodo se realizaron permisos de trabajo e inspecciones en el área de obra, los cuales constituyen documentos de control fundamentales que, permiten identificar y evaluar los riesgos asociados a las actividades a ejecutar.

Desde el área de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) se dio cumplimiento al deber de informar, instruir y socializar a los trabajadores propios y contratistas sobre los riesgos inherentes a las labores desarrolladas. Asimismo, se establecieron y verificaron las medidas de seguridad aplicables antes, durante y después de los trabajos, incluyendo el comunicado de cierre actividades. De igual manera, se formalizaron las responsabilidades individuales de cada trabajador en la ejecución segura de sus tareas.

Conforme a lo establecido, se firmaron permisos diarios de trabajo, correspondientes a las siguientes actividades:

a) Inspecciones de Obra

Se realizaron inspecciones en los diferentes frentes de trabajo con el fin de verificar condiciones de orden y aseo, señalización, accesos, delimitación de áreas y protecciones colectivas, garantizando que las actividades se ejecutaran en un entorno seguro y controlado.

b) Inspecciones de Herramientas

Se efectuaron inspecciones a las herramientas manuales y eléctricas antes de su uso, tales como taladros y extensiones eléctricas, con el objetivo de identificar daños, desgastes, conexiones defectuosas o fallas que pudieran generar riesgos para los trabajadores, aplicando las medidas correctivas de manera oportuna.

c) Preoperacionales de Pulidora

Se realizaron inspecciones preoperacionales a la pulidora antes de su uso, verificando el estado del disco, guardas de protección, cableado eléctrico y sistema de encendido, con el fin de identificar condiciones inseguras y prevenir incidentes durante su operación.

d) Inspección en Campamento

Se efectuaron inspecciones en las áreas de campamento para evaluar las condiciones de habitabilidad, higiene y bienestar de los trabajadores, verificando espacios de descanso, almacenamiento y servicios básicos, garantizado ambientes adecuados y seguros.

e) Inspección de Baños

Se llevaron a cabo inspecciones en los baños, verificando la limpieza, disponibilidad de insumos de aseo y el correcto funcionamiento de los equipos sanitarios, garantizando condiciones óptimas de salubridad para el personal en obra.

f) Inspecciones de Emergencias

Se realizaron inspecciones a los equipos y sistemas de emergencia tales como extintores, botiquines, señalización y rutas de evacuación, con el fin de comprobar su disponibilidad, accesibilidad y correcto estado, asegurando una respuesta oportuna ante cualquiera contingencia.

g) Análisis de Trabajo Seguro (ATS)

Se realizaron análisis de trabajo seguro para cada actividad, con el fin de identificar los riesgos asociados, definir controles y medidas preventivas, y socializar responsabilidades con los trabajadores antes del inicio de las labores.

h) Permisos de Trabajo en Alturas y actividades de alto riesgo

Se emitieron permisos para la ejecución de trabajos en alturas y actividades de alto riesgo, definiendo previamente las medidas de control, procedimientos seguros, equipos de protección personal y responsables de la actividad, garantizando la integridad de los trabajadores y la correcta ejecución de las labores.

i) Inspección de Andamios

Se llevaron a cabo inspecciones a los andamios utilizados en obra, verificando su correcto armado, estabilidad, nivelación, anclajes, plataformas, barandas y accesos, asegurando el cumplimiento de las condiciones mínimas de seguridad para el trabajo en alturas.

j) Inspección de Escaleras

Se realizaron inspecciones a escaleras portátiles, verificando su estado estructural, apoyo, ángulo de inclinación y condiciones de uso, con el fin de prevenir caídas y otros incidentes asociados.

k) Trabajo en Caliente

Se emitieron y verificaron permisos para trabajos en caliente, estableciendo medidas de control como delimitación del área, disponibilidad de extintores, uso de equipos de protección personal y control de fuentes de ignición, con el propósito de prevenir incendios o accidentes.

Tabla 4. Inspecciones Obra

INSPECCIONES		
No.	**INSPECCIONES**	**TOTAL, PERMISOS**
1	Inspección de obra	3
2	Inspecciones Herramienta menor	3
3	Inspección Taladro	3
4	Inspección Acolilladora	1
5	Inspección de emergencia	1
6	Inspección Campamento	1

7	Inspección Baño	1

4.2.5 Preoperacionales

21. PROGRAMA DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Las entregas de dotación se realizarán conforme lo ordena el Código Sustantivo del Trabajo. Así mismo **INGEBYP SAS** hace entrega de los elementos de protección personal a todos los colaboradores que hacen parte del proyecto, de estos se realizara de la siguiente manera: reposición cuando se amerite como los guantes, tapa oídos y mono gafas.

4.2.6 Elemento de protección personal

22. PLAN DE EMERGENCIA

Listado de recursos de atención de emergencias y su ubicación actual a continuación, se relacionan los recursos disponibles para la atención de emergencias en el proyecto, junto con su respectiva ubicación:

- **2 camillas** ubicadas en el container de almacén
- **1 extintores multipropósito** localizados en el container administrativo
- **2 botiquín de primeros auxilios** en el container administrativo
- **1 punto ecológico** ubicado al lado del container administrativo
- **1 Kit antiderrame** en el campamento de almacén

Estos elementos han sido verificados y se encuentran disponibles para su uso en caso de emergencia.

Tabla 5. Recurso atención de emergencia

ELEMENTO	UNIDAD
CAMILLA	2
BOTIQUIN	2
EXITINTORES	1
PUNTOS ECOLOGICOS	1

5.1.1 Inspección de emergencia

23. REGLAMENTO DE HIGIENE

Establecer las normas de higiene y seguridad que deben cumplir todos los trabajadores en el sitio de obra para prevenir accidentes, enfermedades laborales y proteger el bienestar de todo el personal.

Aplica a todo el personal operativo, administrativo, subcontratistas y visitantes autorizados durante la ejecución del proyecto.

8.1.1 Reglamento de Higiene

24. CONCLUSIONES

- Durante el mes se avanzó satisfactoriamente en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, logrando establecer las bases sólidas para el cumplimiento normativo y la gestión de riesgos laborales en el proyecto.
- Durante el periodo correspondiente al mes de marzo, se desarrollaron cinco (5) inducciones en Seguridad y Salud en el Trabajo, dirigidas al personal vinculado a la obra. De igual forma, se efectuaron cinco (5) exámenes médicos ocupacionales de ingreso y 1 examen médico periódico, durante el mes se presentó 2 retiros de personal.
- Se realizó la entrega de EPP a un total de 5 trabajadores. Se incluyen en este proceso los trabajadores de ingreso nuevo.
- Durante el mes de marzo, no se presentó accidente laboral. Se mantiene un monitoreo permanente para la prevención de incidentes y la mejora de condiciones seguras.
- Se aplicaron listas de chequeo correspondientes a orden y aseo, inspecciones de obra.
- Se realizaron 9 actividades de charlas al personal, enfocadas en temas como: Exposición al ruido, Abuso del alcohol, Riesgo Eléctrico, porque usar código de colores, incendio, Proyección de partículas etc., Se anexará el registro fotográfico y las listas de asistencia respectivas
- Se realizaron inspecciones preoperacionales a los equipos y maquinarias del proyecto, garantizando su estado óptimo de funcionamiento.
- Se realizó la verificación de los recursos de emergencia con los que cuenta actualmente el proyecto. Estos incluyen botiquines, camillas, extintores y puntos ecológicos, detallados con su ubicación respectiva.

	ACTA DESIGNACIÓN DEL RESPONSABLE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: RE-SST- Versión: 1 F. Actualización: 10/03/2025

La Gerencia de INGEBYP S.A.S., designa a María del Pilar Paiva Susunaga con cedula de ciudadanía No.28.541.354 de Ibagué, como responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo en el proyecto del Fondo Nacional de Ahorro según contrato FNA-166.2024, MARÍA DEL PILAR PAIVA SUSUNAGA, Para el establecimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Título IV, Capítulo VI y Resolución 0312 de 2019

Como responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo, tiene la función de:

- Informar a la Gerencia sobre el funcionamiento y los resultados del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Promover la participación de todos los miembros de la obra *en el proyecto del* Fondo Nacional de Ahorro según contrato FNA-166.2024 en la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

El responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo, cumple con las competencias requeridas para el desarrollo de sus funciones, entre las cuales se identifican la licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo, curso de 50 horas y/o 20 horas establecido por el Ministerio de Trabajo y las demás establecidas en el perfil de cargo.

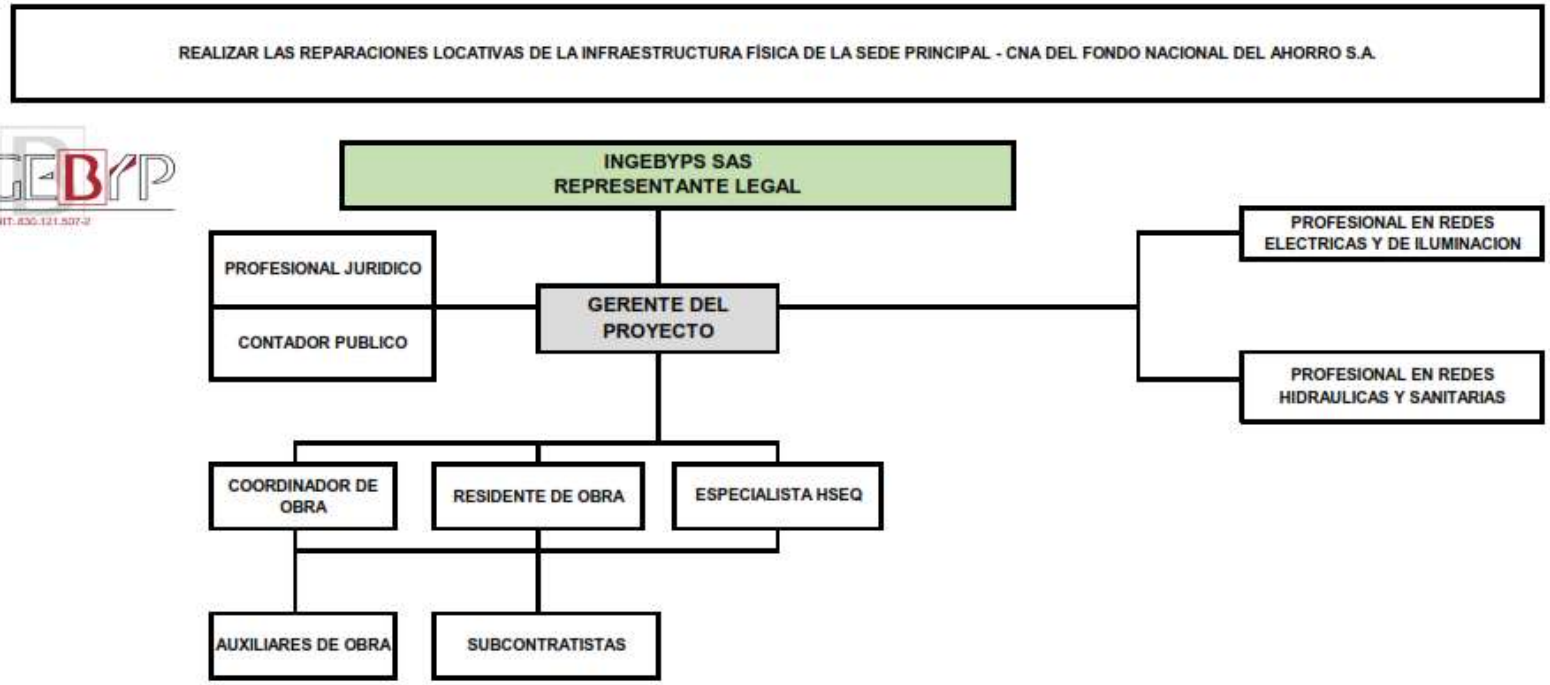
La Gerencia, asigna los recursos que sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones y promueve la mejora continua del sistema de gestión.

Bogotá D.C., 10 de marzo de 2025

JEFFERSON BOHORQUES LESMES
Representante Legal

MARIA DEL PILAR PAIVA S.
Responsable SST

ORGANIGRAMA FONDO NACIONAL DEL AHORRO



	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
INGEBYP NIT. 830.121.507-2	PRESUPUESTO SG-SST		
Versión : 01	CODIGO FT-ING-18	Fecha: SEP.-2018	

ITEM	RUBRO	Unidad	Q.	Vr Unitario	Vr Total	SEGUIMIENTO													TOTAL INVERSION
				($)	($)	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC	ene-26	feb-26	mar-26	
1	MEDICINA DEL TRABAJO				1.240.000														0
1.1	Exámenes Periodicos	Personas	8	50.000	400.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2	Examenes de Ingreso /Retiro	Personas	8	60.000	480.000	100000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	700000
1.3	Dotación de Botiquines	dotacion	2	180.000	360.000	75000	75000	75000	75000	75000	75000	75000	75000	75000	75000	75000	75000	75000	975000
3	SEGURIDAD INDUSTRIAL				2.140.000														0
3.1	Dotación	Personas	20	85.000	1.700.000	85000	85000	85000	85000	85000	85000	85000	85000	85000	85000	85000	85000	85000	1105000
3.2	Señalización		5	60.000	300.000	60000	60000	60000	60000	60000	60000	60000	60000	60000	60000	60000	60000	60000	780000
3.3	Extintores		2	70000	140.000	70000												70000	140000
4	MANEJO AMBIENTAL				500.000														0
4.1	Materiales de Recolección y contingencia		10	50000	500.000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	650000
5	CAPACITACION				1.590.000														0
5.1	Folleto y publicidad		3	80000	240.000	80000	80000	80000	80000	80000	80000	80000	80000	80000	80000	80000	80000	80000	1040000
5.2	Eventos	Evento	5	150.000	750.000	150000	150000	150000	150000	150000	150000	150000	150000	150000	150000	150000	150000	150000	1950000
5.3	Materiales	Mes	12	50.000	600.000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	50000	525
6	PERSONAL																		0
6.1	Inspector SST	Mes	1	2.900.000	2.900.000	2.900.000	2.900.000	2.900.000	2.900.000	2.900.000	2.900.000	2.900.000	2.900.000	2.900.000	2.900.000	3.086.795	3.086.795	3.086.795	38260385
	SUBTOTAL				5.470.000	3.620.000	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.686.795	3.686.795	3.756.795	46250385
	IMPREVISTOS (5%)				273.500	181.000	175.000	175.000	175.000	175.000	175.000	175.000	175.000	175.000	175.000	184.340	184.340	187.840	2312519,25
	TOTAL ANUAL				5.743.500	3.801.000	3.675.000	3.675.000	3.675.000	3.675.000	3.675.000	3.675.000	3.675.000	3.675.000	3.675.000	3.871.135	3.871.135	3.944.635	48562904,25

14.387.000

142726719

JEFFERSON BOHORQUEZ
Representante Legal

MARIA DEL PILAR PAIVA
Profesional QHSE

Realizò:Ing.Maria Isabel Perdomo Luna

Aprobrò:Ing.Jefferson Bohorquez Lesmes

INGEBYP NIT: 830.121.507-2	**INFORME MENSUAL**	fna FONDO NACIONAL DEL AHORRO
	ANEXOS	

CONTRATO No. **FNA-166-2024**

ANEXO No. **5**

CONTENIDO: **PERSONAL CONTRACTUAL**

INGEBYP NIT: 830.121.507-2	**INFORME MENSUAL**	fna FONDO NACIONAL DEL AHORRO
	ANEXOS	

CONTRATO No. **FNA-166-2024**

ANEXO No. **5**

CONTENIDO: **GERENTE DE PROYECTO**

Medellín, 15 de Marzo de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 INGEBYP SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - ADM OPERATIVOS, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C79952110	BOHORQUEZ LESMES FABIAN OSWALDO	01/05/2016		15320723	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C363072652507438391

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 15/03/2025 10:39:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.49.171.241, 198.143.41.35, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	79952110
NOMBRES	FABIAN OSWALDO
APELLIDOS	BOHORQUEZ LESMES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ALIANSALUD EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	07/12/2000	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/28/2025 14:51:53	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FABIAN OSWALDO BOHORQUEZ LESMES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79952110,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2010** 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 15 de marzo de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INGEBYP NIT: 830.121.507-2	**INFORME MENSUAL**	fna FONDO NACIONAL DEL AHORRO
	ANEXOS	

CONTRATO No. **FNA-166-2024**

ANEXO No. **5**

CONTENIDO: **RESIDENTE DE OBRA**

Medellín, 15 de Marzo de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 CONSORCIO BS INGENIERIA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1031135149	VARGAS ORTIZ YILBER YANIN	12/05/2023		411L2262	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C798940012507439246

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 15/03/2025 10:54:06 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.49.171.241, 198.143.41.35, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YILBER YANIN VARGAS ORTIZ identificado(a) con CC. 1031135149 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2021/04/17**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 31 días del mes de 03 del año 2025.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VARGAS ORTIZ YILBER YANIN** identificado(a) con **CC** número **1.031.135.149** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 29 de mayo de 2013 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 15 de marzo de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20250315110111

INGEBYP NIT: 830.121.507-2	**INFORME MENSUAL**	fna FONDO NACIONAL DEL AHORRO
	ANEXOS	

CONTRATO No. **FNA-166-2024**

ANEXO No. **5**

CONTENIDO: **COORDINADOR DE OBRA**

Medellín, 20 de Enero de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BL INGENIERIA SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C79909184	BARRETO VARGAS RODOLFO ENRIQUE	20/01/2025		18359154	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C802071192502033866

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 20/01/2025 09:24:26 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.49.171.241, 198.143.41.37, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
"Nuestro compromiso es ..."
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	25 01 2025

183612562

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

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Regimen
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia X - Beneficiario o Afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
BARRETO	VARGAS	RODOLFO	ENRIQUE

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	79.909.184	Femenino Masculino X	D D M M A A A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
SURA	Porvenir	4.000.000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
Calle 72 # 78 - 89	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3125243055	ing.rodolfobarreto1977@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Bogota	Urbana X Rural		Bogota

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

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

KPRATA

Original: EPS Copia: EMPLEADOR 2 Copia: AFILIADO

V. DATOS DEL EMPLEADOR

35. Nombre o razón social: BL INGENIERIA

36. Tipo de documento de identificación: NIT X TI CE CC PA CD

37. Número del documento de identificación: 901.028.177

38. Ubicación
Dirección

Teléfono Fijo

Correo Electrónico

Municipio / Distrito: Bgta

Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad: CN TI CE CD RC CC PA SC | Número del documento de identidad | Sexo: Femenino Masculino | Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

42. Fecha: 20012025

43. EPS anterior: Sanitas

44. Motivo de traslado
Código

45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

(X)

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

(X)

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio | Código del Departamento

67. Datos del SISBEN
Número de ficha | Puntaje | Nivel

68. Fecha de Radicación: D D M M A A A A

69. Fecha de Validación: D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento | Número de documento de identidad | **71. Firma del Funcionario**

Observaciones: C.E

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

EPS SANITAS
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial: Aneth Rozo Torres
C.C.: 39.751.988
afiliaciones.art@gmail.com

Sello de Radicación POR LA EPS
Recibido por
Fecha: 20-01-25

Sticker procesamiento

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:

RODOLFO ENRIQUE BARRETO VARGAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.909.184**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Enero del 2025.

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.

INGEBYP NIT: 830.121.507-2	**INFORME MENSUAL**	fna FONDO NACIONAL DEL AHORRO
	ANEXOS	

CONTRATO No. **FNA-166-2024**

ANEXO No. **5**

CONTENIDO: **ESPECIALISTA QHSE**

Medellín, 09 de March de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BL INGENIERIA SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C28541354	PAIVA SUSUNAGA MARIA DEL PILAR	10/03/2025		14315317	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/03/2025 17:10:53 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.112.48.91, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6l_5276496

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

Reingreso 1	
Empleador	NI 901028177 BL INGENIERIA SAS
Afiliado	CC 28541354 MARIA DEL PILAR PAIVA SUSUNAGA
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 2,700,000
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. CARRERA 22 40 - 44
Fecha de ingreso	09/03/2025
Fecha de radicación	09/03/2025 05:27:16 p.m.
Código de Transacción	195066685
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 04/2025

Fecha de generación 09/03/2025

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:

MARIA DEL PILAR PAIVA SUSUNAGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **28.541.354**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Marzo del 2025.

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.

INGEBYP NIT: 830.121.507-2	**INFORME MENSUAL**	fna FONDO NACIONAL DEL AHORRO
	ANEXOS	

CONTRATO No. **FNA-166-2024**

ANEXO No. **5**

CONTENIDO: **REDES HIDRAULICAS Y SANITARIAS**

ARL | sura

Medellín, 28 de February de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 CONSORCIO IBS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C79972453	VARGAS GALINDO WILLINGTON JAIME	01/03/2024		x7512624	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 28/02/2024 15:08:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.49.171.241, 192.230.86.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

No. de Radicación | Fecha de Radicación D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)*

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS)

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: VARGAS	Segundo Apellido: GALINDO	Primer Nombre: WILLINGTON	Segundo Nombre: JAIME

7. Tipo de documento de identidad: CC. 8. Número de documento de identidad: 79.972.453 9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X] 10. Fecha de nacimiento: D 10 D 07 M 1 M 9 A 7 A 9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo F N M / Condición T P)	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				SURA	PORVENIR

17. Ingreso base de cotización - IBC: 5.600.000 18. Residencia: CALLE 7 # 20-10 Teléfono fijo: Teléfono celular: 3152042234

Wjv898@gmail.com | Municipio / Distrito | Zona Urbana [ ] Rural [ ] | Localidad / Comuna | Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad: 21. Número de documento de identidad: 22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] 23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F N M	Condición T P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Col.		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social: CONSORCIO IBS 36. Tipo de documento de identificación: NIT

37. Número del documento de identificación: 901.785.242-2 38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación: CRA 68 D # 25 B-86 Teléfono: 7561194 Correo electrónico: CONSORCIO16524@gmail.com Municipio / Distrito: BOGOTA Departamento: CUNDINAMARCA

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido: VARGAS	Segundo Apellido: GALINDO	Primer Nombre: WILLINGTON	Segundo Nombre: JAIME

Tipo de documento de identidad: CC Número de documento de identidad: 79.972.453 Sexo: Femenino [ ] Masculino [X] Fecha de nacimiento: D 10 D 07 M 1 M 9 A 7 A 9 42. Fecha: D 10 D 03 M 2 M 0 A 2 A 4

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

55. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El representante autorizado por la entidad para la afiliación colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] Cant. [ ] RC [ ] Cant. [ ] TI [ ] Cant. [ ] CC [ ] Cant. [ ] PA [ ] Cant. [ ] CE [ ] Cant. [ ] CD [ ] Cant. [ ] SC [ ] Cant. [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de los [illegible] la calidad de beneficiario o se ordena la afiliación de oficio. [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]
67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha [ ] Puntaje [ ] Nivel [ ]
68. Fecha de radicación: D D M M A A A A
69. Fecha de validación: D 04 M FEBRERO A 2024

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad [ ] Número de documento de identidad

71. Firma del funcionario: Cod 645 Brayan Mauricio [illegible] C. EN ETAPA VERIFICACION

OBSERVACIONES:

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

VIGILADO Supersalud

VIGILADO Supersubsidio

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

compensar | eps salud

	SI	NO
¿ Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado: _____

No. Identificación: 79.977.453

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección _____

de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

Huella

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explicita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios de salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2012, para tratar mi información personal, según lo establecido en su Manual de Protección de Datos Personales, disponible en: www.compensar.com / vínculo protección Datos Personales; información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejoras de nuestros servicios o programas especializados de atención en salud; información sobre la cual podré, en cualquier momento, ejercer mis derechos de Habeas Data, para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmitir mis datos personales a las administradoras encargadas de la seguridad social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o traslado en el sistema.
- Compartir mis datos personales con la Caja de Compensación Familiar Compensar para efectos de la prestación de servicios de salud.

Cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, entre ellos el correo electrónico protecciondedatos@compensar.com, y la central telefónica de la EPS.

La protección de datos personales efectuada por Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y manifiesto expresamente que conozco dónde consultar la información sobre protección de datos personales, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

Firma del afiliado: _____

No. Identificación: 79.977.453

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:

WILLINGTON JAIME VARGAS GALINDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.972.453**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Diciembre del 2025.

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.

INGEBYP NIT: 830.121.507-2	**INFORME MENSUAL**	fna FONDO NACIONAL DEL AHORRO
	ANEXOS	

CONTRATO No. **FNA-166-2024**

ANEXO No. **5**

CONTENIDO: **REDES ELECTRICAS Y DE ILUMINACION**

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JOSE MAURICIO GONZALEZ CAYCEDO** identificado con **CC** No. **79406468**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
EMPRESAS PUBLICAS DE CUNDINAMARCA S.A - NI. 900222346	**Fecha de inicio de cobertura:** 18/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 17/03/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/08/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **Clase de Riesgo:** 5

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501014101884.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JOSE MAURICIO GONZALEZ CAYCEDO identificado(a) con Cedula Ciudadania 79406468, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20230801	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 4 días del mes de Febrero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
27725419

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GONZALEZ CAYCEDO JOSE MAURICIO** identificado(a) con **CC** número **79.406.468** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de mayo de 2009 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 31 de marzo de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025033111453

INGEBYP NIT: 830.121.507-2	**INFORME MENSUAL**	fna FONDO NACIONAL DEL AHORRO
	ANEXOS	

CONTRATO No. **FNA-166-2024**

ANEXO No. **5**

CONTENIDO: **AUXILIAR DE OBRA**

Medellín, 01 de Abril de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BL INGENIERIA SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1193522871	ROJAS ALBERTO DANILO GALINDO	01/04/2025		45U18121	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C802071192509146476

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 01/04/2025 12:54:36 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.49.171.241, 198.143.41.25, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS Sanitas

NIT 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 01 04 2025

186406910

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva D. De Oficio Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo X B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Codigo
A. Cotizante X C. Beneficiario B. Cabeza de Familia D. Afiliado adicional	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: ROJAS	Segundo Apellido: GALINDO	Primer Nombre: DANILO	Segundo Nombre: ALBERTO

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo Identificación	13. Nacionalidad
CC	1.193.522.871	Femenino Masculino X	F M X T NB Otro Cuál	Colomb

14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL.	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25.Tarifa Contribución Solidaria
Sura	Proteccion	1.423.500	

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
Calle 8A # 92-71	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3143320060	danilo14rojas@gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
Bgta	Bogta	Tintal	Cabecera Municipal X Rural Disperso Centro Poblado Resto Rural

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

27 Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio	

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

35. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electronico
B1			
B2			
B3			
B4			

1.0084-58 Sa.12572

OFIX

Powered by CamScanner

81	CM Zona In	
82		
83		
84		
85		

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
BL INGENIERIA	NIT	901.028.177	

59. Ubicación
Dirección: | Teléfono fijo o Celular:

Correo Electrónico: | Departamento: Bgta | Municipio / Distrito: Bgta

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado (Código)	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Sanitas	01/04/2025		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento de identidad | No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad de documentos de identidad anexos. CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura publica, acta de conciliacion o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 85. Copia de la escritura publica o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2 1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

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

92. Identificación de la Entidad Territorial — Código del municipio | Código del departamento | 93. Nombre de la Institución

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

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

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

OBSERVACIONES:
CE

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
Aneth Rozo Torres C.C.: 39.751.988 afiliaciones.ari@gmail.com	EPS SANITAS VERIFICACIÓN RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS Recibido por Fecha 01-04-25	

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR- 2a Copia: AFILIADO -

B. REPORTE DE NOVEDADES

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROJAS GALINDO DANILO ALBERTO** identificado(a) con **CC** número **1.193.522.871** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 21 de septiembre de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 27 de marzo de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025032712592

Medellín, 30 de December de 2025

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 BL INGENIERIA SAS.

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 DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1015404233	ARANGUREN RUBIO OSCAR IVAN	31/12/2025		42932491	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 30/12/2025 15:14:48 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.49.171.241, 198.143.41.47, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4016063899	0|7|0|1|2|0|2|6

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite: A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

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

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

4.Contribución Solidaria: Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

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

7.Codigo (a registrar por la EPS): 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
ARANGUREN (Primer apellido)	RUBIO (Segundo apellido)	OSCAR (Primer nombre)	IVAN (Segundo nombre)

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo Identificación
CC	1015404233	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento					15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais:	COLOMBIA	Departamento:	BOGOTA	Municipio: BOGOTA	0|3|0|4|1|9|8|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1750905	

26.Residencia

CL 130 D 108 04 (Dirección)	Telefono fijo	3209199057 (Telefono celular)	JUYIAN_1997@HOTMAIL.COM (Correo electronico)

BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/Distrito)	170 (Localidad / comuna)	zona	Urbana cabecera municipal ☐ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☒

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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

	35. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS CLINICA SUBA - VS CLINICA SUBA	VSCLINSUBA - VSCLINSUBA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
BL INGENIERIA SAS	NIT	901028177	01

59.Ubicación

CR 22 40 44 (Dirección)	6124512 (Teléfono fijo o celular)	PROYECTOSINGEBYP@GMAIL.COM (Correo electrónico)	BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/distrito)

No de Radicacion
4016063899

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	0|1|0|1|2|0|2|6	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. ☒ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

70. ☒ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.

71. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

72. ☒ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .

73. ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

74. ☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran

75. ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013

76. ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

77. ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes

78. ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad

IX. FIRMAS

Oscar Aramburen cc 1015404233

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario

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

X.ANEXOS

☐ 82.Anexo Copia del documento de identidad: CN.☐ RC.☐ TI.☐ CC.☐ PA.☐ CE.☐ CD.☐ SC.☐ PT.☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.

☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.

☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor

☐ 87.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.

☐ 88.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.

☐ 89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

☐ 90.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

☐ 91.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

92. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución

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

94. Apellidos y Nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capitulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

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:

OSCAR IVAN ARANGUREN RUBIO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.015.404.233**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Diciembre del 2025.

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.

INGEBYP NIT: 830.121.507-2	**INFORME MENSUAL**	fna FONDO NACIONAL DEL AHORRO
	ANEXOS	

CONTRATO No. **FNA-166-2024**

ANEXO No. **5**

CONTENIDO: **PERSONAL OPERATIVO**

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1193619	
RAZON SOCIAL	MERAK-ING SAS	
IDENTIFICACION:	NI 900811414	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
105965421	2026-3-17	CC 1000780991
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
SANCHEZ CASTIBLANCO	JULIAN DAVID	2000-12-17
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
Transversal 73 # 73 A 12 SUR		Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA, D.C. - Bogota D. C.	raturnosk8@gmail.com	2954914
Celular	**Sexo**	
3012689542	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
OBRERO	$1,750,905.00	E.P.S. Famisanar Ltda.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	PRINCIPAL	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2026-3-17	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación: D D M M A A A A

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual: - Cotizante o cabeza de familia X - Beneficiario o afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado	SI NO X	A. Cotizante X C. Beneficiario B. Cabeza de familia D. Afiliado adicional	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: SANCHEZ	Segundo Apellido: CASTIBLANCO	Primer nombre: JULIAN	Segundo nombre: DAVID

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1000780991	Femenino Masculino X	Femenino Masculino X T NB Otro Cual	COLOMBIANO

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
BOGOTA DC	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	D 1 D 7 M 1 2 A 2 0 A 0 0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
COLMENA	PORVENIR	$1.750.905	

26. Residencia	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Transversal 73 # 73 A 12 SUR		3012689542	raturnosk8@gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ DC	B/ SIERRA MORENA	Cabezera Municipal X Rural Disperso Centro Poblado Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

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

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

	35. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. INCAPACIDAD PERMAMENTE	
					SI	NO	NIVEL	GRUPO	SI	NO	CATEGORÍA DISCAPACIDAD	SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
MERAK-ING SAS	NIT	900811414	

59. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CLLE 28 N° 19 - 101 B/ EL CARMEN	3106126034	gerencia@meraking.com	San Marcos	Sucre

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
SANCHEZ (Primer Apellido)	CASTIBLANCO (Segundo Apellido)	JULIAN (Primer Nombre)	DAVID (Segundo Nombre)

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
CC	100780991	Femenino [ ] Masculino [X]	Femenino [ ] Masculino [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	17 / 12 / 2000

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	17 / 03 / 2026	Código [ ]	COLSUBSIDIO

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL ANEXOS
Cantidad:				X					1

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

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

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la institución
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	

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

94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D / M M / A A A A	D D / M M / A A A A	

VIGILADO Supersalud

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

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	☐	☐
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	☐	☐
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	☐	☐
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	☐	☐
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	☐	☐
¿Autoriza a EPS FAMISANAR S.A.S. el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?	☐	☐

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espóntanea que le otorgo a la Entidad Promotora de Salud EPS FAMISANAR S.A.S. en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co***, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Asi mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del Afiliado:

_____

Nombres y Apellidos: _____ Identificación: _____

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS – LEY 1805 DE 2016

De acuerdo con lo definido en el artículo 4 de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ NO ☐

Firma del Afiliado:

_____

Nombres y Apellidos: _____ Identificación: _____

Artículo 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informando para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) ocho horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento ____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor (a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

Medellín, 18 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

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 CUNDINAMARCA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1070956200	ORJUELA HERNANDEZ DIEGO FERNEY	19/03/2026		19024918	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 18/03/2026 21:38:08 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.63.188.197, 192.230.104.7, 172.16.42.57

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1070956200
NOMBRES	DIEGO FERNEY
APELLIDOS	ORJUELA HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	FACATATIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	09/12/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/09/2026 11:29:50	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIEGO FERNEY ORJUELA HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.070.956.200**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Medellín, 18 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

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 CUNDINAMARCA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1070949353	REINA RIAÑO EDWIN ALEXANDER	19/03/2026		XM125311	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/03/2026 21:27:17 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.63.188.197, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012761473
9012761473

No. de Radicación SAT: 30434011

Fecha de Radicación: 19 03 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación: X	A. Individual: - Cotizante o cabeza de familia: X; - Beneficiario o afiliado adicional:	A. Contributivo: X	SI:	A. Cotizante: X	A. Dependiente: X	
B. Reporte de Novedades:	B. Colectiva:	B. Subsidiado:	NO:	B. Cabeza de familia:	B. Independiente:	
	C. Institucional:			C. Beneficiario:	C. Pensionado:	
	D. De oficio:			D. Afiliado adicional:		

A. AFILIACIÓN

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

8. Apellidos y nombres			
REINA	RIAÑO	EDWIN	ALEXANDER
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1070949353	Femenino: Masculino: X	Femenino: Masculino: T: NB: Otro: Cual:	

14. Lugar de nacimiento – País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
			D 20 D M 02 M A A 1988 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.		$1.750.905	

26. Residencia – Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
CL 8 1 58	3148862290		edwin.reina1988@hotmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
CUNDINAMARCA	FUNZA		Cabezera Municipal: Rural Disperso: Centro Poblado: Resto Rural:

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

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

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

35. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	NIVEL	GRUPO	SI	NO	CATEGORÍA DISCAPACIDAD	SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUNZA	463
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CRISTIAN ORTIZ ENCHAPES Y	NT	901828114	

59. Ubicación				
CLL 14 NR 4C 24 Dirección	32036085 Teléfono	Correo electrónico	FACATATIVA Municipio / Distrito	CUNDINAMARCA Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
NINGUNA	D 18 M 03 A 2026	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad:								

TOTAL ANEXOS [ ]

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

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

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la institución
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	

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

94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

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

Vigilado Supersalud

Fui

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9012761473
9012761473

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza a EPS FAMISANAR S.A.S. el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?		X

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espóntanea que le otorgo a la Entidad Promotora de Salud EPS FAMISANAR S.A.S. en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co***, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Asi mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del Afiliado:

Nombres y Apellidos: EDWIN ALEXANDER REINA RIAÑO Identificación: CC 1070949353

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS – LEY 1805 DE 2016

De acuerdo con lo definido en el artículo 4 de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI [ ] NO [X]

Firma del Afiliado:

Nombres y Apellidos: EDWIN ALEXANDER REINA RIAÑO Identificación: CC 1070949353

Artículo 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informando para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) ocho horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento ____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor (a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

Medellín, 18 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

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 CUNDINAMARCA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C11448727	BERNAL SANTIBAÑEZ EDWIN AUGUSTO	19/03/2026		v18Y27m1	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 18/03/2026 21:59:05 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.63.188.197, 192.230.104.7, 172.16.42.57

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012761541
9012761541

No. de Radicación SAT: 30434115

Fecha de Radicación: 19 03 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación:	A. Individual:	A. Contributivo: X	SI:	A. Cotizante: X	A. Dependiente: X	
B. Reporte de Novedades: X	- Cotizante o cabeza de familia: X	B. Subsidiado:	NO:	B. Cabeza de familia:	B. Independiente:	
	- Beneficiario o afiliado adicional:			C. Beneficiario:	C. Pensionado:	
	B. Colectiva:			D. Afiliado adicional:		
	C. Institucional:					
	D. De oficio:					

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
BERNAL	SANTIBAÑEZ	EDWIN	AUGUSTO

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	11448727	Femenino: Masculino: X	Femenino: Masculino: T: NB: Otro: Cual:	

14. Lugar de nacimiento — País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
			19 D 01 M A 1984 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.		$1.750.905	

26. Residencia — Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
			Cabezera Municipal: Rural Disperso: Centro Poblado: Resto Rural:

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres — Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

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

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

35. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN: SI	NO	48. Clasificación SISBÉN: NIVEL	GRUPO	49. Discapacidad: SI	NO	CATEGORÍA DISCAPACIDAD	50. Incapacidad permanente: SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CRISTIAN ORTIZ ENCHAPES Y	NT	901828114	

59. Ubicación				
CLL 14 NR 4C 24 Dirección	32036085 Teléfono	Correo electrónico	FACATATIVA Municipio / Distrito	CUNDINAMARCA Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 18 M 03 A 2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL ANEXOS
Cantidad:									

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

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

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la institución
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	

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

94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

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

Vigilado Supersalud

Cambio Empleo

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BERNAL SANTIBAÑEZ EDWIN AUGUSTO** identificado(a) con **CC** número **11.448.727** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de septiembre de 2004 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 18 de marzo de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Medellín, 18 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

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 CUNDINAMARCA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C6024809	RIAÑO MARTINEZ JORGE ELIAS	19/03/2026		226X1922	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/03/2026 21:52:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.63.188.197, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012761505
9012761505

No. de Radicación SAT: 30434062

Fecha de Radicación: 19 03 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]	A. Individual: - Cotizante o cabeza de familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]	SI [ ] NO [ ]	A. Cotizante [X] C. Beneficiario [ ] B. Cabeza de familia [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
RIAÑO	MARTINEZ	JORGE	ELIAS

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	6024809	Femenino [ ] Masculino [X]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

14. Lugar de nacimiento País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
			03 D 07 M A 1971 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.		$1.750.905	

26. Residencia Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
			Cabezera Municipal [ ] Rural Disperso [ ] Centro Poblado [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

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

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

	35. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	NIVEL	GRUPO	SI	NO	CATEGORÍA DISCAPACIDAD	SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CRISTIAN ORTIZ ENCHAPES Y	NT	901828114	

59. Ubicación				
CLL 14 NR 4C 24 Dirección	32036085 Teléfono	Correo electrónico	FACATATIVA Municipio / Distrito	CUNDINAMARCA Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 18 M 03 A 2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL ANEXOS
Cantidad:									

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

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

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la institución
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	

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

94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

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

Vigilado Supersalud

Cambio Empleo

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JORGE ELIAS RIAÑO MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **6024809,** se encuentra afiliado/a desde **06/01/1994** 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 18 de marzo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INGEBYP NIT: 830.121.507-2	**INFORME MENSUAL**	fna FONDO NACIONAL DEL AHORRO
	ANEXOS	

CONTRATO No. **FNA-166-2024**

ANEXO No. **5**

CONTENIDO: **SEGURIDAD SOCIAL CONTRACTUAL**

INGEBYP NIT: 830.121.507-2	**INFORME MENSUAL**	fna FONDO NACIONAL DEL AHORRO
	ANEXOS	

CONTRATO No. **FNA-166-2024**

ANEXO No. **5**

CONTENIDO: **GERENTE DE PROYECTO**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830121507-2	INGEBYP SAS	CRA 68D No 25B-86 OF 327-3	6017561194	ingebypltda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74863367	13/04/2026	8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$26,000,905	$7.365.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	200.000	0		0		0	7	1.000	0	201.000	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	200.000	0		0		0	7	1.000	0	201.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	290.000	0		0		0	7	1.400	0	291.400	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	280.000	0		0		0	7	1.400	0	281.400	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	70.100	0		0		0	7	400	0	70.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	712.000	0	0	0	0	7	3.400	0	715.400	2
231001	Colfondos	800227940-6	1.128.200	0	0	0	0	7	5.400	0	1.133.600	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.600.000	0	0	0	0	7	7.600	0	1.607.600	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.809.800				1.809.800	7	8.600	1.818.400			18.098	1.818.400	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.040.100	7	5.000	1.045.100	8

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.040.100	1.045.300
Pensión	3	3.440.200	3.456.600
Riesgos Laborales	1	1.809.800	1.818.400
CCF	1	1.040.100	1.045.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	7.330.200	7.365.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830121507-2	INGEBYP SAS		CRA 68D No 25B-86 OF 327-3	6017561194	ingebypltda@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74863367	13/04/2026	8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$26,000,905	$7.365.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 10182018	ROSAS JURADO FREDY WILLMAN	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1122723202	MARTINEZ MOSQUERA CARLOS ABDON	1	0			S																	231001	2.800.000	30	448.000	0	0	0	0	EPS005	2.800.000	30	112.000	14-11	2.800.000	30	5	194.900	CCF24	2.800.000	30	112.000	0	0	0	0	0
3	CC 11516005	PEREZ CELY JOSE MIGUEL	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS008	4.500.000	30	180.000	14-11	4.500.000	30	5	313.200	CCF24	4.500.000	30	180.000	0	0	0	0	0
4	CC 26430367	PERDOMO SANTOS MARIA LALY	1	0			S																	230301	1.950.000	30	312.000	0	0	0	0	EPS005	1.950.000	30	78.000	14-11	1.950.000	30	5	135.800	CCF24	1.950.000	30	78.000	0	0	0	0	0
5	CC 79894001	BOHORQUEZ LESMES JEFFERSON ODILIO	1	0			S																	25-14	5.000.000	30	800.000	0	0	0	0	EPS002	5.000.000	30	200.000	14-11	5.000.000	30	5	348.000	CCF24	5.000.000	30	200.000	0	0	0	0	0
6	CC 79952110	BOHORQUEZ LESMES FABIAN OSWALDO	1	0			S																	25-14	5.000.000	30	800.000	0	0	0	0	EPS001	5.000.000	30	200.000	14-11	5.000.000	30	5	348.000	CCF24	5.000.000	30	200.000	0	0	0	0	0
7	CC 36307265	MARQUIN MARQUIN LUZ AIDA	1	0			S																	230301	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS005	2.500.000	30	100.000	14-11	2.500.000	30	5	174.000	CCF24	2.500.000	30	100.000	0	0	0	0	0
8	CC 52093566	TRUJILLO SALAMANCA ADRIANA MARCELA	1	0			S							X										231001	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	30	100.000	14-11	2.500.000	30	5	174.000	CCF24	2.500.000	30	100.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

INGEBYP NIT: 830.121.507-2	**INFORME MENSUAL**	fna FONDO NACIONAL DEL AHORRO
	ANEXOS	

CONTRATO No. **FNA-166-2024**

ANEXO No. **5**

CONTENIDO: **COORDINADOR DE OBRA**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901028177-5	BL INGENIERIA SAS	CARRERA 22 No 40 44	4596689	blingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	004	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76278596	22/04/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$14,051,474	$4.354.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	73.900	0		0		0	1	100	0	74.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	242.100	0		0		0	1	200	0	242.300	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	113.600	0		0		0	1	100	0	113.700	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	132.700	0		0		0	1	100	0	132.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	826.300	0	0	0	0	1	600	0	826.900	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.422.300	0	0	0	0	1	1.000	0	1.423.300	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	978.300				978.300	1	700	979.000			9.783	979.000	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	562.300	1	400	562.700	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	562.300	562.800
Pensión	2	2.248.600	2.250.200
Riesgos Laborales	1	978.300	979.000
CCF	1	562.300	562.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	4.351.500	4.354.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901028177-5	BL INGENIERIA SAS	CARRERA 22 No 40 44	4596689	blingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	004	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76278596	22/04/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$14,051,474	$4.354.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1015404233	ARANGUREN RUBIO OSCAR IVAN	1	0			S								x									230301	1.846.409	30	295.500	0	0	0	0	EPS002	1.846.409	30	73.900	14-11	1.846.409	30	5	128.600	CCF24	1.846.409	30	73.900	0	0	0	0	0
2	CC 1031135149	VARGAS ORTIZ YILBER YANIN	1	0			S																	230201	3.316.956	30	530.800	0	0	0	0	EPS017	3.316.956	30	132.700	14-11	3.316.956	30	5	230.900	CCF24	3.316.956	30	132.700	0	0	0	0	0
3	CC 1193522871	ROJAS GALINDO DANILO ALBERTO	1	0			S								x									230201	1.846.409	30	295.500	0	0	0	0	EPS005	1.846.409	30	73.900	14-11	1.846.409	30	5	128.600	CCF24	1.846.409	30	73.900	0	0	0	0	0
4	CC 28541354	PAIVA SUSUNAGA MARIA DEL PILAR	1	0			S																	230301	2.837.700	30	454.100	0	0	0	0	EPS010	2.837.700	30	113.600	14-11	2.837.700	30	5	197.600	CCF24	2.837.700	30	113.600	0	0	0	0	0
5	CC 79909184	BARRETO VARGAS RODOLFO ENRIQUE	1	0			S																	230301	4.204.000	30	672.700	0	0	0	0	EPS005	4.204.000	30	168.200	14-11	4.204.000	30	5	292.600	CCF24	4.204.000	30	168.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

INGEBYP NIT: 830.121.507-2	**INFORME MENSUAL**	fna FONDO NACIONAL DEL AHORRO
	ANEXOS	

CONTRATO No. **FNA-166-2024**

ANEXO No. **5**

CONTENIDO: **RESIDENTE DE OBRA**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901028177-5	BL INGENIERIA SAS	CARRERA 22 No 40 44	4596689	blingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	004	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76278596	22/04/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$14,051,474	$4.354.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	73.900	0		0		0	1	100	0	74.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	242.100	0		0		0	1	200	0	242.300	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	113.600	0		0		0	1	100	0	113.700	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	132.700	0		0		0	1	100	0	132.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	826.300	0	0	0	0	1	600	0	826.900	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.422.300	0	0	0	0	1	1.000	0	1.423.300	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	978.300				978.300	1	700	979.000			9.783	979.000	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	562.300	1	400	562.700	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	562.300	562.800
Pensión	2	2.248.600	2.250.200
Riesgos Laborales	1	978.300	979.000
CCF	1	562.300	562.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	4.351.500	4.354.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901028177-5	BL INGENIERIA SAS	CARRERA 22 No 40 44	4596689	blingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	004	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76278596	22/04/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$14,051,474	$4.354.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1015404233	ARANGUREN RUBIO OSCAR IVAN	1	0			S								x									230301	1.846.409	30	295.500	0	0	0	0	EPS002	1.846.409	30	73.900	14-11	1.846.409	30	5	128.600	CCF24	1.846.409	30	73.900	0	0	0	0	0
2	CC 1031135149	VARGAS ORTIZ YILBER YANIN	1	0			S																	230201	3.316.956	30	530.800	0	0	0	0	EPS017	3.316.956	30	132.700	14-11	3.316.956	30	5	230.900	CCF24	3.316.956	30	132.700	0	0	0	0	0
3	CC 1193522871	ROJAS GALINDO DANILO ALBERTO	1	0			S								x									230201	1.846.409	30	295.500	0	0	0	0	EPS005	1.846.409	30	73.900	14-11	1.846.409	30	5	128.600	CCF24	1.846.409	30	73.900	0	0	0	0	0
4	CC 28541354	PAIVA SUSUNAGA MARIA DEL PILAR	1	0			S																	230301	2.837.700	30	454.100	0	0	0	0	EPS010	2.837.700	30	113.600	14-11	2.837.700	30	5	197.600	CCF24	2.837.700	30	113.600	0	0	0	0	0
5	CC 79909184	BARRETO VARGAS RODOLFO ENRIQUE	1	0			S																	230301	4.204.000	30	672.700	0	0	0	0	EPS005	4.204.000	30	168.200	14-11	4.204.000	30	5	292.600	CCF24	4.204.000	30	168.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

INGEBYP NIT: 830.121.507-2	**INFORME MENSUAL**	fna FONDO NACIONAL DEL AHORRO
	ANEXOS	

CONTRATO No. **FNA-166-2024**

ANEXO No. **5**

CONTENIDO: **ESPECIALISTA QHSE**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901028177-5	BL INGENIERIA SAS	CARRERA 22 No 40 44	4596689	blingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	004	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76278596	22/04/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$14,051,474	$4.354.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	73.900	0		0		0	1	100	0	74.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	242.100	0		0		0	1	200	0	242.300	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	113.600	0		0		0	1	100	0	113.700	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	132.700	0		0		0	1	100	0	132.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	826.300	0	0	0	0	1	600	0	826.900	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.422.300	0	0	0	0	1	1.000	0	1.423.300	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	978.300				978.300	1	700	979.000			9.783	979.000	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	562.300	1	400	562.700	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	562.300	562.800
Pensión	2	2.248.600	2.250.200
Riesgos Laborales	1	978.300	979.000
CCF	1	562.300	562.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	4.351.500	4.354.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901028177-5	BL INGENIERIA SAS	CARRERA 22 No 40 44	4596689	blingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	004	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76278596	22/04/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$14,051,474	$4.354.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1015404233	ARANGUREN RUBIO OSCAR IVAN	1	0			S								x									230301	1.846.409	30	295.500	0	0	0	0	EPS002	1.846.409	30	73.900	14-11	1.846.409	30	5	128.600	CCF24	1.846.409	30	73.900	0	0	0	0	0
2	CC 1031135149	VARGAS ORTIZ YILBER YANIN	1	0			S																	230201	3.316.956	30	530.800	0	0	0	0	EPS017	3.316.956	30	132.700	14-11	3.316.956	30	5	230.900	CCF24	3.316.956	30	132.700	0	0	0	0	0
3	CC 1193522871	ROJAS GALINDO DANILO ALBERTO	1	0			S								x									230201	1.846.409	30	295.500	0	0	0	0	EPS005	1.846.409	30	73.900	14-11	1.846.409	30	5	128.600	CCF24	1.846.409	30	73.900	0	0	0	0	0
4	CC 28541354	PAIVA SUSUNAGA MARIA DEL PILAR	1	0			S																	230301	2.837.700	30	454.100	0	0	0	0	EPS010	2.837.700	30	113.600	14-11	2.837.700	30	5	197.600	CCF24	2.837.700	30	113.600	0	0	0	0	0
5	CC 79909184	BARRETO VARGAS RODOLFO ENRIQUE	1	0			S																	230301	4.204.000	30	672.700	0	0	0	0	EPS005	4.204.000	30	168.200	14-11	4.204.000	30	5	292.600	CCF24	4.204.000	30	168.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

INGEBYP NIT: 830.121.507-2	**INFORME MENSUAL**	fna FONDO NACIONAL DEL AHORRO
	ANEXOS	

CONTRATO No. **FNA-166-2024**

ANEXO No. **5**

CONTENIDO: **AUXILIAR DE OBRA No.1**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901028177-5	BL INGENIERIA SAS	CARRERA 22 No 40 44	4596689	blingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	004	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76278596	22/04/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$14,051,474	$4.354.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	73.900	0		0		0	1	100	0	74.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	242.100	0		0		0	1	200	0	242.300	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	113.600	0		0		0	1	100	0	113.700	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	132.700	0		0		0	1	100	0	132.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	826.300	0	0	0	0	1	600	0	826.900	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.422.300	0	0	0	0	1	1.000	0	1.423.300	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	978.300				978.300	1	700	979.000			9.783	979.000	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	562.300	1	400	562.700	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	562.300	562.800
Pensión	2	2.248.600	2.250.200
Riesgos Laborales	1	978.300	979.000
CCF	1	562.300	562.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	4.351.500	4.354.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901028177-5	BL INGENIERIA SAS	CARRERA 22 No 40 44	4596689	blingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	004	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76278596	22/04/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$14,051,474	$4.354.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1015404233	ARANGUREN RUBIO OSCAR IVAN	1	0			S								X									230301	1.846.409	30	295.500	0	0	0	0	EPS002	1.846.409	30	73.900	14-11	1.846.409	30	5	128.600	CCF24	1.846.409	30	73.900	0	0	0	0	0
2	CC 1031135149	VARGAS ORTIZ YILBER YANIN	1	0			S																	230201	3.316.956	30	530.800	0	0	0	0	EPS017	3.316.956	30	132.700	14-11	3.316.956	30	5	230.900	CCF24	3.316.956	30	132.700	0	0	0	0	0
3	CC 1193522871	ROJAS GALINDO DANILO ALBERTO	1	0			S								X									230201	1.846.409	30	295.500	0	0	0	0	EPS005	1.846.409	30	73.900	14-11	1.846.409	30	5	128.600	CCF24	1.846.409	30	73.900	0	0	0	0	0
4	CC 28541354	PAIVA SUSUNAGA MARIA DEL PILAR	1	0			S																	230301	2.837.700	30	454.100	0	0	0	0	EPS010	2.837.700	30	113.600	14-11	2.837.700	30	5	197.600	CCF24	2.837.700	30	113.600	0	0	0	0	0
5	CC 79909184	BARRETO VARGAS RODOLFO ENRIQUE	1	0			S																	230301	4.204.000	30	672.700	0	0	0	0	EPS005	4.204.000	30	168.200	14-11	4.204.000	30	5	292.600	CCF24	4.204.000	30	168.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

INGEBYP NIT: 830.121.507-2	**INFORME MENSUAL**	fna FONDO NACIONAL DEL AHORRO
	ANEXOS	

CONTRATO No. **FNA-166-2024**

ANEXO No. **5**

CONTENIDO: **REDES HIDRAULICAS Y SANITARIAS**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901785242-2	CONSORCIO IBS	CR 68D No 25B 86	6017561194	contaibs24@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	PRINCIPAL	001	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75994969	17/04/2026	13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$27,392,524	$8.506.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	220.800	0		0		0	4	600	0	221.400	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	308.000	0		0		0	4	900	0	308.900	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	220.000	0		0		0	4	600	0	220.600	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	5.200	0		0		0	4	100	0	5.300	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	106.900	0		0		0	4	300	0	107.200	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	91.500	0		0		0	4	300	0	91.800	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	143.800	0		0		0	4	400	0	144.200	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	880.500	0	0	0	0	4	2.400	0	882.900	4
230301	Porvenir	800224808-8	2.152.700	0	0	0	0	4	5.900	0	2.158.600	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.350.000	0	0	0	0	4	3.700	0	1.353.700	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.907.100				1.907.100	4	5.200	1.912.300			19.071	1.912.300	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.096.200	4	3.000	1.099.200	13

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	1.096.200	1.099.400
Pensión	3	4.383.200	4.395.200
Riesgos Laborales	1	1.907.100	1.912.300
CCF	1	1.096.200	1.099.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	8.482.700	8.506.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901785242-2	CONSORCIO IBS	CR 68D No 25B 86	6017561194	contaibs24@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	PRINCIPAL / 001	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75994969	17/04/2026	13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$27,392,524	$8.506.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1007674724	ALVAREZ MARQUIN YERATH DAVID	1	0			S																	230301	1.800.000	30	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	30	72.000	14-11	1.800.000	30	5	125.300	CCF24	1.800.000	30	72.000	0	0	0	0	0
2	CC 1073326232	GARZON ALONSO ANDRES DAVID	1	0			S		X						X									230301	1.613.864	21	258.300	0	0	0	0	EPS005	1.613.864	21	64.600	14-11	1.613.864	21	5	112.400	CCF24	1.613.864	21	64.600	0	0	0	0	0
3	PT 1897266	DELGADO FERRER HENRY JOSE	1	0			S		X						X									230301	256.004	2	41.000	0	0	0	0	EPS017	256.004	2	10.300	14-11	256.004	2	5	17.900	CCF24	256.004	2	10.300	0	0	0	0	0
4	PT 4058791	BORGES MOLINA CRISTIAN DAVID	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPSC34	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
5	PT 6081743	MUJICA RODRIGUEZ DANY RAFAEL	1	0			S								X									230201	2.959.129	30	473.500	0	0	0	0	EPS002	2.959.129	30	118.400	14-11	2.959.129	30	5	206.000	CCF24	2.959.129	30	118.400	0	0	0	0	0
6	CC 79315297	CASTILLO GONZALEZ JOSE BERNARDO	1	0			S								X									230201	2.133.409	30	341.400	0	0	0	0	EPS017	2.133.409	30	85.400	14-11	2.133.409	30	5	148.500	CCF24	2.133.409	30	85.400	0	0	0	0	0
7	CC 79431677	SALAZAR BUENO JOSE HUMBERTO	1	0			S								X									25-14	2.559.318	30	409.500	0	0	0	0	EPS002	2.559.318	30	102.400	14-11	2.559.318	30	5	178.200	CCF24	2.559.318	30	102.400	0	0	0	0	0
8	CC 79806123	RODRIGUEZ SANCHEZ HECTOR MANUEL	1	0			S		X						X									230301	4.283.523	30	685.400	0	0	0	0	EPS005	4.283.523	30	171.400	14-11	4.283.523	30	5	298.200	CCF24	4.283.523	30	171.400	0	0	0	0	0
9	CC 79972453	VARGAS GALINDO WILLINGTON JAIME	1	0			S																	230301	5.500.000	30	880.000	0	0	0	0	EPS008	5.500.000	30	220.000	14-11	5.500.000	30	5	382.800	CCF24	5.500.000	30	220.000	0	0	0	0	0
10	CC 80087133	MATABANCHOY LUNA GIOVANI FERNANDO	1	0			S		X															230201	130.000	2	20.800	0	0	0	0	EPS010	130.000	2	5.200	14-11	130.000	2	5	9.100	CCF24	130.000	2	5.200	0	0	0	0	0
11	CC 80722399	RINCON CARLOS ANDRES	1	0			S		X															230201	280.000	3	44.800	0	0	0	0	EPS017	280.000	3	11.200	14-11	280.000	3	5	19.500	CCF24	280.000	3	11.200	0	0	0	0	0
12	CC 86052493	HERRERA HERRERA JOSE ALFONSO	1	0			S								X									25-14	2.285.932	30	365.800	0	0	0	0	EPS037	2.285.932	30	91.500	14-11	2.285.932	30	5	159.200	CCF24	2.285.932	30	91.500	0	0	0	0	0
13	PT 914637	PADRON PARRA GLANIELIS ALEJANDRA	1	0			S								X									25-14	1.840.440	30	294.500	0	0	0	0	EPSC34	1.840.440	30	73.700	14-11	1.840.440	30	5	128.100	CCF24	1.840.440	30	73.700	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

INGEBYP NIT: 830.121.507-2	**INFORME MENSUAL**	fna FONDO NACIONAL DEL AHORRO
	ANEXOS	

CONTRATO No. **FNA-166-2024**

ANEXO No. **5**

CONTENIDO: **REDES ELECTRICAS Y DE ILUMINACION**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79406468	JOSE MAURICIO GONZALEZ CAYCEDO	CL 150A # 96A-71 INT 09 APTO 201	3002843352	scorpionmg@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72552332	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$851.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	167.100				167.100	0	0	167.100			1.671	167.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	167.100	167.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	851.100	851.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79406468	JOSE MAURICIO GONZALEZ CAYCEDO	CL 150A # 96A-71 INT 09 APTO 201	3002843352	scorpionmg@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72552332	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$851.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79406468	GONZALEZ CAYCEDO JOSE MAURICIO	57	0			N																	230201	2.400.000	30	384.000	0	0	0	0	EPS008	2.400.000	30	300.000	14-23	2.400.000	30	5	167.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

INGEBYP NIT: 830.121.507-2	**INFORME MENSUAL**	fna FONDO NACIONAL DEL AHORRO
	ANEXOS	

CONTRATO No. **FNA-166-2024**

ANEXO No. **5**

CONTENIDO: **PERSONAL OPERATIVO**

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1193619	
RAZON SOCIAL	MERAK-ING SAS	
IDENTIFICACION:	NI 900811414	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
105965421	2026-3-17	CC 1000780991
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
SANCHEZ CASTIBLANCO	JULIAN DAVID	2000-12-17
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
Transversal 73 # 73 A 12 SUR		Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA, D.C. - Bogota D. C.	raturnosk8@gmail.com	2954914
Celular	**Sexo**	
3012689542	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
OBRERO	$1,750,905.00	E.P.S. Famisanar Ltda.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	PRINCIPAL	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2026-3-17	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación: D D M M A A A A

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual: - Cotizante o cabeza de familia X - Beneficiario o afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado	SI NO X	A. Cotizante X C. Beneficiario B. Cabeza de familia D. Afiliado adicional	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: SANCHEZ	Segundo Apellido: CASTIBLANCO	Primer nombre: JULIAN	Segundo nombre: DAVID

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1000780991	Femenino Masculino X	Femenino Masculino X T NB Otro Cual	COLOMBIANO

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
BOGOTA DC	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	D 1 D 7 M 1 2 A 2 0 A 0 0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
COLMENA	PORVENIR	$1.750.905	

26. Residencia	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Transversal 73 # 73 A 12 SUR		3012689542	raturnosk8@gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ DC	B/ SIERRA MORENA	Cabezera Municipal X Rural Disperso Centro Poblado Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

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

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

	35. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. INCAPACIDAD PERMAMENTE	
					SI	NO	NIVEL	GRUPO	SI	NO	CATEGORÍA DISCAPACIDAD	SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
MERAK-ING SAS	NIT	900811414	

59. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CLLE 28 N° 19 - 101 B/ EL CARMEN	3106126034	gerencia@meraking.com	San Marcos	Sucre

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
SANCHEZ (Primer Apellido)	CASTIBLANCO (Segundo Apellido)	JULIAN (Primer Nombre)	DAVID (Segundo Nombre)

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
CC	100780991	Femenino [ ] Masculino [X]	Femenino [ ] Masculino [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	17 / 12 / 2000

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	17 / 03 / 2026	Código [ ]	COLSUBSIDIO

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL ANEXOS
Cantidad:				X					1

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

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

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la institución
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	

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

94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D / M M / A A A A	D D / M M / A A A A	

VIGILADO Supersalud

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

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	☐	☐
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	☐	☐
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	☐	☐
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	☐	☐
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	☐	☐
¿Autoriza a EPS FAMISANAR S.A.S. el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?	☐	☐

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espóntanea que le otorgo a la Entidad Promotora de Salud EPS FAMISANAR S.A.S. en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co***, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Asi mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del Afiliado:

_____

Nombres y Apellidos: _____ Identificación: _____

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS – LEY 1805 DE 2016

De acuerdo con lo definido en el artículo 4 de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ NO ☐

Firma del Afiliado:

_____

Nombres y Apellidos: _____ Identificación: _____

Artículo 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informando para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) ocho horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento ____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor (a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

Medellín, 18 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

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 CUNDINAMARCA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1070956200	ORJUELA HERNANDEZ DIEGO FERNEY	19/03/2026		19024918	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 18/03/2026 21:38:08 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.63.188.197, 192.230.104.7, 172.16.42.57

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1070956200
NOMBRES	DIEGO FERNEY
APELLIDOS	ORJUELA HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	FACATATIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	09/12/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/09/2026 11:29:50	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIEGO FERNEY ORJUELA HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.070.956.200**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Medellín, 18 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

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 CUNDINAMARCA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1070949353	REINA RIAÑO EDWIN ALEXANDER	19/03/2026		XM125311	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/03/2026 21:27:17 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.63.188.197, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012761473
9012761473

No. de Radicación SAT: 30434011

Fecha de Radicación: 19 03 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación: X	A. Individual: - Cotizante o cabeza de familia: X; - Beneficiario o afiliado adicional:	A. Contributivo: X	SI:	A. Cotizante: X	A. Dependiente: X	
B. Reporte de Novedades:	B. Colectiva:	B. Subsidiado:	NO:	B. Cabeza de familia:	B. Independiente:	
	C. Institucional:			C. Beneficiario:	C. Pensionado:	
	D. De oficio:			D. Afiliado adicional:		

A. AFILIACIÓN

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

8. Apellidos y nombres			
REINA	RIAÑO	EDWIN	ALEXANDER
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1070949353	Femenino: Masculino: X	Femenino: Masculino: T: NB: Otro: Cual:	

14. Lugar de nacimiento – País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
			D 20 D M 02 M A A 1988 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.		$1.750.905	

26. Residencia – Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
CL 8 1 58	3148862290		edwin.reina1988@hotmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
CUNDINAMARCA	FUNZA		Cabezera Municipal: Rural Disperso: Centro Poblado: Resto Rural:

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

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

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

35. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	NIVEL	GRUPO	SI	NO	CATEGORÍA DISCAPACIDAD	SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUNZA	463
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CRISTIAN ORTIZ ENCHAPES Y	NT	901828114	

59. Ubicación				
CLL 14 NR 4C 24 Dirección	32036085 Teléfono	Correo electrónico	FACATATIVA Municipio / Distrito	CUNDINAMARCA Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
NINGUNA	D 18 M 03 A 2026	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad:								

TOTAL ANEXOS [ ]

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

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

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la institución
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	

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

94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

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

Vigilado Supersalud

Fui

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9012761473
9012761473

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza a EPS FAMISANAR S.A.S. el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?		X

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espóntanea que le otorgo a la Entidad Promotora de Salud EPS FAMISANAR S.A.S. en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co***, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Asi mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del Afiliado:

Nombres y Apellidos: EDWIN ALEXANDER REINA RIAÑO Identificación: CC 1070949353

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS – LEY 1805 DE 2016

De acuerdo con lo definido en el artículo 4 de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI [ ] NO [X]

Firma del Afiliado:

Nombres y Apellidos: EDWIN ALEXANDER REINA RIAÑO Identificación: CC 1070949353

Artículo 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informando para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) ocho horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento ____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor (a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

Medellín, 18 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

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 CUNDINAMARCA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C11448727	BERNAL SANTIBAÑEZ EDWIN AUGUSTO	19/03/2026		v18Y27m1	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 18/03/2026 21:59:05 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.63.188.197, 192.230.104.7, 172.16.42.57

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012761541
9012761541

No. de Radicación SAT: 30434115

Fecha de Radicación: 19 03 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación:	A. Individual:	A. Contributivo: X	SI:	A. Cotizante: X	A. Dependiente: X	
B. Reporte de Novedades: X	- Cotizante o cabeza de familia: X	B. Subsidiado:	NO:	B. Cabeza de familia:	B. Independiente:	
	- Beneficiario o afiliado adicional:			C. Beneficiario:	C. Pensionado:	
	B. Colectiva:			D. Afiliado adicional:		
	C. Institucional:					
	D. De oficio:					

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
BERNAL	SANTIBAÑEZ	EDWIN	AUGUSTO

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	11448727	Femenino: Masculino: X	Femenino: Masculino: T: NB: Otro: Cual:	

14. Lugar de nacimiento — País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
			19 D 01 M A 1984 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.		$1.750.905	

26. Residencia — Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
			Cabezera Municipal: Rural Disperso: Centro Poblado: Resto Rural:

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres — Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

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

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

35. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN: SI	NO	48. Clasificación SISBÉN: NIVEL	GRUPO	49. Discapacidad: SI	NO	CATEGORÍA DISCAPACIDAD	50. Incapacidad permanente: SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CRISTIAN ORTIZ ENCHAPES Y	NT	901828114	

59. Ubicación				
CLL 14 NR 4C 24 Dirección	32036085 Teléfono	Correo electrónico	FACATATIVA Municipio / Distrito	CUNDINAMARCA Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 18 M 03 A 2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL ANEXOS
Cantidad:									

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

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

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la institución
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	

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

94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

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

Vigilado Supersalud

Cambio Empleo

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BERNAL SANTIBAÑEZ EDWIN AUGUSTO** identificado(a) con **CC** número **11.448.727** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de septiembre de 2004 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 18 de marzo de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Medellín, 18 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

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 CUNDINAMARCA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C6024809	RIAÑO MARTINEZ JORGE ELIAS	19/03/2026		226X1922	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/03/2026 21:52:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.63.188.197, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012761505
9012761505

No. de Radicación SAT: 30434062

Fecha de Radicación: 19 03 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]	A. Individual: - Cotizante o cabeza de familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]	SI [ ] NO [ ]	A. Cotizante [X] C. Beneficiario [ ] B. Cabeza de familia [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
RIAÑO	MARTINEZ	JORGE	ELIAS

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	6024809	Femenino [ ] Masculino [X]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

14. Lugar de nacimiento País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
			03 D 07 M A 1971 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.		$1.750.905	

26. Residencia Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
			Cabezera Municipal [ ] Rural Disperso [ ] Centro Poblado [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

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

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

	35. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	NIVEL	GRUPO	SI	NO	CATEGORÍA DISCAPACIDAD	SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CRISTIAN ORTIZ ENCHAPES Y	NT	901828114	

59. Ubicación				
CLL 14 NR 4C 24 Dirección	32036085 Teléfono	Correo electrónico	FACATATIVA Municipio / Distrito	CUNDINAMARCA Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 18 M 03 A 2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL ANEXOS
Cantidad:									

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

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

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la institución
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	

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

94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

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

Vigilado Supersalud

Cambio Empleo

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JORGE ELIAS RIAÑO MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **6024809,** se encuentra afiliado/a desde **06/01/1994** 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 18 de marzo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 901180554	8	DPM INGENIERIA ELECTRICA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Carrera 103 # 73-51 SUR casa 204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6959527	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	223533149	9503079585	E	2026/04/15	2026/04/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,062,200

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (4 Afiliados)																						$10,252,715	$1,640,600			$10,252,715	$410,300			$10,252,715	$410,300			$10,252,715		$601,000		$0	$0		$3,062,200
Centro de Trabajo: OFICINA (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$429,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$429,600
1	CC	79875554	SUARIQUE PARRA YONY																	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	Si	$429,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)																						$8,501,810	$1,360,400			$8,501,810	$340,200			$8,501,810	$340,200			$8,501,810		$591,800		$0	$0		$2,632,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)																						$8,501,810	$1,360,400			$8,501,810	$340,200			$8,501,810	$340,200			$8,501,810		$591,800		$0	$0		$2,632,600
2	CC	1012389130	CASTAÑEDA LINARES EDWIN ALONSO															X		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
3	CC	79913946	PARRA MORENO DIEGO																	230301	30	$5,000,000	$800,000	EPS017	30	$5,000,000	$200,000	CCF24	30	$5,000,000	$200,000	14-23	30	$5,000,000	6.960%	$348,000	30	$0	$0	Si	$1,548,000
4	CC	1026597519	PARRA ROJAS DUVAN FELIPE															X		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
Total			**Afiliados(4)**																			$10,252,715	$1,640,600			$10,252,715	$410,300			$10,252,715	$410,300			$10,252,715		$601,000		$0	$0		$3,062,200

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: 2)				4	$1,640,600	$0	$0	$1,640,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$1,080,200	$0	$0	$1,080,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$560,400	$0	$0	$560,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$601,000	$0	$0	$601,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$601,000	$0	$0	$601,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$410,300	$0	$0	$410,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$410,300	$0	$0	$410,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$410,300	$0	$0	$410,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$70,100	$0	$0	$70,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$340,200	$0	$0	$340,200
TOTAL				**4**	**$3,062,200**	**$0**	**$0**	**$3,062,200**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900811414	0	MERAK - ING SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRATIVOS	CARRERA 28 N° 19 - 101 San Marcos	SAN MARCOS-SUCRE	3106126034	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	198530180	9502702496	E	2026/04/07	2026/04/06	BANCOLOMBIA	0	$3,964,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: ADMINISTRATIVOS (1 Afiliados)						$4,200,000	$672,000			$4,200,000	$168,000			$4,200,000	$168,000			$4,200,000	$292,400		$0	$0
Centro de Trabajo: 001 (1 Afiliados)						$4,200,000	$672,000			$4,200,000	$168,000			$4,200,000	$168,000			$4,200,000	$292,400		$0	$0
Ciudad: SAN MARCOS Depto: SUCRE (1 Afiliados)						$4,200,000	$672,000			$4,200,000	$168,000			$4,200,000	$168,000			$4,200,000	$292,400		$0	$0
1	CC	7368160	UPARELA VERGARA CARLOS ARTURO	230301	30	$4,200,000	$672,000	EPS005	30	$4,200,000	$168,000	CCF41	30	$4,200,000	$168,000	14-25	30	$4,200,000	$292,400	30	$0	$0

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: OPERATIVO (1 Afiliados)						$2,800,001	$410,800			$2,800,001	$74,700			$2,800,001	$74,700			$2,800,001	$130,000		$0	$0
Centro de Trabajo: 003 (1 Afiliados)						$2,800,001	$410,800			$2,800,001	$74,700			$2,800,001	$74,700			$2,800,001	$130,000		$0	$0
Ciudad: SAN MARCOS Depto: SUCRE (1 Afiliados)						$2,800,001	$410,800			$2,800,001	$74,700			$2,800,001	$74,700			$2,800,001	$130,000		$0	$0
2	CC	32747208	MATUTE ESTARITA PATRICIA LUCIA	25-14	20	$1,866,667	$298,700	EPS042	20	$1,866,667	$74,700	CCF41	20	$1,866,667	$74,700	14-25	20	$1,866,667	$130,000	20	$0	$0
3	CC	32747208	MATUTE ESTARITA PATRICIA LUCIA	25-14	10	$933,334	$112,100	EPS042	10	$933,334	$0	CCF41	10	$933,334	$0	14-25	10	$933,334	$0	10	$0	$0

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PERSONAL OPERATIVO (6 Afiliados)						$6,595,078	$934,400			$6,595,078	$142,800			$6,595,078	$142,800			$6,595,078	$248,100		$0	$0
Centro de Trabajo: 004 (6 Afiliados)						$6,595,078	$934,400			$6,595,078	$142,800			$6,595,078	$142,800			$6,595,078	$248,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (6 Afiliados)						$6,595,078	$934,400			$6,595,078	$142,800			$6,595,078	$142,800			$6,595,078	$248,100		$0	$0
4	CC	1013256064	BARRAGAN GALINDO JOSE DAVID	230301	2	$116,727	$14,100	EPS002	2	$116,727	$0	CCF22	2	$116,727	$0	14-25	2	$116,727	$0	2	$0	$0
5	CC	1013256064	BARRAGAN GALINDO JOSE DAVID	230301	4	$233,454	$37,400	EPS002	4	$233,454	$9,400	CCF22	4	$233,454	$9,400	14-25	4	$233,454	$16,300	4	$0	$0
6	CC	1024526908	GARZON GARCIA JAVIER ARNOVINXON	230301	3	$175,091	$28,100	EPS008	3	$175,091	$7,100	CCF22	3	$175,091	$7,100	14-25	3	$175,091	$12,200	3	$0	$0
7	CC	80893840	GARZON GARCIA JOSE ARNOLDO	230301	15	$875,453	$140,100	EPS002	15	$875,453	$35,100	CCF22	15	$875,453	$35,100	14-25	15	$875,453	$61,000	15	$0	$0
8	CC	80893840	GARZON GARCIA JOSE ARNOLDO	230301	15	$875,453	$105,100	EPS002	15	$875,453	$0	CCF22	15	$875,453	$0	14-25	15	$875,453	$0	15	$0	$0
9	CC	1024537792	JIMENEZ GOMEZ DIEGO RICARDO	230301	16	$933,816	$112,100	EPS002	16	$933,816	$0	CCF22	16	$933,816	$0	14-25	16	$933,816	$0	16	$0	$0
10	CC	1024537792	JIMENEZ GOMEZ DIEGO RICARDO	230301	14	$817,089	$130,800	EPS002	14	$817,089	$32,700	CCF22	14	$817,089	$32,700	14-25	14	$817,089	$56,900	14	$0	$0
11	CC	1010175436	JIMENEZ GOMEZ JOSE ALBEIRO	230201	15	$875,453	$140,100	EPS002	15	$875,453	$35,100	CCF22	15	$875,453	$35,100	14-25	15	$875,453	$61,000	15	$0	$0
12	CC	1010175436	JIMENEZ GOMEZ JOSE ALBEIRO	230201	15	$875,453	$105,100	EPS002	15	$875,453	$0	CCF22	15	$875,453	$0	14-25	15	$875,453	$0	15	$0	$0
13	CC	1000780991	SANCHEZ CASTIBLANCO JULIAN DAVID	231001	4	$233,454	$28,100	EPS017	4	$233,454	$0	CCF22	4	$233,454	$0	14-25	4	$233,454	$0	4	$0	$0
14	CC	1000780991	SANCHEZ CASTIBLANCO JULIAN DAVID	231001	10	$583,635	$93,400	EPS017	10	$583,635	$23,400	CCF22	10	$583,635	$23,400	14-25	10	$583,635	$40,700	10	$0	$0

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: ADMINISTRATIVO (1 Afiliados)						$1,634,178	$261,500			$1,634,178	$65,400			$1,634,178	$65,400			$1,634,178	$113,800		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (1 Afiliados)						$1,634,178	$261,500			$1,634,178	$65,400			$1,634,178	$65,400			$1,634,178	$113,800		$0	$0
Ciudad: SAHAGUN Depto: CORDOBA (1 Afiliados)						$1,634,178	$261,500			$1,634,178	$65,400			$1,634,178	$65,400			$1,634,178	$113,800		$0	$0
15	CC	1005680147	OSORIO SANTOS YINETH KATHERINE	230301	28	$1,634,178	$261,500	EPS002	28	$1,634,178	$65,400	CCF16	28	$1,634,178	$65,400	14-25	28	$1,634,178	$113,800	28	$0	$0
Total			**Afiliados(9)**			$15,229,257	$2,278,700			$15,229,257	$450,900			$15,229,257	$450,900			$15,229,257	$784,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$2,278,700	$0	$0	$2,278,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$121,500	$0	$0	$121,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$410,800	$0	$0	$410,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$1,501,200	$0	$0	$1,501,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$245,200	$0	$0	$245,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$784,300	$0	$0	$784,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	9	$784,300	$0	$0	$784,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$450,900	$0	$0	$450,900
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	6	$142,800	$0	$0	$142,800
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	$65,400	$0	$0	$65,400
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	2	$242,700	$0	$0	$242,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				9	$450,900	$0	$0	$450,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$7,100	$0	$0	$7,100
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$74,700	$0	$0	$74,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$23,400	$0	$0	$23,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	5	$177,700	$0	$0	$177,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$168,000	$0	$0	$168,000
TOTAL				**9**	**$3,964,800**	**$0**	**$0**	**$3,964,800**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901839573-9	PROARKING ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	Carrera 21 159 13	0000000	facturas@proarking.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76288234	21/04/2026	34	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$37,390,663	$11.591.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
CCFC55	Proteger EPS	901543211-6	2.400	0		0		0	1	100	0	2.500	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	579.800	0		0		0	1	400	0	580.200	13
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	4.700	0		0		0	1	100	0	4.800	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	564.400	0		0		0	1	400	0	564.800	6
EPS010	EPS Sura	800088702-2	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	93.800	0		0		0	1	100	0	93.900	6
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	74.900	0		0		0	1	100	0	75.000	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	105.200	0		0		0	1	100	0	105.300	2
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	2.400	0		0		0	1	100	0	2.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	2.350.500	0	0	0	0	1	1.600	0	2.352.100	11
230301	Porvenir	800224808-8	3.054.600	0	0	0	0	1	2.100	0	3.056.700	19
231001	Colfondos	800227940-6	579.200	0	0	0	0	1	400	0	579.600	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.603.700				2.603.700	1	1.800	2.605.500			26.037	2.605.500	34

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.497.700	1	1.100	1.498.800	34

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901839573-9	PROARKING ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	Carrera 21 159 13	0000000	facturas@proarking.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76288234	21/04/2026	34	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$37,390,663	$11.591.900	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	9	1.497.700	1.499.200
Pensión	3	5.984.300	5.988.400
Riesgos Laborales	1	2.603.700	2.605.500
CCF	1	1.497.700	1.498.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	14	11.583.400	11.591.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901839573-9	PROARKING ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS		Carrera 21 159 13	0000000	facturas@proarking.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76288234	21/04/2026	34	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$37,390,663	$11.591.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1000943317	BARRIOS PEREZ YULI SOFIA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1001547648	RAMOS COTERA YEISON ARBEY	1	0			S		X															230201	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPS017	116.727	2	4.700	14-11	116.727	2	5	8.200	CCF24	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
3	CC 1001547649	RAMOS COTERA LUIS MANUEL	1	0			S		X															230301	175.091	3	28.100	0	0	0	0	EPS002	175.091	3	7.100	14-11	175.091	3	5	12.200	CCF24	175.091	3	7.100	0	0	0	0	0
4	CC 1005727535	MALAMBO AGUJA JAIDER DUVAN	1	0			S		X															230301	875.453	15	140.100	0	0	0	0	EPS041	875.453	15	35.100	14-11	875.453	15	5	61.000	CCF24	875.453	15	35.100	0	0	0	0	0
5	CC 1007136562	MENA CABALLERO JUAN MANUEL	1	0			S		X															230301	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS002	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF24	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
6	CC 1019002623	SAAVEDRA MALAMBO CRISTIAN CAMILO	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
7	CC 1019089593	QUEBRAOLLA SANCHEZ GONZALO ENRIQUE	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
8	CC 1023963669	CARRILLO ROMERO JOHAN ESTIVEN	1	0			S		X															230201	175.091	3	28.100	0	0	0	0	EPS017	175.091	3	7.100	14-11	175.091	3	5	12.200	CCF24	175.091	3	7.100	0	0	0	0	0
9	CC 1031138475	BARRAGAN ROMERO CRISTIAN CAMILO	1	0			S		X															230301	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPS005	116.727	2	4.700	14-11	116.727	2	5	8.200	CCF24	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
10	CC 1038434150	SOLANO PIÑA DEBINSON DE JESUS	1	0			S		X															230301	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPS002	116.727	2	4.700	14-11	116.727	2	5	8.200	CCF24	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
11	CC 1038436537	RAMOS COTERA CARLOS ANDRES	1	0			S		X															230201	175.091	3	28.100	0	0	0	0	EPS017	175.091	3	7.100	14-11	175.091	3	5	12.200	CCF24	175.091	3	7.100	0	0	0	0	0
12	CC 1038438713	SEÑA HERRERA OSNEIDER	1	0			S		X															230301	58.364	1	9.400	0	0	0	0	ESSC24	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF24	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
13	CC 1047511287	TRUJILLO TORRES JONATHAN ENRIQUE	1	0			S		X															230201	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS002	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF24	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
14	CC 1049321204	ROCHA GONZALEZ CLEMENTE	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
15	CC 1049325347	ESCOBAR ROCHA LUIS DAVID	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
16	CC 1049925280	DOMINGUEZ ROMERO JUAN DAVID	1	0			S		X															230301	58.364	1	9.400	0	0	0	0	CCFC55	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF24	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
17	CC 1051739313	ROCHA GIL LEONEL	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
18	CC 1065827325	ACOSTA LOPEZ JAVIER ANDRES	1	0			S		X															230301	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS037	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF24	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
19	CC 1069751002	JOYA PARRA ANGEL NOLBERTO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
20	CC 1106483603	VARGAS WILSON	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
21	CC 11410420	GUTIERREZ CESPEDES GUILLERMO AUGUSTO	1	0			S		X															231001	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS017	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF24	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
22	CC 1193437417	MOSCOTE MARTINEZ LUIS ALFREDO	1	0			S		X															230301	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS037	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF24	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
23	CC 17221956	LOPEZ VARGAS ELBER	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
24	CC 52019449	RODRIGUEZ ZORRO SANDRA PATRICIA	1	0			S																	230201	3.600.000	30	576.000	0	0	0	0	EPS008	3.600.000	30	144.000	14-11	3.600.000	30	5	250.600	CCF24	3.600.000	30	144.000	0	0	0	0	0
25	CC 7643194	MOSCOTE MUÑOZ JOSE GREGORIO	1	0			S		X															231001	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS002	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF24	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
26	CC 79244442	QUEBRAOLLA ANGARITA JOSE VIDAL	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
27	CC 80016400	MANCERA PINZON LUIS ARTURO	1	0			S	X	X															230201	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS017	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF24	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
28	CC 80034338	CORTES SANTOS JHON ANDRES	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901839573-9	PROARKING ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS		Carrera 21 159 13	0000000	facturas@proarking.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76288234	21/04/2026	34	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$37,390,663	$11.591.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
29	CC 80146084	FONSECA SANABRIA LUIS FERNANDO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
30	CC 80744476	BONILLA BECERRA JULIO CESAR	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
31	CC 9155390	BANQUEZ VILLERO WILLIAM ENRIQUE	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
32	CC 93150753	MALAMBO LUNA JOSE EDGAR	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
33	CC 93151193	SAAVEDRA MALAMBO HUGO ALFONSO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
34	CC 9397272	PEREZ ZORRO CANTALICIO DE JESUS	1	0			S																	230201	3.500.000	30	560.000	0	0	0	0	EPS008	3.500.000	30	140.000	14-11	3.500.000	30	5	243.600	CCF24	3.500.000	30	140.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **EMAUS SAS**, identificada con **NI** número **901722524**, aportó por **NILO ARDILA MANTILLA** identificado(a) con **CC** número **91157455** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	$1,750,905	0.06960	$121,900	$0	$0	Marzo - 2026	73329718	08/04/2026	Si
231001	Colfondos	1															0		30	$1,750,905	0.16000	$280,200	$0	$0	Marzo - 2026	73329718	08/04/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$1,750,905	0.04000	$70,100	$0	$0	Marzo - 2026	73329718	08/04/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	$1,750,905	0.04000	$70,100	$0	$0	Abril - 2026	73329718	08/04/2026	Si

PAGADA

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

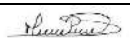
Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

INGEBYP	**CONTROL DE INGRESO Y SALIDA DE PERSONAL - SST**	VERSIÓN: 01 FT-SST: FECHA: 15/03/2025

CONTRATO NO.	FNA-166-2024
OBJETO	REALIZAR LAS REPARACIONES LOCATIVAS DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA SEDE PRINCIPAL - CNA EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.
FECHA INICIO	07 de marzo de 2025
PLAZO	12 MESES
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	
NOMBRE RESPONSABLE SST	MARIA DEL PILAR PAIVA SUSUNAGA

PERSONAL CONTRACTUAL					OBRA		ARL			SALUD		PENSION		EXAMEN MEDICO	INDUCCION	NOTIFICACION DE RIESGOS	CURSO ALTURAS		Verificación QHSE OBRA
No.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CEDULA**	**PERSONAL ADMINISTRATIVO**	**CARGO**	**FECHA INGRESO**	**FECHA RETIRO**	**ADM.**	**FECHA INGRESO**	**RIESGO**	**ADM.**	**FECHA INGRESO**	**ADM.**	**FECHA INGRESO**	**FECHA EXAMEN**	**FECHA INGRESO**	**FECHA INGRESO**	**APLICA**	**FECHA**	
1	FABIAN OSWALDO BOHORQUEZ	79.952.110	INGEBYP S.A.S	GER. PROYECTO	07/03/2025		Sura	01/05/2016	5	Aliansalud	07/12/2000	Colpensiones	01/03/2010	14/11/2024	07/03/2025	07/03/2025	SI	16/11/2023	OK
2	YILBER YANIN VARGAS ORTIZ	1.031.135.149	INGEBYP S.A.S	RES. DE OBRA	07/03/2025		Sura	12/05/2023	5	Famisanar	17/04/2021	Proteccion	29/05/2013	24/06/2024	07/03/2025	07/03/2025	SI	24/09/2023	OK
3	RODOLFO ENRIQUE BARRETO	79.909.184	INGEBYP S.A.S	COOR. OBRA	07/03/2025		Sura	20/01/2025	5	Sanitas	20/01/2025	Porvenir	20/01/2025	16/01/2025	07/03/2025	10/03/2025	SI	20/01/2025	OK
4	MARIA DEL PILAR PAIVA SUSUNAGA	28.541.354	INGEBYP S.A.S	ESP. QHSE	10/03/2025		Sura	10/03/2025	5	Sura	10/03/2025	Porvenir	10/03/2025	06/03/2025	10/03/2025	10/03/2025	SI	08/03/2025	OK
5	NESTOR VICENCIO ORTIZ SALAZAR	1.018.479.241	ASESOR INGEBYP	HIDRAULICO	07/03/2025	01/11/2025	Positiva	01/04/2025	3	Sanitas	29/08/2018	Colpensiones	29/08/2018	19/02/2025	07/03/2025	10/03/2025	NO	N/A	OK
6	JOSE MAURICIO GONZALEZ	79.406.468	ASESOR INGEBYP	ELECTRICO	07/03/2025		Positiva	07/03/2025	5	Compensar	07/03/2025	Proteccion	01/05/2009	N/A	07/03/2025	10/03/2025	NO	N/A	OK
7	ANDRES DAVID GARZON ALONSO	1.073.326.232	INGEBYP S.A.S	AUXILIAR OBRA	07/03/2025	03/05/2025	Sura	07/03/2025	5	Sanitas	01/01/2022	Porvenir	07/03/2025	06/03/2025	07/03/2025	07/03/2025	NO	N/A	OK
8	LUIS ALFREDO MARTINEZ MARTINEZ	1.085.176.710	INGEBYP S.A.S	AUXILIAR OBRA	07/03/2025	01/04/2025	Sura	07/03/2025	5	Salud Total	07/03/2025	Proteccion	10/07/2012	15/11/2024	07/03/2025	07/03/2025	NO	N/A	OK
9	JOSE MIGUEL PEREZ CELY	11.516.005	INGEBYP S.A.S	RES. OBRA 2	20/03/2025	20/06/2025	Sura	20/03/2025	5	Compensar	01/06/2023	Colfondos	20/03/2025	10/03/2025	20/03/2025	20/03/2025	NO	N/A	OK
15	DANILO ALBERTO ROJAS GALINDO	1.193.522.871	INGEBYP S.A.S	AUXILIAR OBRA	02/04/2025		Sura	01/04/2025	5	Sanitas	01/04/2025	Proteccion	21/09/2019	28/03/2025	03/04/2025	03/04/2025	SI	02/04/2025	OK
48	JESUS DAVID LEOTTAU	1.002.193.140	INGEBYP S.A.S	AUXILIAR OBRA	05/05/2025	24/12/2025	Sura	11/10/2024	5	Sanitas	11/10/2024	Porvenir	11/10/2024	04/10/2024	05/05/2025	05/05/2025	SI		OK
170	WILLINGTON JAIME VARGAS	79.972.453	INGEBYP S.A.S	HIDRAULICO	04/11/2025		Sura	01/03/2024	5	Compensar	01/03/2024	Porvenir	01/03/2024	28/02/2024	04/11/2025	04/11/2025	NO	N/A	OK
201	OSCAR IVAN ARANGUREN RUBIO	1.015.404.233	INGEBYP S.A.S	AUXILIAR OBRA	02/01/2026		Sura	31/12/2025	5	Salud Total	31/12/2025	Porvenir	31/12/2025	30/12/2025	02/01/2026	02/01/2026	SI	07/01/2026	OK

NOTA:	No se permitirá el ingreso a la obra sin el diligenciamiento de este formato y la presentación a la Interventoría con al menos 24 horas de anticipación al ingreso del personal.
	Es responsabilidad del Asesor SST del contratista de obra no permitir el ingreso de personal que no cuente con las afiliaciones de salud, pensión, ARL, y los exámenes de ingreso, inducción, notificación de riesgos y permiso de alturas correspondientes.
	Es responsabilidad del contratista asegurar que se cumpla con estas disposiciones. Los permisos de trabajo en alturas deben ser gestionados rigurosamente, documentando su apertura y cierre diario. Esto incluye evidencia fotográfica y registros de cumplimiento.

FIRMA RESPONSABLE	
NOMBRE COMPLETO	MARIA DEL PILAR PAIVA SUSUNAGA
No. Licencia	13707 de 20/11/2017
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	20/11/2027

PERSONAL EJECUTANTE					OBRA		ARL			SALUD		PENSION		EXAMEN MEDICO	INDUCCION	NOTIFICACION DE RIESGOS	CURSO ALTURAS		Verificación QHSE OBRA
No.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CEDULA**	**CONTRATISTA**	**CARGO**	**FECHA INGRESO**	**FECHA RETIRO**	**ADM.**	**FECHA INGRESO**	**RIESGO**	**ADM.**	**FECHA INGRESO**	**ADM.**	**FECHA INGRESO**	**FECHA EXAMEN**	**FECHA INGRESO**	**FECHA INGRESO**	**APLICA**	**FECHA**	
46	CARLOS EDUARDO BALLESTEROS	80076132	Ingebyp	Auxiliar de ingenieria	01/04/2025		SURA	01/03/2021	5	Famisanar	01/08/2007	Colfondos	01/08/2007	14/03/2024	01/04/2025	01/04/2025	N/A	N/A	OK
51	CATHERINE OSORIO QUIROGA	1.097.389.215	Muños Ingenieria SAS	Administrativa	01/04/2025		SURA	02/04/2025	5	Nueva EPS	01/05/2018	Porvenir	01/05/2018	N/A	06/05/2025	06/05/2025	N/A	N/A	OK
53	RICHARD HERNANDO MUÑOZ	80.085.408	Muños Ingenieria SAS	Administrativo	01/04/2025		SURA	01/07/2015	5	Famisanar	16/09/2005	Porvenir	16/09/2005	05/08/2024	06/05/2025	06/05/2025	N/A	N/A	OK
47	MARIA LALY PERDOMO	26430376	Ingebyp	Coor. de proyectos	22/04/2025		SURA	22/04/2025	5	Sanitas	01/05/2016	Porvenir	01/05/2016	17/05/2025	22/04/2025	22/04/2025	N/A	N/A	OK
44	CATALICIO DE JESUS PEREZ	9.397.272	Proarking Arquitectura	Desmonte	30/04/2025		Colpatria	01/08/2024	5	Compensar	01/09/2024	Proteccion	01/08/2013	23/05/2025	30/04/2025	30/04/2025	N/A	N/A	OK
82	DIEGO PARRA MORENO	79.913.946	DPM Ing Electrica	Conv. 4 piso	28/10/2025		Positiva	03/06/2018	5	Famisanar	14/09/2006	Porvenir	14/09/2006	21/07/2025	27/10/2025	27/10/2025	N/A	N/A	OK
83	DUVAN FELIPE PARRA ROJAS	1.026.597.519	DPM Ing Electrica	Conv. 4 piso	28/10/2025		Positiva	23/03/2023	5	Famisanar	14/09/2006	Porvenir	14/09/2006	21/07/2025	27/10/2025	27/10/2025	N/A	N/A	OK
175	PATRICIA LUCIA MATUTE	32.747.208	Merak - Ing SAS	CNA 2 piso	18/11/2025		Colmena	03/11/2025	5	Coosalud	01/02/2022	Colpensiones	01/05/2018	31/10/2025	18/11/2025	18/11/2025	N/A	N/A	OK
181	JOSE ARNOLDO GARZON GARCIA	80.893.840	Merak - Ing SAS	Piso 4 cableado	19/02/2026		Colmena	14/02/2026	5	Salud Total	07/11/2025	Porvenir	07/11/2025	13/02/2026	19/02/2026	19/02/2026	SI	13/11/2025	OK
184	JAVIER ARNOVINXON GARZON	1.024.526.908	Merak - Ing SAS	Piso 4 cableado	19/02/2026	3/3/2026	Colmena	18/02/2026	5	Compensar	15/11/2025	Porvenir	15/11/2025	13/02/2026	19/02/2026	19/02/2026	SI	13/11/2025	OK
198	EDWIN ALONSO CASTAÑEDA	1.012.389.130	DPM Ing Electrica	Conv. 4 piso	06/12/2025		Positiva	04/12/2025	5	Famisanar	04/12/2025	Proteccion	27/11/2025	02/12/2025	06/12/2025	06/12/2025	N/A	N/A	OK
206	CARLOS ARTURO UPARELA	7.368.160	Merak - Ing SAS	CNA	26/01/2026		Colmena	03/11/2025	5	Sanitas	01/03/2018	Porvenir	01/03/2018	16/01/2026	26/01/2026	26/01/2026	N/A	N/A	OK
208	CRISTIAN DANIEL ORTIZ PALACIO	1.070.978.025	Enchapes y Const	Piso 4 pintura	23/01/2026		Sura	22/01/2026	5	Famisanar	01/08/2016	Porvenir	22/01/2026	21/01/2026	23/01/2026	23/01/2026	N/A	N/A	OK
210	EDWARD ROZO PINTO	80.066.070	Enchapes y Const	Piso 4 pintura	23/01/2026	26/3/2026	Sura	22/01/2026	5	Famisanar	01/09/2025	Colpensiones	04/08/1998				N/A	N/A	OK
217	ANDRES FELIPE BARRERO	1.010.002.494	Enchapes y Const	Piso 4 pintura	04/02/2026		SURA	02/02/2026	5	Capital Salud	01/01/2026	Proteccion	14/06/2019	02/02/2026	04/02/2026	04/02/2026	N/A	N/A	OK
218	NILO ARDILA MANTILLA	91.157.455	Prestige	Piso 4 piso	4/02/2026		SURA	16/01/2026	5	Famisanar	16/01/2026	Colfondos	16/01/2026	17/01/2026	4/02/2026	4/02/2026	N/A	N/A	OK
219	DIEGO RICARDO JIMENEZ	1.024.537.792	Merak - Ing SAS	Piso 4 cableado	19/02/2026		Colmena	14/02/2026	5	Salud Total	14/02/2026	Porvenir	14/02/2026	13/02/2026	19/02/2026	19/02/2026	N/A	N/A	OK
220	JOSE ALBEIRO JIMENEZ GOMEZ	1.010.175.436	Merak - Ing SAS	Piso 4 cableado	21/02/2026		Colmena	20/02/2026	5	Salud Total	20/02/2026	Proteccion	11/11/2006	17/02/2026	21/02/2026	21/02/2026	N/A	N/A	OK
221	JULIAN DAVID SANCHEZ	1.000.780.991	Merak - Ing SAS	Piso 4 cableado	19/03/2026		Colmena	17/03/2026	5	Famisanar	17/03/2026	Porvenir	17/03/2026	09/03/2026	18/03/2026	18/03/2026	N/A	N/A	OK
222	DIEGO FERNEY ORJUELA HERNANDEZ	1.070.956.200	Merak - Ing SAS	Piso 4 cableado	19/03/2026		Sura	19/03/2026	5	Salud Total	19/03/2026	Porvenir	19/03/2029	18/03/2026	19/03/2026	19/03/2026	N/A	N/A	OK
223	EDWIN ALEXANDER REINA RIAÑO	1.070.949.353	Merak - Ing SAS	Piso 4 cableado	19/03/2026		Sura	19/03/2026	5	Famisanar	19/03/2026			18/03/2026	19/03/2026	19/03/2026	N/A	N/A	OK
224	EDWIN AUGUSTO BERNAL SANTIBAÑEZ	11.448.727	Merak - Ing SAS	Piso 4 cableado	19/03/2026		Sura	19/03/2026	5	Famisanar	19/03/2026	Proteccion	08/09/2004	18/03/2026	19/03/2026	19/03/2026	N/A	N/A	OK
225	JORGE ELIAS RIAÑO MARTINEZ	6.024.809	Merak - Ing SAS	Piso 4 cableado	19/03/2026		Sura	19/03/2026	5	Famisanar	19/03/2026	Colpensaones	06/01/1994	18/03/2026	19/03/2026	19/03/2026	N/A	N/A	OK

INCEBYP	**CONTROL DE INGRESO Y SALIDA DE PERSONAL - SST**	VERSIÓN: 01 FT-SST: FECHA: 15/03/2025

CONTRATO NO.	FNA-166-2024
OBJETO	REALIZAR LAS REPARACIONES LOCATIVAS DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA SEDE PRINCIPAL - CNA EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.
FECHA INICIO	07 de marzo de 2025
PLAZO	12 MESES
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	
NOMBRE RESPONSABLE SST	MARIA DEL PILAR PAIVA SUSUNAGA

PERSONAL RETIRADO					OBRA		ARL			SALUD		PENSION		EXAMEN MEDICO	INDUCCION	NOTIFICACION DE RIESGOS	CURSO ALTURAS		Verificación QHSE OBRA
No.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CEDULA**	**CONTRATISTA**	**CARGO**	**FECHA INGRESO**	**FECHA RETIRO**	**ADM.**	**FECHA INGRESO**	**RIESGO**	**ADM.**	**FECHA INGRESO**	**ADM.**	**FECHA INGRESO**	**FECHA EXAMEN**	**FECHA INGRESO**	**FECHA INGRESO**	**APLICA**	**FECHA**	
147	JORGE ALBERTO LOAIZA LOAIZA	1.054.558.365	Carpintero	CNA Baños	27/08/2025	septiembre	Sura	26/08/2025	5	Famisanar	01/01/2023	Porvenir	01/01/2023		28/08/2025	28/08/2025	N/A	N/A	OK
120	JUAN GABRIEL MORENO	1.109.845.621	Ceimp	Recepcion	22/07/2025	31/08/2025	Colmena	02/05/2025	5	Salud Total	02/05/2025	Porvenir	02/05/2025	03/05/2025	22/07/2025	22/07/2025	N/A	N/A	OK
93	JULIO TIQUE	14.254.332	Franco Osorio	Recepcion	11/06/2025	agosto	Sura	11/06/2025	5								N/A	N/A	OK
91	JEAN MICHAEL LUQUE GONZALEZ	1.022.939.910	Franco Osorio	Recepcion	17/06/2025	agosto	Sura	17/06/2025	5								N/A	N/A	OK
10	JEISON DAVID ORTIZ	1.032.385.988	Franco Osorio	Instalador Cocina	29/03/2025	01/04/2025	Sura	27/03/2025	5	Famisanar	27/03/2025	Porvenir	27/03/2025	25/01/2025	27/03/2025	27/03/2025	N/A	N/A	OK
11	LUIS ALEJANDRO RODRIGUEZ	1.023.885.530	Franco Osorio	Instalador Cocina	29/03/2025	01/04/2025	Sura	27/03/2025	5	Famisanar	27/03/2025	Proteccion	13/07/2007	N/A	27/03/2025	27/03/2025	N/A	N/A	OK
36	EDGAR SANCHEZ ROJAS	5.864.057	Franco Osorio	Oficial	22/04/2025	05/05/2025	Sura	23/04/2025	5	Compensar	04/03/2016	Proteccion	01/02/1999	24/04/2025	23/04/2025	23/04/2025	N/A	N/A	OK
37	ROSALBA RODRIGUEZ MOLINA	6.084.091	Franco Osorio	Ayudante	23/05/2025	05/05/2025	Sura	23/04/2025	5	Nueva EPS	01/10/2024	N/A	N/A	24/04/2025	24/04/2025	24/04/2025	N/A	N/A	OK
25	ERIBERTO MELO RIVERA	79.353.571	Franco Osorio	Ayudante	10/04/2025	10/05/2025	Sura	09/04/2025	5	Sanitas	09/04/2025	N/A	N/A	09/04/2025	10/04/2025	10/04/2025	N/A	N/A	OK
33	CAMILO ANDRES GUZMAN TORRES	1.116.667.017	Franco Osorio	Ayudante	21/04/2025	20/05/2025	Sura	16/04/2025	5	Salud Total	15/04/2025	Porvenir	15/04/2025	16/04/2025	21/04/2025	21/04/2025	N/A	N/A	OK
34	LEONARDO MORALES CALDERON	79.995.712	Franco Osorio	Oficial drywall	29/04/2025	05/06/2025	Sura	21/04/2025	5	Compensar	09/06/2020	Porvenir	23/04/2025	24/04/2025	24/04/2025	24/04/2025	N/A	N/A	OK
35	JOSE DISNEY DUARTE	10.180.862	Franco Osorio	Oficial drywall	07/05/2025	05/06/2025	Sura	21/04/2025	5	Salud Total	22/04/2025	Colpensiones	31/03/2025	24/04/2025	24/04/2025	24/04/2025	N/A	N/A	OK
30	JOSE MANUEL APONTE	19.454.046	Franco Osorio	Maestro	15/04/2025	08/06/2025	Sura	14/04/2025	5	Salud Total	27/03/2002	Porvenir	15/04/2025	14/04/2025	15/04/2025	15/04/2025	N/A	N/A	OK
19	RAFAEL EDUARDO LOZANO QUIÑONEZ	79.285.425	Franco Osorio	Encargado	07/04/2025	30/06/2025	Sura	04/09/2024	1	Compensar	04/09/2024	Porvenir	04/09/2024	07/04/2025	10/04/2025	10/04/2025	N/A	N/A	OK
124	EDWARD LEONARDO MARIN MUNAR	1.016.010.277	Hidro instalaciones	Baños 2 piso	29/07/2025	31/07/2025	Positiva	08/02/2025	5	Salud Total	08/02/2025	Porvenir	08/02/2025	06/05/2025	28/07/2025	28/07/2025	N/A	N/A	OK
125	EDWIN FERNEY MARTINEZ GARZON	1.070.966.872	Hidro instalaciones	Baños 2 piso	29/07/2025	31/07/2025	Positiva	22/11/2022	5	Salud Total	22/11/2022	Porvenir	22/11/2022	14/03/2025	28/07/2025	28/07/2025	N/A	N/A	OK
126	JULIAN FELIPE FIGUEROA GARCIA	1.079.174.354	Hidro instalaciones	Baños 2 piso	29/07/2025	31/07/2025	Positiva	03/04/2024	5	Nueva EPS	03/04/2024	Porvenir	03/04/2024	13/03/2025	28/07/2025	28/07/2025	N/A	N/A	OK
128	LISETH KATERIN SANCHEZ	1.000.834.188	Hidro instalaciones	Baños 2 piso	29/07/2025	31/07/2025	Sura	08/04/2025	5	Compensar	08/04/2025	Colpensiones	08/04/2025	07/04/2025	28/07/2025	28/07/2025	N/A	N/A	OK
43	LEONARDO CORTES HERRERA	1.073.682.085	JPZ Inversiones SAS	Desmonte	30/04/2025	10/05/2025	Colpatria	04/04/2025	5	Salud Total	04/04/2025	Porvenir	04/04/2025	16/06/2024	30/04/2025	30/04/2025	N/A	N/A	OK
42	ERGAR SARMIENTO ZUÑIGA	1.007.206.237	JPZ Inversiones SAS	Desmonte	30/04/2025	20/05/2025	Colpatria	04/04/2025	5	Salud Total	04/04/2025	Porvenir	04/04/2025	15/02/2025	30/04/2025	30/04/2025	N/A	N/A	OK
41	ADRIAN JOSE CARRERA CASTRO	1.085.181.234	JPZ Inversiones SAS	Desmonte	30/04/2025	31/05/2025	Colpatria	04/04/2025	5	Mutual Ser	04/04/2025	Porvenir	04/04/2025	05/02/2025	30/04/2025	30/04/2025	N/A	N/A	OK
62	JOSE GREGORIO MOSCOTE	7.643.194	JPZ Inversiones SAS	Baños 2 piso	13/05/2025	27/09/2025	Colpatria	04/04/2025	5	Salud Total	04/04/2025	Colfondos	04/04/2025	10/07/2024	12/05/2025	12/05/2025	N/A	N/A	OK
63	LUIS ALFREDO MOSCOTE	1.193.437.417	JPZ Inversiones SAS	Baños 2 piso	13/05/2025	27/09/2025	Colpatria	04/04/2025	5	Salud Total	04/04/2025	Porvenir	04/04/2025	12/07/2024	12/05/2025	12/05/2025	N/A	N/A	OK
87	MARCELO JOSE SEPULVEDA	1.064.979.171	JPZ Inversiones SAS	Baños 2 piso	27/05/2025	11/10/2025	Colpatria	22/05/2025	5	Salud Total	01/05/2019	Porvenir	01/05/2019	09/08/2024	27/05/2025	27/05/2025	SI	21/08/2024	OK
45	JORGE ELIECER RUIZ	79468689	Menpiz M&P SAS	Electrico	17/04/2025	10/05/2025	SURA	10/04/2025	5	Famisanar	10/04/2025	Porvenir	12/04/2025	27/03/2025	12/04/2025	12/04/2025	SI	10/04/2025	OK
55	BRAYAN JAVIER RINCON	1.000.616.857	Menpiz M&P SAS	Electrico	06/05/2025	14/05/2025	SURA	30/04/2025	5	Famisanar	30/04/2025	Porvenir	30/04/2025	25/04/2025	06/05/2025	06/05/2025	SI	2/05/2025	OK
66	YANINA ESTHER FERRER BALLESTEROS	32.871.219	Menpiz M&P SAS	Electrico	09/05/2025	01/06/2025	SURA	30/04/2025	5	Sanitas	30/04/2025	Porvenir	30/04/2025	25/04/2025	15/05/2025	15/05/2025	N/A	N/A	OK
130	MICHAEL SNEIDER MONTEALEGRE	1.026.273.403	Menpiz M&P SAS	FNA	15/08/2025	27/08/2025	Sura	10/07/2025	5	Salud Total	30/04/2009	Colpensiones	30/04/2009	04/07/2025	15/08/2025	15/08/2025	N/A	N/A	OK
139	CHISTIAN ALBERTO VEGA	1.072.920.257	Menpiz M&P SAS	CNA Baños	26/08/2025	30/08/2025	Sura	21/08/2025	5	Salud Total				22/08/2025	26/08/2025	26/08/2025	SI	23/08/2025	OK
140	JUAN ANDRES MORALES	1.069.493.563	Menpiz M&P SAS	CNA Baños	03/09/2025	3/9/2025	Sura		5	Sanitas	22/08/2025	Porvenir	22/08/2025	22/08/2025	26/08/2025	26/08/2025	SI	23/08/2025	OK
141	WILLIAM GIOVANY RAMIREZ	79.870.122	Menpiz M&P SAS	CNA Baños	26/08/2025	08/09/2025	Sura	06/08/2025	5	Compensar	06/08/2025	Proteccion	06/08/2025	22/08/2025	26/08/2025	26/08/2025	SI	23/08/2025	OK
145	ANIBAL ALEXANDER CAMPOS	80.000.309	Mesones	CNA Baños	27/08/2025	septiembre	Equidad	27/08/2025	5	Nueva EPS	01/12/1998	Colpensiones	01/12/1998	26/08/2025	27/08/2025	27/08/2025	N/A	N/A	OK
52	ANDRY JULIETH VALERO	1.022.339.368	Muños Ing SAS	Administrativa	01/04/2025	**RET**	SURA	04/04/2025	5	Compensar	05/05/2008	Porvenir	05/05/2008	04/04/2025	06/05/2025	06/05/2025	N/A	N/A	OK
108	JUAN CARLOS CRUZ	80.084.161	Premin Glass	Recepcion	15/07/2025		Colmena	16/05/2020	5	Nueva EPS	16/05/2020	Porvenir	16/05/2020	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	OK
132	DEBINSON DE JESUS SOLANO PIÑA	1.038.434.150	Proarking Arquitectura	Cubierta	19/08/2025	19/08/2025	Sura	15/08/2025	5	Salud Total	15/08/2025	Porvenir	15/08/2025	16/10/2024	19/08/2025	19/08/2025	N/A	N/A	OK
129	EMIRO SEGUNDO GONZALEZ	1.006.914.981	Proarking Arquitectura	Baños 2 piso	11/08/2025	29/08/2025	Sura	09/08/2025	5	Famisanar	09/08/2025	Porvenir	09/08/2025	08/08/2025	11/08/2025	11/08/2025	N/A	N/A	OK
133	LUIS MANUEL RAMOS COTERA	1.001.547.649	Proarking Arquitectura	Cubierta	02/09/2025	16/09/2025	Sura	15/08/2025	5	Salud Total	15/08/2025	Porvenir	15/08/2025	30/10/2024	19/08/2025	19/08/2025	N/A	N/A	OK
135	YEISON ARBEY RAMOS COTERA	1.001.547.648	Proarking Arquitectura	Cubierta	02/09/2025	16/09/2025	Sura	15/08/2025	5	Famisanar	15/08/2025	Proteccion	15/08/2025	16/10/2024	19/08/2025	19/08/2025	N/A	N/A	OK
102	YASIN RODRIGUEZ MIRANDA	1.007.119.146	Proarking Arquitectura	Cubierta	03/07/2025	17/09/2025	Sura	02/07/2025	5	Salud Total	02/07/2025	Colfondos	02/07/2025	24/05/2025	03/07/2025	03/07/2025	N/A	N/A	OK
137	JULIO CARPIO PEREZ	1.002.424.079	Proarking Arquitectura	Cubierta	26/08/2025	17/09/2025	Sura	22/08/2025	5	Salud Total	22/08/2025	Proteccion	24/09/2009	20/08/2025	26/08/2025	26/08/2025	N/A	N/A	OK
65 **118**	CLAUDIO ANDRES TRUJILLO TORRES	1.004.751.754	Proarking Arquitectura	Cubierta	21/07/2025	17/09/2025	Sura	12/06/2025	5	Nueva EPS	12/06/2025	Colfondos	12/06/2025	12/09/2024	21/07/2025	21/07/2025	N/A	N/A	OK
117	CARLOS ANDRES RAMOS COTERA	1.038.436.537	Proarking Arquitectura	Cubierta	21/07/2025	18/09/2025	Sura	12/06/2025	5	Famisanar	01/08/2012	Proteccion	01/08/2012	16/01/2024	21/07/2025	21/07/2025	N/A	N/A	OK
150	FRANKLIM DE JESUS GOMEZ	1.007.205.483	Proarking Arquitectura	Cubierta	28/08/2025	19/09/2025	Sura	28/08/2025	5	Salud Total	11/03/2022	Proteccion	11/03/2022	27/08/2025	28/08/2025	28/08/2025	N/A	N/A	OK
119	JESUS EUCARISTI SOLANO COTERA	8.052.284	Proarking Arquitectura	Cubierta	21/07/2025	20/09/2025	Sura	12/06/2025	5	Sura	12/06/2025	Proteccion	12/06/2025	16/10/2024	21/07/2025	21/07/2025	N/A	N/A	OK
104	DIEGO ALEJANDRO ROMERO	80.810.329	Proarking Arquitectura	Cubierta	03/07/2025	agosto	Sura	03/07/2025	5	Famisanar	03/07/2025	Proteccion	15/07/2003	02/07/2025	03/07/2025	03/07/2025	N/A	N/A	OK
12	JOSE ERNESTO MENDEZ LOPEZ	13.990.837	Menpiz M&P SAS	Encargado Electrico	01/04/2025	1/11/2025	Sura	08/11/2023	5	Compensar	15/03/2025	Porvenir	20/03/2025	27/01/2025	01/04/2025	01/04/2025	N/A	N/A	OK
149	ESGAR FABIAN DUEÑAS	1.022.989.901	Proarking Arquitectura	Cubierta	28/08/2025	1/11/2025	Sura	28/08/2025	5	Nueva EPS	28/08/2025	Porvenir	28/08/2025	27/08/2025	28/08/2025	28/08/2025	N/A	N/A	OK
171	JEISSON STIVEN PARDO	80.207.585	Proarking Arquitectura	Baños tecnologia	05/11/2025	8/11/2025	Sura	29/10/2025	5	Nueva EPS	29/10/2025	Porvenir	29/10/2025	28/10/2025	04/11/2025	04/11/2025	N/A	N/A	OK
156	CAMILA ALEJANDRA REINOSO	1.110.592.318	CM Pachon Ingenieria	Cubierta	28/10/2025	19/11/2025	Colmena	16/08/2024	5	Nueva EPS	21/06/2009	Porvenir	21/06/2009	03/10/2025	24/10/2025	24/10/2024	N/A	N/A	OK
166	JONATHAN ESTEBAN VARGAS	1.024.501.992	JCP Ingenieria SAS	CNA Estructural	28/10/2025	1/11/2025	Sura	25/06/2015	5	Salud Total	03/09/2020	Colpensiones	01/01/2021	12/05/2025	28/10/2025	28/10/2025	N/A	N/A	OK
167	JUAN CARLOS PRIETO TORO	79.882.071	JCP Ingenieria SAS	CNA Estructural	28/10/2025	1/11/2025	Sura	30/05/2018	5	Sura	01/04/2023	Colfondos	30/05/2018	11/07/2025	28/10/2025	28/10/2025	N/A	N/A	OK
168	LUIS ADOLFO POLANIA ARANDA	79.346.900	JCP Ingenieria SAS	CNA Estructural	28/10/2025	1/11/2025	Sura	23/10/2025	5	Compensar	10/10/2024	Colfondos	10/10/2024	24/10/2025	28/10/2025	28/10/2025	SI	2/07/2025	OK
170	JAIRO ALEXANDER GOMEZ CANO	80.228.401	CM Pachon Ingenieria	Cubierta	29/10/2025	4/12/2025	Colmena	01/06/2021	5	Compensar	30/03/2016	Colpensiones	01/11/2011	20/09/2025	28/10/2025	28/10/2025	N/A	N/A	OK
84	STEVEN VALENTIN BERMUDEZ	1.007.832.197	DPM Ing Electrica	Conv. 4 piso	05/11/2025	20/11/2025	Positiva	05/11/2025	5	Nueva EPS	05/11/2025	Porvenir	05/11/2006	04/11/2025	05/11/2025	05/11/2025	N/A	N/A	OK
176	WILLIAM FELIPE ROLDAN SIERRA	1.015.401.991	CO Ingenieria SAS	Conv. 4 piso	18/11/2025	15/11/2025	Sura	13/11/2025	5	Sanitas	01/03/2023			13/11/2025	18/11/2025	18/11/2025	SI	10/11/2025	OK
178	WILSON GUSTAVO SIERRA	79.876.215	CO Ingenieria SAS	Conv. 4 piso	18/11/2025	15/11/2025	Sura	13/11/2025	5	Sanitas	01/04/2020	Colfondos	01/04/2020	13/11/2025	18/11/2025	18/11/2025	SI	13/11/2025	OK
131	YOFRAN JAVIER AZUAJE	7.121.461	Alza	Cubierta	15/08/2025	1/8/2025	Sura	10/05/2024	5	Capital Salud	10/05/2024	Porvenir	10/05/2024	16/08/2024	15/08/2024	15/08/2025	N/A	N/A	OK
67	JOSE GREGORIO AVILA	1.052.946.774	Proarking Arquitectura	Piso 4 presidencia	16/05/2025	18/12/2025	Sura	16/05/2025	5	Nueva EPS	16/05/2025	Colfondos	06/07/2021	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	OK
134	MIGUEL ANGEL GONZALEZ PEREZ	1.115.746.250	Proarking Arquitectura	Cubierta	19/08/2025	15/12/2025	Sura	15/08/2025	5	Salud Total	15/08/2025	Colfondos	15/08/2025	15/08/2025	19/08/2025	19/08/2025	N/A	N/A	OK
157	CIRO LEONEL VILCHEZ TOLOZA	1.049.662.287	CM Pachon Ingenieria	Cubierta	28/10/2025	4/12/2025	Colmena	01/06/2021	5	Compensar	03/12/2019	Porvenir	03/12/2019	16/11/2024	24/10/2025	24/10/2024	N/A	N/A	OK
161	LUIS FERNANDO OSPINO OLIVO	1.045.227.402	CM Pachon Ingenieria	Cubierta	28/10/2025	4/12/2025	Colmena	23/04/2024	5	Salud Total	23/05/2024	Porvenir	23/05/2024	16/04/2024	24/10/2025	24/10/2024	N/A	N/A	OK
158	ERICKSON FABIAN QUESADA	1.022.332.693	CM Pachon Ingenieria	Cubierta	31/10/2025	4/12/2025	Colmena	01/06/2021	5	Salud Total	25/12/2019	Porvenir	01/06/2021	09/11/2024	24/10/2025	24/10/2024	N/A	N/A	OK
191	JAISON GUEVARA SAENZ	1.065.872.962	CO Ingenieria SAS	Conv. 4 piso	21/11/2025	24/12/2025	Sura	15/11/2025	5			Porvenir	15/11/2025	14/11/2025	21/11/2025	21/11/2025	SI	14/11/2025	OK
181	JOSE ARNOLDO GARZON GARCIA	80.893.840	Dinamiza Empresarial	CNA	22/11/2025	6/12/2025	La Equidad	07/11/2025	5	Salud Total	07/11/2025	Porvenir	07/11/2025	10/11/2025	19/11/2025	19/11/2025	SI	13/11/2025	OK
183	DIEGO FERNANDO AHUMADA	1.007.369.217	Dinamiza Empresarial	CNA	22/11/2025	6/12/2025	Colmena	15/11/2025	5	Sanitas	01/10/2021	Colfondos	01/10/2021	14/11/2025	19/11/2025	19/11/2025	SI	15/11/2025	OK
184	JAVIER ARNOVINXON GARZON	1.024.526.908	Dinamiza Empresarial	CNA	22/11/2025	6/12/2025	La Equidad	15/11/2025	5	Compensar	15/11/2025	Porvenir	15/11/2025	13/11/2025	19/11/2025	19/11/2025	SI	13/11/2025	OK

INGEBYP	**CONTROL DE INGRESO Y SALIDA DE PERSONAL - SST**	VERSIÓN: 01 FT-SST: FECHA: 15/03/2025

CONTRATO NO.	FNA-166-2024
OBJETO	REALIZAR LAS REPARACIONES LOCATIVAS DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA SEDE PRINCIPAL - CNA EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.
FECHA INICIO	07 de marzo de 2025
PLAZO	12 MESES
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	
NOMBRE RESPONSABLE SST	MARIA DEL PILAR PAIVA SUSUNAGA

185	JOAN SEBASTIAN AHUMADA	1.007.699.121	Dinamiza Empresarial	CNA	22/11/2025	6/12/2025	La Equidad	15/11/2025	5	Nueva EPS	15/11/2025	Colfondos	15/11/2025	14/11/2025	19/11/2025	19/11/2025	SI	15/11/2025	OK
186	OSCAR IVAN AHUMADA JIMENEZ	1.007.369.218	Dinamiza Empresarial	CNA	28/11/2025	6/12/2025	La Equidad	15/11/2025	5	Sanitas	15/11/2025	Porvenir	15/11/2025	14/11/2025	19/11/2025	19/11/2025	SI	15/11/2025	OK

INCEBYP	**CONTROL DE INGRESO Y SALIDA DE PERSONAL - SST**	VERSIÓN: 01 FT-SST: FECHA: 15/03/2025

CONTRATO NO.	FNA-166-2024
OBJETO	REALIZAR LAS REPARACIONES LOCATIVAS DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA SEDE PRINCIPAL - CNA EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.
FECHA INICIO	07 de marzo de 2025
PLAZO	12 MESES
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	
NOMBRE RESPONSABLE SST	MARIA DEL PILAR PAIVA SUSUNAGA

PERSONAL RETIRADO

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CONTRATISTA	CARGO	OBRA		ARL			SALUD		PENSION		EXAMEN MEDICO	INDUCCION	NOTIFICACION DE RIESGOS	CURSO ALTURAS		Verificación QHSE OBRA
					FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	ADM.	FECHA INGRESO	RIESGO	ADM.	FECHA INGRESO	ADM.	FECHA INGRESO	FECHA EXAMEN	FECHA INGRESO	FECHA INGRESO	APLICA	FECHA	
196	DAVID SANTIAGO ACOSTA	1.023.375.513	CO Ingenieria SAS	Conv. 4 piso	29/11/2025	13/12/2025	Sura	27/11/2025	5	Sanitas	30/05/2018	Proteccion	05/12/2025	26/11/202	29/11/2025	29/11/2025	SI	27/11/2025	OK
195	CARLOS ANDRES BRICEÑO	79.913.726	CO Ingenieria SAS	Conv. 4 piso	01/12/2025	13/12/2025	Sura	27/11/2025	5	Compensar	08/04/2015	Porvenir	08/04/2015	26/11/2025	01/12/2025	01/12/2025	SI	27/11/2025	OK
199	LUIS ALBERTO NARVAEZ	7.959.402	Proarking Arquitectura	Baños tecnologia	12/12/2025	22/12/2025	Sura	12/12/2025	5	Salus Total	12/12/2025	Proteccion	02/12/2003	11/12/2025	12/12/2025	12/12/2025	N/A	N/A	OK
66 **89**	JULIO CESAR BONILLA BECERRA	80.744.476	JPZ Inversiones SAS	Cubierta	06/06/2025	24/01/2026	Colpatria	04/04/2025	5	Salud Total	25/06/2018	Proteccion	01/07/2015	10/05/2025	05/06/2025	05/06/2025	SI	21/02/2024	OK
103	PEDRO NEL CUCUNUBA	80.368.103	Proarking Arquitectura	Cubierta	03/07/2025	31/01/2026	Sura	02/07/2025	5	Sanitas	02/07/2025	Porvenir	02/07/2025	25/06/2025	03/07/2025	03/07/2025	N/A	N/A	OK
105	JHON ANDRES CORTES	80.034.338	Proarking Arquitectura	Cubierta	03/07/2025	24/01/2026	Sura	02/07/2025	5	Compensar	03/07/2025	Porvenir	03/07/2025	02/07/2025	03/07/2025	03/07/2025	N/A	N/A	OK
151	JULIO ENRIQUE DUEÑAS	4.079.412	Proarking Arquitectura	Cubierta	28/08/2025	31/1/2026	Sura	28/08/2025	5	Salud Total	22/04/2022	Colpensiones	22/04/1994	27/08/2025	28/08/2025	28/08/2025	N/A	N/A	OK
153	EIVER STIBEN GARCIA SANCHEZ	1.032.461.112	DVA Construcciones	RCI	18/10/2025	1/1/2026	Positiva	05/02/2025	5	Nueva EPS	30/06/2012	Porvenir	15/10/2025	04/02/2025	18/10/2025	18/10/2025	SI	05/02/2025	OK
154	CARLOS ANDRES DE LA OSSA	1.031.803.017	DVA Construcciones	RCI	18/10/2025	1/1/2026	Positiva	05/02/2025	5	Salud Total	27/10/2017	Colpensiones	25/09/2023	17/10/2025	18/10/2025	18/10/2025	N/A	N/A	OK
155	GUILLERMO ALFONSO MIRANDA	1.068.666.849	DVA Construcciones	RCI	18/10/2025	1/1/2026	Positiva	05/02/2025	5	Famisanar	06/11/2014	Porvenir	06/11/2014	17/10/2025	18/10/2025	18/10/2025	N/A	N/A	OK
172	FRANCISCO JOSE SUARIQUE	79.244.083	DPM Ing Electrica	Conv. 4 piso	05/11/2025	24/12/2025	Positiva	01/11/2025	5	Nueva EPS	01/11/2025	Colpensiones	05/05/1989	04/11/2025	05/11/2025	05/11/2025	N/A	N/A	OK
177	WILMER SIERRA CRUZ	79.877.529	CO Ingenieria SAS	Conv. 4 piso	18/11/2025	22/1/2026	Sura	13/11/2025	5	Famisanar	01/10/2023		13/11/2025	13/11/2025	18/11/2025	18/11/2025	SI	13/11/2025	OK
179	YEFERSON CAMILO SIERRA CRUZ	1.000.319.097	CO Ingenieria SAS	Conv. 4 piso	18/11/2025	22/1/2026	Sura	13/11/2025	5	Sanitas	01/04/2024	Porvenir	01/04/2024	13/11/2025	18/11/2025	18/11/2025	SI	13/11/2025	OK
180	CARLOS ANDRES ORTIZ AVILA	1.019.137.123	CO Ingenieria SAS	Conv. 4 piso	19/11/2025	22/1/2026	Sura	17/06/2025	5	Sanitas	19/11/2025	Porvenir	19/11/2025	11/11/2025	19/11/2025	19/11/2025	N/A	N/A	OK
193	JEYSON SALAMANCA CELIS	1.019.103.612	CO Ingenieria SAS	Conv. 4 piso	26/11/2025	16/1/2026	Sura	19/11/2025	5	Salud Total	19/11/2025	Porvenir	19/11/2025		26/11/2025	26/11/2025	N/A	N/A	OK
194	SANTIAGO DAVID BARRANCO	1.043.117.484	DPM Ing Electrica	Conv. 4 piso	28/11/2025	30/1/2026	Positiva	26/11/2025	5	Salud Total	26/11/2025	Colpensiones	28/11/2025	25/11/2025	28/11/2025	28/11/2025	N/A	N/A	OK
202	DAVID SANTIAGO ALARCON	1015466335	CO Ingenieria SAS	Conv. 4 piso	8/01/2026	17/01/2026	Sura	3/01/2026	5	Famisanar	3/01/2025	Porvenir	3/01/2026	5/01/2026	7/01/2026	7/01/2026	N/A	N/A	OK
204	JOSE MAURICIO BAQUERO	1015420556	CO Ingenieria SAS	Conv. 4 piso	8/01/2026	17/01/2026	Sura	3/01/2026	5	Famisanar	3/01/2026			5/01/2026	7/01/2026	7/01/2026	N/A	N/A	OK
54	MAYCOL ANDRES MARTIN	1.018.504.679	Muños Ingenieria SAS	Administrativo	06/05/2025	1/01/2026	SURA	14/03/2023	5	Compensar	14/03/2023	Porvenir	14/03/2023	05/07/2024	06/05/2025	06/05/2025	N/A	N/A	OK
152	FREDY WILLMAN ROSAS	10.182.018	Ingebyp	CNA Baños	28/08/2025	1/2/2026	Sura	30/10/2019	5	Colfondos	30/10/2019	Nueva EPS	30/10/2019	N/A	28/08/2025	28/08/2025	N/A	N/A	OK
200	ALEJANDRO JOSE CALDERA	7.086.368	Mesones	Baños tecnologia	29/12/2025	10/1/2026	Equidad	23/12/2025	5	Coosalud	23/12/2025	Porvenir	23/12/2025	26/12/2025	29/12/2025	29/12/2025	N/A	N/A	OK
207	CARLOS ALBERTO ORTIZ PALACIO	1.070.943.172	Enchapes y Const	Piso 4 pintura	23/01/2026	23/2/2026	Sura	22/01/2026	5	Famisanar	17/01/2008	Proteccion	01/01/2017	21/01/2026	23/01/2026	23/01/2026	N/A	N/A	OK
209	CRISTIAN OMAR ACOSTA MANRIQUE	1.005.507.557	Enchapes y Const	Piso 4 pintura	23/01/2026	23/2/2026	Sura	22/01/2026	5	Salud Total	30/06/2024	Colpensiones	16/04/2024	21/01/2026	23/01/2026	23/01/2026	N/A	N/A	OK
211	HELMUT FERNANDO PARDO CHAVES	1.069.756.170	Enchapes y Const	Piso 4 pintura	23/01/2026	4/2/2026	Sura	22/01/2026	5	Salud Total	01/06/2022	Porvenir	22/01/2026	21/01/2026	23/01/2026	23/01/2026	N/A	N/A	OK
212	BRALLAN JOSE TORRES PEREZ	1.030.696.106	Everest Const	Piso 4 pintura	28/01/2026	7/2/2026	Positiva	21/01/2026	5	Salud Total	01/06/2022	Porvenir	01/06/2022	21/01/2026	27/01/2026	27/01/2026	N/A	N/A	OK
213	ERICK ALEJANDRO PEÑA QUIJANO	1.070.978.594	Everest Const	Piso 4 pintura	28/01/2026	7/2/2026	Positiva	19/01/2026	5	Compensar	17/01/2026	Proteccion	10/10/2025	17/01/2026	27/01/2026	27/01/2026	N/A	N/A	OK
214	FERNANDO ENRIQUE FIERRO GAITAN	177.485	Everest Const	Piso 4 pintura	28/01/2026	11/2/2026	Positiva	19/01/2026	5	Nueva EPS	17/01/2026	Proteccion	01/01/1997	17/01/2026	27/01/2026	27/01/2026	N/A	N/A	OK
215	JULIAN ALONSO PEÑA PRIETO	11.440.289	Everest Const	Piso 4 pintura	28/01/2026	7/2/2026	Positiva	19/01/2026	5	Salud Total	19/01/2026	Colfondos	19/01/2026	21/01/2026	27/01/2026	27/01/2026	N/A	N/A	OK
187	HECTOR MILLER GOMEZ	80.172.952	Alza	Cubierta	20/11/2025	16/1/2026	Sura	11/12/2024	5	Nueva EPS	11/12/2024	Colpensiones	01/11/2002	11/12/2025	19/11/2025	19/11/2025	SI	17/06/2025	OK
138	JORGE LUIS LOZANO MORALES	1.073.628.233	Alza	CNA Baños	21/11/2025	16/1/2026	Sura	13/01/2025	5	Famisanar	13/01/2025	Colfondos	13/01/2025	30/01/2025	25/08/2025	25/08/2025	SI	2/05/2025	OK
211	HELMUT FERNANDO PARDO CHAVES	1.069.756.170	Enchapes y Const	Piso 4 pintura	23/01/2026	4/2/2026	Sura	22/01/2026	5	Salud Total	01/06/2022	Porvenir	22/01/2026	21/01/2026	23/01/2026	23/01/2026	N/A	N/A	OK
212	BRALLAN JOSE TORRES PEREZ	1.030.696.106	Everest Const	Piso 4 pintura	28/01/2026	7/2/2026	Positiva	21/01/2026	5	Salud Total	01/06/2022	Porvenir	01/06/2022	21/01/2026	27/01/2026	27/01/2026	N/A	N/A	OK
213	ERICK ALEJANDRO PEÑA QUIJANO	1.070.978.594	Everest Const	Piso 4 pintura	28/01/2026	7/2/2026	Positiva	19/01/2026	5	Compensar	17/01/2026	Proteccion	10/10/2025	17/01/2026	27/01/2026	27/01/2026	N/A	N/A	OK
214	FERNANDO ENRIQUE FIERRO GAITAN	177.485	Everest Const	Piso 4 pintura	28/01/2026	11/2/2026	Positiva	19/01/2026	5	Nueva EPS	17/01/2026	Proteccion	01/01/1997	17/01/2026	27/01/2026	27/01/2026	N/A	N/A	OK
215	JULIAN ALONSO PEÑA PRIETO	11.440.289	Everest Const	Piso 4 pintura	28/01/2026	7/2/2026	Positiva	19/01/2026	5	Salud Total	19/01/2026	Colfondos	19/01/2026	21/01/2026	27/01/2026	27/01/2026	N/A	N/A	OK

PERSONAL NO INGRESADO

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CONTRATISTA	CARGO	OBRA		ARL			SALUD		PENSION		EXAMEN MEDICO	INDUCCION	NOTIFICACION DE RIESGOS	CURSO ALTURAS		Verificación QHSE OBRA
					FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	ADM.	FECHA INGRESO	RIESGO	ADM.	FECHA INGRESO	ADM.	FECHA INGRESO	FECHA EXAMEN	FECHA INGRESO	FECHA INGRESO	APLICA	FECHA	
194	WILLIAM RODRIGUEZ SABOGAL	80.197.034	Visita Tecnica	4 piso convenciones	26/11/2025		Sura	07/11/2025	5	Famisanar	07/11/2025	Porvenir	07/11/2025	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	OK
	PABLO DANIEL CASTRO MARTIN	80.813.718	Visita Tecnica	CNA	21/11/2025		Sura		5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	21/11/2025	21/11/2025	SI	19/02/2025	OK
173	JULIO ALBERTO ARIZA CASTRO	1.032.432.958	Alza	Cubierta	12/11/2025	NO_ING	Sura	18/05/2024	5	Compensar	18/05/2024	Porvenir	18/05/2024	09/10/2025	12/10/2025	12/10/2025	N/A	N/A	OK
174	INGRID PAOLA ARAGON PARRA	1.106.901.012	CM Pachon Ingenieria	Cubierta	14/11/2025	NO_ING	Bolivar	04/09/2025	5	Famisanar	16/06/2024	Porvenir	16/06/2024	10/05/2025	14/11/2025	14/11/2025	N/A	N/A	OK
182	BENJAMIN EUSTORGIO CORRALES	1.005.677.476	Dinamiza Empresarial	CNA	20/11/2025	NO_ING	La Equidad	15/11/2025	5	Salud Total	15/11/2025	Porvenir	15/11/2025	14/11/2025	19/11/2025	19/11/2025	SI	13/11/2025	OK
162	RAQUEL ESTELA ANGULO BELTRAN	1.007.623.366	CM Pachon Ingenieria	Cubierta	24/10/2025	NO_ING	Colmena	28/11/2024	5	Sanitas	01/06/2020	Porvenir	01/06/2020	27/11/2024	24/10/2025	24/10/2024	N/A	N/A	OK
163	WILSON RUEDA REAL	1.071.580.064	CM Pachon Ingenieria	Cubierta	24/10/2025	NO_ING	Colmena	01/06/2021	5	Salud Total	26/06/2021	Porvenir	26/06/2021	04/10/2025	24/10/2025	24/10/2024	N/A	N/A	OK
159	LEONARDO ANDRES EYES PACHECO	1.082.905.995	CM Pachon Ingenieria	Cubierta	24/10/2025	NO_ING	Colmena	13/11/2024	5	Sanitas	01/01/2017	Porvenir	01/01/2017	09/11/2024	24/10/2025	24/10/2024	N/A	N/A	OK
169	JOHANA ANDREA CAPACHO	1.094.276.692	CM Pachon Ingenieria	Cubierta	24/10/2025	NO_ING	Colmena	14/06/2024	5	Sura	01/12/2022	Porvenir	01/12/2022	07/06/2025	28/10/2025	28/10/2025	N/A	N/A	OK
188	MAIKOL HERNALDO ALZA	1.233.900.833	Alza	Cubierta	19/11/2025	NO_ING	Sura	13/11/2022	5	Sanitas	13/11/2022	Porvenir	13/11/2022	30/07/2025	19/11/2025	19/11/2025	SI	8/08/2025	OK
189	JORGE ARTURO VALENZUELA	1.033.769.401	Alza	Cubierta	19/11/2025	NO_ING	Sura	13/01/2025	5	Famisanar	13/01/2025	Porvenir	13/01/2025	13/01/2025	19/11/2025	19/11/2025	SI	3/11/2025	OK
195	JULIO CESAR VILLA	19.368.464	DPM Ing Electrica	Convenciones 4 piso	29/11/2025	NO_ING	Positiva	27/11/2025	5	Salud Total	27/11/2025	Porvenir	27/11/2025	27/11/2025	29/11/2025	29/11/2025	N/A	N/A	OK
192	PABLO DANIEL CASTRO MARTIN	80.813.718	Visita Tecnica	CNA	21/11/2025		Sura		5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	21/11/2025	21/11/2025	SI	19/02/2025	OK
196	ALEJANDRO JOSE CALDERA	7.086.368	Visita Tecnica	Meson enfermeria	28/11/2025		La Equidad	27/11/2025	5	Coosalud	27/11/2025	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	OK
160	LUIS ALEXANDER MOLANO MERA	79.975.142	CM Pachon Ingenieria	Visita Tecnica	24/10/2025		Colmena	01/06/2021	5	Nueva EPS	31/07/2008	Colpensiones	01/04/2017	11/08/2025	24/10/2025	24/10/2024	N/A	N/A	OK
164	ANA MILENA SERRATO CARDOSO	1.033.736.849	CM Pachon Ingenieria	Visita Tecnica	24/10/2025		Colmena	01/06/2022	5	Compensar	31/05/2022	Proteccion	01/12/2021	31/05/2025	24/10/2025	24/10/2024	N/A	N/A	OK
165	LUIS FERNANDO MARTINEZ	1.124.863.693	Alza	Visita Tecnica	24/10/2025		Sura	24/10/2025	5	Nueva EPS	24/10/2025	Porvenir	24/10/2025	23/01/2025	24/10/2024	24/10/2024	N/A	N/A	OK
190	CRISTIAN DARIO GONZALEZ	1.000.460.082	CO Ingenieria SAS	Conv. 4 piso		NO_ING	Sura	15/11/2025	5			Porvenir	15/11/2025	14/11/2025	21/11/2025	21/11/2025	SI	14/11/2025	OK
197	IVAN CAMILO CASTILLO	2.000.003.823	CO Ingenieria SAS	Conv. 4 piso	29/11/2025	NO_ING													
146	HENRY ANDERSON MEJIA	88.157.848	Mesones	CNA Baños	29/12/2025	NO_ING	Equidad	23/12/2025	5	Capital Salud	27/08/2025	Porvenir	27/08/2025	26/08/2025	27/08/2025	27/08/2025	N/A	N/A	OK
40	NUMAEL RAMOS GANDARA	73.563.604	Franco Osorio	Drywall pulida	29/04/2025	NO_ING	Sura	24/04/2024	5	Famisanar	29/10/2025	Colpensiones	01/03/2009	22/04/2025	29/04/2025	29/04/2025	N/A	N/A	OK
49	WILSON ALEXANDER PIRE	7.175.790	Franco Osorio	Piso laminado	03/05/2025	NO_ING	Sura	16/04/2025	5	Compensar	01/11/2014	Colpensiones	01/10/2020	15/04/2025	05/05/2025	05/05/2025	N/A	N/A	OK
50	YEISON ALAYON SCARPETTA	79.974.789	Franco Osorio	Piso laminado	03/05/2025	NO_ING	Sura	16/04/2025	5	Famisanar	31/10/2006	Porvenir	31/10/2006	15/04/2025	05/05/2025	05/05/2025	N/A	N/A	OK
59	MIGUEL ANTONIO DAZA PEDRAZA	4.211.182	Franco Osorio	Pintor	08/05/2025	NO_ING	Sura	07/05/2025	5	Sanitas	07/05/2025	Colfondos	07/05/2025	07/05/2025	08/05/2025	08/05/2025	N/A	N/A	OK
60	ANDERSON ALFONSO LOPEZ	1.094.283.128	Franco Osorio	Pintor	08/05/2025	NO_ING	Sura	07/05/2025	5	Nueva EPS	07/05/2025	Porvenir	07/05/2025	07/05/2025	08/05/2025	08/05/2025	N/A	N/A	OK
121	JERSON GUTIERREZ PRADA	1.096.187.428	Ceimp	Recepcion	26/07/2025	NO_ING	Colmena	01/09/2024	5	Famisanar	04/01/2021	Proteccion	04/01/2021	04/01/2025	25/07/2025	25/07/2025	SI	21/05/2024	OK

INGEBYP	**CONTROL DE INGRESO Y SALIDA DE PERSONAL - SST**	VERSIÓN: 01 FT-SST: FECHA: 15/03/2025

CONTRATO NO.	FNA-166-2024
OBJETO	REALIZAR LAS REPARACIONES LOCATIVAS DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA SEDE PRINCIPAL - CNA EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.
FECHA INICIO	07 de marzo de 2025
PLAZO	12 MESES
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	
NOMBRE RESPONSABLE SST	MARIA DEL PILAR PAIVA SUSUNAGA

147	JAIRO ALEXANDER GOMEZ CANO	80.228.401	CM Pachon Ingenieria	Cubierta - Visita tec	26/08/2025	**NO_ING**	Colmena		5	Compensar		Colpensiones		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	OK
148	WILLIAM ISNARDO CHACON	80.000.263	CM Pachon Ingenieria	Cubierta - Visita tec	27/08/2025	**NO_ING**	Colmena		5	Famisanar		Colfondos		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	OK
122	CARLOS ALBERTO GUZMAN	71.941.538	Hidro instalaciones	Baños 2 piso	28/07/2025	**NO_ING**	Sura	25/01/2023	5	Salud Total	25/01/2023	Porvenir	25/01/2023	22/01/2025	28/07/2025	28/07/2025	N/A	N/A	OK
123	DIEGO FERNANDO BONILLA ZAMUDIO	1.003.777.483	Hidro instalaciones	Baños 2 piso	28/07/2025	**NO_ING**	Sura	20/01/2024	5	Famisanar	27/09/2022	Porvenir	27/09/2022	23/01/2025	28/07/2025	28/07/2025	N/A	N/A	OK
127	RICHARD MAURICIO BOYACA	1.030.603.311	Hidro instalaciones	Baños 2 piso	29/07/2025	**NO_ING**	Positiva	25/01/2022	5	Famisanar	25/01/2022	Porvenir	25/01/2022	29/10/2024	28/07/2025	28/07/2025	N/A	N/A	OK
144	LUIS SNEIDER OLIVERA SALDAÑA	1.083.559.315	Inoxideas Internacional	CNA Baños	27/08/2025	**NO_ING**	Sura	01/11/2024	5	Nueva EPS	01/06/2022	Porvenir	01/06/2022	03/04/2025	27/08/2025	27/08/2025	N/A	N/A	OK
136	CRISTHIAN CAMILO VELEZ ACOSTA	80.817.330	Proarking Arquitectura	Cubierta		**NO_ING**	Sura	15/07/2025	5	Compensar	15/07/2025	Colfondos	15/07/2025	02/07/2025	22/08/2025	22/08/2025	SI	14/07/2025	OK
203	EDWIN JAVIER SIERRA RODRIGUEZ	1015456498	CO Ingenieria SAS	Conv. 4 piso		NO_ING	SURA	7/01/2026	5	Famisanar	7/01/2026	Porvenir	7/01/2026				N/A	N/A	OK
205	OSCAR EDUARDO QUINTANA	1.001.091.942	CO Ingenieria SAS	Conv. 4 piso		NO_ING	Sura	03/01/2026	5			Porvenir	03/01/2026				N/A	N/A	OK
216	CRISTIAN CAMILO ALFONSO	1.012.335.366	Enchapes y Const	Piso 4 pintura		**NO_ING**	SURA	03/02/2026	5	Famisanar	01/01/2025	Porvenir	01/01/2025	02/02/2026	04/02/2026	04/02/2026	N/A	N/A	OK
142	LEONARDO DE JESUS URREGO	71.370.768	Inoxideas Internacional	CNA Baños		**NO_ING**	Sura	01/11/2024	5	Sura	01/02/2013	Colfondos	01/02/2013	25/11/2014	26/08/2025	26/08/2025	N/A	N/A	OK
143	JOSE NERANDY OLIVERA	1.083.463.432	Inoxideas Internacional	CNA Baños		**NO_ING**	Sura	01/11/2024	5	Nueva EPS	01/11/2023	Porvenir	01/11/2023	26/08/2025	27/08/2025	27/08/2025	N/A	N/A	OK

INGEBYP

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ASISTENCIA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

FTO-ING-02 | Versión 01 | Fecha 01 de enero de 2019

OBRA Y/O OFICINA: FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

TEMA: USO CORRECTO DE EPP.

CAPACITADOR: PILAR PAIVA

FECHA: 02/03/2026 | DURACIÓN: 45 min.

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	Nº CEDULA	CARGO	EVALUACIÓN CAPACITACIÓN BUENO	REGULAR	MALO	FIRMA
1	Oscar Aranburen	1015404253					Oscar Aranburen
2	Danilo Rojas Cm	1193522871	Ay				
3	Nelo Ardila	9015455	Instalador				
4	Diego Jimenez						
5	Edwin Roo	80066000	oficial				
6	Diego Jimenez	1024337782	Electrico				
7	ANGEL GARZON	80893840	ELECTRICO				
8	JAVIER GARZON	1024529088	ELETRICO				
9	Andres felipe Barrero	1010002494	Ay				Andres Barrero
10	JOSE JIMENEZ	1010175436	Electrico				
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							

FIRMA RESPONSABLE: PILAR PAIVA

NOMBRE DEL RESPONSABLE: PILAR PAIVA

CARGO: Residente SHSE

Asistentes 10

Invitados 10

Cobertura 10

INGEBYP	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	ASISTENCIA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO		
	FTO-ING-02	Versión 01	Fecha 01 de enero de 2019

OBRA Y/O OFICINA	FONDO NACIONAL DEL AHORRO.		
TEMA	IDENTIFICACION DE RIESGOS EN EL AREA TRAB		
CAPACITADOR	Pilar Paiva		
FECHA	04/03/2026	DURACIÓN	15 min

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	Nº CEDULA	CARGO	EVALUACIÓN CAPACITACIÓN BUENO	REGULAR	MALO	FIRMA
1	Oscar Arrabure	1015 404233					
2	Diego Jimenez	1024537784	Electrico				
3	Andres felipe Barrero	1010002494	Elec				
4	Edwin Rod	80 068 00	Oficial				
5	JOSE JIMENEZ	1010175436	Elec				
6	Danilo Rojas Q	1123522841	Ay				
7	Nalo Andres	91157455	[illegible]				
8	ANGEL GARZON	80893840	ELECTRICO				
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							

FIRMA RESPONSABLE:

NOMBRE DEL RESPONSABLE: Pilar Paiva

CARGO: Residente SHSE

Asistentes 8

Invitados 8

Cobertura 8

INGEBYP

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ASISTENCIA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

FTO-ING-02 | Versión 01 | Fecha :01 de enero de 2019

OBRA Y/O OFICINA: FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

TEMA: CONTAMINACION AMBIENTAL

CAPACITADOR: PILAR PAIVA

FECHA: 06/03/2026 | DURACIÓN: 15 min.

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	Nº CEDULA	CARGO	EVALUACIÓN CAPACITACIÓN BUENO	REGULAR	MALO	FIRMA
1	Oscar Aranburo	1015404733					Oscar Aranburo
2	Dario Rojas Ch	1193522871					
3	Edwin Roa	80066800	oficial				
4	Nilo Andrés	[illegible]	911571 55				
5	Diego Jimenez	1024337792	Electrico				
6	DANIEL GANZON	80897340	ELECTRICO				
7	Andres Felipe Barreto	1010002477	Ay				
8	JOSE JIMENEZ	1010175436	Elec				
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							

FIRMA RESPONSABLE:

NOMBRE DEL RESPONSABLE: PILAR PAIVA

CARGO: Residente SHE

Asistentes 8

Invitados 8

Cobertura 8

INGEBYP

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ASISTENCIA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

FTO-ING-02 | Versión 01 | Fecha :01 de enero de 2019

OBRA Y/O OFICINA: FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

TEMA: SENSIBILIZACION DE SEGURIDAD

CAPACITADOR: RIAL PAIVA

FECHA: 09/03/2026 | DURACIÓN: 15 min.

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	Nº CEDULA	CARGO	EVALUACIÓN CAPACITACIÓN: BUENO	REGULAR	MALO	FIRMA
1	Oscar Arrubiera	1054047333					
2	Edwar Pao	80086070	oficial				
3	Danilo Reyes Cu	1193522871	Ay				
4	Diego Jimenez	1024537792	Electrico				
5	Dina GARZON	80893840	ELECTRICO				
6	Andres Felipe Barrato	1010002494	Ay				
7	Jose Jimenez	1010175436	Elec				
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							

FIRMA RESPONSABLE:

NOMBRE DEL RESPONSABLE: RIAL PAIVA

CARGO: Residente SST

Asistentes 7

Invitados 7

Cobertura 7

INGEBYP

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ASISTENCIA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

FTO-ING-02	Versión 01	Fecha 01 de enero de 2019

OBRA Y/O OFICINA: FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

TEMA: ORDEN Y ASEO EN EL PUESTO DE TRABAJO

CAPACITADOR: PILAR PAIVA

FECHA: 11/02/2026 DURACIÓN: 15 min

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	Nº CEDULA	CARGO	EVALUACIÓN CAPACITACIÓN BUENO	REGULAR	MALO	FIRMA
1	Edwin Rao	80.860.0	oficial				
2	Oscar Aranburen	1015 409733	Ay				Oscar Aranburen
3	Andres Felipe Barreto	1010002494	Ay				Andres Barreto
4	Danilo Rojas C.	1193522871	Ay				
5	Diego Jimenez	1024357492	Electrico				
6	DAVID GARZON	8085840	ELECTRICO				
7	JOSE JIMENEZ	1010175436	Elec				
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							

FIRMA RESPONSABLE:

NOMBRE DEL RESPONSABLE: PILAR PAIVA

CARGO: RESIDENTE SISE

Asistentes 7

Invitados 7

Cobertura 7

INGEBYP

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ASISTENCIA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

FTO-ING-02 | Versión 01. | Fecha 01 de enero de 2019

OBRA Y/O OFICINA: FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

TEMA: MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS

CAPACITADOR: PILAR PALMA

FECHA: 18/03/2026 | DURACIÓN: 15 min.

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	Nº CEDULA	CARGO	EVALUACIÓN CAPACITACIÓN BUENO	REGULAR	MALO	FIRMA
1	Oscar Arcabuco	1015404237	AUX.				Oscar Arcabuco
2	Andres Barreto	1010002494	Ay				Andres Barreto
3	Danilo Rojas Ca	1193522891	AUX				
4	Diego Jimenez	1024337798	Electrico				
5	Edwin Rojo	80 086	Oficial				
6	Daniel Garzon	80893240	ELECTRICO				
7	Jose Jimenez	1010175436	Elec				
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							

FIRMA RESPONSABLE:

NOMBRE DEL RESPONSABLE: PILAR PALMA

CARGO: Residente SHSE

Asistentes 7

Invitados 7

Cobertura 7

INGEBYP	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	ASISTENCIA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO		
	FTO-ING-02	Versión 01	Fecha 01 de enero de 2019

OBRA Y/O OFICINA: FONDO NACIONAL DEL AHORRO

TEMA: MANEJO DE ESTRES LABORAL

CAPACITADOR: PILAR PAIVA

FECHA: 16/08/2026 DURACIÓN: 45 MIN

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	Nº CEDULA	CARGO	EVALUACIÓN CAPACITACIÓN			FIRMA
				BUENO	REGULAR	MALO	
1	Oscar Arambure	1015404737					Oscar Arambure
2	Diego Jimenez	1024337798	Electrico				
3	Danilo Rojas C.	1123527871					
4	Edwards Pozo	80086000	ariaL				
5	DNIA GAZON	80893240	ELECTRICO				
6	Andres Barreto	1010002494	Ay				
7	Jose Jimenez	1010175436	Elec				
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							

FIRMA RESPONSABLE:

NOMBRE DEL RESPONSABLE: PILAR PAIVA

CARGO: Residente SHSE

Asistentes 7

Invitados 7

Cobertura 7

INGEBYP

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ASISTENCIA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

FTO-ING-02 | Versión 01 | Fecha 01 de enero de 2019

OBRA Y/O OFICINA: FONDO NACIONAL DEL AHORRO

TEMA: HIGIENE POSTURAL

CAPACITADOR: Pilar Paiva

FECHA: 18/02/2026 | DURACIÓN: 15 min

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	Nº CEDULA	CARGO	EVALUACIÓN CAPACITACIÓN BUENO	REGULAR	MALO	FIRMA
1	Oscar Arteaga	1054044237	AUX				
2	Daniela Rojas Ca	1193522874	AUX				
3	Edwar Rond	80086080	oficial				
4	Diego Jimenez	1024337792	electrico				
5	Daniel Ganzon	80893840	electrico				
6	Andrés Barreto	1070002494	Ay				
7	Jose Jimenez	1010178436	Elect				
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							

FIRMA RESPONSABLE:

NOMBRE DEL RESPONSABLE: Pilar Paiva

CARGO: Residente SST

Asistentes 7

Invitados 7

Cobertura 7

INGEBYP

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ASISTENCIA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

FTO-ING-02	Versión 01	Fecha :01 de enero de 2019

OBRA Y/O OFICINA: FONDO NACIONAL DEL AHORRO

TEMA: RIESGOS BIOLOGICOS

CAPACITADOR: PILAR PAIVA

FECHA: 20/02/2026 DURACIÓN: 15 MIN

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	Nº CEDULA	CARGO	EVALUACIÓN CAPACITACIÓN BUENO	REGULAR	MALO	FIRMA
1	Oscar Arangure	1015401233					Oscar Arango
2	Edwar Pore	80086000	oficial				
3	Danilo Rojas Cu	1193522871	Ay				
4	Diego Jimenez	1024237792	Electrico				
5	Oscar Garzon	80893PVO	ELECTRICO				
6	Andres Barreto	1010002494	Ay				Andres Barr
7	Jose Jimenez	101075436	Elec				
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							

FIRMA RESPONSABLE:

NOMBRE DEL RESPONSABLE: PILAR PAIVA

CARGO: RESIDENTE SST

Asistentes 8

Invitados 8

Cobertura 8

INGEBIP	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	INDUCCIÓN DEL SST/ REINDUCCIÓN DEL SST		
	VERSION:1	FTO-ING-021 SST F01	FECHA: 10/03/2025

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Julián Sanchez. FECHA: 19/03/2026

CARGO: Ayudante. JEFE INMEDIATO: Ing. Rodolfo

TEMAS TRATADOS:

Generalidades de la Empresa	✓
Políticas y objetivos	✓
Aspectos Generales y legales en SST, Deberes y Derechos en SST	✓
Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
Reglamento de higiene , seguridad Salud en el Trabajo	✓
COPASST (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo) - Comité de Convivencia	✓
Plan de preparación, prevención y respuesta a emergencias.	✓
Normas generales para trabajar	✓
Factores de riesgos y sus controles	✓
Aspectos e impactos ambientales	✓
Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea (permisos de trabajo, análisis de trabajo seguros)	✓
Elementos de Proteccion personal	✓
Procedimientos referenciados al proceso	✓
Procedimientos de cumplimiento ambiental	✓
Peligros y Riesgos inherentes del cargo y control de los mismos	✓
Aspectos e Impactos Ambientales relacionados con mi cargo.	✓
Reporte de Actos y condiciones Inseguras.	✓
Perfil de cargo	✓
Reglamento interno de trabajo	✓
Reporte de accidentes e incidentes	✓

OBSERVACIONES

CONSTANCIA INDUCCIÓN Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Julian Sanchez. Identificado (a) con C.C. 1000780991, doy constancia que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el trabajo. Me considero que estoy capacitado(a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las Normas de seguridad y salud en el trabajo, a utilizar durante mi labor los **ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL** que me han sido asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de Seguridad, la solicitud de entrega o cambio de éstos elementos, cuando se requiera. Igualmente a reportar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y las de mis compañeros dentro del lugar de trabajo. Cabe decir que **EL NO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL GENERA GRAVES SANCIONES DE TIPO DISCIPLINARIO Y/O LABORAL, YA QUE SE PUEDE CONSIDERAR COMO CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO** en los casos donde el riesgo compromete la seguridad del trabajador.

FIRMA DEL TRABAJADOR: Julian Sanchez.

Cedula de Ciudadania No. 1000780991

Powered by CamScanner

INGEBYP NIT 830.121.507-2	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	INDUCCIÓN DEL SST/ REINDUCCIÓN DEL SST		
	VERSION:1	FTO-ING-021 SST F01	FECHA: 10/03/2025

INDUCCIÓN	X	REINDUCCIÓN	

NOMBRE: Julian Sanchez. FECHA: 19/04/2026

CARGO: Ayudante. JEFE INMEDIATO: Ing. Rodolfo

TEMAS TRATADOS:

Dar cumplimiento a las politicas de seguridad de la informacion del Fondo Nacional del Ahorro SA, y asegurar que su personal las cumpla, asi como los demas procedimientos establecidos por la entidad.	✓
Abstenerse de divulgar por cualquier medio, el contenido total o parcial de documentos que le sean encomendados para el desarrollo o ejecucion del presente contrato, salvo expresa autorizacion escrita del Fondo Nacional del Ahorro SA	✓
Guardar la debida confidencialidad de la informacion que pueda llegar a conocer con ocasión de la ejecucion del contrato, frente a personal no autorizado por Fondo Nacional de l Ahorro SA y a terceros en general	✓
Contar con controles que permitan establecer que los equipos de computo utilizados esten libres de software malicioso, en caso de que el proveedor requiera conectar computadores de su propiedad a la red corporativa de la Entidad, debera cumplir con las Politicas de Seguridad establecidas para conexion a la red corporativa, permitir la instalacion del agente de verificacion	✓
Comprometerse a que todo el personal responsable de la ejecucion del objeto del contrato conocera los materiales de capacitacion de riesgo operacional compartidos por el Fondo Nacional del Ahorro SA	✓
El contratista se compromete a que todo el personal responsable de la ejecucion del objeto del contrato conocer los materiales de capacitacion de riesgo operacional compartidos por el Fondo Nacional del Ahorro SA	✓
Todo Software y recursos informaticos utilizados por el equipo de apoyo al contrato debe contar con licenciamiento, actualizaciones de seguridad y soporte por parte del fabricante durante toda la vigencia del contrato, sus prorrogas o adiciones, y debera contar con herramientas antimalware que deberan actualizarse automaticamente diariamente, se debe dar cumplimineto a la regulacion de derechos de autor.	✓

FIRMA DEL TRABAJADOR: Julian Sanchez

CC: 1000780991

Powered by CamScanner

INGEBYP	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO NOTIFICACIÓN DE RIESGOS		
	FTO-ING 059	VERSIÓN 01	ENERO 31 DE 2019

OBRA /OFICINA	FONDO NACIONAL DEL AHORRO
CARGO A DESEMPEÑAR	Ayudante.

FACTOR DE RIESGO	CONDICION O ACTO INSEGURO	FUENTE	ACCION CORRECTIVA
FISICOS	Calor, Frío	Medio ambiente (Clima) durante las labores de realizadas en actividades de interventoría	Para el calor, buscar zonas que sean frescas-activas sistemas de ventilación. Para el frío, utilizar chaquetas y elementos que garantice la temperatura adecuada para adelantar las labores de verificación.
	Ruido	Generado por los maquinaria que se encuentra dentro de la zona de intervención.	Realizar las actividades de verificación y no permanecer en las áreas o zonas ruidosas innecesariamente. De acuerdo con el nivel de presión sonora que se pueda identificar utilizar elementos de protección auditiva durante la permanencia en zonas de intrevención.
	Energía electromagnética	Iluminación de las luminarias en campamento provisional y definitivo.	Hacer micropausas durante el trabajo con video terminales como pantallas de computador (aproximadamente de cinco minutos por hora seguida de trabajo).
QUIMICOS	Sólidos	Pólvos orgánicos, Polvos inorgánicos, debido al movimiento de maquinaria, volquetas y equipos por las zonas de intervención y durante el cargue de escombros o descargue de materiales.	Realizar las actividades de verificación y no permanecer en las áreas o zonas con presencia de material particulado innecesariamente. De acuerdo con las concentraciones que se pueda identificar utilizar elementos de protección respiratoria durante la permanencia en zonas de intrevención.
	Humos	Monoxido y dioxido de carbono generado por las volquetas y maquinaria dentro de la zona intervención.	Realizar las actividades de verificación y no permanecer en las áreas o zonas con presencia de humos de combustión innecesariamente. De acuerdo con las concentraciones que se pueda identificar utilizar elementos de protección respiratoria durante la permanencia en zonas de intrevención.
	Gases y vapores	Durante las labores de demolición, utilización de elementos químicos para el oxicorte	Realizar las actividades de verificación y no permanecer en las áreas o zonas con presencia de gases y vapores innecesariamente. De acuerdo con las concentraciones que se pueda identificar utilizar elementos de protección respiratoria durante la permanencia en zonas de intrevención.
BIOLOGICOS	Exposición a Hongos, virus y bacterias	Baños, recorridos de inspecciones de seguridad por pozos, sumideros.	Realizar las actividades de verificación y no permanecer en las áreas o zonas con potencial de riesgo innecesariamente. De acuerdo con las concentraciones que se pueda identificar utilizar elementos de protección respiratoria durante la permanencia en zonas de intrevención.
ERGONOMICOS	Carga Estática,Posturas prolongadas,Alta carga de trabajo,Alteración en las relaciones interpersonales,Ordenes contradictorias,Trabajo monótono	Debido a la duración de las actividades frente a videoterminales.	Realizar pausas de trabajo durante las actividades realizadas. Considerar aspectos de higiene postural para la correcta posición en el puesto de trabajo. Acondicionamiento de elementos de ergonomía física que garanticen una postura adecuada.
PSICOLABORAL	Estrés laboral	Actividades múltiples diarias y de esfuerzo continuo. Organización en el trabajo. Multiplicidad de operaciones y requerimientos que generan gran cantidad de trabajos varios.	Cumplir con las normas de tránsito establecidas en las zonas de intervención. No descuidar sus objetos personales o elementos de trabajo que se deban trasladar a la zona de intervención. Retirarse de la zona de intervención.
PSICOLABORAL	Organización del tiempo de trabajo	Trabajos que se requieren desarrollar en lapsos de tiempo determinado.	Programación de las actividades día a día, con establecimiento de tiempos de acuerdo con el manual de funciones y responsabilidades, programación y priorización de trabajos.
PSICOLABORAL	Relaciones Humanas	Relación con compañeros de trabajo, supervisores, jefe directo	Mantener buenas relaciones y comunicación efectiva con colaboradores. Actividades colectivas tales como ejercicios, recreación, talleres de relajación.
LOCATIVOS	Caída de personas al mismo nivel	Existen herramientas y otros elementos sobre el piso	Areas de trabajo libres de objetos. Almacenamiento adecuado de objetos de trabajo, orden y limpieza en forma permanente. Durante la visita a zonas de intervención se sugiere el uso de calzado de seguridad o con suela antideslizante.
MECANICOS	Presencia de Flujo vehicular y maquinaria en las áreas de intervención	Condición relacionada especificamente con el área de adelanto de obra	Definir y señalizar debidamente las áreas de trabajo. Realizar cruces y giros unicamente por las áreas autorizadas.
PUBLICO	Delincuencia Desorden público Tránsito	Zona de influencia de las actividades constructivas.	Cumplir con las normas de tránsito establecidas en las zonas de intervención. Señalizar las áreas de trabajo. No descuidar sus objetos personales o elementos de trabajo que se deban trasladar a la zona de intervención. Retirarse de la zona de intervención si presenta eventos de desorden público como manifestaciones o marchas.
NATURALES	Deslizamientos Inundación Sismo Tormentas Electricas Granizadas	Condiciones del medio ambiente y la naturaleza que puedan presentarse en cualquier momento durante la jornada laboral	Identificar los puntos de encuentro dentro de la oficina y por fuera de ella durante las visitas a zonas de intervención estar atento a las condiciones ambientales que puedan presentarse, para retirarse de la zona inmediatamente.

Hago constar que me han informado las Funciones y Responsabilidades del cargo que desempeño, comprometiendome a cumplirlas. Igualmente, dejo constancia que recibí inducción y fui notificado de los Riesgos inherentes a mi cargo.

NOTIFICADO:		QUIEN NOTIFICA:	
FIRMA:	Julian Sanchez.	NOMBRES Y APELLIDOS:	Maria del Pilar Pava
NOMBRES Y APELLIDOS:	Julian David Sanchez Castiblanco.	CARGO:	Residente SISO
FECHA DE NOTIFICACIÓN:	19/03/2026		

Powered by CamScanner

INGEBYP NIT. 830.121.607-2	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	INDUCCIÓN DEL SST/ REINDUCCIÓN DEL SST		
	VERSION:1	FTO-ING-021 SST F01	FECHA: 10/03/2025

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Diego Bijuela FECHA: 19/03/26

CARGO: Instalador JEFE INMEDIATO: Ing. Rodolfo

TEMAS TRATADOS:

Generalidades de la Empresa	✓
Políticas y objetivos	✓
Aspectos Generales y legales en SST, Deberes y Derechos en SST	✓
Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
Reglamento de higiene , seguridad Salud en el Trabajo	✓
COPASST (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo) - Comité de Convivencia	✓
Plan de preparación, prevención y respuesta a emergencias.	✓
Normas generales para trabajar	✓
Factores de riesgos y sus controles	✓
Aspectos e impactos ambientales	✓
Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea (permisos de trabajo, análisis de trabajo seguros)	✓
Elementos de Proteccion personal	✓
Procedimientos referenciados al proceso	✓
Procedimientos de cumplimiento ambiental	✓
Peligros y Riesgos inherentes del cargo y control de los mismos	✓
Aspectos e Impactos Ambientales relacionados con mi cargo.	✓
Reporte de Actos y condiciones Inseguras.	✓
Perfil de cargo	✓
Reglamento interno de trabajo	✓
Reporte de accidentes e incidentes	✓

OBSERVACIONES

CONSTANCIA INDUCCIÓN Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Diego Bijuela Identificado (a) con C.C. 1070956200, doy constancia que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el trabajo. Me considero que estoy capacitado(a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura y me comprometo a cumplir las Normas de seguridad y salud en el trabajo, a utilizar durante mi labor los **ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL** que me han sido asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de Seguridad, la solicitud de entrega o cambio de éstos elementos, cuando se requiera. Igualmente a reportar los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental y social y las de mis compañeros dentro del lugar de trabajo. Cabe decir que **EL NO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL GENERA GRAVES SANCIONES DE TIPO DISCIPLINARIO Y/O LABORAL, YA QUE SE PUEDE CONSIDERAR COMO CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO** en los casos donde el riesgo compromete la seguridad del trabajador.

FIRMA DEL TRABAJADOR: Diego Bijuela.

Cedula de Ciudadania No: 1070956200

Powered by CamScanner

INGEBYP NIT 830.124.807-2	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	INDUCCIÓN DEL SST/ REINDUCCIÓN DEL SST		
	VERSION 1	FTO-ING-021 SST F01	FECHA: 10/03/2025

INDUCCIÓN	X	REINDUCCIÓN	

NOMBRE: T Diego Ojeda FECHA: 19/03/26

CARGO: Instalador JEFE INMEDIATO: Ing. Rodolfo

TEMAS TRATADOS:

Dar cumplimiento a las politicas de seguridad de la informacion del Fondo Nacional del Ahorro SA, y asegurar que su personal las cumpla, asi como los demas procedimientos establecidos por la entidad.	✓
Abstenerse de divulgar por cualquier medio, el contenido total o parcial de documentos que le sean encomendados para el desarrollo o ejecucion del presente contrato, salvo expresa autorizacion escrita del Fondo Nacional del Ahorro SA	✓
Guardar la debida confidencialidad de la informacion que pueda llegar a conocer con ocasión de la ejecucion del contrato, frente a personal no autorizado por Fondo Nacional de l Ahorro SA y a terceros en general	✓
Contar con controles que permitan establecer que los equipos de computo utilizados esten libres de software malicioso, en caso de que el proveedor requiera conectar computadores de su propiedad a la red corporativa de la Entidad, debera cumplir con las Politicas de Seguridad establecidas para conexion a la red corporativa, permitir la instalacion del agente de verificacion	✓
Comprometerse a que todo el personal responsable de la ejecucion del objeto del contrato conocera los materiales de capacitacion de riesgo operacional compartidos por el Fondo Nacional del Ahorro SA	✓
El contratista se compromete a que todo el personal responsable de la ejecucion del objeto del contrato conocer los materiales de capacitacion de riesgo operacional compartidos por el Fondo Nacional del Ahorro SA	✓
Todo Software y recursos informaticos utilizados por el equipo de apoyo al contrato debe contar con licenciamiento, actualizaciones de seguridad y soporte por parte del fabricante durante toda la vigencia del contrato, sus prorrogas o adiciones, y debera contar con herramientas antimalware que deberan actualizarse automaticamente diariamente, se debe dar cumplimineto a la regulacion de derechos de autor.	✓

FIRMA DEL TRABAJADOR T Diego Ojeda

CC: 1070956206

Powered by CamScanner

INGEBYP	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO NOTIFICACIÓN DE RIESGOS		
	FTO-ING 059	VERSIÓN 01	ENERO 31 DE 2019

OBRA /OFICINA	FONDO NACIONAL DEL AHORRO
CARGO A DESEMPEÑAR	Instalacion de Video

FACTOR DE RIESGO	CONDICION O ACTO INSEGURO	FUENTE	ACCION CORRECTIVA
FISICOS	Calor, Frio	Medio ambiente (Clima) durante las labores de realizadas en actividades de interventoría	Para el calor, buscar zonas que sean frescas activas sistemas de ventilacion. Para el frio, utilizar chaquetas y elementos que garantice la temperatura adecuada para adelantar las labores de verificación.
	Ruido	Generado por los maquinaria que se encuentra dentro de la zona de intervención.	Realizar las actividades de verificación y no permanecer en las áreas o zonas ruidosas innecesariamente. De acuerdo con el nivel de presión sonora que se pueda identificar utilizar elementos de protección auditiva durante la permanencia en zonas de intrevención.
	Energía electromagnética	Iluminación de las luminarias en campamento provisional y definitivo	Haber micropausas durante el trabajo con video terminales como pantallas de computador (aproximadamente de cinco minutos por hora seguida de trabajo)
QUIMICOS	Sólidos	Polvos orgánicos, Polvos inorgánicos, debido al movimiento de maquinaria volquetas y equipos por las zonas de intervención y durante el cargue de escombros o descargue de materiales.	Realizar las actividades de verificación y no permanecer en las áreas o zonas con presencia de material particulado innecesariamente. De acuerdo con las concentraciones que se pueda identificar utilizar elementos de protección respiratoria durante la permanencia en zonas de intrevención.
	Humos	Monoxido y dioxido de carbono generado por las volquetas y maquinaria dentro de la zona intervención.	Realizar las actividades de verificación y no permanecer en las áreas o zonas con presencia de humos de combustión innecesariamente. De acuerdo con las concentraciones que se pueda identificar utilizar elementos de protección respiratoria durante la permanencia en zonas de intrevención.
	Gases y vapores	Durante las labores de demolición, utilización de elementos químicos para el oxicorte	Realizar las actividades de verificación y no permanecer en las áreas o zonas con presencia de gases y vapores innecesariamente. De acuerdo con las concentraciones que se pueda identificar utilizar elementos de protección respiratoria durante la permanencia en zonas de intrevención.
BIOLOGICOS	Exposición a Hongos, virus y bacterias	Baños, recorridos de inpecciones de seguridad por pozos, sumideros.	Realizar las actividades de verificación y no permanecer en las áreas o zonas con potencial de riesgo innecesariamente. De acuerdo con las concentraciones que se pueda identificar utilizar elementos de protección respiratoria durante la permanencia en zonas de intrevención.
ERGONOMICOS	Carga Estática,Posturas prolongadas,Alta carga de trabajo,Alteración en las relaciones interpersonales,Ordenes contradictorias,Trabajo monótono	Debido a la duración de las actividades frente a videoterminales.	Realizar pausas de trabajo durante las actividades realizadas. Considerar aspectos de higiene postural para la correcta posición en el puesto de trabajo. Acondicionamiento de elementos de ergonomía física que garanticen una postura adecuada.
PSICOLABORAL	Estrés laboral	Actividades múltiples diarias y de esfuerzo continuo. Organización en el trabajo. Multiplicidad de operaciones y requerimientos que generan gran cantidad de trabajos varios.	Cumplir con las normas de tránsito establecidas en las zonas de intervención. No descuidar sus objetos personales o elementos de trabajo que se deban trasladar a la zona de intervención. Retirarse de la zona de intervencion.
PSICOLABORAL	Organización del tiempo de trabajo	Trabajos que se requieren desarrollar en lapsos de tiempo determinado.	Programación de las actividades día a día, con establecimiento de tiempos de acuerdo con el manual de funciones y responsabilidades, programación y priorización de trabajos.
PSICOLABORAL	Relaciones Humanas	Relación con compañeros de trabajo, supervisores, jefe directo	Mantener buenas relaciones y comunicación efectiva con colaboradores. Actividades colectivas tales como ejercicios, recreación, talleres de relajación.
LOCATIVOS	Caida de personas al mismo nivel	Existen herramientas y otros elementos sobre el piso.	Areas de trabajo libres de objetos. Almacenamiento adecuado de objetos de trabajo, orden y limpieza en forma permanente. Durante la visita a zonas de intervención se sugiere el uso de calzado de seguridad o con suela antideslizante.
MECANICOS	Presencia de Flujo vehicular y maquinaria en las áreas de intervención.	Condición relacionada especificamente con el área de adelanto de obra	Definir y señalizar debidamente las áreas de trabajo. Realizar cruces y giros unicamente por las áreas autorizadas.
PUBLICO	Delincuencia Desorden público Tránsito	Zona de influencia de las actividades constructivas	Cumplir con las normas de tránsito establecidas en las zonas de intervención. Señalizar las áreas de trabajo. No descuidar sus objetos personales o elementos de trabajo que se deban trasladar a la zona de intervención. Retirarse de la zona de intervención si presenta eventos de desorden público como manifestaciones o marchas.
NATURALES	Deslizamientos Inundación Sismo Tormentas Electricas Granizadas	Condiciones del medio ambiente y la naturaleza que puedan presentarse en cualquier momento durante la jornada laboral	Identificar los puntos de encuentro dentro de la oficina y por fuera de ella durante las visitas a zonas de intervención estar atento a las condiciones ambientales que puedan presentarse, para retirarse de la zona inmediatamente.

Hago constar que me han informado las Funciones y Responsabilidades del cargo que desempeño, comprometiendome a cumplirlas. Igualmente, dejo constancia que recibí inducción y fui notificado de los Riesgos inherentes a mi cargo.

NOTIFICADO:	QUIEN NOTIFICA:
FIRMA: Diego Oiguela	NOMBRES Y APELLIDOS: Maria del Pilar Parra
NOMBRES Y APELLIDOS: Diego Oiguela	CARGO: Residente SHSE
FECHA DE NOTIFICACIÓN: 1070956200	

Powered by CamScanner