INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD SAS

NIT: **901.200.839-9**
Dir: **Calle 15 # 37 L 10 Esperanza 8 Etapa**
Cel: **317 667 8051 - 318 806 7994**
Tel: **666 8018**
Correo: **subgerencia@integrarips.com**
www.integrarips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.719

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
04 DÍA	05 MES	2026 AÑO	VILLAVICENCIO (META, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
UNION TEMPORAL URBANO 2026	UNION TEMPORAL URBANO 2026

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
RIVEROS TORRES MARIA ALEJANDRA	FEMENINO	23 AÑOS 0 MESES 6 DÍAS	CC (Tipo)	1193042465 (Número)

Cargo: **AUXILIAR SST-A**

EPS	AFP	ARL
FAMISANAR	PORVENIR.	BOLIVAR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SATISFACTORIO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	✓	BUN LABORATORIO	✓
ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE OSTEOMUSCULAR	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 2993606 - JAIRO ENRIQUE MONTAÑO

R. M.: 05537 L.S.O.: 8916/2023

Código de Seguridad
L1148R1X6719

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: RIVEROS TORRES MARIA ALEJANDRA

CC: 1193042465

INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD SAS

NIT: **901.200.839-9**
Dir: **Calle 15 # 37 L 10 Esperanza 8 Etapa**
Cel: **317 667 8051 - 318 806 7994**
Tel: **666 8018**
Correo: **subgerencia@integrarips.com**
www.integrarips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.720

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
04 DÍA	05 MES	2026 AÑO	VILLAVICENCIO (META, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
UNION TEMPORAL URBANO 2026	UNION TEMPORAL URBANO 2026

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
RUIZ TURRIAGO DAVID FERNANDO	MASCULINO	36 AÑOS 4 MESES 29 DÍAS	CC (Tipo)	1122648237 (Número)

Cargo

TRABAJADOR SOCIAL

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL S.A.	PROTECCION	SURA .

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SATISFACTORIO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

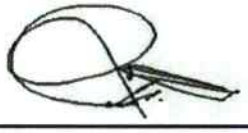
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO ✓	ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE OSTEOMUSCULAR	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

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

Médico



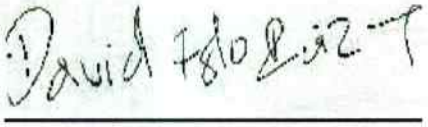
Firma:

Nombre: CC: 2993606 - JAIRO ENRIQUE MONTAÑO

R. M.: 05537 **L.S.O.:** 8916/2023

Código de Seguridad
M1148S1Y6720

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: RUIZ TURRIAGO DAVID FERNANDO

CC: 1122648237

IPS SAN FERNANDO SAS
900475095
LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No.2049 DE 2014
CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

COD	F-EO-01-FI
VERSION	3
FECHA	19-AGT-20

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre de la empresa: UNION TEMPORAL URBANO 2026 **Entidad en Mision:** UNION TEMPORAL URBANO 20263
Ciudad PUERTO LOPEZ - META
SECTOR OBRA CIVIL **FECHA:** 14/05/2026 **HORA:** 08:58



DATOS DEL TRABAJADOR

Nombres: PEDRO ANTONIO **Apellidos:** TERAN TELLEZ **Nro Hijos:** 00 **Edad:** A031
CC: 1,120,871,321 **Genero:** Masc. **CARGO:** **F. nacimiento:** 08/12/1994
Dirección: BARRIO LA LAGUNA **Estrato:** 1 **Teléfono:** 3229404311 **ARL:**
Eps: FAMISANAR LTDA E.P.S. **RH:** O - **AFP:**

SIGNOS VITALES

Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC	Sup. Corp	Temp (°C)	FC	FR	TA Sist.	TA Diast.	TA Media	Per. Abd.	Lateral.
00077.0	175	25.14	01.92	37.00	080	016	120	080	093	000.0	Diestro

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL - REHUSA Examen Medico

PRE INGRESO	☒	PERIODICO	☐	EGRESO	☐	REUBICACIÓN	☐	VALORACIÓN MEDICA	☐	CAMBIO DE CARGO	☐
BRIGADISTA	☐	POST INCAPACIDAD	☐	PRE VACACIONAL	☐	POST VACACIONAL	☐	REINTEGRO LABORAL	☐	OTRO	☐

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL - REHUSA Examen Medico

Examen Medico Ocupacional	SI	Optometria	NO	Audiometria	NO	Espirometria	NO	Osteomuscular	SI	Cardiovascular	NO
Alturas	NO	Laboratorios	NO	Cuadro Hematico	NO	Glicemia	NO	Parcial de Orina	NO	Perfil Lipidico	NO
Alcohol en saliva	NO	Marihu. en orina	NO	Cocaina en orina	NO	Creatinina	NO	Psicologia	NO	Manip. de alimentos	NO

Otros Examenes: 1._____ ☐ 2._____ ☐ 3._____ ☐

DIAGNOSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN

EXAMEN PERIODICO

Continua en su Cargo SI ☐ NO ☐ Debe ser reubicado SI ☐ NO ☐
Se envia a su EPS para su valoración SI ☐ NO ☐ Se envia a su ARP para seguimiento de caso SI ☐ NO ☐

EXAMEN DE RETIRO — Debe ser valorado:

Enfermedad comun SI ☐ NO ☐ Estudio de E.P SI ☐ NO ☐ Estudio de A.T.E.P SI ☐ NO ☐
Ingreso al P.V.E SI ☒ NO ☐ Cúal: ERGONOMICO

EXAMEN REINTEGRO	
EXAMEN PRE-INGRESO	ESTÁ EN CONDICIONES PARA EJERCER EL CARGO CON PATOLOGÍA APARENTE
EXAMEN PERIODICO	
EXAMEN EGRESO	

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

APTO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒
APTO PARA LABORAR EN ALTURAS	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒
APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒
APTO PARA TRABAJAR COMO BRIGADISTA	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒
APTO PARA TRABAJAR EN EXCAVACION	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒
APTO PARA TRABAJAR CON TENSION	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒
APTO PARA TRABAJAR CON TENSION ELECTRICA	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒
APTO PARA CONDUCIR	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒

NOTA: para trabajar en alturas es necesario previa verificacion de certificacion en alturas RESOLUCION 4272 DE 2021

TIPO DE RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, factores, funciones o agentes de riesgo asociados	Temporal	Permanente

RECOMENDACIONES

1. Uso de EPP		2. Cambios estilo de vida		3. Capacitación	
Uso bota puntera de acero	☒	Gimnasia laboral	☒	Capacitar trabajos en alturas y/o espacios confinados	☐
Uso zapato de goma	☐	Higiene postural	☒	Inducción puesto de trabajo	☒
Uso camisa manga larga	☒	Dieta sin grasa ☐	Dieta sin azucar ☐	Pausas activas c/2h	☒
Uso de casco / confia	☒	Bajar de peso	☐	Adecuada manipulación de cargas hasta 5-10-15-20 KL	☒
Protección auditiva doble	☒	Suprimir cigarrillo	☐	S.S RX Torax	☐
Protección solar FP 100	☒	Reducir consumo de alcohol	☐	S.S RX C.L.S	☐
Uso gafas de protección	☒	Uso medidas anti varices	☐	EMG+VMC MM SS	☐
Uso protección respiratoria	☒	Control TA	☐		
Utilizar ayudas ergonomicas	☒	Control periodico ocupacional	☒		

Hora de Entrega 09:44

IPS SAN FERNANDO SAS
900475095
LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No.2469 DE 2014
CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

COD	F-EO-01-FI
VERSION	3
FECHA	19-AGT-20

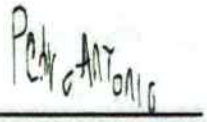
OBSERVACIONES

EXAMEN OCUPACIONAL SIN PARACLINICOSHIGIENE POSTURAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento.El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara Salud Ocupacional de IPS SAN FERNANDO SAS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuesta dadas por mi en este(os) esten completas y son veridicas. Autorizo a Salud Ocupacional de IPS SAN FERNANDO SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional de IPS SAN FERNANDO SAS y para las situaciones Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



FIRMA Y SELLO MÉDICO
MEDINA GRANADOS FERNANDO
REGISTRO: LSST-3843



TRABAJADOR: PEDRO ANTONIO TERAN TELLEZ
C.C: 1,120,871,321



Hora de Entrega 09:44

IPS SAN FERNANDO SAS
900475095
LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No.2469 DE 2014
CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

COD	F-EO-01-FI
VERSION	3
FECHA	19-AGT-20

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre de la empresa: UNION TEMPORAL URBANO 2026 — Entidad en Mision: UNION TEMPORAL URBANO 2026
Ciudad: PUERTO LOPEZ - META
SECTOR: OBRA CIVIL — FECHA: 11/05/2026 HORA: 08:17



DATOS DEL TRABAJADOR

Nombres: EDISON LEONARDO — Apellidos: ORTIZ RODRIGUEZ — Nro Hijos: 00 — Edad: A034
CC: 1,118,550,393 — Genero: Masc. — CARGO: INGENIERO AMBIENTAL — F. nacimiento: 13/04/1992
Dirección: CR 8 N6-55 BRR GAITAN — Estrato: 1 — Teléfono: 3204240560 — ARL:
Eps: NUEVA EPS — RH: B + AFP:

SIGNOS VITALES

Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC	Sup. Corp	Temp (°C)	FC	FR	TA Sist.	TA Diast.	TA Media	Per. Abd.	Lateral.
00078.0	169	27.31	01.87	35.80	075	018	120	070	087	080.0	Diestro

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL - REHUSA Examen Medico

PRE INGRESO	☒	PERIODICO	☐	EGRESO	☐	REUBICACIÓN	☐	VALORACIÓN MEDICA	☐	CAMBIO DE CARGO	☐
BRIGADISTA	☐	POST INCAPACIDAD	☐	PRE VACACIONAL	☐	POST VACACIONAL	☐	REINTEGRO LABORAL	☐	OTRO	☐

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL - REHUSA Examen Medico

Examen Medico Ocupacional	SI	Optometria	NO	Audiometria	NO	Espirometria	NO	Osteomuscular	SI	Cardiovascular	NO
Alturas	NO	Laboratorios	NO	Cuadro Hematico	NO	Glicemia	NO	Parcial de Orina	NO	Perfil Lipidico	NO
Alcohol en saliva	NO	Marihu. en orina	NO	Cocaina en orina	NO	Creatinina	NO	Psicologia	NO	Manip. de alimentos	NO

Otros Examenes: 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐

DIAGNOSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

EXAMEN PERIODICO

Continua en su Cargo SI ☐ NO ☐ — Debe ser reubicado SI ☐ NO ☐
Se envia a su EPS para su valoración SI ☐ NO ☐ — Se envia a su ARP para seguimiento de caso SI ☐ NO ☐

EXAMEN DE RETIRO

Debe ser valorado:

Enfermedad comun SI ☐ NO ☐ — Estudio de E.P SI ☐ NO ☐ — Estudio de A.T.E.P SI ☐ NO ☐
Ingreso al P.V.E SI ☐ NO ☒ — Cúal:

EXAMEN REINTEGRO	
EXAMEN PRE-INGRESO	ESTA EN CONDICIONES PARA EJERCER EL CARGO SIN PATOLOGIA APARENTE
EXAMEN PERIODICO	
EXAMEN EGRESO	

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

APTO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒
APTO PARA LABORAR EN ALTURAS	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒
APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒
APTO PARA TRABAJAR COMO BRIGADISTA	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒
APTO PARA TRABAJAR EN EXCAVACION	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒
APTO PARA TRABAJAR CON TENSION	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒
APTO PARA TRABAJAR CON TENSION ELECTRICA	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒
APTO PARA CONDUCIR	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒

NOTA: para trabajar en alturas es necesario previa verificacion de certificacion en alturas RESOLUCION 4272 DE 2021

TIPO DE RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, factores, funciones o agentes de riesgo asociados	Temporal	Permanente

RECOMENDACIONES

1. Uso de EPP		2. Cambios estilo de vida		3. Capacitación	
Uso bota puntera de acero	☒	Gimnasia laboral	☒	Capacitar trabajos en alturas y/o espacios confinados	☐
Uso zapato de goma	☒	Higiene postural	☒	Inducción puesto de trabajo	☒
Uso camisa manga larga	☒	Dieta sin grasa ☐ Dieta sin azucar	☐	Pausas activas c/2h	☐
Uso de casco / confia	☒	Bajar de peso	☒	Adecuada manipulación de cargas hasta 5-10-15-20 KL	☐
Protección auditiva doble	☐	Suprimir cigarrillo	☐	S.S RX Torax	☐
Protección solar FP 100	☒	Reducir consumo de alcohol	☐	S.S RX C.L.S	☐
Uso gafas de protección	☒	Uso medidas anti varices	☐	EMG+VMC MM SS	☐
Uso protección respiratoria	☒	Control TA	☐		
Utilizar ayudas ergonomicas	☒	Control periodico ocupacional	☒		

Hora de Entrega 16:44

IPS SAN FERNANDO SAS 900475095 LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No.2469 DE 2014 CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL	COD	F-EO-01-FI
	VERSION	3
	FECHA	19-AGT-20

OBSERVACIONES

CONTROL DE PESO CON NUTRICION EN EPS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento.El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me he explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara Salud Ocupacional de IPS SAN FERNANDO SAS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuesta dadas por mi en este(os) estan completas y son veridicas. Autorizo a Salud Ocupacional de IPS SAN FERNANDO SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional de IPS SAN FERNANDO SAS y para las situaciones Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



FIRMA Y SELLO MÉDICO
ROJAS RUIZ ALIX JOHANA
REGISTRO: 4951



TRABAJADOR: EDISON LEONARDO ORTIZ RODRIGUEZ
C.C: 1,118,550,393



Hora de Entrega 16:44

UNIÓN TEMPORAL URBANO 2026	**AUTORIZACIÓN DE EMO DE EGRESO**	Código: UTU-FO-03 Versión: 01 Fecha: 28/03/2026

Ciudad, 16 DE MAYO DE 2026

Señores

IPS: **SAN FERNANDO SAS** **Dirección:**_PTO LOPEZ

De manera atenta me permito solicitar la realización de los exámenes médicos ocupacionales al personal que relaciono a continuación de acuerdo al Profesiograma establecido para **UNIÓN TEMPORAL URBANO 2026.**

Ingreso [ ] Periódico [ ] Post-incapacidad [ ] Reubicación [ ] Retiro* [X]

Nombre	Cargo	Documento Identidad
DANIEL NOVOA MANCHAY	AYUDANTE DE OBRA	1121958136

Con las siguientes especificaciones:

Exámenes Básicos

Físico Osteomuscular		**Optometría**		**Espirometría**		**Audiometría**	

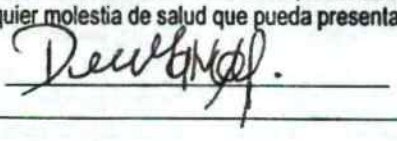
Exámenes Riesgo Cardiovascular

Cuadro Hemático			Glucosa		Perfil Lipídico		Electrocardiograma	

Exámenes Riesgo Específico

Aptitud Trabajo en Alturas		Aptitud Espacios Confinados		Otro;	
Psicosensométrico		Prueba X5 (sustancias psicoactivas)		Otro;	

* Cuando se trate de examen médico ocupacional de **retiro**, mediante la siguiente firma, confirmo y acepto que se me informó que pasados 5 días hábiles después de la emisión de esta orden se asumirá que no deseo realizar dicho examen y exonero a **UNIÓN TEMPORAL URBANO 2026**, de cualquier molestia de salud que pueda presentarse posteriormente.

Nombre: DANIEL NOVOA MANCHAY Firma: 

Observaciones:

Cordialmente,

SANDRA CASTRO

Nombre SANDRA CASTRO
CARGO: PROFESIONAL SO

Nota para el Trabajador: Debe asistir en ayunas para los exámenes de laboratorio
Nota para la IPS: La historia clínica debe reposar bajo su custodia. Por favor remitir únicamente el certificado de aptitud laboral. (Resolución 2346 de 2007)

UNIÓN TEMPORAL URBANO 2026	**AUTORIZACIÓN DE EMO DE EGRESO**	Código: UTU-FO-03 Versión: 01 Fecha: 28/03/2026

Ciudad, 16 DE MAYO DE 2026

Señores

IPS: **SAN FERNANDO SAS** **Dirección:**_PTO LOPEZ

De manera atenta me permito solicitar la realización de los exámenes médicos ocupacionales al personal que relaciono a continuación de acuerdo al Profesiograma establecido para **UNIÓN TEMPORAL URBANO 2026.**

Ingreso [ ] Periódico [ ] Post-incapacidad [ ] Reubicación [ ] Retiro* [X]

Nombre	Cargo	Documento Identidad
PEDRO ANTONIO TERAN	AYUDANTE DE OBRA	1120871321

Con las siguientes especificaciones:

Exámenes Básicos

Físico Osteomuscular		**Optometría**		**Espirometría**		**Audiometría**	

Exámenes Riesgo Cardiovascular

Cuadro Hemático			Glucosa		Perfil Lipídico		Electrocardiograma	

Exámenes Riesgo Específico

Aptitud Trabajo en Alturas		Aptitud Espacios Confinados		Otro;	
Psicosensométrico		Prueba X5 (sustancias psicoactivas)		Otro;	

* Cuando se trate de examen médico ocupacional de **retiro**, mediante la siguiente firma, confirmo y acepto que se me informó que pasados 5 días hábiles después de la emisión de esta orden se asumirá que no deseo realizar dicho examen y exonero a **UNIÓN TEMPORAL URBANO 2026**, de cualquier molestia de salud que pueda presentarse posteriormente.

Nombre: PEDRO ANTONIO TERAN Firma: Pedro Antonio Teran

Observaciones:

Cordialmente,

SANDRA CASTRO

Nombre SANDRA CASTRO
CARGO: PROFESIONAL SO

Nota para el Trabajador: Debe asistir en ayunas para los exámenes de laboratorio
Nota para la IPS: La historia clínica debe reposar bajo su custodia. Por favor remitir únicamente el certificado de aptitud laboral. (Resolución 2346 de 2007)

UNIÓN TEMPORAL URBANO 2026	**AUTORIZACIÓN DE EMO DE EGRESO**	Código: UTU-FO-03 Versión: 01 Fecha: 28/03/2026

Ciudad, 16 DE MAYO DE 2026

Señores

IPS: **SAN FERNANDO SAS** **Dirección:** PTO LOPEZ

De manera atenta me permito solicitar la realización de los exámenes médicos ocupacionales al personal que relaciono a continuación de acuerdo al Profesiograma establecido para **UNIÓN TEMPORAL URBANO 2026.**

Ingreso [ ] Periódico [ ] Post-incapacidad [ ] Reubicación [ ] Retiro* [X]

Nombre	Cargo	Documento Identidad
JEHISON AVENDAÑO	AYUDANTE DE OBRA	1120871576

Con las siguientes especificaciones:

Exámenes Básicos

Físico Osteomuscular		**Optometría**		**Espirometría**		**Audiometría**	

Exámenes Riesgo Cardiovascular

Cuadro Hemático			Glucosa		Perfil Lipídico		Electrocardiograma	

Exámenes Riesgo Específico

Aptitud Trabajo en Alturas		Aptitud Espacios Confinados		Otro;	
Psicosensométrico		Prueba X5 (sustancias psicoactivas)		Otro;	

* Cuando se trate de examen médico ocupacional de **retiro**, mediante la siguiente firma, confirmo y acepto que se me informó que pasados 5 días hábiles después de la emisión de esta orden se asumirá que no deseo realizar dicho examen y exonero a **UNIÓN TEMPORAL URBANO 2026**, de cualquier molestia de salud que pueda presentarse posteriormente.

Nombre: JEHISON AVENDAÑO Firma: Jehison Ruber Avendaño

Observaciones:

Cordialmente,

SANDRA CASTRO.

Nombre SANDRA CASTRO
CARGO: PROFESIONAL SO

Nota para el Trabajador: Debe asistir en ayunas para los exámenes de laboratorio
Nota para la IPS: La historia clínica debe reposar bajo su custodia. Por favor remitir únicamente el certificado de aptitud laboral. (Resolución 2346 de 2007)

ANEXO 6. CONVOCATORIA COPASST

UNIÓN TEMPORAL URBANO 2026	**COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – COPASST**	Código: UTU-COM-01 Versión: 01 Fecha: 28/03/2026

CONVOCATORIA PARA ELECCIÓN DE REPRESENTANTES AL COPASST

Cordial saludo,

En cumplimiento de lo establecido en la Resolución 2013 de 1986, el Decreto Ley 1295 de 1994, el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, la UNIÓN TEMPORAL URBANO se permite convocar a todos los trabajadores del proyecto, tanto del área administrativa como operativa, a participar en el proceso de elección de los representantes de los trabajadores ante el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST, junto con sus respectivos suplentes.

La jornada de elección se realizará el día 16 de junio de 2026 a las 08:00 a.m., en las instalaciones del proyecto, para lo cual la empresa garantizará los medios necesarios para el desarrollo transparente y participativo del proceso.

De igual manera, previamente se dará a conocer mediante cartelera y medios de comunicación internos el listado de trabajadores inscritos para la conformación del comité.

La participación activa de todos los colaboradores es fundamental para fortalecer las acciones de promoción, prevención y mejora continua en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Cordialmente,

SANDRA CASTRO

SANDRA MILENA CASTRO HERRERA
CC. 1.122.646.157
Profesional SST

Powered by CamScanner

ANEXO 7. CONVOCATORIA COCOLAB

UNIÓN TEMPORAL URBANO 2026	**COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL**	Código: UTU-COM-02
		Versión: 01
		Fecha: 28/03/2026

CONVOCATORIA PARA ELECCIÓN DE REPRESENTANTES AL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Cordial saludo,

En cumplimiento de lo establecido en la Resolución 652 de 2012, modificada parcialmente por la Resolución 1356 de 2012, y en concordancia con la Resolución 2646 de 2008 del Ministerio del Trabajo, la **UNIÓN TEMPORAL URBANO** se permite convocar a todos los trabajadores del proyecto, tanto del área administrativa como operativa, a participar en el proceso de elección de los representantes de los trabajadores ante el Comité de Convivencia Laboral, junto con sus respectivos suplentes.

La jornada de elección se realizará el día 17 de junio de 2026, en las instalaciones del proyecto, para lo cual la empresa garantizará los medios necesarios que permitan el desarrollo adecuado, transparente y participativo del proceso electoral.

Asimismo, mediante cartelera y medios de comunicación internos, se informará oportunamente el listado de trabajadores inscritos para la conformación del comité antes de la fecha establecida para la elección.
La participación de todos los colaboradores es fundamental para fortalecer ambientes laborales sanos, el respeto, la prevención del acoso laboral y la promoción de una convivencia adecuada dentro del proyecto.
Cordialmente,

SANDRA CASTRO

SANDRA MILENA CASTRO HERRERA
CC. 1.122.646.157
Profesional SST

Powered by CamScanner

ANEXO 8. PROGRAMA DE CAPACITACIONES

UNIÓN TEMPORAL URBANO 2026	PROGRAMA DE CAPACITACIÓN	CÓDIGO: UTU-PR-01
		VERSIÓN:01
		FECHA:28/03/2026

UNION TEMPORAL URBANO

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SG-SST-A

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. 103.13.09.003-2026

CUYO OBJETO ES: FASE 1 ETAPA 1 SECTOR UBICADO SOBRE LA VIA NACIONAL-AVENIDA 14 DESDE LA CARRERA SEPTIMA (7) HASTA LA CARRERA QUINCE (15)

Powered by CamScanner

1. OBJETIVO

Fortalecer las competencias del personal vinculado al CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. 103.13.09.003-2026 mediante actividades de formación, capacitación y entrenamiento que permitan prevenir accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades laborales, promoviendo una cultura de autocuidado y cumplimiento normativo.

2. ALCANCE

El presente programa de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo aplica a todos los trabajadores, contratistas y demás personal vinculado a la ejecución del contrato, con base en Puerto López, Meta.

Su alcance comprende la implementación de actividades de formación, inducción y entrenamiento orientadas a la prevención de riesgos laborales, el fortalecimiento de competencias en Seguridad y Salud en el Trabajo y la promoción de la cultura de autocuidado en el desarrollo de las labores.

3. MARCO NORMATIVO

Este programa se desarrolla en cumplimiento de:

- Ley 1562 de 2012
- Decreto 1072 de 2015
- Resolución 0312 de 2019
- Demás normativa vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo

4. RESPONSABLES

- **Representante Legal**
  Garantizar recursos para el desarrollo del programa.
- **Director de Obra**
  Facilitar la asistencia del personal a las capacitaciones.
- **Profesional SST**
  Planificar, ejecutar, documentar y evaluar el programa de capacitación.

Powered by CamScanner

5. Cronograma de Ejecución (Mayo 2026 – Septiembre 2027)

"El programa contempla la ejecución de mínimo dos (2) capacitaciones mensuales en temas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), una (1) capacitación mensual en temas ambientales, y sesiones bimensuales dirigidas al COPASST y al Comité de Convivencia Laboral (COCOLA), en cumplimiento de la normatividad vigente."

Mayo 2026

- Identificación de peligros y riesgos (SST)
- Trabajo seguro en obra (SST)

Junio 2026

- Inspecciones de seguridad (SST)
- Investigación de incidentes y accidentes (SST)
- Prevención de contaminación del suelo (Ambiental)

Julio 2026

- Plan de emergencias y evacuación (SST)
- Señalización y demarcación (SST)
- Protección de cobertura vegetal (Ambiental)
- Seguimiento COPASST (Comités)

Agosto 2026

- Trabajo seguro en alturas (SST)
- Manipulación segura de herramientas (SST)
- Manejo de residuos y limpieza de obra (Ambiental)

Septiembre 2026

- Autocuidado y hábitos seguros (SST)
- Refuerzo identificación de peligros (SST)
- Buenas prácticas ambientales en obra (Ambiental)
- Seguimiento COCOLA (Comités)

Octubre 2026

- Seguridad en actividades de campo (SST)
- Uso seguro de equipos y maquinaria (SST)
- Gestión integral de residuos sólidos (Ambiental)

Powered by CamScanner

Noviembre 2026

- Ergonomía y prevención de lesiones (SST)
- Control de riesgos físicos (SST)
- Conservación de recursos naturales (Ambiental)
- COPASST – evaluación de avances (Comités)

Diciembre 2026

- Prevención de fatiga y autocuidado (SST)
- Señalización de áreas de riesgo (SST)
- Manejo de aguas residuales (Ambiental)

Enero 2027

- Reinducción SG-SST (SST)
- Reporte y notificación de incidentes (SST)
- Educación ambiental en obra (Ambiental)
- COCOLA – seguimiento convivencia (Comités)

Febrero 2027

- Control de riesgos en tareas críticas (SST)
- Orden, limpieza y disciplina operativa (SST)
- Manejo de residuos peligrosos (Ambiental)

Marzo 2027

- Cultura de seguridad en el trabajo (SST)
- Uso correcto de EPP avanzado (SST)
- Protección de fauna y flora (Ambiental)
- COPASST – seguimiento general (Comités)

Abril 2027

- Identificación avanzada de peligros (SST)
- Procedimientos seguros de trabajo (SST)
- Uso eficiente de energía (Ambiental)

Mayo 2027

- Prevención de accidentes viales en obra (SST)
- Seguridad en herramientas manuales y eléctricas (SST)
- Control de impactos ambientales (Ambiental)
- COCOLA – convivencia laboral (Comités)

Powered by CamScanner

Junio 2027

- Gestión del riesgo ocupacional (SST)
- Inspecciones planeadas de seguridad (SST)
- Restauración y manejo ambiental (Ambiental)

Julio 2027

- Preparación para cierre de obra (SST)
- Control de riesgos residuales (SST)
- Buenas prácticas ambientales de cierre (Ambiental)
- COPASST – cierre de seguimiento (Comités)

Agosto 2027

- Evaluación final SG-SST (SST)
- Lecciones aprendidas en seguridad (SST)
- Cierre ambiental del proyecto (Ambiental)

Septiembre 2027

- Reinducción final y refuerzo de autocuidado (SST)
- Cultura preventiva y sostenibilidad (SST)
- Evaluación final ambiental del proyecto (Ambiental)
- COCOLA – cierre del programa (Comités)

Durante el mes de septiembre de 2027 se realizará la evaluación final del programa, verificando el cumplimiento del cronograma, la eficacia de las capacitaciones y la mejora en los indicadores de SST y gestión ambiental.

6. Metodología

Las capacitaciones podrán desarrollarse mediante:

- Charlas presenciales en obra
- Talleres prácticos
- Acompañamiento de la ARL
- Material informativo

7. Evaluación del Programa

La eficacia del programa será evaluada mediante:

- Indicadores de accidentalidad
- Cumplimiento del cronograma
- Resultados de inspecciones

Powered by CamScanner

- Seguimiento de hallazgos

Se realizará una revisión finalizando el contrato para evaluar el cumplimiento y realizar ajustes si se requiere.

8. Registro y Control

Se conservarán como evidencias:

- Listas de asistencia
- Actas de capacitación
- Registros fotográficos
- Certificados de formación específica

Aprobado por:

WILMER FABIAN QUEVEDO GIRALDO.
REPRESENTANTE LEGAL
UNIÓN TEMPORAL URBANO

Fecha: 11/05/26

Powered by CamScanner

UNIÓN TEMPORAL URBANO 2026	FORMATO DE ASISTENCIA	Código: UTU-FO-10 Versión: 01 Fecha: 28/03/2026

DATOS DE LA ACTIVIDAD			
TEMA	**CAPACITACIÓN: IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS**	**EXPOSITOR**	SANDRA CASTRO
CARGO	Profesional SST	**FECHA-HORA**	15-05-2026
LUGAR	Puerto López	**DURACIÓN**	45 MIN

N°	NOMBRE	CARGO	No. CÉDULA	FIRMA
1	DANIEL FERNANDO PINEDA NOVOA	DIRECTOR DE OBRA 1	17.389.742	
2	CRISTINA GONZALEZ GIRALDO	DIRECTOR DE OBRA 2	1.121.833.213	
3	JUAN DAVID MARTINEZ BACCA	RESIDENTE DE OBRA	1.119.892.740	
4	EDISON LEONARDO ORTIZ RODRIGUEZ	INGENIERO AMBIENTAL	1.118.550.393	
5	JUAN FERNANDO GALVEZ FLOREZ	INGENIERO ELECTRICO	80.112.917	
6	DAVID FERNANDO RUIZ TURRIAGO	TRABAJADOR SOCIAL	1.122.648.237	
7	OSCAR JULIAN ARIAS MELO	PROFESIONAL EN ARTES	86.079.033	
8	SANDRA MILENA CASTRO HERRERA	PROFESIONAL SST	1.122.646.157	
9	MARIA ALEJANDRA RIVEROS TORRES	AUXILIAR SST-A	1.193.042.465	
10	HERNAN ELVECIO DIAZ MERCAN	ALMACENISTA	79.123.498	
11	DANIEL ENRIQUE NOVOA MANCHAY	AYUDANTE DE OBRA	1.121.958.136	
12	JEHISON RUBEN AVENDAÑO LEYTON	AYUDANTE DE OBRA	1.120.871.576	
13	PEDRO ANTONIO TERAN TELLEZ	AYUDANTE DE OBRA	1.120.871.321	
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Se realizó capacitación de identificación de peligros y riesgos con el fin de fortalecer la prevención de incidentes y promover condiciones de trabajo seguras mediante el reconocimiento oportuno de actos y condiciones que puedan afectar la seguridad y salud de los trabajadores.

SANDRA CASTRO

FIRMA DEL RESPONSABLE

UNIÓN TEMPORAL URBANO 2026	FORMATO DE ASISTENCIA	Código: UTU-FO-10 Versión: 01 Fecha: 28/03/2026

DATOS DE LA ACTIVIDAD			
TEMA	**CAPACITACIÓN: EN TRABAJO SEGURO EN OBRA**	**EXPOSITOR**	SANDRA CASTRO
CARGO	Profesional SST	**FECHA-HORA**	26-05-2026
LUGAR	Puerto López	**DURACIÓN**	45 MIN

N°	NOMBRE	CARGO	No. CÉDULA	FIRMA
1	DANIEL FERNANDO PINEDA NOVOA	DIRECTOR DE OBRA 1	17.389.742	
2	CRISTINA GONZALEZ GIRALDO	DIRECTOR DE OBRA 2	1.121.833.213	
3	JUAN DAVID MARTINEZ BACCA	RESIDENTE DE OBRA	1.119.892.740	
4	EDISON LEONARDO ORTIZ RODRIGUEZ	INGENIERO AMBIENTAL	1.118.550.393	
5	JUAN FERNANDO GALVEZ FLOREZ	INGENIERO ELECTRICO	80.112.917	
6	DAVID FERNANDO RUIZ TURRIAGO	TRABAJADOR SOCIAL	1.122.648.237	
7	OSCAR JULIAN ARIAS MELO	PROFESIONAL EN ARTES	86.079.033	
8	SANDRA MILENA CASTRO HERRERA	PROFESIONAL SST	1.122.646.157	SANDRA CASTRO
9	MARIA ALEJANDRA RIVEROS TORRES	AUXILIAR SST-A	1.193.042.465	
10	HERNAN ELVECIO DIAZ MERCAN	ALMACENISTA	79.123.498	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Se brindo capacitación sobre trabajo seguro en obras orientadas a fortalecer las prácticas de prevención, el cumplimiento de normas de seguridad y la identificación de riesgos presentes durante la ejecución de las actividades.

SANDRA CASTRO

FIRMA DEL RESPONSABLE

ANEXO 9. ACTA DE INDUCCIÓN

UNIÓN TEMPORAL URBANO 2026	ACTA DE INDUCCIÓN	Código: UTU-FO-06 Versión: 01 Fecha: 28/03/2026

FECHA: 11/05/2026	LUGAR: OFICINA
CAPACITADOR: WILMER FABIAN QUEVEDO	CARGO: REPRESENTANTE LEGAL

DESARROLLO

Se realiza la inducción en seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente, para garantizar la aplicación de las normas legales vigentes y la reglamentación de la unión temporal urbano 2026; asegurar la identificación de riesgos y prevención de accidentes para el cargo especifico que desempeñara el trabajador y los daños e impactos ambientales que se puedan presentar durante las actividades a realizar en el lugar de trabajo

LA INDUCCION CONTEMPLO LOS SIGUIENTES ASPECTOS

- Políticas generales de la obra
- Sistema de gestión SST-A
- Comités (COPASST, COCOLA)
- Elementos de protección personal
- Factores de riesgo sst y ambientales
- Funciones y responsabilidad del SG-SST-A
- Maquinaria, uso, mantenimiento y reparación
- Reglamento de higiene y seguridad industrial
- Medio ambiente, fauna, flora, residuos, PMA
- Funciones específicas al cargo
- Accidentalidad y enfermedad laboral
- Políticas y normas de seguridad
- Trabajos de alto riesgo (alturas, caliente, confinados)
- Plan de emergencias y brigadas de emergencia
- Permiso para salir de obras

COMPROMISO

Yo, aquí firmemente manifiesto que he recibido, leído y entendido completamente todo lo relacionado en los temas de la inducción, me comprometo a cumplir con las normas internas de la empresa y mantener el orden, aseo en la obra y cumplir con las responsabilidades asignadas.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: OSCAR JULIAN ARIAS MELO
C.C. 86.079.033
CARGO: PROFESIONAL EN ARTES

FIRMA: 



HUELLA

UNIÓN TEMPORAL URBANO 2026	**ACTA DE INDUCCIÓN**	Código: UTU-FO-06 Versión: 01 Fecha: 28/03/2026

FECHA: 15/05/2026	**LUGAR: OFICINA**
CAPACITADOR: SANDRA MILENA CASTRO	**CARGO: PROFESIONAL SST**

DESARROLLO

Se realiza la inducción en seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente, para garantizar la aplicación de las normas legales vigentes y la reglamentación de la unión temporal urbano 2026; asegurar la identificación de riesgos y prevención de accidentes para el cargo especifico que desempeñara el trabajador y los daños e impactos ambientales que se puedan presentar durante las actividades a realizar en el lugar de trabajo

LA INDUCCION CONTEMPLO LOS SIGUIENTES ASPECTOS

- Políticas generales de la obra
- Sistema de gestión SST-A
- Comités (COPASST, COCOLA)
- Elementos de protección personal
- Factores de riesgo sst y ambientales
- Funciones y responsabilidad del SG-SST-A
- Maquinaria, uso, mantenimiento y reparación
- Reglamento de higiene y seguridad industrial
- Medio ambiente, fauna, flora, residuos, PMA
- Funciones específicas al cargo
- Accidentalidad y enfermedad laboral
- Políticas y normas de seguridad
- Trabajos de alto riesgo (alturas, caliente, confinados)
- Plan de emergencias y brigadas de emergencia
- Permiso para salir de obras

COMPROMISO

Yo, aquí firmemente manifiesto que he recibido, leído y entendido completamente todo lo relacionado en los temas de la inducción, me comprometo a cumplir con las normas internas de la empresa y mantener el orden, aseo en la obra y cumplir con las responsabilidades asignadas.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: JEHISON RUBEN AVENDAÑO
C.C. 1.120.871.576
CARGO: AYUDANTE DE OBRA



FIRMA: Jehison Ruben Avendaño **HUELLA**

UNIÓN TEMPORAL URBANO 2026	ACTA DE INDUCCIÓN	Código: UTU-FO-06 Versión: 01 Fecha: 28/03/2026

FECHA: 11/05/2026	LUGAR: OFICINA
CAPACITADOR: WILMER FABIAN QUEVEDO GIRALDO	CARGO: REPRESENTANTE LEGAL

DESARROLLO

Se realiza la inducción en seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente, para garantizar la aplicación de las normas legales vigentes y la reglamentación de la unión temporal urbano 2026; asegurar la identificación de riesgos y prevención de accidentes para el cargo especifico que desempeñara el trabajador y los daños e impactos ambientales que se puedan presentar durante las actividades a realizar en el lugar de trabajo

LA INDUCCION CONTEMPLO LOS SIGUIENTES ASPECTOS

- Políticas generales de la obra
- Sistema de gestión SST-A
- Comités (COPASST, COCOLA)
- Elementos de protección personal
- Factores de riesgo sst y ambientales
- Funciones y responsabilidad del SG-SST-A
- Maquinaria, uso, mantenimiento y reparación
- Reglamento de higiene y seguridad industrial
- Medio ambiente, fauna, flora, residuos, PMA
- Funciones específicas al cargo
- Accidentalidad y enfermedad laboral
- Políticas y normas de seguridad
- Trabajos de alto riesgo (alturas, caliente, confinados)
- Plan de emergencias y brigadas de emergencia
- Permiso para salir de obras

COMPROMISO

Yo, aquí firmemente manifiesto que he recibido, leído y entendido completamente todo lo relacionado en los temas de la inducción, me comprometo a cumplir con las normas internas de la empresa y mantener el orden, aseo en la obra y cumplir con las responsabilidades asignadas.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: SANDRA MILENA CASTRO
C.C. 1.122.646.157
CARGO: PROFESIONAL SST



FIRMA: SANDRA CASTRO **HUELLA**

UNIÓN TEMPORAL URBANO 2026	ACTA DE INDUCCIÓN	Código: UTU-FO-06 Versión: 01 Fecha: 28/03/2026

FECHA: 16/04/2026	LUGAR: OFICINA
CAPACITADOR: WILMER FABIAN QUEVEDO GIRALDO	CARGO: REPRESENTANTE LEGAL

DESARROLLO

Se realiza la inducción en seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente, para garantizar la aplicación de las normas legales vigentes y la reglamentación de la unión temporal urbano 2026; asegurar la identificación de riesgos y prevención de accidentes para el cargo especifico que desempeñara el trabajador y los daños e impactos ambientales que se puedan presentar durante las actividades a realizar en el lugar de trabajo

LA INDUCCION CONTEMPLO LOS SIGUIENTES ASPECTOS

- Políticas generales de la obra
- Sistema de gestión SST-A
- Comités (COPASST, COCOLA)
- Elementos de protección personal
- Factores de riesgo sst y ambientales
- Funciones y responsabilidad del SG-SST-A
- Maquinaria, uso, mantenimiento y reparación
- Reglamento de higiene y seguridad industrial
- Medio ambiente, fauna, flora, residuos, PMA
- Funciones específicas al cargo
- Accidentalidad y enfermedad laboral
- Políticas y normas de seguridad
- Trabajos de alto riesgo (alturas, caliente, confinados)
- Plan de emergencias y brigadas de emergencia
- Permiso para salir de obras

COMPROMISO

Yo, aquí firmemente manifiesto que he recibido, leído y entendido completamente todo lo relacionado en los temas de la inducción, me comprometo a cumplir con las normas internas de la empresa y mantener el orden, aseo en la obra y cumplir con las responsabilidades asignadas.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: HERNAN ELVECIO DIAZ MICAN
C.C. 79.123.498
CARGO: ALMACENISTA



FIRMA: Hernan Diaz M. **HUELLA**