

CONTRATO PN DIBIE No. 08-6-10034-25



MANTENIMIENTO INTEGRAL PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE OBRA, ADECUACION, REMODELACION Y/O MEJORAS LOCATIVAS A LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LOS BIENES INMUEBLES A CARGO DE LA DIRECCION DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA – POLICIA NACIONAL A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE: LOTE 2: MANTENIMIENTO INTEGRAL PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE OBRA, ADECUACIÓN, REMODELACIÓN Y/O MEJORAS LOCATIVAS A CENTROS VACACIONALES Y RECREACIONALES, CASAS VACACIONALES Y HOGARES MADRE MARÍA SAN LUIS

INFORME DE GESTIÓN MENSUAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO N.º 03

Bogotá D.C., del 1 al 30 de abril de 2026

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	OBJETIVOS.....	5
1.	<i>Objetivo general.</i>	5
2.	<i>Objetivos específicos.</i>	5
3.	DATOS DE LOCALIZACIÓN	6
4.	ALCANCE	6
5.	DATOS GENERALES DEL CONTRATO	6
6.	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	7
7.	ACTIVIDADES DE GESTION SST.....	8
8.	ACTIVIDADES EN FRENTES DE OBRA.....	10
9.	SUBCENTRALES Y ACTIVIDADES REALIZADAS	10
a.	<i>Personal contractual.</i>	11
b.	<i>Relación del personal involucrado en el periodo de ejecución.</i>	11
c.	<i>Responsabilidades SST.</i>	12
d.	<i>Afiliaciones EPS, ARL Y AFP</i>	12
e.	<i>Exámenes médicos ocupacionales.</i>	13
i.	<i>Examen de ingreso.</i>	13
ii.	<i>Examen de retiro.</i>	13
iii.	<i>Diagnóstico de condiciones de salud</i>	13
iv.	<i>Examen médico ocupacional periódico.</i>	13
v.	<i>Control del ausentismo.</i>	14
vi.	<i>Incidentes y accidentes.</i>	14
vii.	<i>Estadísticas de accidentalidad.</i>	15
a.	<i>Inducción y capacitación para nuevos trabajadores</i>	15

<i>b. Inducción general.....</i>	<i>15</i>
<i>d. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial</i>	<i>16</i>
11. SUMINISTRO DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI)	17
<i>a. Reposición de dotación y EPI.....</i>	<i>18</i>
<i>7.1 Manejo de maquinaria y vehículos.....</i>	<i>18</i>
12. SALARIOS Y APORTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES	18
13. COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)	18
<i>a. Comité de convivencia laboral</i>	<i>18</i>
<i>b. Baños.....</i>	<i>19</i>
<i>c. Punto de hidratación.....</i>	<i>19</i>
<i>d. Manejo de vistieres.....</i>	<i>19</i>
14. ACTIVIDADES DE SEGURIDAD	19
<i>a. Brigadas de emergencia</i>	<i>20</i>
<i>b. Camillas, extintores y botiquines.....</i>	<i>20</i>
<i>c. Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos.....</i>	<i>20</i>
<i>d. Análisis de vulnerabilidad y plan de emergencia.....</i>	<i>21</i>
<i>e. Manejo de sustancias químicas</i>	<i>21</i>
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	21
CONCLUSIONES	21
RECOMENDACIONES.....	21

	FORMATO DE INFORME MENSUAL SST		
	Dic-2025	SAF-INF-SST-MEN-001	Versión 01

1. INTRODUCCIÓN

En el marco de la ejecución del Contrato PN DIBIE No. 08-6-10034-25, cuyo objeto es: MANTENIMIENTO INTEGRAL PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE OBRA, ADECUACION, REMODELACION Y/O MEJORAS LOCATIVAS A LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LOS BIENES INMUEBLES A CARGO DE LA DIRECCION DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA – POLICIA NACIONAL A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE: LOTE 2: MANTENIMIENTO INTEGRAL PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE OBRA, ADECUACIÓN, REMODELACIÓN Y/O MEJORAS LOCATIVAS A CENTROS VACACIONALES Y RECREACIONALES, CASAS VACACIONALES Y HOGARES MADRE MARÍA SAN LUIS, se ha implementado el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), conforme a los lineamientos legales vigentes y a los requisitos establecidos en el pliego de condiciones contractuales.

El **Sistema de Gestión SST de CONSORCIO MEJORAS ARSAF** constituye la herramienta principal para la planeación, ejecución, seguimiento y mejora continua de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores vinculados al proyecto. Este sistema tiene como finalidad prevenir la ocurrencia de accidentes laborales y la aparición de enfermedades de origen laboral, asegurando un entorno de trabajo seguro y saludable que contribuya al cumplimiento de los objetivos contractuales y a la satisfacción del cliente.

En este sentido, el presente informe consolida las acciones, controles y mejoras implementadas en materia de SST durante el periodo comprendido entre el 1 al 30 de abril de 2026, en cumplimiento de lo establecido en el SG-SST adoptado para el contrato. Dichas acciones se alinean con la normativa vigente en la materia, incluyendo la Ley 1562 de 2012, el Decreto 1072 de 2015, y demás disposiciones aplicables.

El contenido del informe detalla las actividades realizadas, los resultados obtenidos, los indicadores de seguimiento, y las medidas correctivas o preventivas adoptadas, con el propósito de fortalecer la gestión del riesgo laboral y promover una cultura organizacional basada en la prevención, la responsabilidad y el autocuidado.

2. OBJETIVOS

1. *Objetivo general.*

Presentar el grado de cumplimiento, implementación y avance de las actividades contempladas en el Sistema de Gestión HSEQ, conforme al cronograma establecido, al contrato de obra y al documento del Sistema Integrado de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Esto con el propósito de identificar, controlar y minimizar los riesgos que puedan afectar la salud y el bienestar de los colaboradores durante el desarrollo de las actividades del proyecto.

2. *Objetivos específicos.*

- Asegurar el cumplimiento de los estándares mínimos del SG-SST y de los requisitos legales y contractuales aplicables.
- Implementar acciones preventivas para reducir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- Desarrollar actividades de capacitación y sensibilización en temas de salud y seguridad en el trabajo.
- Investigar los incidentes y accidentes laborales, identificar causas raíz y aplicar acciones correctivas y preventivas.
- Garantizar la entrega oportuna y el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal (EPP).
- Aplicar medidas de control para mitigar los riesgos identificados en las diferentes etapas del proyecto.

3. DATOS DE LOCALIZACIÓN

La ejecución de las actividades contratadas se realizará en el centro vacacional Quibdó, Choco.

4. ALCANCE

El presente informe tiene como alcance la recopilación, análisis y presentación de las actividades desarrolladas en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) durante el periodo correspondiente a abril en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

Este documento comprende el seguimiento y control de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo en los diferentes frentes de obra y/o áreas de ejecución del contrato, incluyendo, pero sin limitarse a:

- La verificación del cumplimiento de los requisitos legales aplicables en materia de SST.
- La implementación de programas de promoción y prevención.
- El seguimiento a incidentes, accidentes de trabajo y ausentismo laboral.
- La gestión de riesgos mediante inspecciones, observaciones y controles operacionales.
- La ejecución de capacitaciones, inducciones y reinducciones en SST.
- La entrega y uso adecuado de elementos de protección personal (EPP) y elementos de protección contra caídas (EPCC).
- El seguimiento a indicadores de gestión en SST.
- La verificación del cumplimiento de obligaciones en seguridad social del personal vinculado al proyecto.

Así mismo, el informe refleja el estado de implementación del SG-SST, las acciones correctivas, preventivas y de mejora continua adoptadas durante el periodo evaluado, así como las evidencias documentales que soportan la gestión realizada.

El presente informe aplica a todas las actividades ejecutadas por el contratista dentro del alcance contractual vigente y constituye un soporte técnico para el seguimiento por parte de la interventoría y demás entidades de control.

5. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

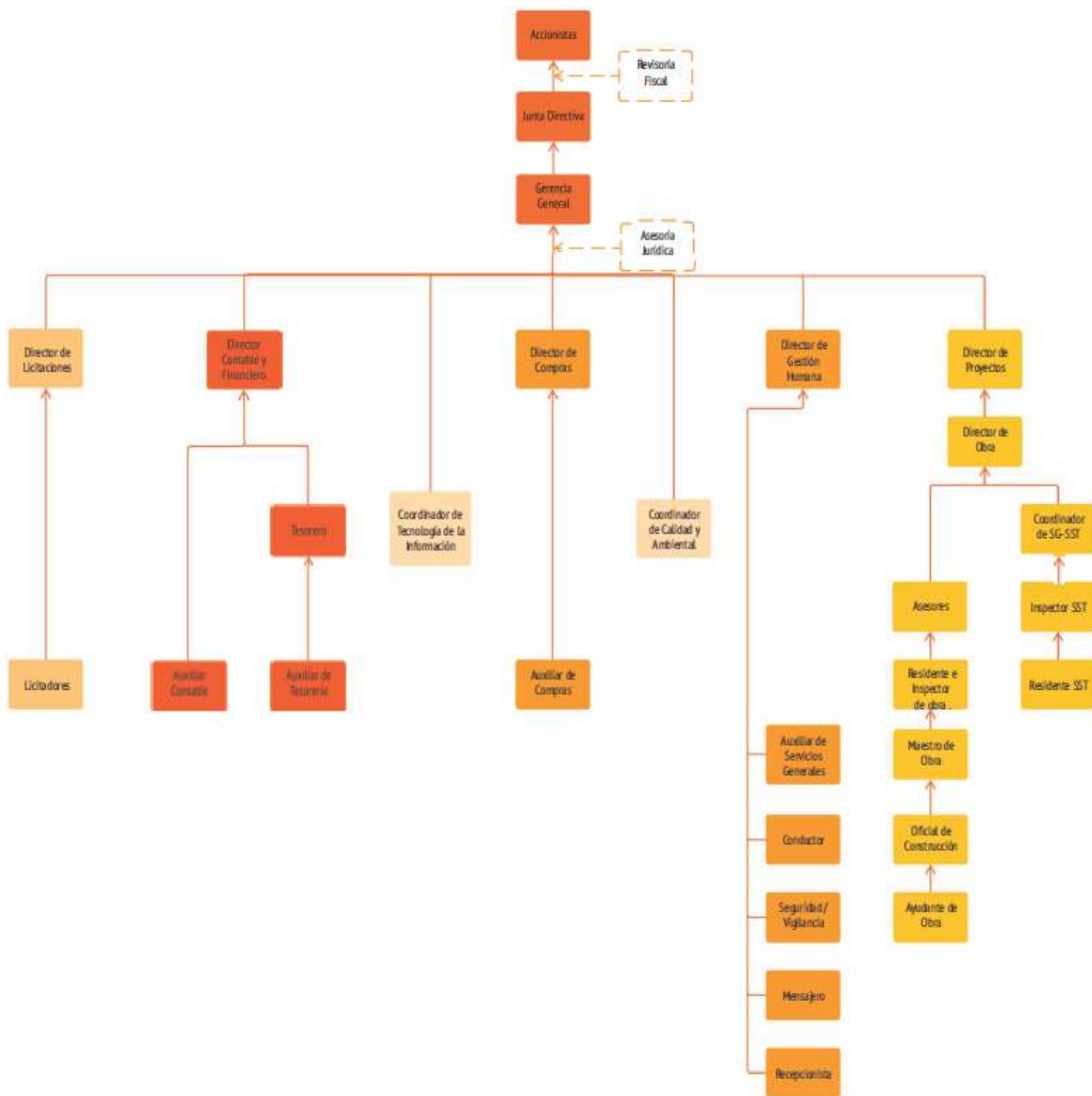
El contrato comprende la ejecución de actividades de mantenimiento preventivo y correctivo, adecuación, remodelación y mejoramiento de infraestructura física, incluyendo intervenciones locativas, obras civiles menores, instalaciones técnicas y demás actividades necesarias para garantizar la funcionalidad, seguridad y conservación de los bienes inmuebles objeto del contrato.

RAZON SOCIAL	CONSORCIO MEJORAS ARSAF
NIT	901983284

OBJETO	MANTENIMIENTO INTEGRAL PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE OBRA, ADECUACION, REMODELACION Y/O MEJORAS LOCATIVAS A LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LOS BIENES INMUEBLES A CARGO DE LA DIRECCION DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA – POLICIA NACIONAL A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE: LOTE 2: MANTENIMIENTO INTEGRAL PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE OBRA, ADECUACIÓN, REMODELACIÓN Y/O MEJORAS LOCATIVAS A CENTROS VACACIONALES Y RECREACIONALES, CASAS VACACIONALES Y HOGARES MADRE MARÍA SAN LUIS
CONTRATO DE OBRA	PN DIBIE No. 08-6-10034-25
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA
VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES M/CTE (\$4.632.000.000,00)

6. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura organizacional podrá ajustarse de acuerdo con las necesidades operativas del contrato y la naturaleza de las actividades ejecutadas, garantizando en todo momento el cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.



7. ACTIVIDADES DE GESTION SST

Para la Dirección del Proyecto, la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud

en el Trabajo (SG-SST) en el marco del PN DIBIE No. 08-6-10034-25, constituye un compromiso prioritario orientado a la protección integral de los trabajadores, el cumplimiento de la normatividad legal vigente y la satisfacción de las partes interesadas involucradas en la ejecución del contrato. En este sentido, el SG-SST se consolida como una herramienta estratégica para la prevención de accidentes de trabajo, enfermedades laborales y la promoción de condiciones laborales seguras y saludables.

Durante el periodo evaluado en el presente informe, se desarrollaron las siguientes actividades en el marco del SG-SST:

- Inducción al personal de nuevo ingreso, abordando temas como el reglamento de higiene y seguridad industrial, reglamento interno de trabajo, notificación y reporte de peligros, verificación de exámenes médicos ocupacionales, socialización de las reglas básicas de Seguridad y Salud en el Trabajo, procedimiento para el reporte e investigación de accidentes de trabajo e identificación de peligros, evaluación y control de riesgos.
- Verificación de la afiliación y vigencia del sistema de seguridad social del personal vinculado al proyecto, garantizando el cumplimiento de los requisitos legales.
- Revisión y validación de los exámenes médicos ocupacionales, asegurando su pertinencia frente a las actividades a desarrollar y las condiciones del puesto de trabajo.
- Desarrollo de capacitaciones dirigidas al personal operativo y administrativo, orientadas al fortalecimiento de competencias en prevención de riesgos laborales y autocuidado.
- Acompañamiento técnico en la ejecución de inspecciones locativas y preoperacionales, conforme a los formatos establecidos y a las condiciones específicas del proyecto.
- Ejecución y seguimiento de las actividades preventivas programadas en el cronograma de SST, incluyendo aquellas relacionadas con la implementación y cumplimiento del protocolo sanitario en obra.
- Atención oportuna y respuesta a comunicaciones, requerimientos y solicitudes formales relacionadas con la gestión del SG-SST.

8. ACTIVIDADES EN FRENTE DE OBRA

Durante el periodo correspondiente, se adelantó la gestión documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), asegurando la actualización, organización y trazabilidad de los registros asociados al cumplimiento normativo y contractual, paralelamente se llevó a cabo acompañamiento técnico en los diferentes frentes de obra en intervención, con el fin de verificar la implementación de las medidas de control establecidas, supervisar el cumplimiento de los procedimientos de SST, y fortalecer la cultura de prevención en campo.

9. SUBCENTRALES Y ACTIVIDADES REALIZADAS

- Adecuación, organización, demarcación y señalización de las áreas de trabajo, garantizando condiciones seguras, ordenadas y ergonómicas para el desarrollo de las actividades operativas y administrativas del proyecto.
- Socialización permanente de las normas y reglas básicas de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante charlas de inicio de jornada, capacitaciones programadas y refuerzos operativos, abordando temas como identificación de peligros, evaluación y control de riesgos, protocolos de emergencia, uso adecuado de EPP y responsabilidades individuales.
- Planeación, entrega, control y seguimiento de la dotación y de los Elementos de Protección Personal (EPP), de acuerdo con el tipo de actividad a ejecutar, los riesgos identificados y los lineamientos establecidos en el SG-SST, incluyendo la verificación de su estado y uso correcto en campo.
- Diligenciamiento, revisión, control y archivo de la documentación requerida conforme a la actividad realizada, tales como formatos de inducción, inspecciones, listas de verificación, permisos de trabajo, actas de capacitación y registros de entrega de EPP, garantizando la trazabilidad de la información.
- Acompañamiento técnico permanente a las actividades ejecutadas en el Sistema Sur, tales como instalación de cubiertas, trabajos de pintura, mantenimiento y demás labores clasificadas como de alto riesgo.
- Verificación, evaluación, aval y control de permisos de trabajo para actividades de alto riesgo, incluyendo trabajos en caliente, trabajo en alturas, espacios confinados y uso de herramientas especiales, asegurando el cumplimiento de los requisitos técnicos, administrativos y de seguridad antes, durante y después de la ejecución de las actividades.
- Ejecución de inspecciones de seguridad locativas, preoperacionales y de equipos, con el fin de identificar condiciones inseguras, establecer acciones correctivas y realizar seguimiento a su cierre.
- Seguimiento al cumplimiento de los procedimientos seguros de trabajo, mediante observaciones planeadas de seguridad y acompañamiento en campo al personal operativo.
- Atención, reporte y gestión de actos y condiciones inseguras, promoviendo la cultura de prevención y el autocuidado entre los trabajadores.
- Coordinación con contratistas y personal involucrado en el proyecto para la articulación de actividades preventivas y el cumplimiento de los lineamientos del SG- SST.

- Apoyo en la investigación y análisis de incidentes y accidentes de trabajo, cuando aplique, así como en la definición y seguimiento de acciones de mejora.
- Monitoreo continuo de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, contribuyendo a la mejora continua del SG-SST y a la prevención de eventos no deseados.

Acompañamiento técnico permanente a las actividades ejecutadas.

a. Personal contractual

A continuación, se registra el personal contractual.

Tabla 2 Personal dispuesto para el contrato

NOMBRE	CARGO
JOSE MOLINA RUA	RESIDENTE SST
JENNIE PEREZ	DIRECTORA DE OBRA
MIGUEL RADA	RESIDENTE DE OBRA ADMON
MARIO LONDOÑO	RESIDENTE DE OBRA
YOHAN JIIMENEZ	RESIDENTE DE OBRA
MIGUEL RINCON	RESIDENTE DE OBRA
DIEGO CULMA	ELECTRICISTA

Fuente: CONSORCIO MEJORAS ARSAF

b. Relación del personal involucrado en el periodo de ejecución

A continuación, se reporta la relación del personal que se encuentra en el periodo del presente informe prestando actividades en las instalaciones.

Tabla 3 Registro del personal

CARGO	TRABAJADORES EN OBRA
OBRERO	BEJARANO CORDOBA JHON FRANKLIN
OBRERO	GARCIA MENA OBDULIO
OBRERO	PALACIOS PALACIOS WILLINTONG
ENCARGADO	MARTINEZ AVARIA SEFERINO
OBRERO	CORDOBA JEAN
OBRERO	TENORIO RIASCOS CARLOS ANDRES
OBRERO	GARCIA MENA ESTIVINSON
OBRERO	ASPRILLA CIRO
OBRERO	R. SANTIAGO
ENCARGADO	QUESADA YEIMY
OBRERO	PEREA JUAN DE DIOS

RESIDENTE DE OBRA	ZUÑIGA JOHAN
SST	MURILLO CESAR

Fuente: CONSORCIO MEJORAS ARSAF

Tabla 4 Base de datos del personal en obra

CONDICION	CANTIDAD
Activos	20
Retirados en el Periodo	0

Fuente: CONSORCIO MEJORAS ARSAF



c. Responsabilidades SST

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, durante el proceso de inducción se socializan con todo el personal las responsabilidades en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), según el perfil y funciones de cada cargo. Estas obligaciones también se encuentran formalmente documentadas en los manuales de funciones, los cuales son firmados por cada trabajador al inicio de su vinculación contractual con **CONSORCIO MEJORAS ARSAF**, garantizando así su conocimiento y compromiso frente al cumplimiento de las disposiciones del SG-SST.

d. Afiliaciones EPS, ARL Y AFP

Antes del ingreso a obra, a todo trabajador nuevo se le gestionaron las afiliaciones correspondientes al Sistema Integral de Seguridad Social. Asimismo, al personal retirado se le realizó la entrega formal de la solicitud para la práctica del examen médico de egreso, en cumplimiento de los lineamientos del SG-SST y la normatividad vigente.

Tabla 5 Razón social Seguridad Social.

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	NIT O CÉDULA	CUMPLE CON EL SEGUIMIENTO DE SEGURIDAD SOCIAL
CONSORCIO MEJORAS ARSAF	901983284-0	Cumple

Anexo 1. Planillas de Seguridad Social Integral

e. Exámenes médicos ocupacionales

i. Examen de ingreso

Al personal que ingresa al proyecto se le realiza el examen médico ocupacional de ingreso, con el objetivo de establecer su estado de salud al momento de iniciar actividades. Esta acción se realiza en cumplimiento de lo dispuesto en las Resoluciones **1016 de 1989** y **2346 de 2007**, como parte de las medidas preventivas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

ii. Examen de retiro.

Entre el del 1 al 31 de abril de 2026 no se presentaron retiros de personal vinculados al proyecto.

iii. Diagnóstico de condiciones de salud

A partir del diagnóstico de las condiciones de salud emitido por el centro médico, se podrán programar e implementar actividades orientadas al bienestar y la promoción de la salud del personal.

Algunas de estas acciones se gestionarán en coordinación con la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y el profesional responsable del área de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), con el objetivo de fomentar estilos de vida saludables y contribuir a la mejora de la calidad de vida de los trabajadores.

En los casos en los que se identifiquen condiciones médicas anormales o restricciones laborales, se realizará una evaluación del tipo de tareas que la persona puede desempeñar.

iv. Examen médico ocupacional periódico

Conforme los lineamientos legales y teniendo en cuenta las fechas de los exámenes de ingreso se programarán la realización de exámenes médicos ocupacionales periódicos a los trabajadores que cumplen un año en el desarrollo de labores en CONSORCIO MEJORAS ARSAF, a la fecha no se

	FORMATO DE INFORME MENSUAL SST		
	Dic-2025	SAF-INF-SST-MEN-001	Versión 01

han practicado exámenes médicos ocupacionales periódicos, los Exámenes Médicos Ocupacionales fueron practicados y la IPS fue debidamente validada por las autoridades competentes como Prestadores de Servicios Médicos especializados en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Anexo 2. Exámenes médicos.

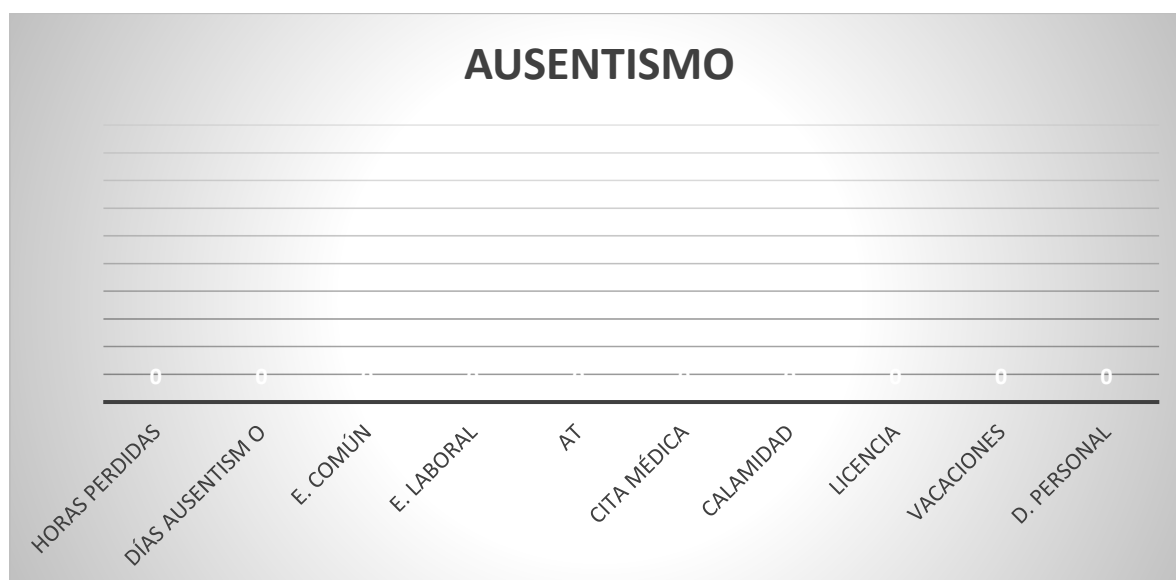
v. Control del ausentismo

Para el periodo los registros de ausentismo son los siguientes:

Tabla 6 Registro ausentismo

MES	No. TRABAJADORES	HORAS HOMBRE TRABAJADAS	HORAS PERDIDAS	DÍAS AUSENTISMO	CAUSAS							
					E. COMÚN	E. LABORAL	AT	CITA MÉDICA	CALAMIDAD	LICENCIA	VACACIONES	D. PERSONAL
ABRIL	20	4226 horas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: CONSORCIO MEJORAS ARSAF



Nota 3: El número de trabajadores de esta estadística de ausentismo es la relacionada en la tabla No. 6.

vi. Incidentes y accidentes

	FORMATO DE INFORME MENSUAL SST		
	Dic-2025	SAF-INF-SST-MEN-001	Versión 01

Durante el periodo evaluado no se presentaron accidentes de trabajo.

La adecuada gestión del evento permitió fortalecer los controles operativos, reforzar las medidas preventivas y sensibilizar al personal involucrado, contribuyendo a la mejora continua del SG-SST, al control de los riesgos identificados y al fortalecimiento de la cultura de seguridad en el proyecto.

vii. Estadísticas de accidentalidad

El cálculo de los siguientes indicadores hace referencia al período del 1 al 30 de abril de 2026.

Tabla 10 Estadísticas de accidentalidad

MES	N T	AT		DÍAS DE INCAPAC IDAD	TOTAL , HORA S PERDI DAS	F A	S I	Propor ción AT mortal es	Preval encia EL	Inciden cia enferm e dad laboral	Ausent ismo causa médic a
		S. I.	C. I.								
ABRIL	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00

Fuente: CONSORCIO MEJORAS ARSAF

Ver anexo 3 Certificados de accidentalidad

10. ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN

a. Inducción y capacitación para nuevos trabajadores

Durante el período correspondiente al presente informe se realizaron las actividades relacionadas a continuación:

b. Inducción general

Para este período se realizó inducción de ingreso al personal, dando a conocer los siguientes temas:

- ✓ Generalidades de la empresa.
- ✓ Sistema de riesgos laborales (derechos y deberes).
- ✓ Política del SG-SST
- ✓ Política de NO alcohol y drogas
- ✓ Reglamentos internos de trabajo
- ✓ Reglamento de higiene y seguridad
- ✓ Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo

- ✓Plan de emergencia
- ✓Funcionamiento de la brigada de emergencias
- ✓Identificación de peligros
- ✓Comité de convivencia
- ✓Funciones y responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo
- ✓Reportes de accidentes e incidentes
- ✓Reporte de actos inseguros y condiciones peligrosas
- ✓Uso de elementos de protección personal
- ✓Protocolo de bioseguridad
- ✓Notificación de riesgos

Ver anexo 4. Soportes de asistencia y soportes de notificación e inducción.

c. Socialización de las políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, COCOLA, salud mental y Consumo de alcohol, no drogas y fumadores

Durante el proceso de inducción, a todos los trabajadores se les socializan las Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como la política de no consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas durante la jornada laboral. Esta actividad garantiza que el personal conozca y comprenda dichas políticas desde el inicio de su vinculación al proyecto.



d. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial

La empresa **CONSORCIO MEJORAS ARSAF** garantiza la socialización del **Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial** a todos sus trabajadores, contratistas y colaboradores. Este reglamento es presentado durante el proceso de inducción y permanecerá disponible en la cartelera informativa SSTMA del proyecto, asegurando así su acceso permanente y el cumplimiento de las disposiciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

11. SUMINISTRO DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI)

Con base en la identificación técnica de necesidades de elementos de protección individual, según los riesgos presentes, los cargos y el cumplimiento de las normas de calidad nacional e internacional según sea el caso, se garantiza el suministro, control y reposición de elementos de protección individual a la totalidad de los trabajadores presentes en el frente de obra, los cuales son entregados antes de iniciar las actividades.

Se evidencia las planillas de entrega de dotación y elementos de protección individual al personal presente que labora para CONSORCIO MEJORAS ARSAF, con esto se busca el cumplimiento y uso de la dotación y los elementos de protección individual conforme la labor a desarrollar, al terminar la vida útil. Se generan charlas de manera constante donde se le indica al trabajador las medidas que debe tener en cuenta para el uso, disposición y mantenimiento de los Elementos de Protección Individual.



a. Reposición de dotación y EPI

Diariamente se realizará la revisión en el estado de los EPI a aquel trabajador que lo requiera según su necesidad y labor realizada para hacer su respectiva reposición, esta reposición no exige tiempo de uso sino estado actual de los elementos de protección individual a reemplazar.

La reposición de overoles se realizará conforme lo ordena el código sustantivo del trabajo, teniendo en cuenta que cuando se presentan casos de deterioro de las dotaciones entregadas se procede a la correspondiente reposición así todavía no se cumpla el tiempo establecido legalmente (a criterio del Profesional SST de acuerdo a observación y evaluación previa del estado del elemento a reponer). Para el presente periodo se hizo reposición de dotación y Elementos de Protección Individual. Ver Anexo 5. Entrega de EPP.

7.1 Manejo de maquinaria y vehículos

Para el presente periodo CONSORCIO MEJORAS ARSAF, no ingreso maquinaria ni vehículos a obra.

12. SALARIOS Y APORTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

El Proceso SST revisa que todo el personal se encuentre al día con los pagos de seguridad social, se tendrá especial seguimiento con la permanencia y retiro de personal que incluye un constante control de ausentismo, nuevos ingresos y retiros controlados desde CONSORCIO MEJORAS ARSAF, bajo la dirección del componente SST sin intermediaciones, consciente de que es el Profesional SST quien conforma los pliegos de condiciones y compromisos contractuales teniendo la responsabilidad frente al tema y quien debe asumir totalmente dicha labor, lo dicho se implementa desde el mismo momento del ingreso de los nuevos trabajadores, por otro lado, se lleva un control, verificando que se dé cumplimiento de las obligaciones por parte de CONSORCIO MEJORAS ARSAF.

13. COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)

Se realizan las reuniones mensuales programadas según la normativa legal vigente y el plan de trabajo.

a. Comité de convivencia laboral

Se realizan las reuniones mensuales programadas según la normativa legal vigente y el plan de trabajo.

b. Baños

Para el período evaluado, se realiza uso de los baños de las instalaciones.

Estas unidades cumplen con las condiciones básicas de higiene y mantenimiento requeridas, y se realiza su limpieza y desinfección de manera periódica, garantizando su adecuado estado y disponibilidad durante la jornada laboral.

c. Punto de hidratación

Se cuenta con punto de hidratación en cada una de las sedes del proyecto para consumo diario de cada trabajador presente en el proyecto.

d. Manejo de vistieres

Para el periodo se cuenta con lugar temporal para almacenamiento y cambio de indumentaria para actividades de obra.

14. ACTIVIDADES DE SEGURIDAD

Para este período se llevaron a cabo inspección de acuerdo a la necesidad de la obra.

Ver Anexo 6. ATS

Ver Anexo 7. Inspecciones





a. Brigadas de emergencia

Se cuentan con equipos de emergencia en campo.

b. Camillas, extintores y botiquines

Se dispone de camilla rígida, extintor multipropósito y botiquín, se verifica que todos los equipos mantengan su estado óptimo mediante inspecciones periódicas, se asegure la correcta señalización de estos elementos, y se complemente su dotación conforme a normativas vigentes para primeros auxilios y emergencias.

c. Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos.

La Matriz de Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos se realizó teniendo en cuenta los lineamientos de la GTC 45 Vs. 2012, en la cual se identificaron los peligros que se pueden presentar en las actividades que desarrolle el consorcio y se irá actualizando de acuerdo a

los cambios que se presenten en el desarrollo de los procesos.

d. Análisis de vulnerabilidad y plan de emergencia

La empresa **CONSORCIO MEJORAS ARSAF** llevó a cabo la identificación de amenazas, seguido de un análisis de vulnerabilidad, y elaboró un Plan de Emergencia considerando las amenazas presentes en las sedes del proyecto. En dichos documentos se definieron los recursos internos y externos disponibles para responder ante posibles emergencias, así como los procedimientos para activarlos de manera eficaz y oportuna.

e. Manejo de sustancias químicas

Durante el presente periodo **se manejan sustancias químicas**, tales como **pinturas y disolventes**, en algunas labores propias del proyecto, para este uso se han previsto las siguientes medidas de control: manejo de Fichas de Datos de Seguridad (FDS), almacenamiento adecuado, uso de Elementos de Protección Personal (EPP) apropiados (guantes, protección respiratoria, gafas, etc.) Ventilación correcta del área, y señalización de los espacios.

Estas acciones se realizan en cumplimiento de la Resolución 773 de 2021 sobre el Sistema Globalmente Armonizado (SGA) para productos químicos, y del Decreto 1630 de 2021 que regula la gestión integral de sustancias químicas de uso industrial.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se efectuó el seguimiento a las actividades ejecutadas en campo, verificando el uso correcto de los Elementos de Protección Personal (EPP) y el cumplimiento de los procedimientos y controles operativos definidos para cada tarea.
- Se realizaron inspecciones a herramientas, equipos y áreas de trabajo, permitiendo la identificación de condiciones subestándar y la implementación de acciones correctivas oportunas para la mitigación de los riesgos asociados.
- Se fortalecieron los canales de comunicación con supervisores y responsables de frente de trabajo, facilitando la identificación temprana de peligros, la notificación de incidentes y el control de desviaciones operativas.
- Se verificó la programación y ejecución de capacitaciones internas y charlas operativas, asegurando la divulgación de información actualizada relacionada con procedimientos seguros, normas de seguridad y prácticas de autocuidado.

RECOMENDACIONES

- Mantener la ejecución de inspecciones periódicas y el seguimiento sistemático a las acciones correctivas, garantizando el cierre efectivo de los hallazgos identificados.
- Fortalecer las charlas de seguridad previas al inicio de labores, con énfasis en actividades de alto riesgo como trabajos eléctricos, trabajo en alturas y operación de equipos y herramientas.
- Incentivar la participación del personal en la identificación de peligros y en el reporte oportuno de actos y condiciones inseguras, como parte del fortalecimiento de la cultura preventiva.
- Asegurar la actualización y el control permanente de los registros de capacitación, inspecciones y medidas de control implementadas, garantizando la trazabilidad y el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

ANEXO 1

DOCUMENTOS PERSONAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
11.645.576

NUMERO

ASPRILLA ZUÑIGA

APELLIDOS

CIRO JOSE

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **15-NOV-1974**

ALTO BAUDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

04-MAR-1987 ALTO BAUDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



A-1700180-49110181-M-0011045576-20040220 **0007 E-00000000-00000000**



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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

Interno - Página 1

CERTIFICA QUE:

CIRO JOSE ASPRILLA ZUÑIGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **11.645.576**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 24 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

Medellín, 24 de January 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 CONSTRU-YE S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL CHOCO				Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %
C11645576	ASPRILLA ZULIGA CIRO JOSE	25/01/2026		22441227	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 24/01/2026 09:05:04 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 177.93.63.205, 192.230.104.15, 172.16.42.57

REF ID: A67541

25-6339-4



CENTRO DE FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS
NIT 901017949-7 DIRECCIÓN CR 22 # 164-58
LICENCIA EN S.O. RES. 6450 DE 2018

N° Certificado
TA-10291

En cumplimiento de la resolución 4272 del 2021 del Ministerio de Trabajo
Se emite este certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en altura a:

CIRO JOSE ASPRILLA ZUÑIGA

Con C.C. N° 11645576 vinculado a la empresa CONSTRU-YE S.A.S con NIT 901742727-8, representada por YEIMY ALEXANDER QUESADA PAEZ y con afiliación a la ARL SURA, asistió y aprobó el curso de formación en:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Con una duración de (32) horas

Curso realizado en Bogotá del 26 febrero 2026 a 01 marzo 2026
se expide el 01 marzo 2026 en la ciudad de Bogotá

MISAEL IGNACIO MOLINA RIVEROS
RES. No.25-0384 - 05/08/2020
ENTRENADOR

CERTIFICADOS EN LA NORMA NTC 6072
POR EL ICONTEC CS-CER614515
APROBACIÓN DEL MINISTERIO DE
TRABAJO 08SE201822000000028172

LAURA CAMILA RODRIGUEZ OLAYA
DELEGADO ANSAR CENTRO DE FORMACION
PARA TRABAJO EN ALTURAS S.A.S

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 323-2193707
<https://www.ansarcursosdealturas.com/> - ansarverificacion@gmail.com - Dirección: Cr 22 # 164 -58 - Bogotá - Colombia

NURVEDO


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-NOV-1978**
VIGIA DEL FUERTE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

20-DIC-2000 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



A-1700100-00884504 M-0011814458-20170218 0053791765A 1 1834302486

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **11.814.458**

PEREA CUESTA
APELLIDOS

JUAN DE DIOS
NOMBRES



Juan de Dios Perea C
FIRMA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva
eps

gerente: Lina María García

NIT. 900.156.764-2

FECHA DE RADICACIÓN

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE		2. TIPO DE AFILIACIÓN		3. RÉGIMEN	
A. AFILIACIÓN	B. REPORTE DE NOVEDADES ☒	A. Individual	B. Beneficiario o afiliado adicional	A. Contributivo ☒	B. Subordinado
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	5. TIPO DE AFILIADO	A. Cotizante	B. Beneficiario	6. TIPO DE COTIZANTE	7. CÓDIGO
SI ☐ NO ☒	A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐	C. Pensionado ☐		N0364

A. AFILIACIÓN					
B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)					
8. APELLIDOS Y NOMBRES					
PRIMER APELLIDO PEREA		SEGUNDO APELLIDO CUESTA		PRIMER NOMBRE JUAN	
				SEGUNDO NOMBRE DE DIOS	
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		11. SEXO BIOLÓGICO	
CC		11814458		X	
12. SEXO IDENTIFICACIÓN		13. NACIONALIDAD		14. LUGAR DE NACIMIENTO	
Cual?		COLOMBIA		ANTIOQUIA	
				VIGIA DEL FUERTE	
15. FECHA NACIMIENTO		16. SEXO IDENTIFICACIÓN		17. SEXO BIOLÓGICO	
08 11 1978		Cual?		X	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS					
18. ETNIA		19. TIENE ENCUESTA SISBEN?		20. CLASIFICACIÓN	
5		SI ☐ NO ☒		NIVEL	
21. GRUPO Población Especial		22. ARI		23. AFP	
		SURA		PORVENIR	
24. IBC		25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA		26. RESIDENCIA	
\$1,750,905.00		\$0.00		DIRECCIÓN KR 6 45 156	
27. TELÉFONO FIJO		28. TELÉFONO CELULAR		29. CORREO ELECTRÓNICO	
		3104571214		perea.juan@hotmail.com	
30. DEPARTAMENTO		31. MUNICIPIO/DISTRITO		32. LOCALIDAD/COMUNA	
CHOCO		QUIBDO			
33. ZONA		34. IPS		35. CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	
CABECERA MUNICIPAL ☐ CENTRO URBANO ☒ RURAL DISPERSO ☐ RESTO RURAL ☐		20553			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante)					
27. APELLIDOS Y NOMBRES					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
				SEGUNDO NOMBRE	
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		30. SEXO BIOLÓGICO	
				31. SEXO IDENTIFICACIÓN	
32. NACIONALIDAD		33. LUGAR DE NACIMIENTO		34. FECHA NACIMIENTO	
				Cual?	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales					
35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS		36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		37. NÚMERO DE IDENTIDAD	
38. NACIONALIDAD		39. SEXO BIOLÓGICO		40. SEXO IDENTIFICACIÓN	
				Cual?	
41. LUGAR DE NACIMIENTO		42. FECHA NACIMIENTO		43. FECHA NACIMIENTO	

Datos complementarios del Beneficiario					
44. Pertenencia		45. ETNIA		46. COMUNIDAD	
47. TIPO DE Población Especial		48. TIENE ENCUESTA SISBEN?		49. CLASIFICACIÓN	
		SI ☐ NO ☒		NIVEL	
50. GRUPO Población Especial		51. ARI		52. AFP	
				PORVENIR	
53. IBC		54. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA		55. RESIDENCIA	
\$1,750,905.00		\$0.00		DIRECCIÓN	
56. TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR		57. TELÉFONO CELULAR		58. CORREO ELECTRÓNICO	
		3104571214		perea.juan@hotmail.com	
59. DEPARTAMENTO		60. MUNICIPIO/DISTRITO		61. LOCALIDAD/COMUNA	
CHOCO		QUIBDO			
62. ZONA		63. IPS		64. CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	
CABECERA MUNICIPAL ☐ CENTRO URBANO ☒ RURAL DISPERSO ☐ RESTO RURAL ☐		20553			

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO					
65. Nombre o razón social		66. Tipo documento de identificación		67. Número del documento de identificación	
CONSTRU-YE SAS		X		901742727	
68. Ubicación		69. Teléfono		70. Correo electrónico	
CL 27 2 21		yefic@hotmail.com		CHOCO	
71. DEPARTAMENTO		72. MUNICIPIO/DISTRITO		73. LOCALIDAD/COMUNA	
				QUIBDO	

VI. REPORTE DE NOVEDADES					
69. TIPO DE NOVEDAD					
70. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN					
71. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN					
72. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD					
73. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS					
74. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS					
75. REPORTE DE PASO A TRAVÉS DE UN TERCERO					
76. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES					
77. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES					
78. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR					
79. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO					
80. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA					
81. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS					
82. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES					
83. MOVILIDAD					
84. A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN SUBORDINADO					
85. TRASLADO					
86. A) MISMO RÉGIMEN B) DIFERENTE RÉGIMEN					
87. REPORTE DE FALLECIMIENTO					
88. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE					
89. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO					
90. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO					
91. RETIRO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA					
92. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA					

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD					
61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
				SEGUNDO NOMBRE	
62. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		63. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		64. SEXO BIOLÓGICO	
				65. SEXO IDENTIFICACIÓN	
66. FECHA NACIMIENTO		67. EPS ANTERIOR		68. FECHA DE NOVEDAD	
				27 02 2026	
69. MOTIVO DE TRASLADO		70. CÓDIGO		71. FECHA DE RADICACIÓN	

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES					
69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.					
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. Anexo soporte de la Entidad.					
72. Declaración de no intermediación 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 cónyuge 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.					
75. Autorización para que la EPS solicite el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1601 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.					
76. En el momento de presentar este documento a la Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Teléfono Web, Notificaciones App, Mensajes Textuales, WhatsApp o otros canales, para recibir notificaciones importantes.					

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva
eps

gente cuidando gente

NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000018 mayo de 2013)

Yo, JUAN DE DIOS PEREA CUESTA identificado (a) con CC 11814458	
número 11814458 de VIGIA DEL FUERTE , certifico que:	
1 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	☐ Sí ☐ No
2 ¿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?	☐ Sí ☐ No
3 ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	☐ Sí ☐ No
4 ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	☐ Sí ☐ No
5 ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	☐ Sí ☐ No

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. **3104571214**
y/o correo electrónico: **pereajuang@hotmail.com**

☐ Sí ☐ No

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. ☐ Sí ☐ No

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web <https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes>
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta. ☐ SI ☐ NO

Declaración juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) señor(a) _____ identificado(a) con _____

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente:

Firma: **Juan Perea**

Tipo ID: CC No. ID: **11814458**

Fecha de Solicitud: **27/02/2026**

Dirección: **KR 6 45 156**

Tel: **3104571214** Municipio: **QUIBDO**

Departamento: **CHOCO**

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma:

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto que firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A. en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service-, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien esta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales.

- * Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- * Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- * Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de

* Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:

Línea Gratuita: 01 8000 954400

Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022

Régimen Subsidiado:

Línea Gratuita: 01 8000 95 2000

Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.

Conmutador: (601) 419 3000

Dirección Administrativa: Carrera 85K No. 46A - 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUAN DE DIOS PEREA CUESTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **11.814.458**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

Medellín, 25 de February 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 CONSTRU-YE S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL CHOCO				Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %
C11814458	PEREA CUESTA JUAN DE DIOS	26/02/2026		01562131	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 25/02/2026 18:07:27
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 177.93.63.205, 192.230.104.15, 172.16.42.57

ANEXO 2

SEGURIDAD SOCIAL

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900520848-4	SAFRID INGENIERIA SAS		TRANSVERSAL 21 BIS No.59-57 Bogota	7576146	coordinadorsst@safridingenieria.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	DIBIE	104	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82404292	14/05/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	\$3,950,905	\$1.224.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	88.000	0		0		0	1	100	0	88.100	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230301	Porvenir	800224808-8	280.200		0	0	0	0	1	300	0	280.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	352.000		0	0	0	0	1	300	0	352.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	275.100			275.100	1	200	275.300			2.751	275.300	2

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre		NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF29	Caja Filar Choco		891600091-8	88.000	1	100	88.100	1
CCF50	Comfenalco		890700148-4	70.100	1	100	70.200	1

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	2	158.100	158.300
Pensión	2	632.200	632.800
Riesgos Laborales	1	275.100	275.300
CCF	2	158.100	158.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.223.500	1.224.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900520848-4	SAFRID INGENIERIA SAS		TRANSVERSAL 21 BIS No.59-57 Bogota	7576146	coordinadorsst@safridingenieria.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	DIBIE	104	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
		82404292	14/05/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	\$3,950,905	\$1.224.700	

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	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	YAE	TDR	JAF	SEP	SAJ	EE	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 1077428864	MURILLO CORDOBA CESAR AUGUSTO	1	0			S																25-14	2.200.000	30	352.000	0	0	0	0	EPS005	2.200.000	30	88.000	14-11	2.200.000	30	5	153.200	CCF29	2.200.000	30	88.000	0	0	0	0	0
2	CC 1110602435	NIVIA CIFUENTES LAURA CAMILA	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	CCF50	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900520848-4	SAFRID INGENIERIA SAS		TRANSVERSAL 21 BIS No.59-57 Bogota	7576146	coordinadorsst@safridingeneria.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82937769	13/05/2026	23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	\$74,938,368	\$21.702.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	220.200	0		0		0	0	0	0	220.200	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	565.700	0		0		0	0	0	0	565.700	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.028.300	0		0		0	0	0	0	1.028.300	6
EPS010	EPS Sura	800088702-2	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	674.100	0		0		0	0	0	0	674.100	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	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	5.752.300	0	0	133.500	133.500	0	0		6.019.300	7
230301	Porvenir	800224808-8	4.686.000	0	0	0	0	0	0		4.686.000	11
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.272.600	0	0	0	0	0	0		1.272.600	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	3.447.600				3.447.600	0	0	3.447.600			34.476	3.447.600	23

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	2.998.600
							0
							0
							2.998.600
							23

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	7	2.998.600	2.998.600
Pensión	4	12.258.100	12.258.100
Riesgos Laborales	1	3.447.600	3.447.600
CCF	1	2.998.600	2.998.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	21.702.900	21.702.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900520848-4	SAFRID INGENIERIA SAS		TRANSVERSAL 21 BIS No.59-57 Bogota	7576146	coordinadorsst@safridingeneria.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82937769	13/05/2026	23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	\$74,938,368	\$21.702.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES									
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Substituto	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TRE	TAE	TOP	TAP	VSP	VST	SUN	ISE	LMA	VAC	ANP	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 Rango	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1000139652	HIGUERA SUAREZ MARIA ISABEL	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1007443885	GALINDEZ CARLOSAMA JOHANA PAOLA	1	0			S																	230301	1.692.542	29	270.900	0	0	0	0	EPS005	1.692.542	29	67.800	14-11	1.692.542	29	1	8.900	CCF24	1.692.542	29	67.800	0	0	0	0	0
3	CC 1007443885	GALINDEZ CARLOSAMA JOHANA PAOLA	1	0			S											L						230301	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS005	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	1	0	CCF24	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
4	CC 1007851713	ARIAS RAMOS KAREN YULIETH	1	0			S																	230201	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	30	80.000	14-11	2.000.000	30	1	10.500	CCF24	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
5	CC 1018492836	JOVEN HERNANDEZ ANGIE JULIANA	1	0			S																	230201	3.383.334	29	541.400	0	0	0	0	EPS008	3.383.334	29	135.400	14-11	3.383.334	29	1	17.700	CCF24	3.383.334	29	135.400	0	0	0	0	0
6	CC 1018492836	JOVEN HERNANDEZ ANGIE JULIANA	1	0			S											L						230201	116.667	1	18.700	0	0	0	0	EPS008	116.667	1	4.700	14-11	116.667	1	1	0	CCF24	116.667	1	4.700	0	0	0	0	0
7	CC 1019148886	CERON ARGOTE DIANY VERUSKA	1	0			S																	230301	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS008	4.000.000	30	160.000	14-11	4.000.000	30	5	278.400	CCF24	4.000.000	30	160.000	0	0	0	0	0
8	CC 1020792364	RIVERA PANCHE EDUARDO ANDRES	1	0			S	X																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
9	CC 1024582768	BLANCO ARENAS YINNA CONSTANZA	1	0			S																	230301	5.198.410	30	831.800	0	0	0	0	EPS017	5.198.410	30	208.000	14-11	5.198.410	30	5	361.900	CCF24	5.198.410	30	208.000	0	0	0	0	0
10	CC 1032485282	JIMENEZ ZUBIETA YOHAN CAMILO	1	0			S																	230301	2.880.000	30	460.800	0	0	0	0	EPS005	2.880.000	30	115.200	14-11	2.880.000	30	5	200.500	CCF24	2.880.000	30	115.200	0	0	0	0	0
11	CC 1033818796	VILLA MEJIA LUZ ADRIANA	1	0			S																	230201	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS002	2.000.000	30	80.000	14-11	2.000.000	30	1	10.500	CCF24	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
12	CC 1074556927	BECERRA MARTINEZ DANIEL ANDRES	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
13	CC 1075301925	ESCOBAR MENDEZ LUIS ALFREDO	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	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
14	CC 1082772835	ANACONA MARTINEZ YANCI KARINA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	ESSC62	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
15	CC 1082773803	CERON MOLINA MARIA CRISTINA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	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 1082774968	CERON MOLINA MIGUEL ALEXANDER	1	0			S																	230201	7.200.000	30	1.152.000	0	0	36.000	36.000	EPS017	7.200.000	30	288.000	14-11	7.200.000	30	1	37.600	CCF24	7.200.000	30	288.000	0	0	0	0	0
17	CC 1082778594	ZUÑIGA NAVIA ADIER JOHAN	1	0			S																	230301	2.700.000	30	432.000	0	0	0	0	EPS008	2.700.000	30	108.000	14-11	2.700.000	30	5	188.000	CCF24	2.700.000	30	108.000	0	0	0	0	0
18	CC 1094932568	LONDOÑO JIMENEZ MARIO ALEXANDER	1	0			S																	230201	7.500.000	30	1.200.000	0	0	37.500	37.500	EPS010	7.500.000	30	300.000	14-11	7.500.000	30	5	522.000	CCF24	7.500.000	30	300.000	0	0	0	0	0
19	CC 1102870540	RADA PATERNINA MIGUEL ANGEL	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 1127573865	SANDOVAL JULIO ANA CECILIA	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
21	CC 12143895	CERON MOLINA FRANQUI RUBER	1	0			S																	230201	12.000.000	30	1.920.000	0	0	60.000	60.000	EPS008	12.000.000	30	480.000	14-11	12.000.000	30	5	835.200	CCF24	12.000.000	30	480.000	0	0	0	0	0
22	CC 2000018376	RINCON MOLINA SANDRA YENIRETH	1	0			S																	230301	3.866.667	29	618.700	0	0	0	0	EPS005	3.866.667	29	154.700	14-11	3.866.667	29	1	20.200	CCF24	3.866.667	29	154.700	0	0	0	0	0
23	CC 2000018376	RINCON MOLINA SANDRA YENIRETH	1	0			S											L						230301	133.334	1	21.400	0	0	0	0	EPS005	133.334	1	5.400	14-11	133.334	1	1	0	CCF24	133.334	1	5.400	0	0	0	0	0
24	CC 52189470	LOPEZ NANCY	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	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
25	CC 52352730	CAMERO ANGELA MARIA	1	0			S																	25-14	2.700.000	30	432.000	0	0	0	0	EPS017	2.700.000	30	108.000	14-11	2.700.000	30	5	188.000	CCF24	2.700.000	30	108.000	0	0	0	0	0
26	CC 52389385	JIMENEZ MURCIA YOANY	1	0			S																	25-14	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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901742727	8	COSTRU YE SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	QUIBDO	calle 27 n 1 49	QUIBDO-CHOCO	1236547	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	02938828	9502938828	E	2026/04/09	2026/04/10	BANCO AV VILLAS	1	\$3,564,800

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	irt	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	11645576	ASPRILLA CIRO																		230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF29	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0	Si	\$542,300
2	CC	11705720	BEJARANO JHON		X																25-14	4	\$233,454	\$37,400	CCFC20	4	\$233,454	\$9,400	CCF29	4	\$233,454	\$9,400	14-11	4	\$233,454	\$16,300	4	\$0	\$0	Si	\$72,500
3	CC	1077438688	CORDOBA JEAN		X																230301	5	\$291,818	\$46,700	EPS041	5	\$291,818	\$11,700	CCF29	5	\$291,818	\$11,700	14-11	5	\$291,818	\$20,400	5	\$0	\$0	Si	\$90,500
4	CC	1076018644	GARCIA ESTIVINSON																		25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	CCFC20	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF29	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0	Si	\$542,300
5	CC	1075020397	GARCIA OBDULIO																		230301	30	\$1,750,905	\$280,200	CCFC20	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF29	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0	Si	\$542,300
6	CC	3645635	MARTINEZ SEFERINO																		25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF29	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0	Si	\$542,300
7	CC	1003943111	PALACIOS WILLINTONG		X																25-14	4	\$233,454	\$37,400	EPS037	4	\$233,454	\$9,400	CCF29	4	\$233,454	\$9,400	14-11	4	\$233,454	\$16,300	4	\$0	\$0	Si	\$72,500
8	CC	11814458	PEREA JUAN																		230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF29	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0	Si	\$542,300
9	CC	11809472	QUESADA YEIMY																		25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF29	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0	Si	\$542,300
10	CC	1059444556	TENORIO CARLOS		X																230301	4	\$233,454	\$37,400	EPS037	4	\$233,454	\$9,400	CCF29	4	\$233,454	\$9,400	14-11	4	\$233,454	\$16,300	4	\$0	\$0	Si	\$72,500
Total Afiliados(10)																						\$11,497,610	\$1,840,100			\$11,497,610	\$460,500			\$11,497,610	\$460,500			\$11,497,610	\$800,700		\$0	\$0		\$3,561,800	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901742727	8	COSTRU YE SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	QUIBDO	calle 27 n 1 49	QUIBDO-CHOCO	1236547	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	02938828	9502938828	E	2026/04/09	2026/04/10	BANCO AV VILLAS	1	\$3,564,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				10	\$1,840,100	\$1,400	\$0	\$1,841,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	\$915,400	\$700	\$0	\$916,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	\$924,700	\$700	\$0	\$925,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	\$800,700	\$600	\$0	\$801,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	10	\$800,700	\$600	\$0	\$801,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	\$460,500	\$400	\$0	\$460,900
COMFACHOCÓ	CCF29	891,600,091	8	10	\$460,500	\$400	\$0	\$460,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				10	\$460,500	\$600	\$0	\$461,100
COMFACHOCÓ	CCFC20	891,600,091	8	3	\$149,600	\$200	\$0	\$149,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	\$299,200	\$300	\$0	\$299,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$11,700	\$100	\$0	\$11,800
TOTAL				10	\$3,561,800	\$3,000	\$0	\$3,564,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901742727	8	COSTRU YE SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	QUIBDO	calle 27 n 1 49	QUIBDO-CHOCO	1236547	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-05	04371009	9504371009	E	2026/05/08	2026/05/13	BANCO AV VILLAS	5	\$3,629,200

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	irt	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes											
1	CC	11645576	ASPRILLA CIRO																		230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF29	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0	Si	\$542,300											
2	CC	1076018644	GARCIA ESTIVINSON																		25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	CCFC20	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF29	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0	Si	\$542,300											
3	CC	1075020397	GARCIA OBDULIO																		230301	30	\$1,750,905	\$280,200	CCFC20	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF29	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0	Si	\$542,300											
4	CC	1077437015	IBARGUEN CARLOS	X	X																25-14	5	\$291,818	\$46,700	EPS037	5	\$291,818	\$11,700	CCF29	5	\$291,818	\$11,700	14-11	5	\$291,818	\$20,400	5	\$0	\$0	Si	\$90,500											
5	CC	3645635	MARTINEZ SEFERINO																		25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF29	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0	Si	\$542,300											
6	CC	1078116265	MORENO RICARDO	X	X																230201	5	\$291,818	\$46,700	EPS037	5	\$291,818	\$11,700	CCF29	5	\$291,818	\$11,700	14-11	5	\$291,818	\$20,400	5	\$0	\$0	Si	\$90,500											
7	CC	12020107	MOSQUERA LUIS	X	X																230201	5	\$291,818	\$46,700	EPS037	5	\$291,818	\$11,700	CCF29	5	\$291,818	\$11,700	14-11	5	\$291,818	\$20,400	5	\$0	\$0	Si	\$90,500											
8	CC	11814458	PEREA JUAN																		230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF29	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0	Si	\$542,300											
9	CC	11809472	QUESADA YEIMY																		25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF29	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0	Si	\$542,300											
10	CC	1014188844	SERNA RONALD	X	X																25-14	5	\$291,818	\$46,700	EPS037	5	\$291,818	\$11,700	CCF29	5	\$291,818	\$11,700	14-11	5	\$291,818	\$20,400	5	\$0	\$0	Si	\$90,500											
Total Afiliados(10)																							\$11,672,702		\$1,868,000				\$11,672,702		\$467,400				\$11,672,702		\$467,400				\$11,672,702		\$813,000				\$0		\$0		\$3,615,800	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901742727	8	COSTRU YE SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	QUIBDO	calle 27 n 1 49	QUIBDO-CHOCO	1236547	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-05	04371009	9504371009	E	2026/05/08	2026/05/13	BANCO AV VILLAS	5	\$3,629,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				10	\$1,868,000	\$6,900	\$0	\$1,874,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	\$934,000	\$3,400	\$0	\$937,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	\$840,600	\$3,100	\$0	\$843,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	\$93,400	\$400	\$0	\$93,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	\$813,000	\$3,000	\$0	\$816,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	10	\$813,000	\$3,000	\$0	\$816,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	\$467,400	\$1,700	\$0	\$469,100
COMFACHOCÓ	CCF29	891,600,091	8	10	\$467,400	\$1,700	\$0	\$469,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				10	\$467,400	\$1,800	\$0	\$469,200
COMFACHOCÓ	CCFC20	891,600,091	8	2	\$140,200	\$600	\$0	\$140,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	8	\$327,200	\$1,200	\$0	\$328,400
TOTAL				10	\$3,615,800	\$13,400	\$0	\$3,629,200

ANEXO 3

EMO



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: 14/02/2026

TIPO DE EXAMEN: INGRESO ☒ PERIODICO ☐ RETIRO ☐
INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: ASPRILLA ZUÑIGA CIRO JOSE

Sexo: ☒ M ☐ F

Documento de Identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ C.E. ☐ Numero: 11.645.576

Edad: 51 AÑOS

Eps: NUEVA EPS

Cargo: OFICIAL DE CONSTRUCCION

Empresa: CONSTRU-YE S.A.S

NIT: 901742727-8

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO	RESULTADO	OBSERVACIONES
GLICEMIA	NORMAL	
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	
PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL	
ÉNFAIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
ESPIROMETRIA (KNUDSON)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
VISIOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
HEMOCLASIFICACION	O+	ESTATURA 1.70 CM PESO 65 KG

CONCLUSIONES

1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS SI ☐ NO ☒ Tratamiento: SI ☐ NO ☒ ¿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	☒	☐	APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO	☐	☐
APLAZADO	☐	☒	REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES	☐	☐
APTO CON RESTRICCIONES	☐	☒	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL	☐	☐
EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL	☒	☐	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE	☐	☐
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	☒	☐	PRESENTA ALTERACION EN SALUD	☐	☐
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	☒	☐	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 FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN 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.

Medico

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

Firma:

Nombre:

Reg. Medico

DR. VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ

72344909 R.M: 5614 DE 26/04/2018

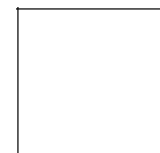
Paciente

Firma:

Nombre:

Doc. No.:

HUELLA



Calle 27 No 14 – 48 sur Tel: 3232364211 Bogotá. D.C – Colombia Página web www.compesalud.com

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

ANEXO 4

CERTIFICADO DE ACCIDENTALIDAD

Medellín, 27 de mayo de 2026

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

HACE CONSTAR

Que la empresa SAFRID INGENIERIA SAS, NIT N900520848, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de abril de 2026 hasta el 30 de abril de 2026, para los centros de trabajo seleccionados:

Nombre Centro de Trabajo

Código Centro de Trabajo

OBRA

0000000001

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: 191.109.190.199, 192.230.104.18,

ANEXO 5

SOPORTES DE ASISTENCIA - NOTIFICACION RIESGOS

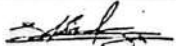
		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0	
CHARLA:	☒	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCION:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	Quito 01/04/2022				
DURACIÓN:	5 Minuto				
TEMA:	Procedimientos de Evacuación				
EXPOSITOR:					
TOTAL ASISTENCIA:	11 personas				

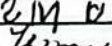
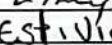
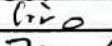
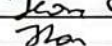
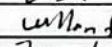
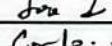
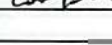
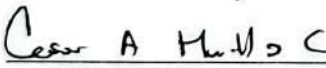
El trabajador firma en constancia de:

1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Estivinson Garcia	1276018644	Ayudante	Estivinson
2	Ciro Asprilla	11645536	Oficial	Ciro A
3	Severino Martinez	3645635	Oficial	S.M.U
4	Abelio Garcia	1075020392	Ayudante	Abelio
5	Jhon Bernal	11705720	Oficial	Jhon B
6	Jean Cabala	1077438688	Ayudante	Jean C
7	William Polanco	1003943111	Ayudante	William
8	Juan Perez	11814458	Ayudante	Juan P
9	Carlos Tenorio	1059444556	Ayudante	Carlos Ten
10	Santiago Renteria	82140237	Ayudante	Santiago R
11	Yenny Durazo	11809472	Ingeniero	Yenny D
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Cesar A Huila
FIRMA EXPOSITOR

		
Ing. Yinna Blanco Arenas Elaboró	Ing. Miguel Cerón Revisó	Ing. Miguel Cerón Aprobó

		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Código: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0	
CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCION:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	Quito 06/04/2026				
DURACIÓN:	5 Minutos				
TEMA:	Manejo de Exting.				
EXPOSITOR:	Cesar Augusto Huallo				
TOTAL ASISTENCIA:	40 Personas				
El trabajador firma en constancia de: 1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato 2. Se encuentra en buenas condiciones de salud. 3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente. 4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a					
No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA	
1	Abdulio Garcia	1075020397	ayudante		
2	Seferina Mollamartinez	3645635	oficial		
3	Yenny Becerra	11809472	ing.		
4	Estivinson Garcia	1076018644	Ayudante		
5	Ciro Aspillb	11645576	oficial		
6	Jean Cardoba	1037438688	Ayudante		
7	Jhan Becerra	11705720	oficial		
8	William Polanco	1003943111	Ayudante		
9	Juan La Piz Pizarro	11804458	Ayudante		
10	Carlos Tenorio	1059444556	Ayudante		
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
 FIRMA EXPOSITOR					

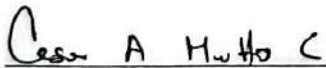
		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

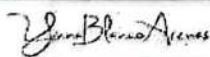
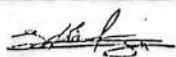
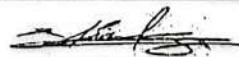
		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Código: SAF-FOR-004	
				Fecha: 2022	
				Version: 1.0	
CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCION:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	Quito 03/04/2022				
DURACIÓN:	5 Minutos				
TEMA:	Seguridad de las manos				
EXPOSITOR:	Cesar A. Huicho C				
TOTAL ASISTENCIA:	90 Personas				

El trabajador firma en constancia de:

1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Estivinson Garcia	1076018644	Ayudante	Estivinson
2	Ciro Aspillla	11645526	Oficial	Ciro A.
3	Abdulio garcia	1075020392	ayudante	Abdulio
4	Jhon Baganza	11703720	Oficial	Jhon Baganza
5	Sepherina Huicho	3645635	Oficial	Sepherina
6	William P. Llores	100374311	Ayudante	William P.
7	Juan Carlos	107743668	Ayudante	Juan Carlos
8	Yenny Quintero	11809472	Ingeniero	Yenny Q.
9	Juan de Dios Perez	11814456	Ayudante	Juan de Dios
10	Carlos Tenorio	1059444556	Ayudante	Carlos Tenorio
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				


 FIRMA EXPOSITOR

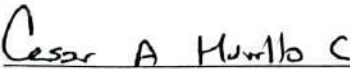
		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

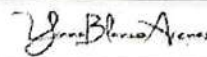
		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Código: SAF-FOR-004
				Fecha: 2022
				Version: 1.0
CHARLA:	☒	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:
CIUDAD Y FECHA:	Quibdó 08/04/2022			
DURACIÓN:	10 minutos			
TEMA:	Uso de EPP y Separación Correta de residuos			
EXPOSITOR:	Cesar A. Murillo C			
TOTAL ASISTENCIA:	11 Personas			

El trabajador firma en constancia de:

1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Cory Lesteran	1059444536	Ayudante	Cory
2	Sensin Martinez	3645635	Ayudante	S.M.H
3	Ciro Asprillo	11645536	Oficial	Ciro
4	Edwinson Goyara	1076018644	Ayudante	edwinson
5	Yenny Ovezada	11809472	Ingeniero	Yenny
6	Jhon Begoana	11705720	Oficial	Jhon B
7	Obdolio Garcia	1075020391	Ayudante	Obdolio
8	Juan Cardoba	1077438688	Ayudante	Juan C
9	Williamson P. Larios	1003943111	Ayudante	Williamson
10	Carlos Tenorio	1059444556	Ayudante	Carlos T
11	Juan Perla	11814458	Ayudante	Juan P
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				


 FIRMA EXPOSITOR

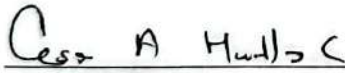
		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

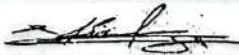
		Registro de Asistencia a Capacitación y Formación		Código: SAF-FOR-004
				Fecha: 2022
				Version: 1.0
CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:
CIUDAD Y FECHA:	Quindío 09/04/2022			
DURACIÓN:	5 Minutos			
TEMA:	Evaluación de Riesgos			
EXPOSITOR:	César A. Huilac			
TOTAL ASISTENCIA:	10 Personas			

El trabajador firma en constancia de:

1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Serafin Martinez	3645635	Oficial	SMH
2	Estivinson Garcia	1076018641	Ayudante	Estivinson
3	Ciro Aspillá	11645576	Oficial	Ciro
4	Obdulio Garcia	1075020397	ayudante	
5	Carlos Tenorio	1059447556	Ayudante	Carlos Ten
6	Jhon Begoana	91705720	Oficial	Jhon Ben
7	Yenny Acosta	11809492	Ing.	Yenny Q
8	Juan de Dios Perez	11814458	Ayudante	Juan De Dio
9	William Polanco	100394311	Ayudante	William P.
10	Jean Cardona	1073438688	Ayudante	Jean Car
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				


 FIRMA EXPOSITOR

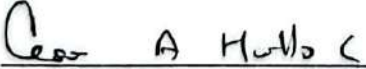
		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

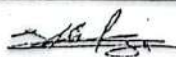
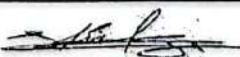
		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Código: SAF-FOR-004
				Fecha: 2022
				Version: 1.0
CHARLA:	☒	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:
CIUDAD Y FECHA:	Quibdó 10/04/2022			
DURACIÓN:	5 Minutos			
TEMA:	Protección Oditiva			
EXPOSITOR:	Cesar Augusto Huallo C			
TOTAL ASISTENCIA:	40 Personas			

El trabajador firma en constancia de:

1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Obdulio Garcia	1075020392	ayudante	
2	Yenny Quetzada	11809472	Ing.	Yenny Q
3	Thun Beganu	11705720	Oficial	Thun Beganu
4	Zuande Pior Pena	11814458	Ayudante	Zuande P
5	Williaming Pablos	1003943111	Ayudante	Williaming
6	Esteban Garcia	1076018644	Ayudante	Esteban
7	Ciro Asprilla	11645576	Oficial	Ciro
8	Sepenna Martinez	3645635	Oficial	S M t
9	Carla Tenorio	1059447556	Ayudante	Carla Ten
10	Jean Cardona	1077436688	Ayudante	Jean Cardona
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				


 FIRMA EXPOSITOR

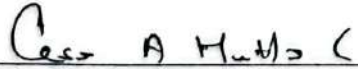
		
Ing. Yanna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

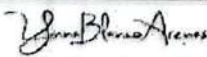
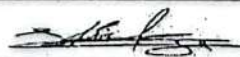
		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Codigo: SAF-FOR-004
				Fecha: 2022
				Version: 1.0
CHARLA:	☒	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:
INDUCCION:		REINDUCCION:		OTROS:
CIUDAD Y FECHA:	Quibdó 11/04/2022			
DURACIÓN:	5 Minutos			
TEMA:	Estrés por calor			
EXPOSITOR:	Cesar Augusto Muri			
TOTAL ASISTENCIA:	10 Personas			

El trabajador firma en constancia de:

1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Yeimy Arezola	11803482	Ing	Yeimy A.
2	Abdelio garcia	1075020302	ayudante	Abdelio
3	Jhon Bejarano	11705320	Oficial	Jhon Bejarano
4	Juan de Dios Perera	11814158	Ayudante	Juan de Dios
5	Williamtango Polanco	1003743111	Ayudante	Williamtango P
6	Estivinson Gonzalez	1076018644	Ayudante	Estivinson
7	Jhon Cardona	1077438608	Ayudante	Jhon Cardona
8	Ciro Asprilla	11645536	Oficial	Ciro A.
9	Carlos tenorio	1059444556	Ayudante	Carlos T
10	Sepherina Martinez	3645635	Oficial	S/M B
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				


 FIRMA EXPOSITOR

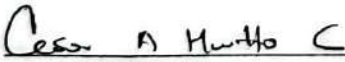
		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

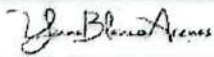
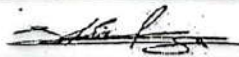
		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Código: SAF-FOR-004
				Fecha: 2022
				Versión: 1.0
CHARLA:		CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:
CIUDAD Y FECHA:	Quito 13/04/2022			
DURACIÓN:	5 Minutos			
TEMA:	Condiciones de Iluminación			
EXPOSITOR:	Cesar Augusto Murillo			
TOTAL ASISTENCIA:	10 Personas			

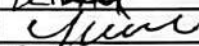
El trabajador firma en constancia de:

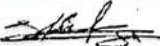
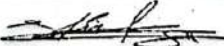
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

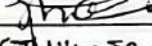
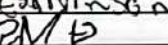
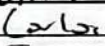
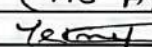
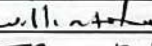
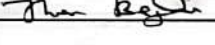
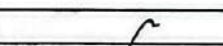
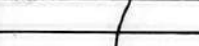
No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Sepina Martinez	3645635	Oficial	[Firma]
2	Estimilson GARCIA	10760186244	Ayudante	[Firma]
3	Ciro Aspilla	11645536	Oficial	[Firma]
4	Juan Carlos Paez	11814-458	Ayudante	[Firma]
5	Jhon Cegarrón	11705320	Oficial	[Firma]
6	Carlos Tenorio	1059444556	Ayudante	[Firma]
7	Yenny Quispe	11809472	Propaganda	[Firma]
8	Jean Carabon	1037438608	Ayudante	[Firma]
9	William Ponce	100394311	Ayudante	[Firma]
10	Abdul García	1075020397	Ayudante	[Firma]
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

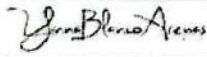
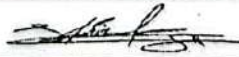

 FIRMA EXPOSITOR

		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

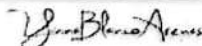
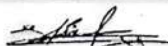
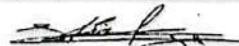
		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Código: SAF-FOR-004
				Fecha: 2022
				Version: 1.0
CHARLA:	☒	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:
CIUDAD Y FECHA:	Quito 14/04/2022			
DURACIÓN:	5 Minutos			
TEMA:	Manipulación Manual			
EXPOSITOR:	Cesar Augusto Murillo			
TOTAL ASISTENCIA:	10 Personas			
El trabajador firma en constancia de: 1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato 2. Se encuentra en buenas condiciones de salud. 3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente. 4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a				
No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	1025020392			
2	Obdulio Garcia	1025020392	ayudante	
3	Estivinson Garcia	1076018644	Ayudante	Estivinson
4	Sepenna Martinez	3645635	oficial	21/4/22
5	Yeimy Quevedo	118094720	12 operario	Yeimy
6	Juan Carlos Ruiz	11811446	Ayudante	
7	Carlos tenorio	105744556	Ayudante	Carlos tenorio
8	Jhan Begoana	11705720	Oficial	Jhan Bego
9	Ciro Aspillla	11645576	Oficial	Ciro A
10	Jean Cardaba	1077438668	Ayudante	Jhan Cardaba
11	Willington Polanco	1003943111	Ayudante	Willington
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
Cesar A Murillo C FIRMA EXPOSITOR				

		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Código: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0	
CHARLA:	P	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	Quibdo 15/04/2022				
DURACIÓN:	5 minutos				
TEMA:	Casi Accidentes				
EXPOSITOR:	Cesar Augusto Huillo C				
TOTAL ASISTENCIA:	10 Personal				
El trabajador firma en constancia de: 1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato 2. Se encuentra en buenas condiciones de salud. 3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente. 4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a					
No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA	
1	Abdullo Garcia	1073020392	ayudante		
2	Juan Perera	11014458	Ayudante		
3	Estivinson Garcia	1076018644	Ayudante		
4	Seferino Martinez	3645635	oficial		
5	Carlos Tenorio	1059444556	Ayudante		
6	Leon Cordoba	1073438688	Ayudante		
7	Ciro Aquilla	11645576	oficial		
8	Yenny Quezada	11809472	Ingeniero		
9	Willington Polanco	1003943111	Ayudante		
10	Thun Bernaldo	11705720	oficial		
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
Cesar A Huillo C FIRMA EXPOSITOR					

		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Código: SAF-FOR-004
				Fecha: 2022
				Version: 1.0
CHARLA:	☒	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:
CIUDAD Y FECHA:	Quibdo 16/04/2022			
DURACIÓN:	5 Horas			
TEMA:	Exposición al ruido			
EXPOSITOR:	Cesar A Huillo C			
TOTAL ASISTENCIA:	10 personas			
El trabajador firma en constancia de: 1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato 2. Se encuentra en buenas condiciones de salud. 3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente. 4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a				
No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jhon Perea	11814458	Ayudante	Jhon Perea
2	Estivinson Garcia	1076018644	Ayudante	Estivinson
3	William Polanco	100374311	Ayudante	William P
4	Abdullo Garcia	1075020392	ayudante	Abdullo
5	Seferino Martinez	3645635	oficial	Seferino
6	Yenny Quispe	11009472	Ingeniero	Yenny Quispe
7	Ciro Aspin	11645576	Oficial	Ciro Aspin
8	Carlos Tenorio	1059444556	Ayudante	Carlos Tenorio
9	Juan Perea	11814458	Ayudante	Juan Perea
10	Jhon Betancur	11705720	Oficial	Jhon Be
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
Cesar Augusto Huillo C FIRMA EXPOSITOR				

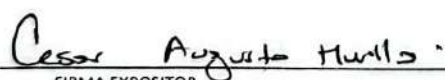
		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

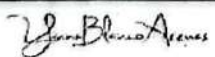
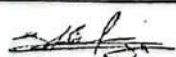
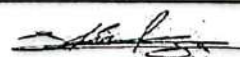
		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Código: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0
CHARLA:		CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:
INDUCCION:		REINDUCCION:		OTROS:
CUIDAD Y FECHA:	Quindío 17/04/2022			
DURACIÓN:	5 Minutos			
TEMA:	Permisos de trabajo			
EXPOSITOR:	Cesar Augusto Murillo			
TOTAL ASISTENCIA:	10 personas			

El trabajador firma en constancia de:

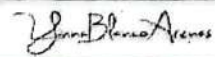
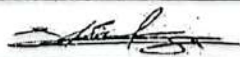
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jean cordoba	1077138688	Ayudante	Jean C.
2	Abdulio garcia	1025020392	ayudante	Abdulio
3	Estilinson garcia	1077018044	Ayudante	Estilinson
4	Juanedier Perea	118144400	Ayudante	Juanedier
5	Yermina Martinez	3645635	operario	Y.M.H.
6	Yermy Quereda	11809472	ingeniero	Yermy Quereda
7	Carlos tenorio	1057444556	Ayudante	Carlos tenorio
8	Ciro Asprilla	11645536	operario	Ciro
9	Williamtony Blacros	1003943111	Ayudante	Williamtony P.
10	Thon Berango	11703720	operario	Thon Berango
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				


 FIRMA EXPOSITOR

		
Ing. Yvina Blanco Arenas Elaboró	Ing. Miguel Cerón Revisó	Ing. Miguel Cerón Aprobó

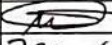
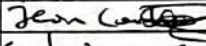
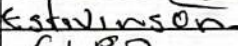
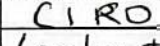
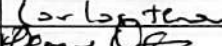
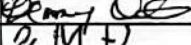
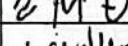
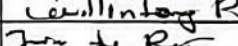
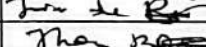
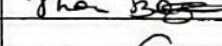
		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Código: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0
CHARLA:	☒	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:
CIUDAD Y FECHA:	Quilbo 18/04/2022			
DURACIÓN:	5 Minutos			
TEMA:	Protección respiratoria			
EXPOSITOR:	Casar Augusto Murillo			
TOTAL ASISTENCIA:	10 Personas			
El trabajador firma en constancia de: 1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato 2. Se encuentra en buenas condiciones de salud. 3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o Incidente. 4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a				
No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Esteban Garcia	1076018641	Ayudante	Esteban
2	Yunior Dios Pina	11814-473	Ayudante	Yunior
3	Jhon Bejarano	11703720	Oficial	Jhon Bejarano
4	Obdulio Garcia	1023020392	ayudante	Obdulio
5	Juan Cardona	1094638688	Ayudante	Juan C
6	Yenny Ovaroa	11809472	Ingeniero	Yenny Ovaroa
7	Seferina Martinez	3645635	Oficial	Seferina
8	William P. Larios	1003743111	Ayudante	William P
9	Carlos Tenorio	105944556	Ayudante	Carlos Tenorio
10	Ciro Apalla	11645576	Oficial	Ciro
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
Casar A Murillo C FIRMA EXPOSITOR				

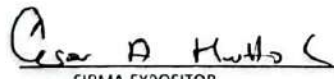
		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

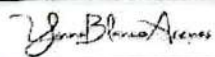
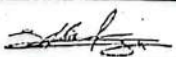
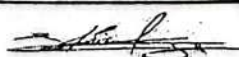
		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Codigo: SAF-FOR-004
				Fecha: 2022
				Version: 1.0
CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:
CIUDAD Y FECHA:	Quibdo 20/04/2022			
DURACIÓN:	5 Minutos			
TEMA:	Uso de Herramientas eléctricas			
EXPOSITOR:	Cesar A Huillo			
TOTAL ASISTENCIA:	10 Personas			

El trabajador firma en constancia de:

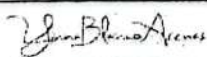
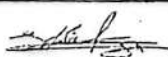
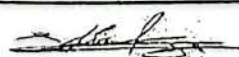
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Abdelio garcia	1025020392	ayudante	
2	Jean Cardoba	1033438688	Ayudante	
3	Estivinson Garcia	1026018644	Ayudante	
4	Ciro Aguirre	11645536	Oficial	
5	Carlos tenorio	1059444556	Ayudante	
6	Yenny Quizada	11809472	ingeniero	
7	Sepina Martinez	3645635	Oficial	
8	Guillintony Polanco	1003943111	Ayudante	
9	Juan de Dios Roca	11814458	Ayudante	
10	Thay Becarano	11705720	Oficial	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				


 FIRMA EXPOSITOR

		
Ing. Yinna Blanco Arenas Elaboró	Ing. Miguel Cerón Revisó	Ing. Miguel Cerón Aprobó

		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Código: SAF-FOR-004
				Fecha: 2022
				Version: 1.0
CHARLA:		CAPACITACIÓN:	X	REUNIÓN:
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:
CIUDAD Y FECHA:	Quito 21/04/2022			
DURACIÓN:	30 Minutos			
TEMA:	Uso del casco y diferencia de los Colores de Cascos y su protección			
EXPOSITOR:	Cesar Augusto Huillo Cadaba			
TOTAL ASISTENCIA:	10 Personas			
El trabajador firma en constancia de: 1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato 2. Se encuentra en buenas condiciones de salud. 3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente. 4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a				
No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Ciro Asprillo	11645576	Oficial	CIRO
2	Obdulio Garcia	1075020377	Ayudante	Obdulio
3	Yermy Quezada	11809472	Ingeniero	Yermy
4	Thon Begoza	11705720	Oficial	Thon
5	Carlos Tenorio	1059444516	Ayudante	Carlos Tenorio
6	Juan de Dios Ruiz	11814458	Ayudante	Juan de Dios
7	Esteban Lopez	1076018644	Ayudante	Esteban
8	Seafino Martinez	3645635	Oficial	SMH
9	Willington Polanco	1003943111	Ayudante	Willington R
10	Jean Carlos	1077438688	Ayudante	Jean Carlos
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
Cesar A Huillo FIRMA EXPOSITOR				

		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

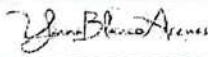
		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Código: SAF-FOR-004
				Fecha: 2022
				Version: 1.0
CHARLA:	☒	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:
INDUCCION:		REINDUCCION:		OTROS:
CIUDAD Y FECHA:	Quibdo 22/04/2026			
DURACIÓN:				
TEMA:	Manejo del estrés			
EXPOSITOR:	Cesar Augusto Huillo			
TOTAL ASISTENCIA:	10 Personas			

El trabajador firma en constancia de:

1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jhon Bejano	11705720	Oficial	Jhon Bejano
2	Esteban Garcia	1076018644	Ayudante	Esteban Garcia
3	Ciro Asenilla	11645576	Oficial	CIRO
4	Abdulra Garcia	1075020397	Ayudante	Abdulra Garcia
5	Yenny Quezada	11809472	Ingénieur	Yenny Quezada
6	Guillermo Polanco	1003943111	Ayudante	Guillermo Polanco
7	Juan Pineda	11814458	Ayudante	Juan Pineda
8	Carlos Tenorio	105944556	Ayudante	Carlos Tenorio
9	Jean Cardona	1077438600	Ayudante	Jean Cardona
10	Seafino Martinez	3645635	Oficial	Seafino Martinez
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Cesar A Huillo C
 FIRMA EXPOSITOR

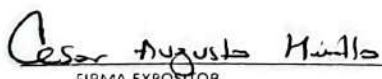
		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

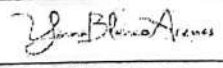
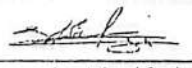
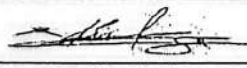
		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Código: SAF-FOR-004
				Fecha: 2022
				Version: 1.0
CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:
CIUDAD Y FECHA:	Quibdó 23/04/2022			
DURACIÓN:	10 Minutos			
TEMA:	Cero daños			
EXPOSITOR:	Cesar Augusto Huilla			
TOTAL ASISTENCIA:	10 Personas			

El trabajador firma en constancia de:

1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Ciro Asprilla	11645576	Oficial	CIRO
2	Jhan Bejarano	11705720	Oficial	Jhan Bejarano
3	Estivinson Garcia	1076018644	Ayudante	Estivinson Garcia
4	Jean Cordoba	1077438688	Ayudante	Jean Cordoba
5	Abdulco Garcia	1075020397	Ayudante	Abdulco Garcia
6	Scrofino Martinez	3645635	Oficial	Scrofino Martinez
7	Willington Polanco	1003943111	Ayudante	Willington R
8	Yeiny Orzuela	11809472	Ingeniero	Yeiny Orzuela
9	Juan Pineda	11814458	Ayudante	Juan Pineda
10	Carlos Tenorio	1057444556	Ayudante	Carlos Tenorio
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				


 FIRMA EXPOSITOR

		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

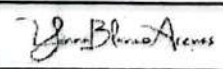
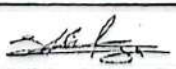
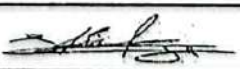
		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Codigo: SAF-FOR-004
				Fecha: 2022
				Version: 1.0
CHARLA:	Y	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:
CIUDAD Y FECHA:	Q. Bdo. 24/09/2022			
DURACIÓN:	5 Minutos			
TEMA:	Caida libre			
EXPOSITOR:	Cesar Augusto Huillo			
TOTAL ASISTENCIA:	10 Personas			

El trabajador firma en constancia de:

1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier sintoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Sergio Martinez	3645635	Oficial	SMH
2	Willington Polanco	1003943111	Ayudante	willington
3	Obdulio Garcia	1075020397	Ayudante	Obdulio
4	Jean Cordoba	1077438688	Ayudante	Jean Cordoba
5	Gerardo Oezado	11809472	Ingeniero	Gerardo
6	Estuvinson Garcia	1076018644	Ayudante	Estuvinson Garcia
7	Carlos Tenorio	1059444556	Ayudante	Carlos
8	Ciro Asprillo	11645576	Oficial	CIRO
9	Juan Perez	11814458	Ayudante	Juan Perez
10	Thon Begaño	11705720	Oficial	Thon
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

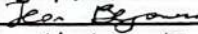
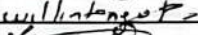
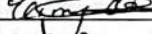
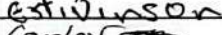
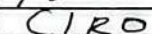
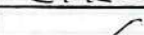
Cesar Augusto Huillo C
 FIRMA EXPOSITOR

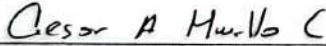
		
Ing. Yinna Blanco Arenas Elaboró	Ing. Miguel Cerón Revisó	Ing. Miguel Cerón Aprobó

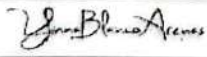
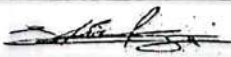
		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Código: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0	
CHARLA:	0	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	Quibdo 25/04/2022				
DURACIÓN:	5 Minutos				
TEMA:	Demoliciones en obras				
EXPOSITOR:	Cesar August Murillo				
TOTAL ASISTENCIA:	10 Personas				

El trabajador firma en constancia de:

1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Cordoba Martinez	8645635	Oficial	
2	Ivan Begoana	11705720	Oficial	
3	Willington Polanco	1003743111	Ayudante	
4	Yenny Drezada	11809472	Ingeniero	
5	Estivinson Garcia	1076018644	Ayudante	
6	Carlos Tenorio	1059444556	Ayudante	
7	Jean Cordoba	1077436866	Ayudante	
8	Juan Perca	11814458	Ayudante	
9	Obdulio Garcia	1075020397	Ayudante	
10	Ciro Aspill	11645576	Oficial	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				


 FIRMA EXPOSITOR

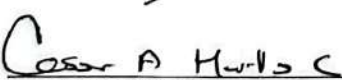
		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

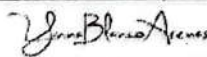
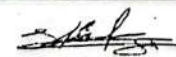
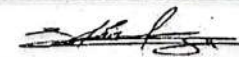
		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Código: SAF-FOR-004
				Fecha: 2022
				Versión: 1.0
CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:
CIUDAD Y FECHA:	Quibdó 30/03/2022			
DURACIÓN:	5 Minutos			
TEMA:	Seguridad Eléctrica			
EXPOSITOR:	Cesar A. Huila C.			
TOTAL ASISTENCIA:	11 Personas			

El trabajador firma en constancia de:

1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Ciro Asprilla	11645526	Oficial	Ciro
2	Estivinson Garcia	1076018644	Ayudante	Estivinson
3	Serafín Martínez	3645635	Ayudante q	S.M.H
4	Jhon Becerra	11705720	Oficial	Jhon B
5	Corbato	1039644556	Al	Corbato
6	Obdulio Garcia	1075020397	Ayudante	Obdulio
7	Yunior Pizarro	11814-UNB	Ayudante	Yunior
8	William Palacios	1003943111	Ayudante	William P
9	Santiago Restrepo	82140237	Ayudante	Santiago
10	Yamy Quezada	11805472	Ingo	Yamy Q
11	Juan Cardona	1077438688	Ayudante	Juan C
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				


 FIRMA EXPOSITOR

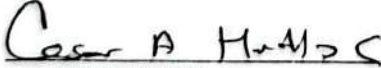
		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

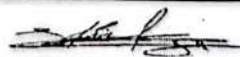
		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Código: SAF-FOR-004	
				Fecha: 2022	
				Versión: 1.0	
CHARLA:	☒	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	Quito 31/04/2022				
DURACIÓN:	5 minutos				
TEMA:	Fatiga visual				
EXPOSITOR:	Cesar Augusto Huila				
TOTAL ASISTENCIA:	11 personas				

El trabajador firma en constancia de:

1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Estimilson Garza	1076018644	Ayudante	Estimilson
2	Obdulio Garza	1075020392	ayudante	
3	Ciro Aspilló	11645576	Oficial	
4	Seferino Martinez	3645635	Ayudante	UMA
5	Jhan Becerra	11705720	Oficial	Jhan B.
6	Yenny Quintero	11809472	Ayudante	Yenny Q
7	Yulio Doris Perez	11814458	Ayudante	Yulio
8	Leon Cabello	1077438668	Ayudante	Leon Cabello
9	Santiago Renteria	82140237	Ayudante	Santiago R.
10	William Tony Polanco	1003743111	Ayudante	William P
11	Carlos Tenorio	1057444556	Ayudante	Carlos R
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				


 FIRMA EXPOSITOR

		
Ing. Yvonne Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

ANEXO 6

ENTREGA DE EPP

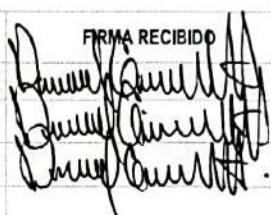
DATOS DEL FUNCIONARIO (A)

NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Daniel Gajales Henao	Cedula	1.000278057	Electricista	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por SAFRID INGENIERIA S.A.S., con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.
"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normalidad:
LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal"
RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.
Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST
El presente compromiso quedará archivado en el Área SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

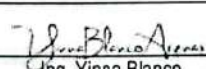
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Gautes de Nitrilo	1 par	23/04/2026	
2	Gafas transparente	1 (uno)	23/04/2026	
3	1 Codo Dielectrica	1 (uno)	23/04/2026	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Cesar A. Mulla	1077428864		Cesar A. Mulla

 Ing. Yinna Blanco Elaboró	 Ing. Miguel Cerón Revisó	 Ing. Miguel Cerón Aprobó
---	--	--

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPCD)		CÓDIGO: FOR-SAF-061
			FECHA: 2022
			VERSIÓN: 03
			Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Carlos Andrés	CC	105944556	Apudante	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por SAFRID INGENIERIA S.A.S., con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

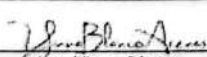
"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979 Art. 122, sobre elementos de protección personal. "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal". RESOLUCIÓN 2400 de 1979. Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12). Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)				
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Gautes de Nitrilo	1 par	26/03/2026	Carlos Andrés
2	Gautes de Uoqueta	1 par	01/04/2026	Carlos Andrés
3	Gafas transparentes	1	13/04/2026	Carlos Andrés
4	Gautes de Nitrilo	1 par	14/04/2026	Carlos Andrés
5	Gautes de Uoqueta	1 par	21/04/2026	Carlos Andrés
6				
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDA				
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS			
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Cesar A Huaillo	1077410664	Residente SST	Cesar A Huaillo

 Ing. Yinna Blanco Elaboró	 Ing. Miguel Cerón Revisó	 Ing. Miguel Cerón Aprobó
---	--	--

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPCD)		CÓDIGO: FOR-SAF-061
			FECHA: 2022
			VERSIÓN: 03
			Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Ciro Asprilla	CC	11645576	Oficial	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por SAFRID INGENIERIA S.A.S., con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979, Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

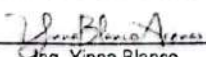
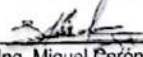
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco	1	18/03/2022	Ciro Asprilla
2	Gafas	1	18/03/2022	Ciro Asprilla
3	Tapa boca	5	18/03/2022	Ciro Asprilla
4	Gautes de Nitrilo	1	18/03/2022	Ciro Asprilla
5	Gautes de uogeto	1 par	06/04/2022	Ciro Asprilla
6	Gautes de Nitrilo	1 par	13/04/2022	Ciro Asprilla
7	Gautes de Nitrilo	1 par	22/04/2022	Ciro Asprilla
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Arnes	1	17/03/2022	Ciro Asprilla
2	Eslinga en 4	1	17/03/2022	Ciro Asprilla
3				
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Cesar A. Muñoz	1077428864	Residente SST	Cesar A. Muñoz

		
Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS (EPCC)		CÓDIGO: FOR-SAF-061
			FECHA: 2022
			VERSIÓN: 03
			Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE
Estivinson Garcia Hena	CC	1076018664	Asistente	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por SAFRID INGENIERIA S.A.S., con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

*El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979; Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministra, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área SST para los fines pertinentes.*

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

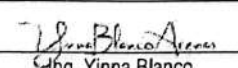
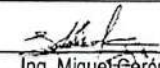
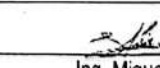
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Gauchos de nitrilo	1 par	26/03/2026	Estivinson
2	Gauchos de uageta	1 par	01/04/2026	Estivinson
3	Gafas	1	06/04/2026	Estivinson
4	Gauchos de nitrilo	1 par	13/04/2026	Estivinson
5	Gauchos de uageta	1 par	22/04/2026	Estivinson
6				
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Cesar A. Hulla	1077428864	Residente SST	Cesar A. Hulla

		
Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

 SAFRID Ingeniería S.A.S.	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPC)	CÓDIGO: FOR-SAF-061
		FECHA: 2022
		VERSIÓN: 03
		Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Jean Cordoba	CC	107343868	Ayudante	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por SAFRID INGENIERIA S.A.S., con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

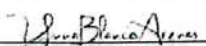
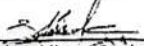
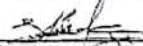
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Gaunter de Nitrilo	1 Par	26/03/2022	Jean C.
2	Gaunter de Urethane	1 Par	01/04/2022	Jean C.
3	Gaunter de Nitrilo	1 Par	06/04/2022	Jean C.
4	Gaunter de Urethane	1 Par	14/04/2022	Jean C.
5	Gafas transparentes	1	21/04/2022	Jean C.
6				
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Cesar A Murillo	1073428661	Residente SST	Cesar A Murillo

 Ing. Yinna Blanco Elaboró	 Ing. Miguel Cerón Revisó	 Ing. Miguel Cerón Aprobó
---	--	--

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CÓDIGO: FOR-SAF-061
	FORMATO		FECHA: 2022
	PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y		VERSIÓN: 03
	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPCC)		Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Jhon Becerra	CC	11705720	Oficial	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por SAFRID INGENIERIA S.A.S., con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

*El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad:

LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal"

RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área SST para los fines pertinentes.*

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco	1	18/03/2026	Jhon BERN
2	Guaantes de Nitrilo	1	18/03/2026	Jhon BERN
3	Gafas	1	18/03/2026	Jhon BERN
4	Guaantes de uiqueta	1 par	06/04/2026	Jhon BERN
5	Guaantes de Nitrilo	1 par	13/04/2026	Jhon BERN
6				
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Arnes	1	17/03/2026	Jhon Becerra
2	Eslanga en Y	1	17/03/2026	Jhon Becerra
3				
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Jhon Becerra	11705720	Oficial	Jhon BERN

 Ing. Yinna Blanco Elaboró	 Ing. Miguel Cerón Revisó	 Ing. Miguel Cerón Aprobó
---	--	--

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CÓDIGO: FOR-SAF-051
	FORMATO		FECHA: 2022
	PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y		VERSIÓN: 03
	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPCC)		Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Juan de Dios Pérez	CC	11814458	Asesor	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por SAFRID INGENIERIA S.A.S., con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979 Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a. Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1978. Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

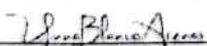
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Gaunter de Nitrilo	1 par	22/03/2026	Juan de Dios P.
2	Gaunter de Urethane	1 par	01/04/2026	Juan de Dios P.
3	Gaunter de Nitrilo	1 par	06/04/2026	Juan de Dios P.
4	Gafas oscuras	1	06/04/2026	Juan de Dios P.
5	Gaunter de urethane	1 par	14/04/2026	Juan de Dios P.
6	Gaunter de Nitrilo	1 par	21/04/2026	Juan de Dios P.
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Cesar A. Minilla	1077428864	Residente SST	Cesar A. Minilla

 Ing. Yinna Blanco Elaboró	 Ing. Miguel Cerón Revisó	 Ing. Miguel Cerón Aprobó
---	--	--

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CÓDIGO: FOR-SAF-061
	FORMATO		FECHA: 2022
	PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y		VERSIÓN: 03
	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPC)		Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Abdulio Garcia	10750203	1075020397	ayudante	

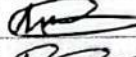
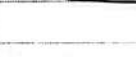
COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por SAFRID INGENIERIA S.A.S., con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979, Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979. Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12). Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Gaunter de Nitrilo	1 par	27/03/2022	
2	Gaunter de Vagreta	1 par	01/04/2022	
3	Gaunter de Nitrilo	1 par	06/04/2022	
4	Gaños transparente	1	14/04/2022	
5	Gaunter de Vagreta	1 par	22/04/2022	
6				
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Cesar Augusto H.	10774728864	Residente SST	Cesar A. Muriel

 Ing. Yina Blanco Elaboró	 Ing. Miguel Cerón Revisó	 Ing. Miguel Cerón Aprobó
--	--	--

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPCC)		CÓDIGO: FOR-SAF-061
			FECHA: 2022
			VERSIÓN: 03
			Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Sepina Martinez	CC	3645635	Asistente	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por SAFRID INGENIERIA S.A.S., con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

*El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal". RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12). Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST.

El presente compromiso quedará archivado en el Área SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

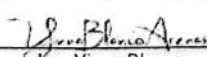
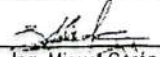
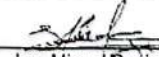
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Gautes de Nitrilo	1 par	26/03/2026	2 M H
2	Gautes de Uoqueta	1 par	01/04/2026	2 M H
3	Gautes de Uoqueta	1 par	14/04/2026	2 M H
4	Gautes de Nitrilo	1 par	21/04/2026	2 M H
5	Gopar oscuros	1	24/04/2026	2 M H
6				
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Cesar A. Huallo	10777128864	Residente SST	Cesar A. Huallo

		
Ing. Vinna Blanco Elaboró	Ing. Miguel Cerón Revisó	Ing. Miguel Cerón Aprobó

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPCC)	CÓDIGO: FOR-SAF-061
		FECHA: 2022
		VERSIÓN: 03
		Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE
Willington Palacios	CC	1003943111	Ayudante	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por SAFRID INGENIERIA S.A.S., con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal"

RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.5.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

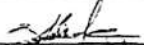
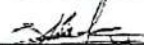
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Gaunters de Nitrilo	1 par	26/03/2022	Willington P
2	Gaunters de Urethano	1 par	01/04/2022	Willington P
3	Gaunters transparentes	1	06/04/2022	Willington P
4	Gaunters de Nitrilo	1 par	13/04/2022	Willington P
5	Gaunters de Urethano	1 par	14/04/2022	Willington P
6				
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Cesar A. Hurtado	1097128864	Residente SST	Cesar A. Hurtado

 Ing. Yinna Blanco Elaboró	 Ing. Miguel Cerón Revisó	 Ing. Miguel Cerón Aprobó
---	--	--

GENERALIDADES DEL PROYECTO

Nombre Apellido: John Daniel Giraldo Henao Cédula: 1.088.278.057

Dirección: Barrio Obispo - Quibdó.

Director de obra: Barrio.

Área de seguridad Industrial: _____

Reglamento interno básico.

Entrada: 7:00 am Salida: 5:00 pm



Deberes.

- a) Notificar los accidentes de trabajo.
- b) Ingresar por la portería para trabajadores.
- c) Reportar condiciones inseguras.
- d) Uso adecuado de áreas comunes.
- e) Uso obligatorio de los EPP.
- f) Cumplir con las normas de seguridad industrial
- g) Solicitar permiso para realizar tareas de alto riesgo

Normas básicas de seguridad industrial

- a) Uso obligatorio de los elementos de protección personal
- b) Prohibido el uso de cachuchas.
- c) Prohibido el uso de tenis.
- d) Prohibido trabajar en sudadera o pantaloneta.
- e) No se debe usar joyas (piercing, cadenas, manillas, etc).
- f) Mantener el área de trabajo en perfectas condiciones de orden y aseo.
- g) Mantener el respeto hacia superiores y compañeros en general.

Prohibiciones.

- a) Consumo de licor o trabajar en estado de alcohoreamiento.
- b) Fumar en horas laborales.
- c) Consumo de sustancias psicoactivas.
- d) Consumir alimentos en el área de trabajo.
- e) No usar audífonos o manos-libres.
- f) Trabajar en alturas sin los elementos de protección necesarios para hacer las actividades.

Bienvenidos

Estimados trabajadores, sean ustedes bienvenidos a este proyecto el cual es responsabilidad de todos. Recuerde que del cumplimiento de las normas de seguridad industrial depende el bienestar de sus familias.

Importancia de trabajar con seguridad: es importante generar un buen ambiente de trabajo el cual nos genera tranquilidad. Recuerde que trabajar con seguridad beneficia a la empresa, al trabajador y a su familia.

NOTIFICACION DE PELIGROS EXISTENTES EN OBRA

Riesgos Físicos.

- > Ruido.
- > Disconfort térmico
- > Falta de iluminación.
- > Vibraciones.

Riesgo locativo

- > Almacenamiento de materiales.
- > Orden y aseo.
- > Pisos resbalosos.
- > Escaleras en mal estado.

Riesgos Químicos

- > Material particulado.
- > Manipulación de sustancias

Riesgo mecánico.

- > Caída de objetos.
- > Contacto con sustancias.
- > Elementos corto-punzantes.
- > Partes en movimiento.

Riesgos eléctricos.

- > Contacto con media y baja tensión.

Riesgos Biológicos

- > Bacterias.
- > Virus.
- > Hongos.

Riesgos Biomecánicos

- > Posturas.
- > Levantamiento de cargas

Tareas de alto riesgo.

- > Alturas (diferentes tipos de andamios, lavado de fachadas).
- > Explosión (manejo de gas propano, axiacetileno)
- > Trabajo en caliente (Uso de pulidoras, soldadura)
- > Excavaciones y zanjas

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Declaro con mi firma, en pleno uso de mis facultades que he entendido y aclarado dudas respecto a este documento de inducción a obra, manifiesto que soy consciente de todos los riesgos a los cuales me expongo por causa u ocasión de mi trabajo y que me comprometo a seguir a cabalidad todas las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que aquí se me refieren y al realizar mi trabajo mitigando los riesgos para prevenir accidentes que me puedan perjudicar mi salud y/o el de mis compañeros.

NOMBRE Daniel Giraldo Henao FECHA DE INGRESO

CEDULA 1.088.278.057 TELEFONO

CARGO Electricista. RH

EMPRESA: A.G

EN CASO DE ACCIDENTE
INFORMAR A:

Abil. 2026

3145723874.

A.T.

ARL SYRA.

EPS Salud Total.

AFP Pensionav.

Alejandro Giraldo.

TELEFONO 311 768.9051.

[Firma]
Firma

ANEXO 7

ATS Y PERMISOS

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)	Código	SAF-FCR-074
		Fecha	2021
		Version	Version: 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	
Contrato N°	Ciudad: <u>Quibdo</u>
Objeto del contrato	Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra):
<u>Adecuación y remodelación de Centro recreacional</u>	<u>Cancha y Muro</u>
Fecha de inicio: <u>06/04/2026</u>	Fecha de final: <u>11/04/2026</u>

Descripción de la tarea a realizar:
Orden y Aseo, Nivelación de Piso Cancha, fundición de Cancha, Relleno de Muro

TRABAJO EN AL TURNO		PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:								
INTERIOR DEL GORRAL		ESPACIO CONFINADO	CALENTE							
		OTRO: CUAL?	FIRMA							
NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
Juan Carlos Pae	CC 11814-4TB	Ayudante	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan		
Meimy Arezado	CC 11809432	Ing.	Yemy Q	Yemy Q	Yemy Q	Yemy Q	Yemy Q	Yemy Q		
Ciro Aspillza	CC 11645536	oficial	Ciro	Ciro	Ciro	Ciro	Ciro	Ciro		
Carlos Tenorio	CC 1059444556	Ayudante	Carlo T	Carlo T	Carlo T	Carlo T	Carlo T	Carlo T		

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS UTILIZAR													
<table border="1"> <tr> <td>Manuales</td> <td>2</td> <td>Martillo, mazo, cegata, llana metálica, redillo, varillas, espátula, brochas, etc.</td> </tr> <tr> <td>Eléctricas</td> <td></td> <td>Extensómetros</td> </tr> <tr> <td>Protección</td> <td></td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Manuales	2	Martillo, mazo, cegata, llana metálica, redillo, varillas, espátula, brochas, etc.	Eléctricas		Extensómetros	Protección		NA	Otros			
Manuales	2	Martillo, mazo, cegata, llana metálica, redillo, varillas, espátula, brochas, etc.											
Eléctricas		Extensómetros											
Protección		NA											
Otros													

ANÁLISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo? ¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo? ¿Se han establecido los puntos de anclaje? ¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída? ¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos? ¿Cuáles son los elementos de protección requeridos? ¿Cuántos trabajadores se requieren? ¿Qué materiales y recursos van a utilizarse? ¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo? ¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo? ¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficies resbaladizas, superficies calientes, objetos móviles, cargas pesadas, etc.)	Trabajos a nivel No aplica No aplica NA Casco con barbiquejo, gafas de protección, tapacodos, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga. 4 Pintura, eschuko, enchape, madera, barandas, agua, cemento, pegador. NA SI Electricidad, superficies poco resistentes, chispas, objetos filosos, condiciones climáticas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas, caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, muerte.	Firme su ATS, inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificación de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez alta, llegado al área de trabajo verifique si el área es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del día, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACION DEL RIESGO

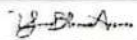
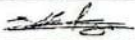
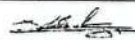
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deséngase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado al paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cédula	Firma
Nombre y apellido del representante de la Gerencia Encargado de Control	Cédula	Firma
Nombre y Apellido Residente SET	Cédula	Firma
Cesar A. Huillo	1027428864	Cesar A. Huillo

		
Residente Ing. Tania Blanco	Residente Ing. Miguel Caron M.	Residente Ing. Miguel Caron M.

 SAFRID SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)	FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	
	Código	SAF-FOR-074
	Fecha	2021
	Version	Version: 1.0

Contrato N°:		Ciudad: <u>Quibdo</u>
Objeto del contrato: <u>Adeuación y remodelación de centro recreacional</u>		Ubicación donde se realiza el trabajo (frente de obra): <u>Cancha, Muro</u>
Fecha de inicio: <u>06/04/2026</u>		Fecha de final: <u>11/04/2026</u>

Descripción de la tarea a realizar:
Orden y Aseo, Nivelación de Piso Cancha, Andar de Cancha, Peltano de Muro

TRABAJO EN ALTURA		ESPACIO CONFINADO		PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:						
GENERAR PELIGROSAS		OTRO, CUAL?		CALIENTE						
NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES		CEXULA		CARGO		FIRMA				
				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
obedlio garcia		CC	1073020392	ayudante						
Jhon pereira		CC	11814458	Ayudante						
Estivinson G.		CC	107601664H	Ayudante	Estivinson	Estivinson	Estivinson	Estivinson	Estivinson	Estivinson
Seferino Martinez		CC	3645635	Ayudante oficial	U M B	U M B	U M B	U M B	U M B	U M B
willinton Polacios		CC	1003943111	Ayudante	willintag	willintag	willintag	willintag	willintag	willintag
Jha Begoana		CC	11705120	Oficial	Jhan B	Jhan B	Jhan B	Jhan B	Jhan B	Jhan B

ECIAROS Y UNO PRIMEIRAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	
3 Martillo, mano, espuela, serra metálica, rodillo, vándel, espátula, brocha, etc.	
Escalera	
PDA	

ANÁLISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan difícil se encuentra el lugar de trabajo? ¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo? ¿Se han establecido los puntos de anclaje? ¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída? ¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos? ¿Cuáles son los elementos de protección requeridos? ¿Cuántos trabajadores se requieren? ¿Qué materiales y recursos van a utilizarse? ¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo? ¿Hay peligro de resaca o tropiezo alrededor del área de trabajo? ¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cables eléctricos, etc.)	Trabajos a nivel No aplica No aplica NA Casco con barbuquejo, gafas de protección, lentes, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga. 4 Pírua, escudo, enchape, madera, barandas, agua, cemento, pegador. NA SI Electricidad, superficies poco resistentes, chispas, objetos filosos, condiciones climáticas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, muerte.	Firme su ATS, inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Ventilación de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del día, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obsnir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

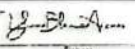
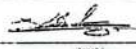
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado al paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cédula	Firma
Nombre y apellido Residente de Gestión de Seguridad en Construcción	Cédula	Firma
Nombre y Apellido Residente SST	Cédula	Firma
Cesar Augusto Murillo	1077428064	Cesar A Murillo C

		
Elabora Ing. Yenny Blanco	Revisa Ing. Miguel Cordero	Aproba Ing. Miguel Cordero

 SAFRID <small>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)	Código	SAF-FOR-074
	FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Fecha	2021
		Versión	Versión: 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	
Contrato N°	Ciudad: <u>Quindío</u>
Objeto del contrato	Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra):
<u>Adecuación y remodelación de Centro recreativo</u>	<u>Muro, Piscina, Concha</u>
Fecha de Inicio: <u>13/04/2026</u>	Fecha de final: <u>18/04/2026</u>

Descripción de la tarea a realizar:
Orden y Aseo, Armado Estructura de Piscina, Bases de Muro

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:										
TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO			CALIENTE						
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO CUMLE			FIRMA						
NOMBRE Y APELLIDOS TRABAJADORES	CECULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
Carlos Tenorio	CC 105944556	Ayudante	carlos	carlos	carlos	carlos	carlos	carlos	carlos	
Serofin Martínez	CC 3645635	Ayudante oficial	2MB	2MB	2MB	2MB	2MB	2MB	2MB	
Ciro Asprilla	CC 11645576	oficial	Ciro	Ciro	Ciro	Ciro	Ciro	Ciro	Ciro	
Estivinson G.	CC 1076018644	Ayudante	estivinson	estivinson	estivinson	estivinson	estivinson	estivinson	estivinson	
Abdulio garcia	CC 1075020397	ayudante								
Thon Beganero	CC 11305720	oficial	Thon B	Thon B	Thon B	Thon B	Thon B	Thon B	Thon B	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	
Mano de obra	X
Electricidad	
Programación	NA
Otros	

ANÁLISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, zapatos, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	4
¿Cuántos trabajadores se requieren?	Pintura, escucho, enchape, macera, barandas, agua, cemento, pegador.
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	NA
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	SI
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	Electricidad, superficies poco resistentes, chispas, objetos filosos, condiciones climáticas.
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, quimicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas, caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, muerte.	Firme su ATS, inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificación de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al área de trabajo verifique si el área es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del día, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACION DEL RIESGO

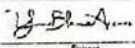
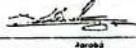
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, desíngase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado al paso a paso, revisen controles y responda a siguiente pregunta.
☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cédula	Firma
Nombre y apellido Residente SST	Cédula	Firma
Cesar A. Murillo	1077428664	Cesar A. Murillo C

		
Emisor Ing. Yana Blanco	Revisor Ing. Miguel Cordero	Aprobado Ing. Miguel Cordero

 SAFRID <small>Sistema de Análisis de Trabajo Seguro</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)	Código	SAF-FOR-074
	FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Fecha	2021
		Versión	Versión: 1.0

Contrato N°		Ciudad: <u>Quindío</u>
Objeto del contrato: <u>Adecuación y remodelación de Centro recreacional</u>		Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): <u>Hmo, Piscina, Cancha</u>
Fecha de inicio: <u>13/04/2026</u>	Fecha de final: <u>18/04/2026</u>	

Descripción de la tarea a realizar:
Orden y Aseo, Armado estructural de Piscina, Bases de Hmo

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE										
TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALENTE								
ENERGÍA PELIGROSA	OTRO, CUAL?	FIRMA								
NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	OTRO, CUAL?	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Juan Cantoban	CC	1077438686	Ayudante	Juan C	Juan C	Juan C	Juan C	Juan C	Juan C	Juan C
William Pablos	CC	1003943111	Ayudante	William P	William P	William P	William P	William P	William P	William P
Yenny Quintero	CC	11809492	Ingeniero	Yenny Q	Yenny Q	Yenny Q	Yenny Q	Yenny Q	Yenny Q	Yenny Q
Juan de Dios Perea	CC	11814458	Ayudante	Juan D	Juan D	Juan D	Juan D	Juan D	Juan D	Juan D

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	
Escalera	2
Extintor	Extintores
Protección	NA
Otros	

ANÁLISIS DE LA TAREA	
¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Trabaja a nivel
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapacodos, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	NA
¿Cuántos trabajadores se requieren?	1
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Pintura, eschivo, enchape, madera, barandas, agua, cemento, pegador
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NA
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Que otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Electricidad, superficies poco resistentes chispas, objetos filosos, condiciones climáticas

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas, caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite. Inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, muerte.	Firme su ATS, inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificación de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al área de trabajo verifique si el área es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del día, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACION DEL RIESGO

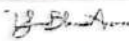
¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deséngase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revise los controles y responda la siguiente pregunta.
☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente OTRA	Cédula	Firma
Nombre y apellido Residente en Casa por Supervisión de Caidas	Cédula	Firma
Nombre y Apellido Residente SST	Cédula	Firma
Asor Augusto Muello	1077128864	Casa A Muello

		
Ing. Yovani Blanco	Ing. Miguel Coronado	Ing. Miguel Coronado

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)	Código	SAF-FOR-074
		Fecha	2021
		Versión	Versión: 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°:	Ciudad: Quibdó
Objeto del contrato: Adecuación y Remodelación de Centro recreacional	Ubicación donde se realiza el trabajo (frente de obra): Piscina, Muro, Cancha
Fecha de Inicio: 30/04/2026	Fecha de final: 30/04/2026

Descripción de la tarea a realizar:
Armado de varillas para Piscina, Reteno de Muro, losa de Cancha

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE	FIRMA						
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	CÉDULA	CARGO							
Estivinson Garcia	CC 1076018644	Ayudante	Estivinson	Estivinson	Estivinson	Estivinson	Estivinson	Estivinson	Estivinson
obdulio garcia	CC 1075022392	ayudante	Obdulio	Obdulio	Obdulio	Obdulio	Obdulio	Obdulio	Obdulio
Seofino Martinez	CC 3645635	Ayudante	-2MB	-2MB	-2MB	2MB	2MB	2MB	2MB
Juandebias Pene	CC 11814-458	Ayudante	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan
Yenny Arezola	CC 11809472	ingeniero	Yenny Q	Yenny Q	Yenny Q	Yenny Q	Yenny Q	Yenny Q	Yenny Q
Jhon Becerra	CC 11705720	oficial	Jhon B	Jhon B	Jhon B	Jhon B	Jhon B	Jhon B	Jhon B

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Carreteras	X	Martillo, mazo, cegueta, llana metálica, rodillo, valdes, espátula, brochas, etc.
Escaleras		Extintores
Protección	NA	

ANÁLISIS DE LA TAREA

¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Casco con barbiquejo, gafas de protección, tapabocas, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	4
¿Cuántos trabajadores se requieren?	Pintura, escucho, enchape, madera, barandas, agua, cemento, pegador.
¿Que materiales y recursos van a utilizarse?	NA
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	SI
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	
¿Que otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos pesados, etc.)	Electricidad, superficies poco resistentes, chispas, objetos filosos, condiciones climáticas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas, caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Diríjase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, muerte.	Firme su ATS, inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificación de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores.	Caidas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del día, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACION DEL RIESGO

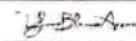
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, déjese y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revise controles y responda la siguiente pregunta.
☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cédula	Firma
JOLIANA ZUÑIGA	1082778594	
Nombre y apellido Residente SST	Cédula	Firma
Cesar A Murillo	1027428864	Cesar A Murillo

		
Ing. Yairo Blanco	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

SAFRID SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)	Código	ISAF-FOR-014
	Fecha	2021
	Versión	Versión: 10

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°:	Ciudad: <u>Quindío</u>
Objeto del contrato: <u>Adquisición y remodelación de Centro recreacional</u>	Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): <u>Piscina, Hno, Concha</u>
Fecha de inicio: <u>30/03/2026</u>	Fecha de final: <u>05/04/2026</u>

Descripción de la tarea a realizar:
Armado de varillar para Piscina, Relleno de Hno, Losa de Concha

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALENTE	FORMA						
OTRO PERMISOS	OTRO CUAL?								
NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	CEDELA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Ciro Asprilla	CC 11645536	Oficial	Ciro	Ciro	Ciro	Ciro	Ciro	Ciro	
Jean Cardona	CC 1093438688	Ayudante	Jean	Jean	Jean	Jean	Jean	Jean	
William Polanco	CC 1003943111	Ayudante	William	William	William	William	William	William	
Carlos tenorio	CC 1059444556	Ayudante	Carlos T	Carlos T	Carlos T	Carlos T	Carlos T	Carlos T	

ECUPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Escaleras	X	Andamios, muros, cegueta, lona metálica, rodillo, varillas, espátula, brochas, lila
Excavación		Extracción
Protección	NA	
Otro:		

ANÁLISIS DE LA TAREA

¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapabocas, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	4
¿Cuántos trabajadores se requieren?	Pintura, escluco, enchape, madera, barandas, agua, cemento, pegador.
¿Que materiales y recursos van a utilizarse?	NA
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	SI
¿Hay peligro de resaca o tropiezo alrededor del área de trabajo?	
¿Que otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Electricidad, superficies poco resistentes, chispas, objetos filosos, condiciones climáticas.

 SAFRID SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)	FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	
	Código	SAF-FCR-074
	Fecha	2021
	Version	Version: 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	
Contrato N°:	Ciudad: <u>Quindío</u>
Objeto del contrato: <u>Adelantamiento y Remodelación de Centro recreativo</u>	Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): <u>Muro de Contención</u>
Fecha de Inicio: <u>30/03/2026</u>	Fecha de Final: <u>01/04/2026</u>
Descripción de la tarea a realizar: <u>Arme de Estructura</u>	

TRABAJO EN LA OBRA		ESPACIO CONFIRMADO		CALDITE		FIRMA				
NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES		OTRO, CUAL?								
NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
Ciro Aspillá	CC 11645635	Oficial	Ciro	Ciro	Ciro					
Abdul García	CC 1075020377	Ayudante								
Jean Córdoba	CC 1077438688	Ayudante	Jean	Jean	Jean					
William Ángel Palacios	CC 1003943111	Ayudante	William	William	William					
Santiago Rentería	CC 82140233	Ayudante	Santiago	Santiago	Santiago					

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	
Herramientas: ☒ Martillo, mano, cegolla, llana metálica, rodillo, valera, espátula, brocha, etc. Herramientas: ☐ Grúas Materiales: ☐ RA	

ANÁLISIS DE LA TAREA	
¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapados, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	4
¿Cuántos trabajadores se requieren?	4
¿Que materiales y recursos van a utilizarse?	Pintura, eschoco, enchape, madera, barandas, agua, cemento, peñador.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NA
¿Hay peligro de resaca o tropiezo alrededor del área de trabajo?	SI
¿Que otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficies resbaladizas, superficies calientes, objetos filosos, cables pesados, etc.)	Electricidad, superficies poco resistentes, chispas, objetos filosos, condiciones climáticas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite. Inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Diríjase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, muerte.	Firme su ATS inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificación de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del día, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, desengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado al paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cédula	Firma
Cesar Augusto Huella	1077420064	Cesar A Huella C
Nombre y apellido Residente SST	Cédula	Firma
Cesar Augusto Huella	1077420064	Cesar A Huella C

Cesero ing. Yairo Blanco	Arce ing. Miguel Carvajal	Arce ing. Miguel Carvajal

 SAFRID <small>Sistema de Análisis de Trabajo Seguro</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Código	SAF-FCR-074
		Fecha	2021
		Version	Version: 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	
Contrato N°:	Ciudad: <u>Quibdo</u>
Objeto del contrato:	Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra):
<u>Adecuación y remodelación de Centro recreacional</u>	<u>Muro de Contención</u>
Fecha de Inicio: <u>30/03/2026</u>	Fecha de final: <u>01/04/2026</u>
Descripción de la tarea a realizar:	
<u>Arme de Estructura</u>	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:									
TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO			CALIENTE					
ENERGIA PELIGROSA	OTRO, CUAL?			FIRMA					
NOMBRES/APELLIDOS TRABAJADORES		CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Serafin Martinez	CC	3645635	Ayudante	2 M E M E	2 M E	2 M E			
Carlos Teron	CC	1059444536	Ayudante	Carlos	Carlos	Carlos			
Estiverson Garcia	CC	1076018644	Ayudante	Estiverson	Estiverson	Estiverson			
Yenny Quezada	CC	11807432	Ingeniero	Yenny	Yenny	Yenny			
Jhon Begoña	CC	1970533200	Oficial	Jhon B	Jhon B	Jhon B			
Juan Perez	CC	1184458	Ayudante	Jhon P	Jhon P	Jhon P			

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS UTILIZAR	
ESCAPES Y HERRAMIENTAS	
Manos	X
Escudo	
Protección	
Otros	

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Cual es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	No aplica
¿Cuales son los sistemas de prevención y protección requeridos?	NA
¿Cuales son los elementos de protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapacodos, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga.
¿Cuales trabajadores se requieren?	1
¿Que materiales y recursos van a utilizarse?	Pintura, escudo, enchape, madera, barandas, agua, cemento, pegador.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NA
¿Hay peligro de resaca o truenos al rededor del área de trabajo?	SI
¿Cuales otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Electricidad, superficies poco resistentes, chispas, objetos filosos, condiciones climáticas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, muerte.	Firme su ATS, inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificación de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del día, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, desengañe y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado al paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Odra	Cédula	Firma
Nombre y apellido Residente SST	Cédula	Firma
Nombre y apellido Residente SST	Cédula	Firma
Cesar Augusto Munillo	1027742864	Cesar A Munillo C

Residente	Residente	Residente
M. J. T. Blanco	M. J. T. Blanco	M. J. T. Blanco

 SAFRID <small>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Código	SAF-FOR-074
		Fecha	2021
		Versión	Versión: 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	
Contrato N°:	Ciudad: <u>Quito</u>
Objeto del contrato: <u>Adecuación y Remodelación de Centro recreativo</u>	Ubicación donde se realiza el trabajo (frente de obra): <u>Concha, Piscina, Muro</u>
Fecha de inicio: <u>27/04/2026</u>	Fecha de final: <u>02/05/2026</u>

Descripción de la tarea a realizar:
Relleno de Muro con Arena, Bases de Muro Piscina, orden y Aseo

TRABAJO EN ALTURA		ESPACIO CONFINADO		CALIENTE						
RIESGO PELIGROSAS		OTRO, CUAL?		FINIA						
NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	GENERA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
Scotro Martinez	CC	3645635	oficial	2MB	2MB	2MB	2MB	2MB	2MB	
Estivinson Barba	CC	107601864M	Ayudante	Estivinson	Estivinson	Estivinson	Estivinson	Estivinson	Estivinson	
Yenny Quizado	CC	1181445B	Ingeniero	Yenny	Yenny	Yenny	Yenny	Yenny	Yenny	
Ciro Asprilla	CC	11645576	oficial	CIRO	CIRO	CIRO	CIRO	CIRO	CIRO	
Abdulio Garcia	CC	1075020372	ayudante							
Jhon Bejarano	CC	11705720	oficial	Jhon B	Jhon B	Jhon B	Jhon B	Jhon B	Jhon B	

EQUIPOS Y RECURSOS:	
☒ Herramientas ☐ Escaleras ☐ Andamios ☐ Otros	Martillo, mazo, cegolla, llana metálica, rodillo, valera, espátula, broches, etc. Escaleras NA

ANÁLISIS DE LA TAREA	
¿Cual tan alto se encuentra el lugar de trabajo? ¿Cual es el sistema de acceso al lugar de trabajo? ¿Se han establecido los puntos de anclaje? ¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída? ¿Cuáles son los elementos de prevención y protección requeridos? ¿Cuáles son los elementos de protección requeridos? ¿Cuántos trabajadores se requieren? ¿Qué materiales y recursos van a utilizarse? ¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo? ¿Hay peligro de resbalarse o tropiezar alrededor del área de trabajo? ¿Que otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos livianos, cargas pesadas, etc.)	Trabajos a nivel No aplica No aplica NA Casco con barbiquejo, gafas de protección, lentes, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga. 4 Pintura, estuco, enchape, madera, barandas, agua, cemento, pegador. NA Si Electricidad, superficies poco resistentes, chispas, objetos livianos, condiciones climáticas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, accada a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, muerte.	Firme su ATS, inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificación de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez leminada la tarea del día, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obsuir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, desengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Cbra	Cédula	Firma
Nombre y apellido de cada uno de los integrantes de la cuadrilla	Cédula	Firma
Nombre y Apellido Residente SST	Cédula	Firma
Cesar Augusto Huillo	1077428864	Cesar A Huillo C

Ejecuto Ing. Yvona @SNC	Revisó Ing. Miguel Carlos LL	Verificó Ing. Miguel Carlos LL

 SAFRID <small>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Código	SAF-FOR-074
		Fecha	2021
		Versión	Versión: 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°:	Ciudad: <u>Quibdo</u>
Objeto del contrato: <u>Adecuación y Remodelación de Centro recreacional</u>	Ubicación donde se realiza el trabajo (frente de obra): <u>Concha, Piscina, Muro</u>
Fecha de inicio: <u>27/04/2026</u>	Fecha de final: <u>02/05/2026</u>
Descripción de la tarea a realizar: <u>Relevo de Muro con Arena, Bordo de Muro Piscina, orden y Aseo</u>	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
-------------------	-------------------	----------

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	OTRO CUAL?		CARGO	FIRMA						
	CELULA			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Juan Carlos	CC	1077438688	Ayudante	Juan C	Juan C	Juan C	Juan C	Juan C	Juan C	
Carlos Tenorio	CC	1059444556	Ayudante	Carlos T	Carlos T	Carlos T	Carlos T	Carlos T	Carlos T	
Juan Perez	CC	11814458	Ayudante	Juan P	Juan P	Juan P	Juan P	Juan P	Juan P	
William Polacios	CC	1003943111	Ayudante	William P	William P	William P	William P	William P	William P	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	SI	NO
Escaleras	X	
Eléctricas		
Herramientas		
Otros		

ANÁLISIS DE LA TAREA

¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapacodos, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	4
¿Cuántos trabajadores se requieren?	4
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Pintura, escucho, enchape, madera, barandas, agua, cemento, pegador.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NA
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Que otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficies resbaladizas, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Electricidad, superficies poco resistentes, chispas, objetos filosos, condiciones climáticas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas, caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Diríjase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Firme su ATS, inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificación de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al área de trabajo verifique si el área es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del día garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, desengañe y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cédula	Firma
Nombre y apellido Residente SST	Cédula	Firma
Nombre y apellido Residente SST	Cédula	Firma
Cesar Augusto Huervo	1077428864	Cesar A Huervo C

Residente	Residente	Residente
Ing. Yvira Blanco	Ing. Yvira Blanco	Ing. Yvira Blanco

ANEXO 8

INSPECCIONES

	INSPECCION DE TROMPO														Código: SAF-FOR-071		
															Fecha: Nov 2021		
	Versión: 02																
PROYECTO <u>Adquisición y Remodelación de Centro recreacional</u>																	
ITEM	FECHA														SERIE TROMPO:		
	<u>13/04/2021</u> <u>14/03/2021</u> <u>15/04/2021</u> <u>16/04/2021</u> <u>17/04/2021</u> <u>18/04/2021</u>																
Marque con una X según corresponda C= Conforme NC: No conforme																	
TROMPO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	OBSERVACIONES
Llantas en buen estado			✓				✓				✓						
Ejes en buen estado (sin torceduras)			✓				✓				✓						
Estructura de soporte en buena condición			✓				✓				✓						
Balnera y bujes de rotación			✓				✓				✓						
Mecanismo de giro para vaciado			✓				✓				✓						
Palanca de giro para vaciado			✓				✓				✓						
Seguro en buen estado			✓				✓				✓						
Corona de rotación del trompo			✓				✓				✓						
ESTADO MECANICO			✓				✓				✓						
Patas de anclaje en buenas condiciones			✓				✓				✓						
Motor en buena condición			✓				✓				✓						
Tubo de escape en buena condición			✓				✓				✓						
Estado de pasadores(bastidores)			✓				✓				✓						
Resguardos correas motor			✓				✓				✓						
Resguardos mecánicos de giro trompo			✓				✓				✓						
Tapa del motor con seguro			✓				✓				✓						
Clutch de giro del trompo			✓				✓				✓						
Corona de arranque del motor			✓				✓				✓						
Control de fugas del combustible			✓				✓				✓						
Tiro en buenas condiciones			✓				✓				✓						
Control de fugas hidráulicas			✓				✓				✓						
OPERADOR																	
NOMBRE					CARGO					FIRMA							
Carlos Tenorio					Ayudante					Carlos Tenorio							
INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO																	
NOMBRE					CARGO					FIRMA							
Cesar Augusto Murillo					Residente SST					Cesar A Murillo C							

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO												SAF-FOR-099		
	CONSORCIO INF SAFKA												Version 1		
	INSPECCION DE HERRAMIENTAS MANUALES												Fecha Oct-2023		

FECHA DE INICIO:		13/04/2026		HORA DE INICIO		7:00 AM		HORA FINAL:		5:00 PM	
------------------	--	------------	--	----------------	--	---------	--	-------------	--	---------	--

HERRAMIENTA	ESTANDERES DE SEGURIDAD	DIA 1			DIA 2			DIA 3			DIA 4			DIA 5			DIA 6			DIA 7			
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
DESTORNILLADORES	Los mangos están libres de roturas, sueltos o partidos	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	La hoja y el vástago están alineados sin torceduras	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	Las palas están a escuadra, las estrias afiladas y limpias	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	El mango lleva en toda su superficie exterior un estriado que facilite su agarre	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
ALICATE	Las quijadas no presentan desgastes y los mangos están en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	El tornillo o pasador esta en buen estado y bien apretado	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	La herramienta permanece libre de grasa o aceite	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
SERRUCHO	Se verifica que la hoja del serrucho se encuentre completamente recta	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	El mango esta firmemente asegurado a la hoja y se encuentra en perfecto estado (sin filos, fisuras, etc.)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	El serrucho es de acero con mango plástico o de madera	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	El mango esta colocado en posición baja en la parte posterior de la hoja para un equilibrio correcto	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
MARTILLO	El serrucho tiene afilado los dientes con la misma inclinación	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	Los martillos están totalmente barnizados o provistos de un recubrimiento apropiado, capaz de protegerlos de la oxidación	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	La cara expuesta a los golpes se encuentra pulida y los bordes redondeados	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	Las cabezas de los martillos están libres de rebabas, grietas o cualquier otro defecto que afecte su funcionamiento	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	El Mango es resistente, sin presencia de agrietamiento o rugosidad.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
SEGUETA	Los mangos de los martillos son de madera (nogal o fresno) de longitud proporcional al peso de la cabeza y sin astillas	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	Las seguetas tienen afilados los dientes con la misma inclinación	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	Los mangos de las seguetas están bien fijados y en perfecto estado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	Para metales blandos o semiduros, se utilizan seguetas de acero al tungsteno endurecido o semiflexible con el número de dientes adecuado. (Hierro fundido, acero blando y latón: 14 dientes cada 25 mm; Acero estructural y para herramientas: 18 dientes cada 25 mm; Tubos de bronce o hierro, conductores metálicos: 24 dientes cada 25 mm; Chapas, flejes, tubos de pared delgada, laminas: 32 dientes cada 25 mm)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			

		SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO							SAF-FOR-099	
		CONSORCIO INF SAFKA							Version 1	
		INSPECCION DE HERRAMIENTAS MANUALES							Fecha Oct-2023	
Visto bueno de la inspección diaria:		13/04/2024	14/04/2024	15/04/2024	16/04/2024	17/04/2024	18/04/2024			
LLAVES MIXTAS	¿Las estrías de las llaves están a escuadra?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	¿Las bocas de las llaves fijas están originales, sin desbastarlas?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	¿Las llaves conservan su forma original, no están torcidas o dobladas?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	¿Las bocas de las llaves están libres de deformaciones o grietas y están paralelas sus caras interiores?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	¿Hay llaves suficientes en tamaños y dimensiones en tal forma que no es necesario acuñarlas o utilizar extensiones de tubos?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
CINCEL	¿Presenta cabeza astillada, gastada o con rebordes?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	¿La longitud del vástago es lo suficiente para un manejo seguro?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	¿Se visualizan filos rotos o saltados?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
PINZA DE PRESIÓN (Hombresolo)	¿El sinfin está en buen estado, libre de desgastes o hilos quebrados y se desliza sin formarlo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	¿El dispositivo de fijación ajusta correctamente, no se suelta?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	¿Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
BROCHA	¿Estas en buen estado el mango, libre de suciedad, o materiales aceitosos?		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	¿Las cerdas de la brocha se encuentran en buen estado?		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	¿Se encuentran limpias y libres de materiales que alteren la aplicación de productos?		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
GRATAS MANUALES	¿Estas en buen estado el mango, libre de suciedad, o materiales aceitosos?		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	¿Las cerdas de las gratas se encuentran en buen estado?		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	¿Se encuentran limpias y libres de materiales?		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
PICOS Y PALAS	el pico o pala se encuentra en buen estado libre de dentaduras, agrietamientos o melladuras	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	Los mangos están bien fijados y en perfecto estado libre de grietas o astilladas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	Las ruedas se encuentran en buen estado.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
CARRETILLA	las varas estan completas y en buen estado libre de grietas o rupturas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	Las patas estan fijas y en buen estado libres de desgastes o rupturas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	Todas las herramientas están libres de aceites y materiales deslizantes.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
EN GENERAL	Las herramientas se trasladan en cajas adecuadas, diseñadas para tal fin.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	Las herramientas se guardan en tal forma que no se deterioran unas con otras.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	Hay un sistema de reposición de herramientas, los trabajadores lo conocen.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	Las herramientas dañadas o deterioradas se cambian oportunamente, no se reparan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Visto bueno de la inspección diaria:		Cesar H	Cesar H	Cesar H	Cesar H	Cesar H	Cesar H			
RESPONSABLE DE LA INSPECCION		Cesar A Huilac								
NOMBRE:		Cesar A Huilac								
FIRMA:										

DEPENDENCIA:

INSPECCIONADO POR: Cesar Augusto Huilla C

EQUIPO No.

LOCALIZACIÓN: Area Concha y Piscina

ITEM	CANT.	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES															
Frontales															
Traseras de trabajo (reflector)															
Direccionales delanteras de parqueo (Giro)															
Direccionales traseras de parqueo (Giro)															
De Stop y señal trasera															
CABINA															
Alarma de retroceso															
Pito															
Freno de servicio															
Freno de emergencia															
Dirección/suspensión (Terminales)															
Cinturón de seguridad															
Cabina antibuelco (R.O.P.S) certificada															
Extintor de incendios (10 lbs) PQS															
Asiento en buena condición															
Indicadores (hidráulico-voltímetro)															
Motor-refrigerante-termostato, aire)															
Escaleras y pasamanos (cabina/trompo)															
Batería y cables															
LLANTAS															
sin cortaduras profundas y sin abultamientos															
ESTADO MECANICO															
Control de fugas hidráulicas															
Pasadores, suspensión															
Control fugas de aire															
Brazos de levante hidráulicos															
Grapas y anclaje de chasis															
Descarga (gato, pivote, pasadores)															
Eje de Toma de fuerza															
Manguera de agua y de alta presión															
Vc.Ba. Supervisor															
Fuera de servicio: sí no															
Fecha de Corrección:															
Resp. Corrección:															
REVISÓ:	07/04/26														
OBSERVACIONES:															

FECHA DE INICIO: 06/04/2026

HORA DE INICIO 7:00 AM

HORA FINAL: 5:00 PM

HERRAMIENTA	ESTANDERES DE SEGURIDAD	DIA 1			DIA 2			DIA 3			DIA 4			DIA 5			DIA 6			DIA 7		
		06/04/2026			07/04/2026			08/04/2026			09/04/2026			10/04/2026			11/04/2026					
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
DESTORNILLADORES	Los mangos están libres de roturas, sueltos o partidos	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	La hoja y el vástago están alineados sin torceduras	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Las palas están a escuadra, las estrias afiladas y limpias	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	El mango lleva en toda su superficie exterior un estriado que facilite su agarre	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ALICATE	Las quijadas no presentan desgastes y los mangos están en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	El tornillo o pasador esta en buen estado y bien apretado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	La herramienta permanece libre de grasa o aceite	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Se verifica que la hoja del serrucho se encuentre completamente recia	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SERRUCHO	El mango esta firmemente asegurado a la hoja y se encuentra en perfecto estado (sin filos, fisuras, etc.)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	El serrucho es de acero con mango plástico o de madera	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	El mango esta colocado en posición baja en la parte posterior de la hoja para un equilibrio correcto	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	El serrucho tiene afilado los dientes con la misma inclinación	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
MARTILLO	Los martillos están totalmente barnizados o provistos de un recubrimiento apropiado, capaz de protegerlos de la oxidación	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	La cara expuesta a los golpes se encuentra pulida y los bordes redondeados	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Las cabezas de los martillos están libres de rebabas, grietas o cualquier otro defecto que afecte su funcionamiento	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	El Mango es resistente, sin presencia de agrietamiento o rugosidad.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Los mangos de los martillos son de madera (nogal o fresno) de longitud proporcional al peso de la cabeza y sin astillas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SEGUETA	Las seguetas tienen afilados los dientes con la misma inclinación	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Los mangos de las seguetas están estar bien fijados y en perfecto estado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Para metales blandos o semiduros, se utilizan seguetas de acero al tungsteno endurecido o semiflexible con el número de dientes adecuado. (Hierro fundido, acero blando y latón: 14 dientes cada 25 mm; Acero estructural y para herramientas: 18 dientes cada 25 mm; Tubos de bronce o hierro, conductores metálicos: 24 dientes cada 25 mm; Chapas, flejes, tubos de pared delgada, láminas: 32 dientes cada 25 mm)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

		SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO							SAF-FOR-099	
		CONSORCIO INF SAFKA							Version 1	
		INSPECCION DE HERRAMIENTAS MANUALES							Fecha Oct-2023	
		Visto bueno de la inspección diaria:								
		06/04/2026	07/04/2026	08/04/2026	09/04/2026	10/04/2026	11/04/2026			
LLAVES MIXTAS	¿Las estrias de las llaves están a escuadra?	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	¿Las bocas de las llaves fijas están originales, sin desbastarlas?	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	¿Las llaves conservan su forma original, no están torcidas o dobladas?	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	¿Las bocas de las llaves están libres de deformaciones o grietas y están paralelas sus caras interiores?	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	¿Hay llaves suficientes en tamaños y dimensiones en tal forma que no es necesario acuñarlas o utilizar extensiones de tubos?	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
CINCEL	¿Presenta cabeza astillada, gastada o con rebordes?	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	¿La longitud del vástago es lo suficiente para un manejo seguro?	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	¿Se visualizan filos rotos o saltados?	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
PINZA DE PRESIÓN (Hombresolo)	¿El sinfin está en buen estado, libre de desgastes o hilos quebrados y se desliza sin formarlo?		✓	✓	✓	✓	✓			
	¿El dispositivo de fijación ajusta correctamente, no se suelta?		✓	✓	✓	✓	✓			
	¿Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse?		✓	✓	✓	✓	✓			
BROCHA	¿Estas en buen estado el mango, libre de suciedad, o materiales aceitosos?		✓	✓	✓	✓	✓			
	¿Las cerdas de la brocha se encuentran en buen estado?		✓	✓	✓	✓	✓			
	¿Se encuentran limpias y libres de materiales que alteren la aplicación de productos?		✓	✓	✓	✓	✓			
GRATAS MANUALES	¿Estas en buen estado el mango, libre de suciedad, o materiales aceitosos?		✓	✓	✓	✓	✓			
	¿Las cerdas de las gratas se encuentran en buen estado?		✓	✓	✓	✓	✓			
	¿Se encuentran limpias y libres de materiales?		✓	✓	✓	✓	✓			
PICOS Y PALAS	el pico o pala se encuentra en buen estado libre de dentaduras, agrietamientos o melladuras	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	Los mangos están bien fijados y en perfecto estado libre de grietas o astilladas	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
CARRETILLA	Las ruedas se encuentran en buen estado.	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	Las varas estan completas y en buen estado libre de grietas o ropturas	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	Las patas estan fijas y en buen estado libres de desgastes o ropturas	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
EN GENERAL	Todas las herramientas están libres de aceites y materiales deslizantes.	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	Las herramientas se trasladan en cajas adecuadas, diseñadas para tal fin.	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	Las herramientas se guardan en tal forma que no se deterioran unas con otras.	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	Hay un sistema de reposición de herramientas, los trabajadores lo conocen.	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	Las herramientas dañadas o deterioradas se cambian oportunamente, no se reparan	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Visto bueno de la inspección diaria:		Casa M	Casa M	Casa M	Casa M	Casa M	Casa M			

RESPONSABLE DE LA INSPECCION: Casa A Huallo
 NOMBRE: Casa A Huallo
 FIRMA: Casa A Huallo

		SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO												SAF-FOR-099											
		CONSORCIO INF SAFKA												Version 1											
		INSPECCION DE HERRAMIENTAS MANUALES												Fecha Oct-2023											
FECHA DE INICIO: <u>20/04/2026</u>		HORA DE INICIO <u>7:00 Am</u>						HORA FINAL: <u>5:00 PM</u>																	
HERRAMIENTA	ESTANDERES DE SEGURIDAD	DIA 1			DIA 2			DIA 3			DIA 4			DIA 5			DIA 6			DIA 7					
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A			
DESTORNILLADORES	Los mangos están libres de roturas, sueltos o partidos	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	La hoja y el vástago están alineados sin torceduras	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Las palas están a escuadra, las estrias afiladas y limpias	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	El mango lleva en toda su superficie exterior un estriado que facilite su agarre	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
ALICATE	Las quijadas no presentan desgastes y los mangos están en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	El tornillo o pasador esta en buen estado y bien apretado	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	La herramienta permanece libre de grasa o aceite	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
SERRUCHO	Se verifica que la hoja del serrucho se encuentre completamente recta	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	El mango esta firmemente asegurado a la hoja y se encuentra en perfecto estado (sin filos, fisuras, etc.)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	El serrucho es de acero con mango plástico o de madera	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	El mango esta colocado en posición baja en la parte posterior de la hoja para un equilibrio correcto	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
MARTILLO	El serrucho tiene afilado los dientes con la misma inclinación	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Los martillos están totalmente barnizados o provistos de un recubrimiento apropiado, capaz de protegerlos de la oxidación	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	La cara expuesta a los golpes se encuentra pulida y los bordes redondeados	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Las cabezas de los martillos están libres de rebabas, grietas o cualquier otro defecto que afecte su funcionamiento	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	El Mango es resistente, sin presencia de agrietamiento o rugosidad.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Los mangos de los martillos son de madera (nogal o Fresno) de longitud proporcional al peso de la cabeza y sin astillas	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
SEGUETA	Las seguetas tienen afilados los dientes con la misma inclinación	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Los mangos de las seguetas están estar bien fijados y en perfecto estado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Para metales blandos o semiduros, se utilizan seguetas de acero al tungsteno endurecido o semiflexible con el número de dientes adecuado. (Hierro fundido, acero blando y latón: 14 dientes cada 25 mm; Acero estructural y para herramientas: 18 dientes cada 25 mm; Tubos de bronce o hierro, conductores metálicos: 24 dientes cada 25 mm; Chapas, flejes, tubos de pared delgada, láminas: 32 dientes cada 25 mm)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO						SAF-FOR-099
	CONSORCIO INF SAFKA						Version 1
	INSPECCION DE HERRAMIENTAS MANUALES						Fecha Oct-2023
	Visto bueno de la inspección diaria:	20/04/2026	21/04/2026	22/04/2026	23/04/2026	24/04/2026	25/04/2026
LLAVES MIXTAS	¿Las estrías de las llaves están a escuadra?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿Las bocas de las llaves fijas están originales, sin desbastarlas?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿Las llaves conservan su forma original, no están torcidas o dobladas?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿Las bocas de las llaves están libres de deformaciones o grietas y están paralelas sus caras interiores?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CINCEL	¿Hay llaves suficientes en tamaños y dimensiones en tal forma que no es necesario acuñarlas o utilizar extensiones de tubos?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿Presenta cabeza astillada, gastada o con rebordes?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿La longitud del vástago es lo suficiente para un manejo seguro?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PINZA DE PRESIÓN (Hombrosolo)	¿Se visualizan filos rotos o salados?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿El sinfin está en buen estado, libre de desgastes o hilos quebrados y se desliza sin formarlo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿El dispositivo de fijación ajusta correctamente, no se suelta?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
BROCHA	¿Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿Estas en buen estado el mango, libre de suciedad, o materiales aceitosos?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿Las cerdas de la brocha se encuentran en buen estado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
GRATAS MANUALES	¿Se encuentran limpias y libres de materiales que alteren la aplicación de productos?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿Estas en buen estado el mango, libre de suciedad, o materiales aceitosos?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿Las cerdas de las gratas se encuentran en buen estado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PICOS Y PALAS	¿Se encuentran limpias y libres de materiales?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	el pico o pala se encuentra en buen estado libre de dentaduras, agrietamientos o melladuras	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Los mangos están bien fijados y en perfecto estado libre de grietas o astilladas	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CARRETILLA	Las ruedas se encuentran en buen estado.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Las varas estan completas y en buen estado libre de grietas o rupturas	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Las patas estan fijas y en buen estado libres de desgastes o rupturas	✓	✓	✓	✓	✓	✓
EN GENERAL	Todas las herramientas están libres de aceites y materiales deslizantes.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Las herramientas se trasladan en cajas adecuadas, diseñadas para tal fin.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Las herramientas se guardan en tal forma que no se deterioran unas con otras.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Hay un sistema de reposición de herramientas, los trabajadores lo conocen.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Las herramientas dañadas o deterioradas se cambian oportunamente, no se reparan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Visto bueno de la inspección diaria:	Cesar H	Cesar H	Cesar H	Cesar H	Cesar H	Cesar H

RESPONSABLE DE LA INSPECCION:
 NOMBRE: Cesar A. Huillo
 FIRMA: Cesar A. Huillo

	INSPECCION DE TROMPO														Código: SAF-FOR-071		
															Fecha: Nov 2021		
															Versión: 02		
PROYECTO Adecuación y Remodelación de Centro recreacional																	
ITEM	FECHA														SERIE TROMPO:		
	20/04/2016		22/04/2016		24/04/2016		23/04/2016										
	Marque con una X según corresponda C= Conforme NC: No conforme														OBSERVACIONES		
TROMPO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC			
Llantas en buen estado	✓				✓				✓		✓						
Ejes en buen estado (sin torceduras)	✓				✓				✓		✓						
Estructura de soporte en buena condición	✓				✓				✓		✓						
Balnera y bujes de rotacion	✓				✓				✓		✓						
Mecanismo de giro para vaciado	✓				✓				✓		✓						
Palanca de giro para vaciado	✓				✓				✓		✓						
Seguro en buen estado	✓				✓				✓		✓						
Corona de rotacion del trompo	✓				✓				✓		✓						
ESTADO MECANICO	✓				✓				✓		✓						
Patas de anclaje en buenas condiciones	✓				✓				✓		✓						
Motor en buena condición	✓				✓				✓		✓						
Tubo de escape en buena condición	✓				✓				✓		✓						
Estado de pasadores(bastidores)	✓				✓				✓		✓						
Resguardos correas motor	✓				✓				✓		✓						
Resguardos mecánicos de giro trompo	✓				✓				✓		✓						
Tapa del motor con seguro	✓				✓				✓		✓						
Clutch de giro del trompo	✓				✓				✓		✓						
Corona de arranque del motor	✓				✓				✓		✓						
Control de fugas del combustible	✓				✓				✓		✓						
Tiro en buenas condiciones	✓				✓				✓		✓						
Control de fugas hidráulicas	✓				✓				✓		✓						
OPERADOR																	
NOMBRE						CARGO						FIRMA					
William Tony Palacios						Ayudante						William Tony Palacios					
INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO																	
NOMBRE						CARGO						FIRMA					
Cesar Augusto Huilto						Residente SST						Cesar A Huilto					

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO															SAF-FOR-099		
	CONSORCIO INF SAFKA															Version 1		
	INSPECCION DE HERRAMIENTAS MANUALES															Fecha: Oct-2023		

FECHA DE INICIO:		23/04/2026										HORA DE INICIO: 7:00 AM			HORA FINAL: 5:00 PM		
------------------	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------	--	--	---------------------	--	--

HERRAMIENTA	ESTANDERES DE SEGURIDAD	DIA 1			DIA 2			DIA 3			DIA 4			DIA 5			DIA 6			DIA 7		
		23/04/2026			24/04/2026			25/04/2026			26/04/2026			27/04/2026			28/04/2026			29/04/2026		
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
DESTORNILLADORES	Los mangos están libres de roturas, sueltos o partidos	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	La hoja y el vástago están alineados sin torceduras	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Las palas están a escuadra, las estrias afiladas y limpias	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	El mango lleva en toda su superficie exterior un estrado que facilite su agarre	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
ALICATE	Las quijadas no presentan desgastes y los mangos están en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	El tornillo o pasador esta en buen estado y bien apretado	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	La herramienta permanece libre de grasa o aceite	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
SERRUCHO	Se verifica que la hoja del serrucho se encuentre completamente recta	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	El mango esta firmemente asegurado a la hoja y se encuentra en perfecto estado (sin filos, fisuras, etc.)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	El serrucho es de acero con mango plástico o de madera	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	El mango esta colocado en posición baja en la parte posterior de la hoja para un equilibrio correcto	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
MARTILLO	El serrucho tiene afilado los dientes con la misma inclinación	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Los martillos están totalmente barnizados o provistos de un recubrimiento apropiado, capaz de protegerlos de la oxidación	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	La cara expuesta a los golpes se encuentra pulida y los bordes redondeados	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Las cabezas de los martillos están libres de rebabas, grietas o cualquier otro defecto que afecte su funcionamiento	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	El Mango es resistente, sin presencia de agrietamiento o rugosidad.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
SEGUETA	Los mangos de los martillos son de madera (nogal o fresno) de longitud proporcional al peso de la cabeza y sin astillas	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Las seguetas tienen afilados los dientes con la misma inclinación	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Los mangos de las seguetas están bien fijados y en perfecto estado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Para metales blandos o semiduros, se utilizan seguetas de acero al tungsteno endurecido o semiflexible con el número de dientes adecuado. (Hierro fundido, acero blando y latón: 14 dientes cada 25 mm; Acero estructural y para herramientas: 18 dientes cada 25 mm; Tubos de bronce o hierro, conductores metálicos: 24 dientes cada 25 mm; Chapas, flejes, tubos de pared delgada, láminas: 32 dientes cada 25 mm)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		

		SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO						SAF-FOR-099					
		CONSORCIO INF SAFKA						Version 1					
		INSPECCION DE HERRAMIENTAS MANUALES						Fecha: Oct-2023					
		Visto bueno de la inspección diaria:						23/09/2026	28/10/2026	29/10/2026	30/10/2026	01/11/2026	02/11/2026
LLAVES MIXTAS	¿Las estrías de las llaves están a escuadra?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿Las bocas de las llaves fijas están originales, sin desbastarlas?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿Las llaves conservan su forma original, no están torcidas o dobladas?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿Las bocas de las llaves están libres de deformaciones o grietas y están paralelas sus caras interiores?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿Hay llaves suficientes en tamaños y dimensiones en tal forma que no es necesario acuñarlas o utilizar extensiones de tubos?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CINCEL	¿Presenta cabeza astillada, gastada o con rebordes?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿La longitud del vástago es lo suficiente para un manejo seguro?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿Se visualizan filos rotos o saltados?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PINZA DE PRESIÓN (Hombresolo)	¿El sinfin está en buen estado, libre de desgastes o hilos quebrados y se desliza sin formarlo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿El dispositivo de fijación ajusta correctamente, no se suelta?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
BROCHA	¿Estas en buen estado el mango, libre de suciedad, o materiales aceitosos?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿Las cerdas de la brocha se encuentran en buen estado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿Se encuentran limpias y libres de materiales que alteren la aplicación de productos?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
GRATAS MANUALES	¿Estas en buen estado el mango, libre de suciedad, o materiales aceitosos?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿Las cerdas de las gratas se encuentran en buen estado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	¿Se encuentran limpias y libres de materiales?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PICOS Y PALAS	el pico o pala se encuentra en buen estado libre de dentaduras, agrietamientos o melladuras	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Los mangos están bien fijados y en perfecto estado libre de grietas o astilladas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CARRETILLA	Las ruedas se encuentran en buen estado.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Las varas están completas y en buen estado libre de grietas o ropturas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Las patas están fijas y en buen estado libres de desgastes o ropturas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
EN GENERAL	Todas las herramientas están libres de aceites y materiales deslizantes.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Las herramientas se trasladan en cajas adecuadas, diseñadas para tal fin.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Las herramientas se guardan en tal forma que no se deterioran unas con otras.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Hay un sistema de reposición de herramientas, los trabajadores lo conocen.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Las herramientas dañadas o deterioradas se cambian oportunamente, no se reparan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		Visto bueno de la inspección diaria:						Cesar H	Cesar H	Cesar H	Cesar H	Cesar H	Cesar H

RESPONSABLE DE LA INSPECCION
 NOMBRE: Cesar Augusto Huila
 FIRMA: Cesar A Huila

DEPENDENCIA:

INSPECCIONADO POR: Cesar Augusto Hulla C

EQUIPO No.

LOCALIZACIÓN: Area Pucina y Muro

ITEM	CANT.	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES															
Frontales		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
traseras de trabajo (reflector)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Direccionales delanteras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Direccionales traseras de parqueo (Giro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
De Stop y señal trasera		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CABINA															
Alarma de retroceso		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Pito		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Freno de servicio		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Freno de emergencia		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Dirección/suspensión (Terminales)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cinturón de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Cabina antibuelco (R.O.P.S) certificada		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Extintor de incendios (10 lbs) PQS		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Asiento en buena condición		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Indicadores (hidráulico-voltmetro)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Motor-refrigerante-orometro, aire)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Escaleras y pasamanos (cabina/trompo)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Batería y cables		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
LLANTAS															
Sn cortaduras profundas y sin abultamientos		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO MECANICO															
Control de fugas hidráulicas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Pasadores, suspensión		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Control fugas de aire		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Brazos de levante hidráulicos		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Grapas y anclaje de chasis		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Descarga (gato, pivote, pasadores)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Eje de Toma de fuerza		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Manguera de agua y de alta presión		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Vo.Bo. Supervisor		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
Fuera de servicio: si no															
Fecha de Corrección:															
Resp. Corrección:															
REVISÓ:															
OBSERVACIONES:															

PROYECTO Adecuación y Remodelación de Centro Recreación

MARCA

FECHA: DEL 06 AL 12 MES Abril DEL 2024

MODELO

No	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
1	Estado del cable de la extensión														
2	Estado de la polaridad del cable de extensión														
3	Estado del cable de la extensión co su polo a tierra														
4	Estado del cable de la extensión con su continuidad														
5	Estado del cable de la extensión con su aislamiento doble														
6	Estado físico del cable de la extensión														
7	El cable de la extensión se encuentra sin quemaduras en los extremos														
8	Los conectores (clavija y toma) permanecen sin recalentamiento														
9	Los conectores (clavija y toma) se encuentran emplamados adecuadamente con el cable de la extensión														
10	La capacidad eléctrica (voltaje) del cable de la extensión no es menor a la requerida por el equipo utilizado														
11	Los conectores (clavija y toma) se encuentran protegidos del agua														
12	El cable de a extensión no presenta añadidura y se encuentra en buen estado														
13	Horas equipo laboradas														

FIRMA RESPONSABLE

Cesar A. Murillo

NOMBRE Y APELLIDO

Cesar Augusto Murillo C

CARGO

Residente SST

AUTORIZADO

SI

☒

NO

OBSERVACIONES

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO																		SAF-FOR-099		
	CONSORCIO INF SAFKA																		Version 1		
	INSPECCION DE HERRAMIENTAS MANUALES																		Fecha Oct-2023		

FECHA DE INICIO:		30/03/2026						HORA DE INICIO 7:30 AM						HORA FINAL: 4:50 PM					
------------------	--	------------	--	--	--	--	--	------------------------	--	--	--	--	--	---------------------	--	--	--	--	--

HERRAMIENTA	ESTÁNDARES DE SEGURIDAD	DIA 1			DIA 2			DIA 3			DIA 4			DIA 5			DIA 6			DIA 7		
		30/03/2026			31/03/2026			01/04/2026														
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
DESTORNILLADORES	Los mangos están libres de roturas, sueltos o partidos	✓			✓			✓														
	La hoja y el vastago están alineados sin torceduras	✓			✓			✓														
	Las palas están a escuadra, las estrias afiladas y limpias	✓			✓			✓														
	El mango lleva en toda su superficie exterior un estrado que facilite su agarre	✓			✓			✓														
ALICATE	Las quijadas no presentan desgastes y los mangos están en buen estado	✓			✓			✓														
	El tornillo o pasador esta en buen estado y bien apretado	✓			✓			✓														
	La herramienta permanece libre de grasa o aceite	✓			✓			✓														
SERRUCHO	Se verifica que la hoja del serrucho se encuentre completamente recta			✓			✓			✓												
	El mango esta firmemente asegurado a la hoja y se encuentra en perfecto estado (sin filos, fisuras, etc.)			✓			✓			✓												
	El serrucho es de acero con mango plástico o de madera			✓			✓			✓												
	El mango esta colocado en posición baja en la parte posterior de la hoja para un equilibrio correcto			✓			✓			✓												
MARTILLO	El serrucho tiene afilado los dientes con la misma inclinación			✓			✓			✓												
	Los martillos están totalmente barnizados o provistos de un recubrimiento apropiado, capaz de protegerlos de la oxidación	✓			✓			✓														
	La cara expuesta a los golpes se encuentra pulida y los bordes redondeados	✓			✓			✓														
	Las cabezas de los martillos están libres de rebabas, grietas o cualquier otro defecto que afecte su funcionamiento	✓			✓			✓														
	El Mango es resistente, sin presencia de agrietamiento o rugosidad.	✓			✓			✓														
	Los mangos de los martillos son de madera (nogal o fresno) de longitud proporcional al peso de la cabeza y sin astillas	✓			✓			✓														
SEGUETA	Las seguetas tienen afilados los dientes con la misma inclinación			✓			✓			✓												
	Los mangos de las seguetas están estar bien fijados y en perfecto estado.			✓			✓			✓												
	Para metales blandos o semiduros, se utilizan seguetas de acero al tungsteno endurecido o semiflexible con el número de dientes adecuado. (Hierro fundido, acero blando y latón: 14 dientes cada 25 mm; Acero estructural y para herramientas: 18 dientes cada 25 mm; Tubos de bronce o hierro, conductores metálicos: 24 dientes cada 25 mm; Chapas, flejes, tubos de pared delgada, láminas: 32 dientes cada 25 mm)			✓			✓			✓												

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO										SAF-FOR-099	
	CONSORCIO INF SAFKA										Version 1	
	INSPECCION DE HERRAMIENTAS MANUALES										Fecha Oct-2023	
	Visto bueno de la inspección diaria:	30/03/2024	31/03/2024	01/04/2024								
LLAVES MIXTAS	¿Las estrias de las llaves están a escuadra?	✓	✓	✓								
	¿Las bocas de las llaves fijas están originales, sin desbastarlas?	✓	✓	✓								
	¿Las llaves conservan su forma original, no están torcidas o dobladas?	✓	✓	✓								
	¿Las bocas de las llaves están libres de deformaciones o grietas y están paralelas sus caras interiores?	✓	✓	✓								
	¿Hay llaves suficientes en tamaños y dimensiones en tal forma que no es necesario acuñarlas o utilizar extensiones de tubos?	✓	✓	✓								
CINCEL	¿Presenta cabeza astillada, gastada o con rebordes?	✓	✓	✓								
	¿La longitud del vástago es lo suficiente para un manejo seguro?	✓	✓	✓								
	¿Se visualizan filos rotos o saltados?	✓	✓	✓								
PINZA DE PRESIÓN (Hombrosolo)	¿El sinfin está en buen estado, libre de desgastes o hilos quebrados y se desliza sin formarlo?	✓	✓	✓								
	¿El dispositivo de fijación ajusta correctamente, no se suelta?	✓	✓	✓								
	¿Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse?	✓	✓	✓								
BROCHA	¿Estas en buen estado el mango, libre de suciedad, o materiales aceitosos?	✓	✓	✓								
	¿Las cerdas de la brocha se encuentran en buen estado?	✓	✓	✓								
	¿Se encuentran limpias y libres de materiales que alteren la aplicación de productos?	✓	✓	✓								
GRATAS MANUALES	¿Estas en buen estado el mango, libre de suciedad, o materiales aceitosos?		✓	✓								
	¿Las cerdas de las gratas se encuentran en buen estado?		✓	✓								
	¿Se encuentran limpias y libres de materiales?		✓	✓								
PICOS Y PALAS	el pico o pala se encuentra en buen estado libre de dentaduras, agrietamientos o melladuras	✓	✓	✓								
	Los mangos están bien fijados y en perfecto estado libre de grietas o astilladas	✓	✓	✓								
CARRETILLA	Las ruedas se encuentran en buen estado.	✓	✓	✓								
	Las varas estan completas y en buen estado libre de grietas o rupturas	✓	✓	✓								
	Las patas estan fijas y en buen estado libres de desgastes o rupturas	✓	✓	✓								
EN GENERAL	Todas las herramientas están libres de aceites y materiales deslizantes.	✓	✓	✓								
	Las herramientas se trasladan en cajas adecuadas, diseñadas para tal fin.	✓	✓	✓								
	Las herramientas se guardan en tal forma que no se deterioran unas con otras.	✓	✓	✓								
	Hay un sistema de reposición de herramientas, los trabajadores lo conocen.	✓	✓	✓								
	Las herramientas dañadas o deterioradas se cambian oportunamente, no se reparan	✓	✓	✓								
	Visto bueno de la inspección diaria:	Cesar H. H.	Cesar H.	Cesar H.								

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN:
 NOMBRE: Cesar A. Hualto
 FIRMA: Cesar A. Hualto

CONTRATO PN DIBIE No. 08-6-10034-25



MANTENIMIENTO INTEGRAL PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE OBRA, ADECUACION, REMODELACION Y/O MEJORAS LOCATIVAS A LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LOS BIENES INMUEBLES A CARGO DE LA DIRECCION DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA – POLICIA NACIONAL A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE: LOTE 2: MANTENIMIENTO INTEGRAL PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE OBRA, ADECUACIÓN, REMODELACIÓN Y/O MEJORAS LOCATIVAS A CENTROS VACACIONALES Y RECREACIONALES, CASAS VACACIONALES Y HOGARES MADRE MARÍA SAN LUIS

INFORME DE GESTIÓN MENSUAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO N.º 03

Bogotá D.C., del 1 al 30 de abril de 2026

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	OBJETIVOS.....	5
1.	<i>Objetivo general.</i>	5
2.	<i>Objetivos específicos.</i>	5
3.	DATOS DE LOCALIZACIÓN	6
4.	ALCANCE	6
5.	DATOS GENERALES DEL CONTRATO	6
6.	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	7
7.	ACTIVIDADES DE GESTION SST.....	8
8.	ACTIVIDADES EN FRENTES DE OBRA.....	10
9.	SUBCENTRALES Y ACTIVIDADES REALIZADAS	10
a.	<i>Personal contractual.</i>	11
b.	<i>Relación del personal involucrado en el periodo de ejecución.</i>	11
c.	<i>Responsabilidades SST.</i>	12
d.	<i>Afiliaciones EPS, ARL Y AFP</i>	12
e.	<i>Exámenes médicos ocupacionales.</i>	13
i.	<i>Examen de ingreso.</i>	13
ii.	<i>Examen de retiro.</i>	13
iii.	<i>Diagnóstico de condiciones de salud</i>	13
iv.	<i>Examen médico ocupacional periódico.</i>	13
v.	<i>Control del ausentismo.</i>	14
vi.	<i>Incidentes y accidentes.</i>	15
vii.	<i>Estadísticas de accidentalidad.</i>	15
a.	<i>Inducción y capacitación para nuevos trabajadores</i>	15

<i>b. Inducción general</i>	15
<i>d. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial</i>	17
11. SUMINISTRO DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI)	17
<i>a. Reposición de dotación y EPI</i>	18
7.1 Manejo de maquinaria y vehículos.....	19
12. SALARIOS Y APORTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES	19
13. COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)	19
<i>a. Comité de convivencia laboral</i>	19
<i>b. Baños</i>	19
<i>c. Punto de hidratación</i>	19
<i>d. Manejo de vistieres</i>	20
14. ACTIVIDADES DE SEGURIDAD	20
<i>a. Brigadas de emergencia</i>	22
<i>b. Camillas, extintores y botiquines</i>	23
<i>c. Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos</i>	23
<i>d. Análisis de vulnerabilidad y plan de emergencia</i>	23
<i>e. Manejo de sustancias químicas</i>	23
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	23
CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIONES.....	24

	FORMATO DE INFORME MENSUAL SST		
	Dic-2025	SAF-INF-SST-MEN-001	Versión 01

1. INTRODUCCIÓN

En el marco de la ejecución del Contrato PN DIBIE No. 08-6-10034-25, cuyo objeto es: MANTENIMIENTO INTEGRAL PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE OBRA, ADECUACION, REMODELACION Y/O MEJORAS LOCATIVAS A LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LOS BIENES INMUEBLES A CARGO DE LA DIRECCION DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA – POLICIA NACIONAL A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE: LOTE 2: MANTENIMIENTO INTEGRAL PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE OBRA, ADECUACIÓN, REMODELACIÓN Y/O MEJORAS LOCATIVAS A CENTROS VACACIONALES Y RECREACIONALES, CASAS VACACIONALES Y HOGARES MADRE MARÍA SAN LUIS, se ha implementado el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), conforme a los lineamientos legales vigentes y a los requisitos establecidos en el pliego de condiciones contractuales.

El **Sistema de Gestión SST de CONSORCIO MEJORAS ARSAF** constituye la herramienta principal para la planeación, ejecución, seguimiento y mejora continua de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores vinculados al proyecto. Este sistema tiene como finalidad prevenir la ocurrencia de accidentes laborales y la aparición de enfermedades de origen laboral, asegurando un entorno de trabajo seguro y saludable que contribuya al cumplimiento de los objetivos contractuales y a la satisfacción del cliente.

En este sentido, el presente informe consolida las acciones, controles y mejoras implementadas en materia de SST durante el periodo comprendido entre el 1 al 30 de abril de 2026, en cumplimiento de lo establecido en el SG-SST adoptado para el contrato. Dichas acciones se alinean con la normativa vigente en la materia, incluyendo la Ley 1562 de 2012, el Decreto 1072 de 2015, y demás disposiciones aplicables.

El contenido del informe detalla las actividades realizadas, los resultados obtenidos, los indicadores de seguimiento, y las medidas correctivas o preventivas adoptadas, con el propósito de fortalecer la gestión del riesgo laboral y promover una cultura organizacional basada en la prevención, la responsabilidad y el autocuidado.

2. OBJETIVOS

1. *Objetivo general.*

Presentar el grado de cumplimiento, implementación y avance de las actividades contempladas en el Sistema de Gestión HSEQ, conforme al cronograma establecido, al contrato de obra y al documento del Sistema Integrado de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Esto con el propósito de identificar, controlar y minimizar los riesgos que puedan afectar la salud y el bienestar de los colaboradores durante el desarrollo de las actividades del proyecto.

2. *Objetivos específicos.*

- Asegurar el cumplimiento de los estándares mínimos del SG-SST y de los requisitos legales y contractuales aplicables.
- Implementar acciones preventivas para reducir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- Desarrollar actividades de capacitación y sensibilización en temas de salud y seguridad en el trabajo.
- Investigar los incidentes y accidentes laborales, identificar causas raíz y aplicar acciones correctivas y preventivas.
- Garantizar la entrega oportuna y el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal (EPP).
- Aplicar medidas de control para mitigar los riesgos identificados en las diferentes etapas del proyecto.

3. DATOS DE LOCALIZACIÓN

La ejecución de las actividades contratadas se realizará en el centro vacacional Picalaña, ubicado en la cra. 48 sur No 157-199, en Ibagué Tolima.

4. ALCANCE

El presente informe tiene como alcance la recopilación, análisis y presentación de las actividades desarrolladas en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) durante el periodo correspondiente a abril en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

Este documento comprende el seguimiento y control de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo en los diferentes frentes de obra y/o áreas de ejecución del contrato, incluyendo, pero sin limitarse a:

- La verificación del cumplimiento de los requisitos legales aplicables en materia de SST.
- La implementación de programas de promoción y prevención.
- El seguimiento a incidentes, accidentes de trabajo y ausentismo laboral.
- La gestión de riesgos mediante inspecciones, observaciones y controles operacionales.
- La ejecución de capacitaciones, inducciones y reinducciones en SST.
- La entrega y uso adecuado de elementos de protección personal (EPP) y elementos de protección contra caídas (EPCC).
- El seguimiento a indicadores de gestión en SST.
- La verificación del cumplimiento de obligaciones en seguridad social del personal vinculado al proyecto.

Así mismo, el informe refleja el estado de implementación del SG-SST, las acciones correctivas, preventivas y de mejora continua adoptadas durante el periodo evaluado, así como las evidencias documentales que soportan la gestión realizada.

El presente informe aplica a todas las actividades ejecutadas por el contratista dentro del alcance contractual vigente y constituye un soporte técnico para el seguimiento por parte de la interventoría y demás entidades de control.

5. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

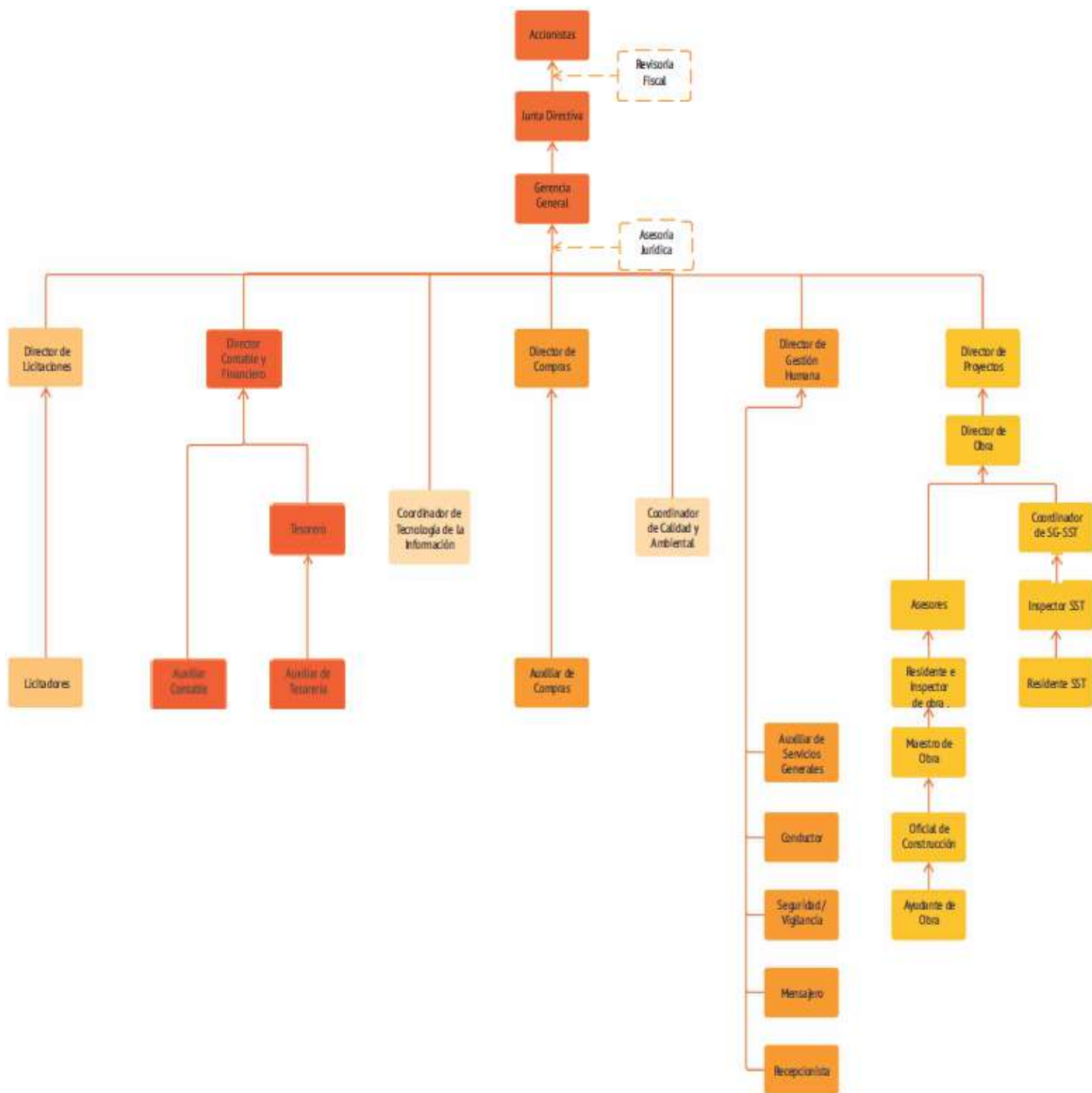
El contrato comprende la ejecución de actividades de mantenimiento preventivo y correctivo, adecuación, remodelación y mejoramiento de infraestructura física, incluyendo intervenciones locativas, obras civiles menores, instalaciones técnicas y demás actividades necesarias para garantizar la funcionalidad, seguridad y conservación de los bienes inmuebles objeto del contrato.

	FORMATO DE INFORME MENSUAL SST		
	Dic-2025	SAF-INF-SST-MEN-001	Versión 01

RAZON SOCIAL	CONSORCIO MEJORAS ARSAF
NIT	901983284
OBJETO	MANTENIMIENTO INTEGRAL PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE OBRA, ADECUACION, REMODELACION Y/O MEJORAS LOCATIVAS A LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LOS BIENES INMUEBLES A CARGO DE LA DIRECCION DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA – POLICIA NACIONAL A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE: LOTE 2: MANTENIMIENTO INTEGRAL PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE OBRA, ADECUACIÓN, REMODELACIÓN Y/O MEJORAS LOCATIVAS A CENTROS VACACIONALES Y RECREACIONALES, CASAS VACACIONALES Y HOGARES MADRE MARÍA SAN LUIS
CONTRATO DE OBRA	PN DIBIE No. 08-6-10034-25
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA
VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES M/CTE (\$4.632.000.000,00)

6. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura organizacional podrá ajustarse de acuerdo con las necesidades operativas del contrato y la naturaleza de las actividades ejecutadas, garantizando en todo momento el cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.



7. ACTIVIDADES DE GESTION SST

Para la Dirección del Proyecto, la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud

en el Trabajo (SG-SST) en el marco del PN DIBIE No. 08-6-10034-25, constituye un compromiso prioritario orientado a la protección integral de los trabajadores, el cumplimiento de la normatividad legal vigente y la satisfacción de las partes interesadas involucradas en la ejecución del contrato. En este sentido, el SG-SST se consolida como una herramienta estratégica para la prevención de accidentes de trabajo, enfermedades laborales y la promoción de condiciones laborales seguras y saludables.

Durante el periodo evaluado en el presente informe, se desarrollaron las siguientes actividades en el marco del SG-SST:

- Inducción al personal de nuevo ingreso, abordando temas como el reglamento de higiene y seguridad industrial, reglamento interno de trabajo, notificación y reporte de peligros, verificación de exámenes médicos ocupacionales, socialización de las reglas básicas de Seguridad y Salud en el Trabajo, procedimiento para el reporte e investigación de accidentes de trabajo e identificación de peligros, evaluación y control de riesgos.
- Verificación de la afiliación y vigencia del sistema de seguridad social del personal vinculado al proyecto, garantizando el cumplimiento de los requisitos legales.
- Revisión y validación de los exámenes médicos ocupacionales, asegurando su pertinencia frente a las actividades a desarrollar y las condiciones del puesto de trabajo.
- Desarrollo de capacitaciones dirigidas al personal operativo y administrativo, orientadas al fortalecimiento de competencias en prevención de riesgos laborales y autocuidado.
- Acompañamiento técnico en la ejecución de inspecciones locativas y preoperacionales, conforme a los formatos establecidos y a las condiciones específicas del proyecto.
- Ejecución y seguimiento de las actividades preventivas programadas en el cronograma de SST, incluyendo aquellas relacionadas con la implementación y cumplimiento del protocolo sanitario en obra.
- Atención oportuna y respuesta a comunicaciones, requerimientos y solicitudes formales relacionadas con la gestión del SG-SST.

8. ACTIVIDADES EN FRENTE DE OBRA

Durante el periodo correspondiente, se adelantó la gestión documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), asegurando la actualización, organización y trazabilidad de los registros asociados al cumplimiento normativo y contractual, paralelamente se llevó a cabo acompañamiento técnico en los diferentes frentes de obra en intervención, con el fin de verificar la implementación de las medidas de control establecidas, supervisar el cumplimiento de los procedimientos de SST, y fortalecer la cultura de prevención en campo.

9. SUBCENTRALES Y ACTIVIDADES REALIZADAS

- Adecuación, organización, demarcación y señalización de las áreas de trabajo, garantizando condiciones seguras, ordenadas y ergonómicas para el desarrollo de las actividades operativas y administrativas del proyecto.
- Socialización permanente de las normas y reglas básicas de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante charlas de inicio de jornada, capacitaciones programadas y refuerzos operativos, abordando temas como identificación de peligros, evaluación y control de riesgos, protocolos de emergencia, uso adecuado de EPP y responsabilidades individuales.
- Planeación, entrega, control y seguimiento de la dotación y de los Elementos de Protección Personal (EPP), de acuerdo con el tipo de actividad a ejecutar, los riesgos identificados y los lineamientos establecidos en el SG-SST, incluyendo la verificación de su estado y uso correcto en campo.
- Diligenciamiento, revisión, control y archivo de la documentación requerida conforme a la actividad realizada, tales como formatos de inducción, inspecciones, listas de verificación, permisos de trabajo, actas de capacitación y registros de entrega de EPP, garantizando la trazabilidad de la información.
- Acompañamiento técnico permanente a las actividades ejecutadas en el Sistema Sur, tales como instalación de cubiertas, trabajos de pintura, mantenimiento y demás labores clasificadas como de alto riesgo.
- Verificación, evaluación, aval y control de permisos de trabajo para actividades de alto riesgo, incluyendo trabajos en caliente, trabajo en alturas, espacios confinados y uso de herramientas especiales, asegurando el cumplimiento de los requisitos técnicos, administrativos y de seguridad antes, durante y después de la ejecución de las actividades.
- Ejecución de inspecciones de seguridad locativas, preoperacionales y de equipos, con el fin de identificar condiciones inseguras, establecer acciones correctivas y realizar seguimiento a su cierre.
- Seguimiento al cumplimiento de los procedimientos seguros de trabajo, mediante observaciones planeadas de seguridad y acompañamiento en campo al personal operativo.
- Atención, reporte y gestión de actos y condiciones inseguras, promoviendo la cultura de prevención y el autocuidado entre los trabajadores.
- Coordinación con contratistas y personal involucrado en el proyecto para la articulación de actividades preventivas y el cumplimiento de los lineamientos del SG- SST.

- Apoyo en la investigación y análisis de incidentes y accidentes de trabajo, cuando aplique, así como en la definición y seguimiento de acciones de mejora.
- Monitoreo continuo de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, contribuyendo a la mejora continua del SG-SST y a la prevención de eventos no deseados.

Acompañamiento técnico permanente a las actividades ejecutadas.

a. Personal contractual

A continuación, se registra el personal contractual.

Tabla 2 Personal dispuesto para el contrato

NOMBRE	CARGO
RUBY FERNANDA TIQUE	RESIDENTE SST
YINNA BLANCO	COORDINADOR HSEQ
JENNIE PEREZ	DIRECTORA DE OBRA
MIGUEL RADA	RESIDENTE DE OBRA ADMON
MARIO LONDOÑO	RESIDENTE DE OBRA
YOHAN JIIMENEZ	RESIDENTE DE OBRA
MIGUEL RINCON	RESIDENTE DE OBRA
DIEGO CULMA	ELECTRICISTA

Fuente: CONSORCIO MEJORAS ARSAF

b. Relación del personal involucrado en el periodo de ejecución

A continuación, se reporta la relación del personal que se encuentra en el periodo del presente informe prestando actividades en las instalaciones.

Tabla 3 Registro del personal

CARGO	TRABAJADORES EN OBRA
OBRERO	JAIR ESTEBAN ROMERO
OBRERO	KRISTIAN ASTRUDILLO
OBRERO	SERGIO CULMA
OBRERO	OSCAR AVILA
OBRERO	PAUER LUGO CONDE
ENCARGADO	RUBEN ROMERO CAMARGO
OFICIAL	ESNEIDER ZALAZAR
AYUDANTE	JUAN SEBASTIAN MUÑOZ
AYUDANTE	JHON FREDY ORTIZ
AYUDANTE	ALEXANDER BERNAL

OFICIAL	LEINER CONDE
OFICIAL	SERGIO BERNAL
SST	LAURA CAMILA NIVIA
AUXILIAR	JHON LOBATON

Fuente: CONSORCIO MEJORAS ARSAF

Tabla 4 Base de datos del personal en obra

CONDICION	CANTIDAD
Activos	23
Retirados en el Periodo	0

Fuente: CONSORCIO MEJORAS ARSAF



c. Responsabilidades SST

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, durante el proceso de inducción se socializan con todo el personal las responsabilidades en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), según el perfil y funciones de cada cargo. Estas obligaciones también se encuentran formalmente documentadas en los manuales de funciones, los cuales son firmados por cada trabajador al inicio de su vinculación contractual con **CONSORCIO MEJORAS ARSAF**, garantizando así su conocimiento y compromiso frente al cumplimiento de las disposiciones del SG-SST.

d. Afiliaciones EPS, ARL Y AFP

Antes del ingreso a obra, a todo trabajador nuevo se le gestionaron las afiliaciones correspondientes al Sistema Integral de Seguridad Social. Asimismo, al personal retirado se le realizó la entrega formal de la solicitud para la práctica del examen médico de egreso, en cumplimiento de los lineamientos

del SG-SST y la normatividad vigente.

Tabla 5 Razón social Seguridad Social.

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	NIT O CÉDULA	CUMPLE CON EL SEGUIMIENTO DE SEGURIDAD SOCIAL
CONSORCIO MEJORAS ARSAF	901983284-0	Cumple

Anexo 1. Planillas de Seguridad Social Integral

e. Exámenes médicos ocupacionales

i. Examen de ingreso

Al personal que ingresa al proyecto se le realiza el examen médico ocupacional de ingreso, con el objetivo de establecer su estado de salud al momento de iniciar actividades. Esta acción se realiza en cumplimiento de lo dispuesto en las Resoluciones **1016 de 1989** y **2346 de 2007**, como parte de las medidas preventivas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Se aclara que para el periodo no hubo ingreso de personal.

ii. Examen de retiro.

Entre el del 1 al 30 de abril de 2026 no se presentaron retiros de personal vinculados al proyecto.

iii. Diagnóstico de condiciones de salud

A partir del diagnóstico de las condiciones de salud emitido por el centro médico, se podrán programar e implementar actividades orientadas al bienestar y la promoción de la salud del personal.

Algunas de estas acciones se gestionarán en coordinación con la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y el profesional responsable del área de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), con el objetivo de fomentar estilos de vida saludables y contribuir a la mejora de la calidad de vida de los trabajadores.

En los casos en los que se identifiquen condiciones médicas anormales o restricciones laborales, se realizará una evaluación del tipo de tareas que la persona puede desempeñar.

iv. Examen médico ocupacional periódico

Conforme los lineamientos legales y teniendo en cuenta las fechas de los exámenes de ingreso se programarán la realización de exámenes médicos ocupacionales periódicos a los trabajadores que cumplen un año en el desarrollo de labores en CONSORCIO MEJORAS ARSAF, a la fecha no se han practicado exámenes médicos ocupacionales periódicos, los Exámenes Médicos Ocupacionales fueron practicados y la IPS fue debidamente validada por las autoridades competentes como Prestadores de Servicios Médicos especializados en Seguridad y Salud en el Trabajo.

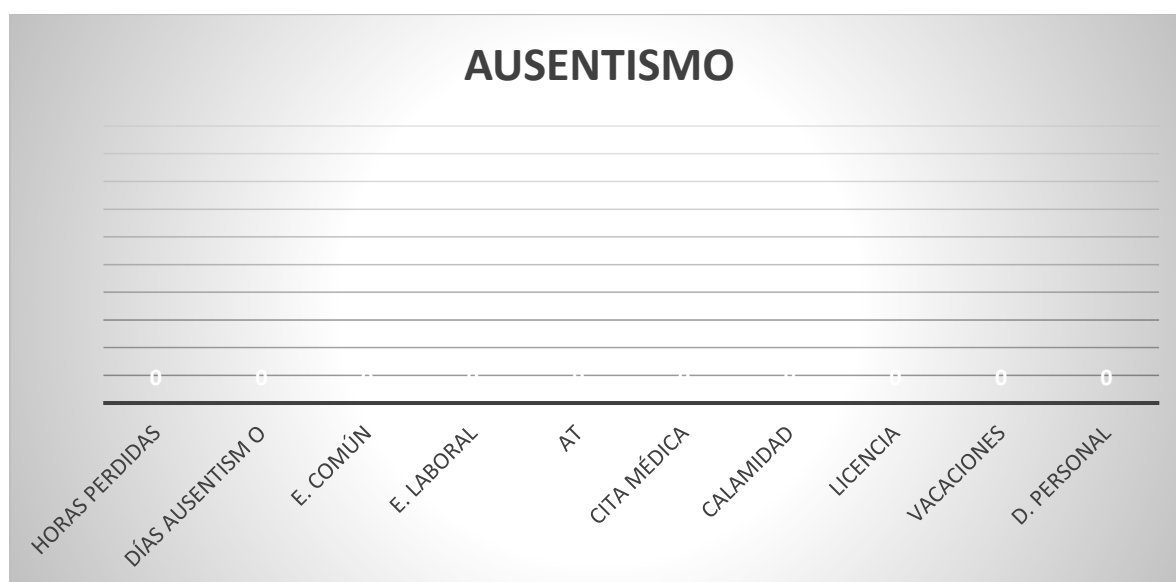
v. Control del ausentismo

Para el periodo los registros de ausentismo son los siguientes:

Tabla 6 Registro ausentismo

MES	No. TRABAJAD ORES	HORAS HOMBRE TRABAJA DA S	HOR A S PER D IDAS	DÍAS AUSENTI SM O	CAUSAS							
					E. COMÚN	E. LABORAL	AT	CITA MÉDICA	CALAMIDAD	LICENCIA	VACACIONES	D. PERSONAL
ABRIL	22	3168 horas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: CONSORCIO MEJORAS ARSAF



Nota 3: El número de trabajadores de esta estadística de ausentismo es la relacionada en la tabla No. 6.

	FORMATO DE INFORME MENSUAL SST		
	Dic-2025	SAF-INF-SST-MEN-001	Versión 01

vi. Incidentes y accidentes

Durante el periodo evaluado no se presentaron accidentes de trabajo.

La adecuada gestión del evento permitió fortalecer los controles operativos, reforzar las medidas preventivas y sensibilizar al personal involucrado, contribuyendo a la mejora continua del SG-SST, al control de los riesgos identificados y al fortalecimiento de la cultura de seguridad en el proyecto.

vii. Estadísticas de accidentalidad

El cálculo de los siguientes indicadores hace referencia al período del 1 al 30 de abril de 2026.

Tabla 10 Estadísticas de accidentalidad

MES	N T	AT		DÍAS DE INCAPAC IDAD	TOTAL , HORA S PERDI DAS	F A	S I	Propor ción AT mortal es	Preval encia EL	Inciden cia enferm e dad laboral	Ausent ismo causa médic a
		S. I.	C. I.								
ABRIL	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00

Fuente: CONSORCIO MEJORAS ARSAF

Ver anexo 2 Certificados de accidentalidad

10. ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN

a. Inducción y capacitación para nuevos trabajadores

Durante el período correspondiente al presente informe se realizaron las actividades relacionadas a continuación:

b. Inducción general

Para este período se realizó inducción de ingreso al personal, dando a conocer los siguientes temas:

- ✓ Generalidades de la empresa.
- ✓ Sistema de riesgos laborales (derechos y deberes).
- ✓ Política del SG-SST
- ✓ Política de NO alcohol y drogas

- ✓Reglamentos internos de trabajo
- ✓Reglamento de higiene y seguridad
- ✓Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
- ✓Plan de emergencia
- ✓Funcionamiento de la brigada de emergencias
- ✓Identificación de peligros
- ✓Comité de convivencia
- ✓Funciones y responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo
- ✓Reportes de accidentes e incidentes
- ✓Reporte de actos inseguros y condiciones peligrosas
- ✓Uso de elementos de protección personal
- ✓Protocolo de bioseguridad
- ✓Notificación de riesgos

Ver anexo 3. Soportes de asistencia.

c. Socialización de las políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, COCOLA, salud mental y Consumo de alcohol, no drogas y fumadores

Durante el proceso de inducción, a todos los trabajadores se les socializan las Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como la política de no consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas durante la jornada laboral. Esta actividad garantiza que el personal conozca y comprenda dichas políticas desde el inicio de su vinculación al proyecto.





d. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial

La empresa **CONSORCIO MEJORAS ARSAF** garantiza la socialización del **Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial** a todos sus trabajadores, contratistas y colaboradores. Este reglamento es presentado durante el proceso de inducción y permanecerá disponible en la cartelera informativa SSTMA del proyecto, asegurando así su acceso permanente y el cumplimiento de las disposiciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

11. SUMINISTRO DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI)

Con base en la identificación técnica de necesidades de elementos de protección individual, según los riesgos presentes, los cargos y el cumplimiento de las normas de calidad nacional e internacional según sea el caso, se garantiza el suministro, control y reposición de elementos de protección individual a la totalidad de los trabajadores presentes en el frente de obra, los cuales son entregados

antes de iniciar las actividades.

Se evidencia las planillas de entrega de dotación y elementos de protección individual al personal presente que labora para CONSORCIO MEJORAS ARSAF, con esto se busca el cumplimiento y uso de la dotación y los elementos de protección individual conforme la labor a desarrollar, al terminar la vida útil.

Se generan charlas de manera constante donde se le indica al trabajador las medidas que debe tener en cuenta para el uso, disposición y mantenimiento de los Elementos de Protección Individual.



a. Reposición de dotación y EPI

Diariamente se realizará la revisión en el estado de los EPI a aquel trabajador que lo requiera según su necesidad y labor realizada para hacer su respectiva reposición, esta reposición no exige tiempo de uso sino estado actual de los elementos de protección individual a reemplazar.

La reposición de overoles se realizará conforme lo ordena el código sustantivo del trabajo, teniendo en cuenta que cuando se presentan casos de deterioro de las dotaciones entregadas se procede a la correspondiente reposición así todavía no se cumpla el tiempo establecido legalmente (a criterio del Profesional SST de acuerdo a observación y evaluación previa del estado del elemento a reponer). Para el presente periodo se hizo reposición de dotación y Elementos de Protección Individual. Ver Anexo 4. Entrega de EPP.

7.1 Manejo de maquinaria y vehículos

Para el presente periodo CONSORCIO MEJORAS ARSAF, no ingreso maquinaria ni vehículos a obra.

12. SALARIOS Y APORTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

El Proceso SST revisa que todo el personal se encuentre al día con los pagos de seguridad social, se tendrá especial seguimiento con la permanencia y retiro de personal que incluye un constante control de ausentismo, nuevos ingresos y retiros controlados desde CONSORCIO MEJORAS ARSAF, bajo la dirección del componente SST sin intermediaciones, consciente de que es el Profesional SST quien conforma los pliegos de condiciones y compromisos contractuales teniendo la responsabilidad frente al tema y quien debe asumir totalmente dicha labor, lo dicho se implementa desde el mismo momento del ingreso de los nuevos trabajadores, por otro lado, se lleva un control, verificando que se dé cumplimiento de las obligaciones por parte de CONSORCIO MEJORAS ARSAF.

13. COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)

Se realizan las reuniones mensuales programadas según la normativa legal vigente y el plan de trabajo.

a. Comité de convivencia laboral

Se realizan las reuniones mensuales programadas según la normativa legal vigente y el plan de trabajo.

b. Baños

Para el período evaluado, se realiza uso de los baños de las instalaciones.

Estas unidades cumplen con las condiciones básicas de higiene y mantenimiento requeridas, y se realiza su limpieza y desinfección de manera periódica, garantizando su adecuado estado y disponibilidad durante la jornada laboral.

c. Punto de hidratación

Se cuenta con punto de hidratación en cada una de las sedes del proyecto para consumo diario de

cada trabajador presente en el proyecto.

d. Manejo de vistieres

Para el periodo se cuenta con lugar temporal para almacenamiento y cambio de indumentaria para actividades de obra.

14. ACTIVIDADES DE SEGURIDAD

Para este período se llevaron a cabo inspección de acuerdo a la necesidad de la obra.

Ver Anexo 5. ATS

Ver Anexo 6. Inspecciones

Ver Anexo 7. COCOLA

Ver Anexo 8. COPASST







a. Brigadas de emergencia

Se tiene conformada y se anexa el soporte de conformación.

b. Camillas, extintores y botiquines

Se dispone de camilla rígida, extintor multipropósito y botiquín, se verifica que todos los equipos mantengan su estado óptimo mediante inspecciones periódicas, se asegure la correcta señalización de estos elementos, y se complemente su dotación conforme a normativas vigentes para primeros auxilios y emergencias.

c. Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos.

La Matriz de Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos se realizó teniendo en cuenta los lineamientos de la GTC 45 Vs. 2012, en la cual se identificaron los peligros que se pueden presentar en las actividades que desarrolle el consorcio y se irá actualizando de acuerdo a los cambios que se presenten en el desarrollo de los procesos.

d. Análisis de vulnerabilidad y plan de emergencia

La empresa **CONSORCIO MEJORAS ARSAF** llevó a cabo la identificación de amenazas, seguido de un análisis de vulnerabilidad, y elaboró un Plan de Emergencia considerando las amenazas presentes en las sedes del proyecto. En dichos documentos se definieron los recursos internos y externos disponibles para responder ante posibles emergencias, así como los procedimientos para activarlos de manera eficaz y oportuna.

e. Manejo de sustancias químicas

Durante el presente periodo **se manejan sustancias químicas**, tales como **pinturas y disolventes**, en algunas labores propias del proyecto, para este uso se han previsto las siguientes medidas de control: manejo de Fichas de Datos de Seguridad (FDS), almacenamiento adecuado, uso de Elementos de Protección Personal (EPP) apropiados (guantes, protección respiratoria, gafas, etc.) Ventilación correcta del área, y señalización de los espacios.

Estas acciones se realizan en cumplimiento de la Resolución 773 de 2021 sobre el Sistema Globalmente Armonizado (SGA) para productos químicos, y del Decreto 1630 de 2021 que regula la gestión integral de sustancias químicas de uso industrial.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se efectuó el seguimiento a las actividades ejecutadas en campo, verificando el uso correcto de los Elementos de Protección Personal (EPP) y el cumplimiento de los procedimientos y controles operativos definidos para cada tarea.
- Se realizaron inspecciones a herramientas, equipos y áreas de trabajo, permitiendo la identificación de condiciones subestándar y la implementación de acciones correctivas oportunas para la mitigación de los riesgos asociados.
- Se fortalecieron los canales de comunicación con supervisores y responsables de frente de trabajo, facilitando la identificación temprana de peligros, la notificación de incidentes y el control de desviaciones operativas.
- Se verificó la programación y ejecución de capacitaciones internas y charlas operativas, asegurando la divulgación de información actualizada relacionada con procedimientos seguros, normas de seguridad y prácticas de autocuidado.

RECOMENDACIONES

- Mantener la ejecución de inspecciones periódicas y el seguimiento sistemático a las acciones correctivas, garantizando el cierre efectivo de los hallazgos identificados.
- Fortalecer las charlas de seguridad previas al inicio de labores, con énfasis en actividades de alto riesgo como trabajos eléctricos, trabajo en alturas y operación de equipos y herramientas.
- Incentivar la participación del personal en la identificación de peligros y en el reporte oportuno de actos y condiciones inseguras, como parte del fortalecimiento de la cultura preventiva.
- Asegurar la actualización y el control permanente de los registros de capacitación, inspecciones y medidas de control implementadas, garantizando la trazabilidad y el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

ANEXO 1

DOCUMENTOS DE PERSONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.110.556.926

BERNAL ZAPATA

APELLIDOS

JOSE ALEXANDER

NOMBRES

Alexander Bernal

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAR-1995

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71

ESTATURA

O+

G.S. RH

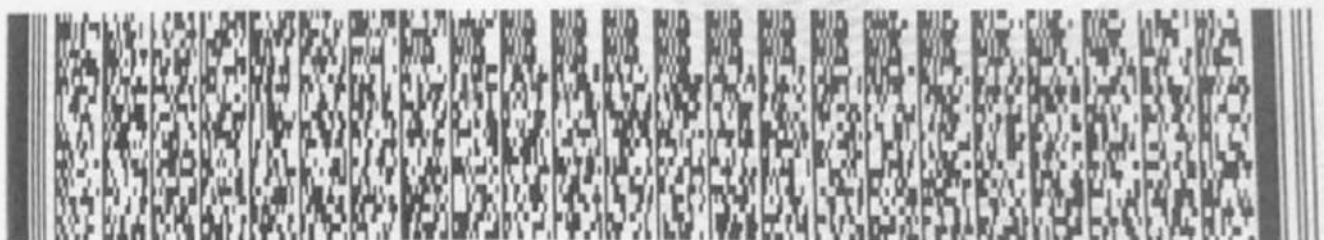
M

SEXO

12-MAR-2013 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



Λ-2900100-01289776-M-1110556926-20220412

0078700052A 2

8504132406



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOSE ALEXANDER BERNAL ZAPATA identificado con CC. 1110556926 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	CONSTRUSERV R&R S.A.S	Tipo y Numero de Documento	NI - 901186576

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/02/17	Tipo de Vinculación	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	Fecha Retiro	No registra
Clase de Riesgo	5	Código Actividad Económica	5433001

Esta certificación se expide a los 17 días del mes de febrero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC17022026N1110556926A9537187**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

**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:

JOSE ALEXANDER BERNAL ZAPATA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.556.926**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Febrero 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.



**CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA
OCUPACIONAL – INGRESO**
PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS



MEDICENTER
NIT.41695865-5

TIPO DE CERTIFICACION	INGRESO	PERIODICO	RETIRO	POST INCAPACIDAD	OCUPACIONAL
	CONTROL	REUBICACION	INGRESO SVE	TRABAJO EN ALTURAS	

X

DATOS DEL PACIENTE

FECHA:	16/02/2026	ARL	POSITIVA				
NOMBRE:	JOSÉ ALEXANDER BERNAL ZAPATA			DOCUMENTO IDENTIDAD:	1.110.556.926		
EDAD:	30	PESO:	76 Kg	R.H.	O +	SEXO:	M
CARGO:	AYUDANTE DE OBRA			EMPRESA:	CONSTRUSERV R&R SAS NIT 901186576-7		

RESULTADOS EXAMENES PARACLINICOS

EXAMEN DE APTITUD DE TRABAJO EN ALTURAS	OXIMETRIA : NORMAL O2 AMBIENTE	TRIGLICERIDOS: NORMAL
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA : NORMAL	COLESTEROL: NORMAL	EXPIROMETRIA: NORMAL
AUDIOMETRIA: NORMAL	OPTOMETRIA: NORMAL	OSTEOMUSCULAR: NORMAL

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO SIN LIMITACIONES		
RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
REUBICACION LABORAL TEMPORAL		
REUBICACION LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		
APTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
ENFERMEDAD PROFESIONAL		
ACCIDENTES DE TRABAJO		
ENFERMEDAD COMUN		

EXAMEN DE INGRESO		SI	NO
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS		X	
APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS			X
APTO PARA REQUERIMIENTO AL CARGO DE LA EMPRESA O CONTRATISTA		X	
APLAZADO			
APTO CON RESTRICCION			
APTO			
NO APTO			
CONCEPTO :	APTO PARA EL CARGO. SIN NINGUNA RESTRICCION		

RECOMENDACIONES

CONTROL EPS	SI
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	SI
HABITOS DE VIDA SALUDABLE	SI

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

Isma Ortiz de la Cruz
MÉDICO OCUPACIONAL
REG. 21967
LC. 275

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

CC No.

HUELLA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:21:31 PM horas del 17/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1110556926**

Apellidos y Nombres: **BERNAL ZAPATA JOSE ALEXANDER**

ACTUALMENTE NO ES REQUERIDO POR AUTORIDAD JUDICIAL ALGUNA

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

Volver al Inicio



Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co



Presidencia de la República



Portal Único de Contratación



Ministerio de Defensa Nacional



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 291475493



PIB
19:22:47
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 17 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOSE ALEXANDER BERNAL ZAPATA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110556926:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 17 de febrero de 2026, a las 19:22:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUESTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110564426
Código de Verificación	1110564426260217192204

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1

0000 762750



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ESNEIDER SALAZAR HERNANDEZ identificado con CC. 1023974975 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	CONSTRUSERV R&R S.A.S	Tipo y Numero de Documento	NI - 901186576

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/20	Tipo de Vinculación	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	Fecha Retiro	No registra
Clase de Riesgo	5	Código Actividad Económica	5433001

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de enero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC21012026N1023974975A2585799**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

 Positiva Compañía de Seguros  @PositivaCol  PositivaCol  PositivaSeguros

www.positiva.gov.co

**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:

ESNEIDER SALAZAR HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.974.975**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Enero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



**CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA
OCUPACIONAL – INGRESO**
PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS



MEDICENTER
NIT.41695865-5

TIPO DE CERTIFICACION	INGRESO	PERIODICO	RETIRO	POST INCAPACIDAD	OCUPACIONAL
	CONTROL	REUBICACION	INGRESO SVE	TRABAJO EN ALTURAS X	

DATOS DEL PACIENTE					
FECHA:	20/01/2026	ARL	POSITIVA		
NOMBRE:	ESNEIDER SALAZAR HERNÁNDEZ			DOCUMENTO IDENTIDAD:	1.023.974.975
EDAD:	26	PESO:	71 Kg	R.H.	A+
				SEXO:	M
CARGO:	OFICIAL		EMPRESA:	CONSTRUSERV R&R SAS NIT 901186576-7	

RESULTADOS EXAMENES PARACLINICOS			
EXAMEN DE APTITUD DE TRABAJO EN ALTURAS	OXIMETRIA :	NORMAL O2 AMBIENTE	TRIGLICERIDOS: NORMAL
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA : NORMAL	COLESTEROL:	NORMAL	EXPIROMETRIA: NORMAL
AUDIOMETRIA:	NORMAL	OPTOMETRIA:	NORMAL
		OSTEOMUSCULAR:	NORMAL

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO SIN LIMITACIONES		
RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
REUBICACION LABORAL TEMPORAL		
REUBICACION LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		
APTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
ENFERMEDAD PROFESIONAL		
ACCIDENTES DE TRABAJO		
ENFERMEDAD COMUN		

EXAMEN DE INGRESO		SI	NO
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS		X	
APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS			X
APTO PARA REQUERIMIENTO AL CARGO DE LA EMPRESA O CONTRATISTA		X	
APLAZADO			
APTO CON RESTRICCION			
APTO			
NO APTO			
CONCEPTO :	APTO PARA EL CARGO. SIN NINGUNA RESTRICCION		

RECOMENDACIONES		SI
CONTROL EPS		SI
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		SI
HABITOS DE VIDA SALUDABLE		SI

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

Irma Ortiz de la Cruz
MÉDICO OCUPACIONAL
REG. 21967
LC. 275
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

CC No.

HUELLA

CALLE 80. 72-85 TELEFONO: 3228034642
ipsmedicenter@gmail.com



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:57:43 PM horas del 21/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1023974975

Apellidos y Nombres: SALAZAR HERNANDEZ ESNEIDER

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

Volver al Inicio

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289485366



PIB
19:59:13
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ESNEIDER SALAZAR HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1023974975:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web:
<https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>



Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 21 de enero de 2026, a las 19:58:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1023974975
Código de Verificación	1023974975260121195818

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR

Página 1 de 1

9009461586
9009461586

No. de Radicación
25231334

Fecha de Radicación
20 01 M A 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades ☒	2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o cabeza de Familia ☒ B. Colectiva C. Institucional D. De oficio	3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado C. Beneficiario	4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia C. Beneficiario	5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☒ 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: SALAZAR Segundo Apellido: HERNÁNDEZ Tercer Apellido: ESNEIDER	7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1023974975	9. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento: 04 02 M A 1999
11. Etnia: POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.				
12. Discapacidad: Tipo ☐ Condición ☐	13. Puntaje SISBEN: 1	14. Grupo de población especial: POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	15. Administradora de riesgos laborales - ARTL: POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	
17. Ingreso base de cotización - IBC: \$1.750.905	18. Residencia: Dirección: Correa electrónica Municipio / Distrito: BOGOTÁ Zona Urbana ☐ Rural ☐ Localidad / Comuna: BOGOTÁ Departamento: BOGOTÁ			

III. 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: HERNÁNDEZ Segundo Apellido: ESNEIDER	20. Tipo de documento de identidad: CC	21. Número del documento de identidad: 1023974975	22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☒	23. Fecha de nacimiento: 04 02 M A 1999
---	---	--	---	--

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

24. Apellidos y nombres Primer Apellido: B1 Segundo Apellido: B2 Tercer Apellido: B3 Cuarto Apellido: B4 Quinto Apellido: B5	25. Tipo de documento de identidad: B1	26. Número del documento de identidad: B2	27. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☒	28. Fecha de nacimiento: B3	29. Parentesco: B4	30. Etnia: B5
31. Discapacidad: Tipo F N M T P Condición B1 B2 B3 B4 B5	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito: BOGOTÁ Zona Urbana ☐ Rural ☐ Localidad / Comuna: BOGOTÁ Departamento: BOGOTÁ				33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS): BOGOTÁ	

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

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

35. Nombre o razón social: CONSTRUSERV RYR SAS	36. Tipo de documento de identificación: NT	37. Número del documento de identificación: 901186576	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS): BOGOTÁ
39. Ubicación: CR 94 C 38 A 18 SUR	40. Cuentas electrónicas: 3102384314	41. Municipio / Distrito: BOGOTÁ	42. Departamento: DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

43. 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 ☐ 6. Reinserción 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: HERNÁNDEZ Segundo Apellido: ESNEIDER	42. Tipo de documento de identidad: CC	43. Número del documento de identidad: 1023974975	44. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☒	45. Fecha de nacimiento: 04 02 M A 1999	46. Fecha de la novedad: 20 01 M A 2026
47. EPS anterior: C	48. Motivo de traslado: C	49. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: BOGOTÁ			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

49. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	50. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
51. Declaración de existencia de riesgos de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.	52. Declaración de no intervención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
53. 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.	54. 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
55. 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.	56. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

57. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	58. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
--	---

IX. ANEXOS

59. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ RG ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CO ☐ GC ☐	Cantidad: 0	Total: 0
60. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	61. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	62. 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.
63. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	64. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	65. Copia del 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.
66. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	67. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	68. 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

69. Identificación de la entidad Territorial Código del municipio: BOGOTÁ Código del departamento: BOGOTÁ	70. Datos del SISBEN Número de la ficha: 1 Puntaje: 1 Nivel: 1	71. Fecha de radicación: 20 01 M A 2026	72. Fecha de validación: 20 01 M A 2026
73. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido: HERNÁNDEZ Segundo Apellido: ESNEIDER Tercer Apellido: ESNEIDER		74. Tipo de documento de identidad: CC Número del documento de identidad: 1023974975	
75. Firma del funcionario		76. Observaciones: 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.

Cambio Empleo

INTERNET

05/2021

SERPROI

COLOMBIA

SERPROI SERVICIOS PROFESIONALES DE COLOMBIA S.A.S

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Ministerio de Trabajo N° 08SE2021220100000043015 del 26 de julio de 2021

Certificación NTC 6072 Bureau Veritas N° CO24.00440 N° Acreditación ONAC 09-CPR-008

Resolución N° 7122 de Secretaria de Salud del Meta del 26 de Enero del 2021

Resolución N° 1500-67.10/2647 de Secretaria de Educación del 28 de Noviembre del 2022

En cumplimiento con la resolución 4272 del 2021 y demás normas complementarias

CERTIFICA QUE:

ESNEIDER SALAZAR HERNANDEZ

CC: 1.023.974.975

Realizó el curso de:

TRABAJADOR AUTORIZADO

Con una intensidad de (32) horas

Realizado en la ciudad de Villavicencio, del 17 de enero al 20 de enero de 2026

Se Expide el certificado en la ciudad de Villavicencio, el 20 de enero de 2026

Código de validación: SC063800

SERVICIOS PROFESIONALES DE COLOMBIA S.A.S

Natalia Valbuena
NATALIA VALBUENA BELTRAN

Resolución No. 6874/2020
Entrenador TSA.

CONSTRUSERV R&R SAS
901186576
RUBEN OLIVO ROMERO

Representante Legal
ARL: POSITIVA

Anderson Herrera Diaz
ANDERSON HERRERA DIAZ
Representante Legal
Entrenador TSA Reg. 37544429

Para verificar la autenticidad de este documento dirijase a la pagina www.serproicolombia.com
Mz 18 Cs 8 Urb. Valles El Verge, Villavicencio - Meta

CÉDULA DE
CIUDADANÍA



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos

ROMERO SARMIENTO

NUIP 1.024.476.055

Nombres

JAIR ESTEBAN

Nacionalidad

COL

Estatura

1.70

Sexo

M

Fecha de nacimiento

01 SEPT 2005

G.S.

O+

Lugar de nacimiento

BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición

13 SEPT 2023, BOGOTA D.C.

Firma

JERS

Fecha de expiración

13 SEPT 2033



10COL030353338615001<<<<<<<<<<<
0509019M3309139COL1024476055<9
ROMERO<SARMIENTO<<JAIR<ESTEBAN

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901186576-7	CONSTRUSERV R&R SAS		Calle 84s #96-20 torre15apt601	3102384314	construservryr@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-10	E	20/11/2025	91519339	\$3.876.500

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	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1
230301	Porvenir	800224808-8	911.200	0	0	0	0	0	0		911.200	4
231001	Colfondos	800227940-6	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	800.300				800.300	0	0	800.300			8.003	800.300	9

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	513.000	0	0	513.000	9

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901186576-7	CONSTRUSERV R&R SAS		Calle 84s #96-20 torre15apt601	3102384314	construservryr@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

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				

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-11	2025-10	E	20/11/2025	91519339	\$3.876.500

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	513.000	513.000
Pensión	4	2.050.200	2.050.200
Riesgos Laborales	1	800.300	800.300
CCF	1	513.000	513.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	3.876.500	3.876.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901186576-7	CONSTRUSERV R&R SAS		Calle 84s #96-20 torre15apt601	3102384314	construservrr@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	20/11/2025	91519339	\$3.876.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Subregistro	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1000365896	ROMERO SARMIENTO BRAYAN ORLANDO	1	0			S																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1010201487	RODRIGUEZ RIOS RUDY ALBERTO	1	0			S																		230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1024476055	ROMERO SARMIENTO JAIR ESTEBAN	1	0			S																		231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1127077388	RUBIO ORTIZ JULIAN RAMON	1	0			S																		231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	79990701	GUALTERO ARANGO MARCOS ANTONIO	1	0			S																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	80055086	ROMERO CAMARGO LENIN ORLANDO	1	0			S																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	MIN001	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
7	CC	80247632	ROMERO CAMARGO RUBEN OLIVO	1	0			S																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
8	CC	1079172761	LUGO CONDE PAUWER	1	0			S																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
9	CC	1012350577	GÓMEZ VIVAS ALEXANDRA	1	0			S																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0



CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Ministerio de Trabajo N° 08SE2021220100000043015 del 26 de julio de 2021

Certificación NTC 6072 Bureau Veritas N° CO24.00440 N° Acreditación ONAC 09-CPR-008

Resolución N° 7122 de Secretaria de Salud del Meta del 26 de Enero del 2021

Resolución N°1500-67.10/2647 de Secretaria de Educación del 28 de Noviembre del 2022

En cumplimiento con la resolución 4272 del 2021 y demás normas complementarias

CERTIFICA QUE:

JAIR ESTEBAN ROMERO SARMIENTO

CC: 1.024.476.055

Realizó el curso de:

REENTRENAMIENTO DE TRABAJO EN ALTURAS

Con una intensidad de (8) horas

Realizado en la ciudad de Villavicencio, el 25 de octubre de 2025

Se Expide el certificado en la ciudad de Villavicencio, el 25 de octubre de 2025

Código de validación: SC060531


ANDERSON HERRERA DIAZ
Resolución No. 6190/2020
Entrenador TSA. 37544429

CONSTRUSERV R&R SAS
901186576
RUBEN OLIVO ROMERO
Representante Legal
ARL: POSITIVA


ANDERSON HERRERA DIAZ
Representante Legal
Entrenador TSA Reg. 37544429



**CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA
OCUPACIONAL – INGRESO**
PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS



MEDICENTER

NIT.41695865-5

TIPO DE CERTIFICACION	INGRESO	PERIODICO	RETIRO	POST INCAPACIDAD	OCUPACIONAL
	CONTROL	REUBICACION	INGRESO SVE	TRABAJO EN ALTURAS X	

DATOS DEL PACIENTE

FECHA:	26/09/2025	ARL	POSITIVA		
NOMBRE:	JAIR ESTEBAN ROMERO SARMIENTO			DOCUMENTO IDENTIDAD:	1.024.476.055
EDAD:	20	PESO:	76Kg	R.H.	O+
				SEXO:	M
CARGO:	OFICIAL		EMPRESA:	CONSTRUSERV R&R SAS NIT 901186576-7	

RESULTADOS EXAMENES PARACLINICOS

EXAMEN DE APTITUD DE TRABAJO EN ALTURAS	OXIMETRIA: NORMAL O2 AMBIENTE	TRIGLICERIDOS: NORMAL
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA : NORMAL	COLESTEROL: NORMAL	EXPIROMETRIA: NORMAL
AUDIOMETRIA: NORMAL	OPTOMETRIA: NORMAL	OSTEOMUSCULAR: NORMAL

	SI	NO
APTO PARA EL CARGO SIN LIMITACIONES		
RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
REUBICACION LABORAL TEMPORAL		
REUBICACION LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		
APTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS		
	SI	NO
ENFERMEDAD PROFESIONAL		
ACCIDENTES DE TRABAJO		
ENFERMEDAD COMUN		

EXAMEN DE INGRESO		NO
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X	
APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS	X	
APTO PARA REQUERIMIENTO AL CARGO DE LA EMPRESA O CONTRATISTA	X	
APLAZADO		
APTO CON RESTRICCION		
APTO		
NO APTO		
CONCEPTO :	APTO PARA EL CARGO. SIN NINGUNA RESTRICCION	
RECOMENDACIONES		
CONTROL EPS		SI
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		SI
HABITOS DE VIDA SALUDABLE		SI

Irma Ortiz Arango
MÉDICO OCUPACIONAL
REG. 2198
LIC. 275

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

JERS.

CC No. 024476055



HUELLA

CALLE 80. 72-85 TELEFONO: 3228034642

ipsmedicenter@gmail.com

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:30:40 PM horas del 08/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1024476055**

Apellidos y Nombres: **ROMERO SARMIENTO JAIR ESTEBAN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

[Volver al Inicio](#)



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 285751756



PB

18:32:58

Hoja 1 de 01

Bogotá D.C., 08 de diciembre del 2023.

La PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el/la señor(a) JAIK ESTEBAN ROMERO SARMIENTO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1024676055,

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Asimismo, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1852 de 2018:

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establece la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecución recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, la responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>.

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN:

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano

Línea gratuita 018000910015

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1, Pbx 5878750 ext. 13170, Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co



**LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO**

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 08 de diciembre de 2025, a las 18:35:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1024476055
Código de Verificación	1024476056251208183536

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.


HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTA CRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.

Página 1 de 1

5:28 p. m. ✓✓

⇒ Reenviado



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Kristian Alberto Astudillo Valles identificado con PT. 1127222 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	CONSTRUSERV R&R S.A.S	Tipo y Numero de Documento	NI - 901186576

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/02/18	Tipo de Vinculación	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	Fecha Retiro	No registra
Clase de Riesgo	5	Código Actividad Económica	5433001

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de febrero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **PT19022026N1127222A9891022**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502, Bogotá | +57 (601) 610 8164 |
Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como
Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 18/02/2026 el empleador CONSTRUSERV RYR SAS identificado con NIT número 901186576 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6065759	18/02/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE		CARGO	FECHA
PPT	1127222	KRISTIAN ALBERTO ASTUDILLO V	1750905	AYUDANTE DE OBRA	2026-02-18

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de febrero del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva



PORVENIR S.A. 6:27 p. m.

para mí ▾



| cesantías



Proceso de registro electrónico a vinculación inicial



KRISTIAN ASTUDILLO

Hemos recibido exitosamente tu solicitud de vinculación a Cesantías, realizada electrónicamente el 2026-02-18

Ten presente, que la cuenta del producto cesantías se creará una vez se reciba la consignación por parte de tu empleador.

#PorvenirSoloHayUno

Grupo AVAL

Zona de seguridad: KRISTIAN ASTUDILLO
Número de identificación terminado en: *****7222

Visítanos en: www.porvenir.com.co

porvenirpreferencial.com

academiadelahorro.com

Síguenos en:



Descarga la App:



Google Play



App Store

Términos de seguridad

La Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nunca te solicitará tus datos personales o información de tus productos con Porvenir mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtalo de inmediato a nuestra Línea de Servicio al Cliente: 01 8000 510 800. Si necesitas tramitar una queja puedes contactar al defensor del consumidor al correo: defensorporvenir@legalcic.com Conoce más aquí. Si algún tramitador te cobra, denúncialo a nuestra auditoría interna, haciendo clic aquí.

Para más información de seguridad haz clic aquí. Si no deseas recibir más nuestros correos electrónicos, haz clic aquí. Porvenir S.A. Cra. 13 # 26A - 65, Bogotá D.C., Colombia.

Powered by Froala Editor

Powered by

CS CamScanner



Gracias por confiar en nosotros

Kristian Alberto Astudillo Valles

¡Hemos recibido tu solicitud!

Realizaremos las validaciones correspondientes para el procesamiento de tu solicitud. En los próximos días llegará a tu correo electrónico la confirmación de aprobación o rechazo a tu solicitud.

Tus beneficios por estar con Porvenir:

Retiro 100% digital

Ahorra tiempo haciendo tus trámites de forma segura en canales digitales.

Conocer más



Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BÁSICA

Fecha de Corte: 2026-02-13

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
PT 1127222	KRISTIAN	ALBERTO	ASTUDILLO	VALLES	M

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2026-02-13

Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
NUEVA EPS S.A.	Contributivo	25/12/2024	Activo	COTIZANTE	IBAGUE

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2026-02-13

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2022-10-08	Inactivo

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2026-02-13

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2026-02-13

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA COMFENALCO	2025-01-21	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2026-02-13

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2026-02-13

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2026-02-13

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Fecha: 2/18/2026 6:14:35 PM

Pag.1



CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL – INGRESO

PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS



MEDICENTER
NIT.41695865-5

TIPO DE CERTIFICACION	INGRESO	PERIODICO	RETIRO	POST INCAPACIDAD	OCUPACIONAL
	CONTROL	REUBICACION	INGRESO SVE	TRABAJO EN ALTURAS X	

DATOS DEL PACIENTE					
FECHA:	18/02/2026	ARL	POSITIVA		
NOMBRE:	KRISTIAN ALBERTO ASTUDILLO VALLES			DOCUMENTO IDENTIDAD:	PT 1127222
EDAD:	30	PESO:	83 Kg	R.H.	O+
				SEXO:	M
CARGO:	AYUDANTE DE OBRA		EMPRESA:	CONSTRUSERV R&R SAS NIT 901186576-7	

RESULTADOS EXAMENES PARACLINICOS			
EXAMEN DE APTITUD DE TRABAJO EN ALTURAS	OXIMETRIA :	NORMAL O2 AMBIENTE	TRIGLICERIDOS: NORMAL
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA : NORMAL	COLESTEROL:	NORMAL	EXPIROMETRIA: NORMAL
AUDIOMETRIA:	NORMAL	OPTOMETRIA:	NORMAL
		OSTEOMUSCULAR:	NORMAL

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO SIN LIMITACIONES		
RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
REUBICACION LABORAL TEMPORAL		
REUBICACION LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		
APTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
ENFERMEDAD PROFESIONAL		
ACCIDENTES DE TRABAJO		
ENFERMEDAD COMUN		

EXAMEN DE INGRESO		SI	NO
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS		X	
APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS			X
APTO PARA REQUERIMIENTO AL CARGO DE LA EMPRESA O CONTRATISTA		X	
APLAZADO			
APTO CON RESTRICCION			
APTO			
NO APTO			
CONCEPTO :	APTO PARA EL CARGO. SIN NINGUNA RESTRICCION		

RECOMENDACIONES		SI
CONTROL EPS		SI
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		SI
HABITOS DE VIDA SALUDABLE		SI

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


Irma Ortiz Henao
MÉDICO OCUPACIONAL
REG. 21967
LC. 275
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

CC No.

HUELLA

CALLE 80. 72-85 TELEFONO: 3228034642
ipsmedicenter@gmail.com



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:29:28 PM horas del 18/02/2026, el ciudadano extranjero con:
Cédula de Extranjería N° 1127222

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Los resultados de esta consulta solo corresponden a antecedentes judiciales dentro del territorio nacional de Colombia.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

Volver al Inicio



Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co



Presidencia de la República



Portal Único de Contratación



Ministerio de Defensa Nacional



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 18 de febrero de 2026, a las 19:28:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Permiso por Protección Temporal
No. Identificación	1127222
Código de Verificación	1127222260218192845

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR

Página 1 de 1

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 291557723



PIB
19:27:59
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 18 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KRISTIAN ALBERTO ASTUDILLO VALLES identificado(a) con PPT número 1127222:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.396.005**

CONDE TOVAR

APELLIDOS

LEINER MAURICIO

NOMBRES

Leiner Conde

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

09-OCT-1999

ALGECIRAS
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

12-OCT-2017 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-1100100-00948084-M-1007396005-20171020

0058202111A 1

48336378

**LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:**

LEINER MAURICIO CONDE TOVAR identificado con **Cédula Ciudadanía 1007396005** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	CONSTRUSERV R&R S.A.S
Tipo y Número de Documento	NIT 901186576
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/07
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	5433001
Clase de Riesgo	5
Fecha de Retiro	Sin Retiro

Esta certificación se expide a los 2026/01/7.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.53-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensorcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 810 8194 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**

 Positiva Compañía de Seguros  @PositivaCol  PositivaCol  PositivaSeguros

www.positiva.gov.co

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

(No válido para traslado de EPS, uso de servicios médicos, ni para pago de prestaciones económicas)

Asmet Salud EPS SAS se permite informar que a la fecha, el (la) afiliado(a) LEINER MAURICIO CONDE TOVAR identificado(a) con CC 1007396005 se encuentra vinculado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de Asmet Salud EPS SAS con la siguiente información:

Régimen de afiliación actual:	CONTRIBUTIVO
Nivel de sisbén:	N
Municipio afiliación:	POPAYAN, CAUCA
Zona:	RURAL
Estado:	ACTIVO

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en la línea gratuita: 01 8000 913 876 o en el chat virtual de nuestra página WEB www.asmet salud.org.co. Se firma y se expide en la ciudad de Popayán a los 6 días del mes de enero de 2026, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Operaciones Nacional

ASMET SALUD EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.



Fecha: 06/01/2026 15:15:01 IP: 136.226.52.169 - A64AEED653A555EF42102ADCB9D45CF91CD3AAB

**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:

LEINER MAURICIO CONDE TOVAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.396.005**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Enero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287969213



PIB
19:39:26
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LEINER MAURICIO CONDE TOVAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007396005:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>



Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 19:38:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007396005
Código de Verificación	1007396005260107193847

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR

Página 1 de 1



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:38:03 PM horas del 07/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1007396005

Apellidos y Nombres: CONDE TOVAR LEINER MAURICIO

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

Volver al Inicio



Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: djin.araic-etc@policia.gov.co



Presidencia de la República



Portal Único de Contratación



Ministerio de Defensa Nacional



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



**CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA
OCUPACIONAL - INGRESO**
PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS



MEDICENTER

NIT. 41605865-5

TIPO DE CERTIFICACION	INGRESO	PERIODICO	RETIRO	POST INCAPACIDAD	OCUPACIONAL
	CONTROL	REUBICACION	INGRESO SVE	TRABAJO EN ALTURAS X	

DATOS DEL PACIENTE

FECHA:	06/01/2026	ARL	POSITIVA				
NOMBRE:	LEINER MAURICIO CONDÉ TOVAR		DOCUMENTO IDENTIDAD:	1.007.396.005			
EDAD:	26	PESO:	79 Kg	R.H.	O+	SEXO:	M
CARGO:	AYUDANTE		EMPRESA:	CONSTRUSERV R&R SAS NIT 901186576-7			

RESULTADOS EXAMENES PARACLINICOS

EXAMEN DE APTITUD DE TRABAJO EN ALTURAS	OXIMETRIA : NORMAL O2 AMBIENTE	TRIGLICERIDOS:	NORMAL
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA : NORMAL	COLESTEROL: NORMAL	EXPIROMETRIA:	NORMAL
AUDIOMETRIA: NORMAL	OPTOMETRIA: NORMAL	OSTEOMUSCULAR:	NORMAL

EXAMEN PERIODICO	SI	NO	EXAMEN DE INGRESO		SI	NO
APTO PARA EL CARGO SIN LIMITACIONES			APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS		X	
RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES			APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS			X
REUBICACION LABORAL TEMPORAL			APTO PARA REQUERIMIENTO AL CARGO DE LA EMPRESA O CONTRATISTA		X	
REUBICACION LABORAL PERMANENTE			APLAZADO			
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS			APTO CON RESTRICCION			
APTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS			APTO			
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO	NO APTO			
ENFERMEDAD PROFESIONAL			CONCEPTO :	APTO PARA EL CARGO. SIN NINGUNA RESTRICCION		
ACCIDENTES DE TRABAJO			RECOMENDACIONES			
ENFERMEDAD COMUN			CONTROL EPS			SI
			USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL			SI
			HABITOS DE VIDA SALUDABLE			SI
			USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES, PREEXISTENTE SEGUN CIRCULAR 030 DE 2020			

Inna Ortiz Alvarado
MÉDICO OCUPACIONAL
REG. 21987
LIC. 275

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

CC No.

Leiner Conda
1007396005



CALLE 80. 72-85 TELEFONO: 3228034642

ipsmedicenter@gmail.com

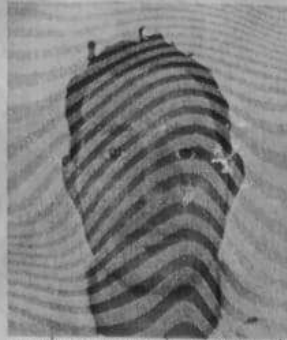


Libertad y Orden



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

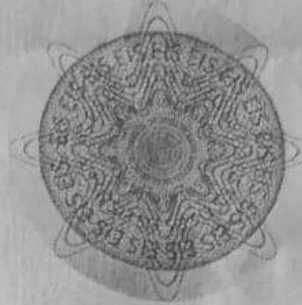
CONTRASEÑA



ADURIA REGISTRADURIA REGISTRADURIA
ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURIA REGISTRADURIA REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL
ADURIA REGISTRADURIA REGISTRADURIA
ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DUPLICADO CC

1.003.260.511



APELLIDOS / NOMBRES

**QUINTERO NAVARRO
OSNEIDER**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

14-MAY-1991

PAILITAS - CESAR

FECHA DE EXPEDICIÓN

29-ABR-2010

SEXO

MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN

ORTEGA - ORTEGA

OFICINA DE ENTREGA

ORTEGA - ORTEGA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.



**ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO
HASTA EL 28-ABR-2026**

**8517007920
28-OCT-2025**

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Osneider Quintero Navarro identificado con CC. 1003260511 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	CONSTRUSERV R&R S.A.S	Tipo y Numero de Documento	NI - 901186576

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/03/11	Tipo de Vinculación	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	Fecha Retiro	No registra
Clase de Riesgo	5	Código Actividad Económica	5433001

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC1003202601003260511Q12966022**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

**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:

OSNEIDER QUINTERO NAVARRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.260.511**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Marzo 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.



MEDICENTER

NIT.41695865-5

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL – INGRESO

PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS



TIPO DE CERTIFICACION	INGRESO	PERIODICO	RETIRO	POST INCAPACIDAD	OCUPACIONAL
	CONTROL	REUBICACION	INGRESO SVE	TRABAJO EN ALTURAS X	

DATOS DEL PACIENTE

FECHA:	11/03/2026	ARL	POSITIVA				
NOMBRE:	OSNEIDER QUINTERO NAVARRO			DOCUMENTO IDENTIDAD:	1.003.260.511		
EDAD:	34	PESO:	74 Kg	R.H.	O+	SEXO:	M
CARGO:	OBRERO		EMPRESA:	CONSTRUSERV R&R SAS NIT 901186576-7			

RESULTADOS EXAMENES PARACLINICOS

EXAMEN DE APTITUD DE TRABAJO EN ALTURAS	OXIMETRIA : NORMAL O2 AMBIENTE	TRIGLICERIDOS: NORMAL
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA : NORMAL	COLESTEROL: NORMAL	EXPIROMETRIA: NORMAL
AUDIOMETRIA: NORMAL	OPTOMETRIA: NORMAL	OSTEOMUSCULAR: NORMAL

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO SIN LIMITACIONES		
RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
REUBICACION LABORAL TEMPORAL		
REUBICACION LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		
APTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
ENFERMEDAD PROFESIONAL		
ACCIDENTES DE TRABAJO		
ENFERMEDAD COMUN		

EXAMEN DE INGRESO		SI	NO
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS		X	
APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS			X
APTO PARA REQUERIMIENTO AL CARGO DE LA EMPRESA O CONTRATISTA		X	
APLAZADO			
APTO CON RESTRICCION			
APTO			
NO APTO			
CONCEPTO :	APTO PARA EL CARGO. SIN NINGUNA RESTRICCION		
RECOMENDACIONES			
CONTROL EPS			SI
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL			SI
HABITOS DE VIDA SALUDABLE			SI

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

Inna Ortiz Henao
MÉDICO OCUPACIONAL
REG. 21967
LIC. 275

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

CC No.

HUELLA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 292717917



PIB
21:45:35
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) OSNEIDER QUINTERO NAVARRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003260511:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 10 de marzo de 2026, a las 21:42:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003260511
Código de Verificación	1003260511260310214258

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR

Página 1 de 1



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:42:31 PM horas del 10/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1003260511

Apellidos y Nombres: **QUINTERO NAVARRO OSNEIDER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

Volver al Inicio



Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co



Presidencia de la República



Portal Único de Contratación



Ministerio de Defensa Nacional



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.079.172.761**

LUGO CONDE
APELLIDOS

PAUWER
NOMBRES

Paula Lugo Conde
FIRMA



Scanned by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **27-MAR-1984**

ALGECIRAS
(HUILA)

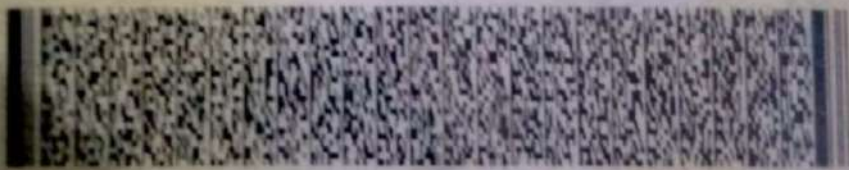
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-MAY-2004 CAMPOALEGRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Alba Beatriz Rendón López
REGISTRADORA NACIONAL
ALBA BEATRIZ RENDÓN LÓPEZ

INDICE DERECHO



P-1902200-50130351-M-1079172761-20041021 0278104295A 02 148276645

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901186576-7	CONSTRUSERV R&R SAS	Calle 84s #96-20 torre15apt601	3102384314	construservrr@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					9 0
PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR
2025-11	2025-10	E	20/11/2025	91519339	\$3.876.500

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	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	1
230301	Porvenir	800224808-8	911.200	0	0	0	0	0	0	0	911.200	4
231001	Colfondos	800227940-6	455.600	0	0	0	0	0	0	0	455.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	455.600	0	0	0	0	0	0	0	455.600	2

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	800.300				800.300	0	0	800.300			8.003	800.300	9

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliado	
CCF21	Cafam	860013570-3	513.000	0	0	513.000	9	

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901186576-7	CONSTRUSERV R&R SAS		Calle 84s #96-20 torre15apt601	3102384314	construservrr@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					9 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-11	2025-10	E	20/11/2025	91519339	\$3.876.500

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	7	513.000	513.000
Pensión	4	2.050.200	2.050.200
Riesgos Laborales	1	800.300	800.300
CCF	1	513.000	513.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	3.876.500	3.876.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
NI	901186576-7	CONSTRUSERV R&R SAS		Calle 84s #96-20 torre15apt601	3102384314	construservrr@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					9 0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2025-11					\$3.876.500

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE														INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES					
No.	Typo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Salud	Riesgos	CCF	Parafiscales	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN					
1	CC	1000365896	ROMERO SARMENTO BRAYAN ORLANDO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EP5008	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0				
2	CC	1010201487	RODRIGUEZ RIOS RUDY ALBERTO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EP5002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0				
3	CC	1004476055	ROMERO SARMENTO JAIR ESTEBAN	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EP5010	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0				
4	CC	1127077385	RUBIO ORTIZ JULIAN RAMON	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EP5005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0				
5	CC	79990701	GUALTERO ARANGO MARCOS ANTONIO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EP5002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0				
6	CC	800103088	ROMERO CAMARGO LENIN ORLANDO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	MY6001	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0				
7	CC	80247632	ROMERO CAMARGO RUBEN OLIVO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EP5017	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0				
8	CC	1019172761	LUGO CONDE PAWHER	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EP5037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0				
9	CC	1012300577	GOMEZ VIVAS ALEXANDRA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EP5005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	7.500	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0				

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SERPROI

COLOMBIA

SERPROI SERVICIOS PROFESIONALES DE COLOMBIA S.A.S



CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Ministerio de Trabajo N° 08SE2021220100000043015 del 26 de julio de 2021

Certificación NTC 6072 Bureau Veritas N° CO24.00440 N° Acreditación ONAC 09-CPR-008

Resolución N° 7122 de Secretaría de Salud del Meta del 26 de Enero del 2021

Resolución N° 1500-67.10/2647 de Secretaría de Educación del 28 de Noviembre del 2022

En cumplimiento con la resolución 4272 del 2021 y demás normas complementarias

CERTIFICA QUE:

PAUWER LUGO CONDE

CC: 1.079.172.761

Realizó el curso de:

REENTRENAMIENTO DE TRABAJO EN ALTURAS

Con una intensidad de (8) horas

Realizado en la ciudad de Villavicencio, el 25 de octubre de 2025

Se Expide el certificado en la ciudad de Villavicencio, el 25 de octubre de 2025

Código de validación: SC060530

SERVICIOS PROFESIONALES DE COLOMBIA S.A.S


ANDERSON HERRERA DIAZ
Resolución No. 6190/2020
Entrenador TSA. 37544429

CONSTRUSERV R&R SAS
901186576
RUBEN OLIVO ROMERO
Representante Legal
ARL: POSITIVA


ANDERSON HERRERA DIAZ
Representante Legal
Entrenador TSA Reg. 37544429

Para verificar la autenticidad de este documento dirijase a la pagina www.serproicolombia.com
Mz 18 Cs 8 Urb. Valles El Verge, Villavicencio - Meta



CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL - INGRESO

PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS



MEDICENTER
NIT. 41695865-5

TIPO DE CERTIFICACION	INGRESO	PERIODICO	RETIRO	POST INCAPACIDAD	OCUPACIONAL
CONTROL	REUBICACION	INGRESO SVE	TRABAJO EN ALTURAS X		

DATOS DEL PACIENTE

FECHA:	25/09/2025	ARL	POSITIVA	DOCUMENTO IDENTIDAD:	1.079.172.761		
NOMBRE:	PAUWER LUGO CONDE						
EDAD:	41	PESO:	79Kg	R.H.	O+	SEXO:	M
CARGO:	OFICIAL	EMPRESA:	CONSTRUSERV R&R SAS NIT 901186576-7				

RESULTADOS EXAMENES PARACLINICOS

EXAMEN DE APTITUD DE TRABAJO EN ALTURAS	OXIMETRIA:	NORMAL O2 AMBIENTE	TRIGLICERIDOS:	NORMAL	
GLUCOSA EN SUERO, ICR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA:	COLESTEROL:	NORMAL	EXPIROMETRIA:	NORMAL	
AUDIOMETRIA:	NORMAL	OPTOMETRIA:	NORMAL	OSTEOMUSCULAR:	NORMAL

EXAMEN PERIODICO	SI	NO	EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO SIN LIMITACIONES			APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X	
RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES			APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS	X	
REUBICACION LABORAL TEMPORAL			APTO PARA REQUERIMIENTO AL CARGO DE LA EMPRESA O CONTRATISTA	X	
REUBICACION LABORAL PERMANENTE			APLAZADO		
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS			APTO CON RESTRICCION		
APTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS			APTO		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO	NO APTO		
ENFERMEDAD PROFESIONAL			CONCEPTO:	APTO PARA EL CARGO. SIN NINGUNA RESTRICCION	
ACCIDENTES DE TRABAJO			RECOMENDACIONES		
ENFERMEDAD COMUN			CONTROL EPS		SI
			USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		SI
			HABITOS DE VIDA SALUDABLE		SI

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

Lina Ortiz Lugo
MEDICO OCUPACIONAL
REG. 24987
LC. 339

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Lina Ortiz Lugo

CC No. 1079172761



CALLE 80. 72-85 TELEFONO: 3228034642

lgsmedicenter@gmail.com

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:12:10 PM horas del 05/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1079172761**

Apellidos y Nombres: **LUGO CONDE PAUWER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

[Volver al Inicio](#)



LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 05 de diciembre de 2025, a las 20:08:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1079172761
Código de Verificación	1079172761251205200822

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

COR-1000
Página 1 de 1



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 285691852



PIB
20:11:16
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 de diciembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) PAUWER LUGO CONDE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1079172751:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establece la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes. El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Milán
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN:
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO

1.026.589.396

GUARNIZO CULMA

APELLIDOS

SERGIO

SANCHEZ

SERGIO GUARNIZO CULMA



IMPRESION DE DEDO

FECHA DE NACIMIENTO

13-ENE-1997

ALGECIRAS
(HULA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

O+

G. S. RH

M

SEXO

05-FEB-2015 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS HENRI RAMIREZ TORRES



P: 1500150 00072002 M: 1026589396 20150223

0043243141A 1

42247175

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

SERGIO N/A GUARNIZO CULMA identificado con Cédula Ciudadanía 1026589396 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	BUILDING BUSINESS SAS
Tipo y Número de Documento	NIT 901189576
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/10
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	5433001
Clase de Riesgo	5
Fecha de Retiro	Sin Retiro

Esta certificación se expide a los 2026/01/8.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A:
Nit. 860.011.153-8 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensorcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 810 8184 | lunes a viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

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

I. DATOS DEL TRÁMITE		2. Tipo de Afiliación		3. Régimen		4. Contribución solidaria	
1. Tipo de Trámite		A. Afiliación ☒ B. Reporte de Novedades		A. Cotizante o Cabeza de Familia ☒ B. Colectiva ☐ D. De Oficio ☐		A. Contributivo ☒ B. Subsidado ☐	
5. Tipo de Afiliado		A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐		6. Tipo de Cotizante		7. Código	
				A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		(a registrar por la EPS) 01	

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	
GUARNIZO		CULMA		SERGIO					
9. Tipo de documento de identidad		10. Número del documento de identidad		11. Sexo biológico		12. Sexo identificación		13. Nacionalidad	
CC		1026589396		Femenino ☐ Masculino ☒		F M T NB Otro		COLOMBIANO	
14. Lugar de nacimiento		País		Departamento		Municipio		15. Fecha de nacimiento	
COLOMBIA		COLOMBIA		HUILA		ALGECIRAS		13 01 19 97	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS											
Datos Personales											
16. Etnia		17. Comunidad		18. Discapacidad		19. Tiene encuesta SISBEN		20. Clasificación SISBEN		21. Grupo de población especial	
				Si No		Si No		Nivel Grupo			
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL				23. Administradora de Pensiones				24. Ingreso base de cotización - IBC			
POSITIVA				PORVENIR				1.750.905			
25. Tarifa Contribución Solidaria				26. Residencia Dirección				Teléfono Fijo			
				carrera 94 c 38 a sur							
Teléfono Celular				Correo Electrónico							
3102384314				rubenromero8310@gmail.com							
Departamento				Municipio / Distrito				Localidad / Comuna			
BOGOTA				BOGOTA				Zona			
								Cabecera 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		F M T NB Otro			
33. Lugar de nacimiento		País		Departamento		Municipio		34. Fecha de nacimiento	
								D D M M A A A A	

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales									
35. Apellidos y nombres		Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

36. Tipo de documento de identidad		37. Número del documento de identidad		38. Nacionalidad		39. Sexo biológico		40. Sexo identificación		41. Lugar de nacimiento		42. Fecha de nacimiento	
B1						Femenino Masculino		F M T NB Otro		País Departamento Municipio		D D M M A A A A	
B2						Femenino Masculino		F M T NB Otro		País Departamento Municipio		D D M M A A A A	
B3						Femenino Masculino		F M T NB Otro		País Departamento Municipio		D D M M A A A A	
B4						Femenino Masculino		F M T NB Otro		País Departamento Municipio		D D M M A A A A	
B5						Femenino Masculino		F M T NB Otro		País Departamento Municipio		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 SISBEN		48. Clasificación SISBEN		49. Discapacidad		50. Incapacidad permanente	
B1								Si No		Nivel Grupo		Si No		Categoría de discapacidad Si No	
B2								Si No		Nivel Grupo		Si No		Categoría de discapacidad Si No	
B3								Si No		Nivel Grupo		Si No		Categoría de discapacidad Si No	
B4								Si No		Nivel Grupo		Si No		Categoría de discapacidad Si No	
B5								Si No		Nivel Grupo		Si No		Categoría 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 Electrónico	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					



200769131

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	KENNEDY	
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 documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
construserv RYR sas	NIT	901186576	
59. Ubicación Dirección	Teléfono fijo o Celular		
Correo Electrónico	Departamento	Municipio / Distrito	

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad		Número del documento de identidad		62. Sexo biológico		63. Sexo identificación	
				Femenino Masculino		F M T NB Otro	
65. EPS anterior		66. Fecha de novedad		67. Motivo de traslado		68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones	
SIN REGISTRO		09012026		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 vigentes 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 Sabén 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

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplica o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
X	X

X. ANEXOS

☐ 82. Anexo copia del documento de identidad	Cantidad de documentos de identidad anexo: 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 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 760 de 2015.	
☐ 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		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad		Número del documento de identidad		95. Firma del funcionario		96. Fecha de radicación	
						DD MM AAAA	
						DD MM AAAA	

OBSERVACIONES:

NUEVO

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Seño de Radicación	Sticker procesamiento
SEBASTIAN M CC1098785433		

Nombre del Afiliado _____

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 Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?

☒	NO
☒	NO
☒	NO
☒	NO
☒	NO
☒	NO

X
Firma del Afiliado
Documento de Identidad

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. _____, quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el 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 dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella índice

Nombres y Apellidos: _____
Documento de identidad: _____
Edad: _____
Dirección de domicilio: _____

Nombre de la persona que no sabe firmar

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

_____, declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi estado de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: www.epssanitas.com. Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización me suministrado de forma voluntaria.

X
Firma: _____
Nombre: _____
Identificación: _____
Fecha: _____

**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:

SERGIO GUARNIZO CULMA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.026.589.396**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Enero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288143067



PIB
08:38:44
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SERGIO GUARNIZO CULMA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1026589396:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web:
<https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>



Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 09 de enero de 2026, a las 08:39:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Extranjería
No. Identificación	1026589396
Código de Verificación	1026589396260109083942

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR

Página 1 de 1



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:40:19 AM horas del 09/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1026589396

Apellidos y Nombres: GUARNIZO CULMA SERGIO

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

Volver al Inicio



Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm.
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co



Presidencia de la República



Portal Único de Contratación



Ministerio de Defensa Nacional



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



**CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA
OCUPACIONAL - INGRESO**
PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS



MEDICENTER

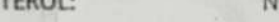
NIT. 41695865-5

TIPO DE CERTIFICACION	INGRESO X	PERIODICO	RETIRO	POST INCAPACIDAD	OCUPACIONAL
	CONTROL	REUBICACION	INGRESO SVE	TRABAJO EN ALTURAS	

DATOS DEL PACIENTE

FECHA:	09/01/2026	ARL	POSITIVA				
NOMBRE:	SERGIO GUARNIZO CULMA			DOCUMENTO IDENTIDAD:	1.026.589.396		
EDAD:	28	PESO:	84 Kg	R.H.	O+	SEXO:	M
			EMPRESA:	CONSTRUSERV R&R SAS NIT 901186576-7			
CARGO:	OFICIAL						

RESULTADOS EXAMENES PARACLINICOS

EXAMEN DE APTITUD DE TRABAJO EN ALTURAS	OXIMETRIA : NORMAL O2 AMBIENTE	TRIGLICERIDOS: NORMAL
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA : NORMAL	COLESTEROL: NORMAL 	EXPIROMETRIA: NORMAL
AUDIOMETRIA: NORMAL	OPTOMETRIA: NORMAL	OSTEOMUSCULAR: NORMAL

EXAMEN PERIODICO	SI	NO	EXAMEN DE INGRESO		SI	NO
APTO PARA EL CARGO SIN LIMITACIONES			APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS		X	
RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES			APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS			
			APTO PARA REQUERIMIENTO AL CARGO DE LA EMPRESA O CONTRATISTA		X	
REUBICACION LABORAL TEMPORAL			APLAZADO			
REUBICACION LABORAL PERMANENTE			APTO CON RESTRICCION			
			APTO			
			NO APTO			
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS			CONCEPTO : APTO PARA EL CARGO. SIN NINGUNA RESTRICCION			
APTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS			RECOMENDACIONES			
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO	CONTROL EPS			SI
ENFERMEDAD PROFESIONAL			USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL			SI
ACCIDENTES DE TRABAJO			HABITOS DE VIDA SALUDABLE			SI
ENFERMEDAD COMUN			USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES, PREEXISTENTES SEGÚN CIRCULAR 030 DE 2020			

Lina Ortiz
MÉDICO OCUPACIONAL
REG. 24987
LIC. 275

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Jose Luis
CC No. 1026589396



CALLE 80. 72-85 TELEFONO: 3228034642

ipsmedicenter@gmail.com

ANEXO 2

SEGURIDAD SOCIAL

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900520848-4	SAFRID INGENIERIA SAS		TRANSVERSAL 21 BIS No.59-57 Bogota	7576146	coordinadorsst@safridingeneria.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	DIBIE	104	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82404292	14/05/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	\$3,950,905	\$1.224.700	

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	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	88.000	0		0		0	1	100	0	88.100	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	280.200	0	0	0	0	1	300	0	280.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	352.000	0	0	0	0	1	300	0	352.300	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	275.100				275.100	1	200	275.300			2.751	275.300	2

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF29	Caja Filar Choco				891600091-8	88.000	1
CCF50	Comfenalco				890700148-4	70.100	1

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	2	158.100	158.300
Pensión	2	632.200	632.800
Riesgos Laborales	1	275.100	275.300
CCF	2	158.100	158.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.223.500	1.224.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900520848-4	SAFRID INGENIERIA SAS		TRANSVERSAL 21 BIS No.59-57 Bogota	7576146	coordinadorsst@safridingenieria.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	DIBIE	104	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
		82404292	14/05/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	\$3,950,905	\$1.224.700	

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	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	YAE	TDR	JAK	SEP	SAJ	EE	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 1077428864	MURILLO CORDOBA CESAR AUGUSTO	1	0			S																25-14	2.200.000	30	352.000	0	0	0	0	EPS005	2.200.000	30	88.000	14-11	2.200.000	30	5	153.200	CCF29	2.200.000	30	88.000	0	0	0	0	0
2	CC 1110602435	NIVIA CIFUENTES LAURA CAMILA	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	CCF50	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900520848-4	SAFRID INGENIERIA SAS		TRANSVERSAL 21 BIS No.59-57 Bogota	7576146	coordinadorsst@safridingenieria.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82937769	13/05/2026	23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	\$74,938,368	\$21.702.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	220.200	0		0		0	0	0	0	220.200	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	565.700	0		0		0	0	0	0	565.700	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.028.300	0		0		0	0	0	0	1.028.300	6
EPS010	EPS Sura	800088702-2	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	674.100	0		0		0	0	0	0	674.100	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	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	5.752.300	0	0	133.500	133.500	0	0		6.019.300	7
230301	Porvenir	800224808-8	4.686.000	0	0	0	0	0	0		4.686.000	11
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.272.600	0	0	0	0	0	0		1.272.600	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	3.447.600				3.447.600	0	0	3.447.600			34.476	3.447.600	23

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	2.998.600
							0
							0
							2.998.600
							23

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	7	2.998.600	2.998.600
Pensión	4	12.258.100	12.258.100
Riesgos Laborales	1	3.447.600	3.447.600
CCF	1	2.998.600	2.998.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	21.702.900	21.702.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900520848-4	SAFRID INGENIERIA SAS		TRANSVERSAL 21 BIS No.59-57 Bogota	7576146	coordinadorsst@safridingeneria.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	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
		82937769	13/05/2026	23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	\$74,938,368	\$21.702.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Columna	Exterior	Exonerado	ING	RET	TRE	TAE	TAP	VSP	VST	SAN	ISE	LCA	UC	AMF	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1000139652	HIGUERA SUAREZ MARIA ISABEL	1	0				S																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1007443885	GALINDEZ CARLOSAMA JOHANA PAOLA	1	0				S																230301	1.692.542	29	270.900	0	0	0	0	EPS005	1.692.542	29	67.800	14-11	1.692.542	29	1	8.900	CCF24	1.692.542	29	67.800	0	0	0	0	0
3	CC 1007443885	GALINDEZ CARLOSAMA JOHANA PAOLA	1	0				S											L					230301	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS005	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	1	0	CCF24	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
4	CC 1007951713	ARIAS RAMOS KAREN YULIETH	1	0				S																230201	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	30	80.000	14-11	2.000.000	30	1	10.500	CCF24	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
5	CC 1018492836	JOVEN HERNANDEZ ANGIE JULIANA	1	0				S																230201	3.383.334	29	541.400	0	0	0	0	EPS008	3.383.334	29	135.400	14-11	3.383.334	29	1	17.700	CCF24	3.383.334	29	135.400	0	0	0	0	0
6	CC 1018492836	JOVEN HERNANDEZ ANGIE JULIANA	1	0				S												L				230201	116.667	1	18.700	0	0	0	0	EPS008	116.667	1	4.700	14-11	116.667	1	1	0	CCF24	116.667	1	4.700	0	0	0	0	0
7	CC 1019148886	CERON ARGOTE DIANY VERUSKA	1	0				S																230301	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS008	4.000.000	30	160.000	14-11	4.000.000	30	5	278.400	CCF24	4.000.000	30	160.000	0	0	0	0	0
8	CC 1020792364	RIVERA PANCHE EDUARDO ANDRES	1	0				S	X															25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
9	CC 1024582768	BLANCO ARENAS YINNA CONSTANZA	1	0				S																230301	5.198.410	30	831.800	0	0	0	0	EPS017	5.198.410	30	208.000	14-11	5.198.410	30	5	361.900	CCF24	5.198.410	30	208.000	0	0	0	0	0
10	CC 1032485282	JIMENEZ ZUBIETA YOHAN CAMILO	1	0				S																230301	2.880.000	30	460.800	0	0	0	0	EPS005	2.880.000	30	115.200	14-11	2.880.000	30	5	200.500	CCF24	2.880.000	30	115.200	0	0	0	0	0
11	CC 1033818796	VILLA MEJIA LUZ ADRIANA	1	0				S																230201	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS002	2.000.000	30	80.000	14-11	2.000.000	30	1	10.500	CCF24	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
12	CC 1074556927	BECCERRA MARTINEZ DANIEL ANDRES	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
13	CC 1075301925	ESCOBAR MENDEZ LUIS ALFREDO	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	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
14	CC 1082772835	ANACONA MARTINEZ YANCI KARINA	1	0				S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	ESSC62	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
15	CC 1082773803	CERON MOLINA MARIA CRISTINA	1	0				S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	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 1082774968	CERON MOLINA MIGUEL ALEXANDER	1	0				S																230201	7.200.000	30	1.152.000	0	0	36.000	36.000	EPS017	7.200.000	30	288.000	14-11	7.200.000	30	1	37.600	CCF24	7.200.000	30	288.000	0	0	0	0	0
17	CC 1082778594	ZUÑIGA NAVIA ADIER JOHAN	1	0				S																230301	2.700.000	30	432.000	0	0	0	0	EPS008	2.700.000	30	108.000	14-11	2.700.000	30	5	188.000	CCF24	2.700.000	30	108.000	0	0	0	0	0
18	CC 1094932568	LONDOÑO JIMENEZ MARIO ALEXANDER	1	0				S																230201	7.500.000	30	1.200.000	0	0	37.500	37.500	EPS010	7.500.000	30	300.000	14-11	7.500.000	30	5	522.000	CCF24	7.500.000	30	300.000	0	0	0	0	0
19	CC 1102870540	RADA PATERNINA MIGUEL ANGEL	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 1127573865	SANDOVAL JULIO ANA CECILIA	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
21	CC 12143895	CERON MOLINA FRANQUI RUBER	1	0				S																230201	12.000.000	30	1.920.000	0	0	60.000	60.000	EPS008	12.000.000	30	480.000	14-11	12.000.000	30	5	835.200	CCF24	12.000.000	30	480.000	0	0	0	0	0
22	CC 2000018376	RINCON MOLINA SANDRA YENIRETH	1	0				S																230301	3.866.667	29	618.700	0	0	0	0	EPS005	3.866.667	29	154.700	14-11	3.866.667	29	1	20.200	CCF24	3.866.667	29	154.700	0	0	0	0	0
23	CC 2000018376	RINCON MOLINA SANDRA YENIRETH	1	0				S												L				230301	133.334	1	21.400	0	0	0	0	EPS005	133.334	1	5.400	14-11	133.334	1	1	0	CCF24	133.334	1	5.400	0	0	0	0	0
24	CC 52189470	LOPEZ NANCY	1	0				S																231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	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
25	CC 52352730	CAMERO ANGELA MARIA	1	0				S																25-14	2.700.000	30	432.000	0	0	0	0	EPS017	2.700.000	30	108.000	14-11	2.700.000	30	5	188.000	CCF24	2.700.000	30	108.000	0	0	0	0	0
26	CC 52389385	JIMENEZ MURCIA YOANY	1	0				S																25-14	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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901186576-7	CONSTRUSERV R&R SAS		Calle 84s #96-20 torre15apt601	3102384314	construservrr@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67886773		22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$28,481,390	\$8.709.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	219.700	0		0		0	0	0	0	219.700	5
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	280.400	0		0		0	0	0	0	280.400	4
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	74.800	0		0		0	0	0	0	74.800	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	72.500	0		0		0	0	0	0	72.500	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	168.300	0		0		0	0	0	0	168.300	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	49.100	0		0		0	0	0	0	49.100	1
EPSIC6	Entidad Promotora de Salud Pijaosalud E	809008362-2	65.400	0		0		0	0	0	0	65.400	2
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	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	569.800	0	0	0	0	0	0		569.800	3
230301	Porvenir	800224808-8	2.400.500	0	0	0	0	0	0		2.400.500	13
231001	Colfondos	800227940-6	560.400	0	0	0	0	0	0		560.400	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.027.500	0	0	0	0	0	0		1.027.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.870.700				1.870.700	0	0	1.870.700			18.707	1.870.700	22

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	1.140.500	0	0	1.140.500	22

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901186576-7	CONSTRUSERV R&R SAS		Calle 84s #96-20 torre15apt601	3102384314	construservrr@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

**EXONERADO PAGO
PARAFISCALES Y
SALUD**

SI

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				

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67886773		22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$28,481,390	\$8.709.900	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	10	1.140.500	1.140.500
Pensión	4	4.558.200	4.558.200
Riesgos Laborales	1	1.870.700	1.870.700
CCF	1	1.140.500	1.140.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	16	8.709.900	8.709.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901186576-7	CONSTRUSERV R&R SAS		Calle 84s #96-20 torre15apt601	3102384314	construservrr@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67886773		22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$28,481,390	\$8.709.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES									
No.	Typo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsigo	Extrajero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TRE	TAE	TIP	TAP	USP	SEN	ICA	LMA	AVP	VAC	IRL	CORRECCION	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1000331157	ESPITIA CASANOVA DANIEL FELIPE	1	0			S	X														230301	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPS002	116.727	2	4.700	14-23	116.727	2	5	8.200	CCF21	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
2	CC 1000365896	ROMERO SARMIENTO BRAYAN ORLANDO	1	0			S	X														230301	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPS008	116.727	2	4.700	14-23	116.727	2	5	8.200	CCF21	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
3	CC 1005996304	ORTIZ LASSO JHON FREDY	1	0			S	X														230301	817.089	14	130.800	0	0	0	0	EPSIC6	817.089	14	32.700	14-23	817.089	14	5	56.900	CCF21	817.089	14	32.700	0	0	0	0	0
4	CC 1007396005	CONDE TOVAR LEINER MAURICIO	1	0			S															230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	ESSC62	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
5	CC 1010173403	RIOS CASTRO PEDRO ANTONIO	1	0			S	X														25-14	1.225.634	21	196.200	0	0	0	0	EPSC34	1.225.634	21	49.100	14-23	1.225.634	21	5	85.400	CCF21	1.225.634	21	49.100	0	0	0	0	0
6	CC 1010201487	RODRIGUEZ RIOS RUDY ALBERTO	1	0			S															230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
7	CC 1023362193	GONZALEZ GUERRERO ANDRES FELIPE	1	0			S	X														230301	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPS002	116.727	2	4.700	14-23	116.727	2	5	8.200	CCF21	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
8	CC 1023974975	SALAZAR HERNANDEZ ESNEIDER	1	0			S															230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
9	CC 1024476055	ROMERO SARMIENTO JAIR ESTEBAN	1	0			S															231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
10	CC 1026589396	GUARNIZO CULMA SERGIO	1	0			S															230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
11	CC 1109006345	LOPEZ BABATIVA CRISTOBAL	1	0			S	X	X													230201	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS017	58.364	1	2.400	14-23	58.364	1	5	4.100	CCF21	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
12	CC 1110556926	BERNAL ZAPATA JOSE ALEXANDER	1	0			S	X														230301	817.089	14	130.800	0	0	0	0	EPSIC6	817.089	14	32.700	14-23	817.089	14	5	56.900	CCF21	817.089	14	32.700	0	0	0	0	0
13	CC 1127077388	RUBIO ORTIZ JULIAN RAMON	1	0			S															231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
14	CC 79894338	GARCIA BERNAL EDISON EDUARDO	1	0			S															230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
15	CC 79990701	GUALTERO ARANGO MARCOS ANTONIO	1	0			S															25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
16	CC 80055086	ROMERO CAMARGO LENIN ORLANDO	1	0			S															25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	MIN001	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
17	CC 80247632	ROMERO CAMARGO RUBEN OLIVO	1	0			S															230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
18	CC 80901619	AVILA FEO OSCAR ALEJANDRO	1	0			S															230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
19	CC 93408939	TORRES MADRIGAL ERMINSO	1	0			S	X														25-14	1.692.542	29	270.900	0	0	0	0	EPS037	1.692.542	29	67.800	14-23	1.692.542	29	5	117.900	CCF21	1.692.542	29	67.800	0	0	0	0	0
20	PT 1127222	ASTUDILLO VALLES KRISTIAN ALBERTO	1	0			S	X														230301	758.726	13	121.400	0	0	0	0	EPS037	758.726	13	30.400	14-23	758.726	13	5	52.900	CCF21	758.726	13	30.400	0	0	0	0	0
21	CC 1079172761	LUGO CONDE PAUWER	1	0			S															230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
22	CC 1012350577	GOMEZ VIVAS ALEXANDRA	1	0			S															230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

ANEXO 3

CERTIFICADO DE ACCIDENTALIDAD

Medellín, 21 de mayo de 2026

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

HACE CONSTAR

Que la empresa SAFRID INGENIERIA SAS, NIT N900520848, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de abril de 2026 hasta el 30 de abril 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: 191.109.190.199, 192.230.104.18, 172.16.42.57.

Página 1 de 1

ANEXO 4

ENTREGA DE EPP

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPCC)	CÓDIGO: FOR-SAF-061
		FECHA: 2022
		VERSIÓN: 03
		Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
OSNEIDER QUITENZO	C.C	100326071404		

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por SAFRID INGENIERIA S.A.S., con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal. "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal". RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12). Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST.

El presente compromiso quedará archivado en el Área SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

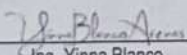
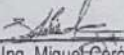
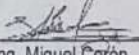
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Gautes de seguridad	1	12/03/26	OSNEIDER
2	Busa manga larga	1	13/03/26	OSNEIDER
3	Gautes de seguridad	1	10/04/26	OSNEIDER
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA

		
Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPCC)	CÓDIGO: FOR-SAF-051
		FECHA: 2022
		VERSIÓN: 03
		Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Rolón Astudillo	C.C	412222	AUX	Operativa

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por SAFRID INGENIERIA S.A.S., con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal"

RESOLUCIÓN 2480 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

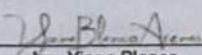
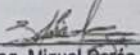
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco de seguridad	1	Feb 2026	KRISTIAN . A
2	Gafas de seguridad	1	24/02/26	KRISTIAN . A
3	Gaantes de seguridad	1	24/02/26	KRISTIAN . A
4	Mascarilla con filtro de pintura	1	16/02/26	KRISTIAN . A
5	Gaantes de seguridad	1	10/04/26	KRISTIAN . A
6				
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Cesar C. Ruiz	41110602435	Ins. SP. SST	Cesar C. Ruiz

		
Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS (EPCC)		CÓDIGO: FOR-SAF-061
			FECHA: 2022
			VERSIÓN: 03
			Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Jordel Romero	C.C		Aux	Operativa

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por SAFRID INGENIERIA S.A.S., con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12: Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

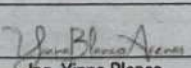
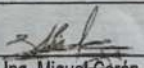
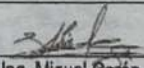
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco Seguridad	1	6 enero 2026	JR
2	Botas de seguridad	1	24/02/26	JR
3	Guaantes de seguridad	1	24/02/26	JR
4	Bata manga larga	3	6 enero 2026	JR
5	Guaantes de seguridad	1	14/04/26	JR
6				
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Camila Mena	1'110.602.435	Insp. SST	Camila Mena

 Ing. Yinna Blanco Elaboró	 Ing. Miguel Cerón Revisó	 Ing. Miguel Cerón Aprobó
---	--	--

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Manrico Conde	C.C	1007396005	Asy	Operativa

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por SAFRID INGENIERIA S.A.S., con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo. Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco de Seguridad	1	6/enero/2026	Manrico Conde
2	Gafas de Seguridad	1	24/07/2026	Manrico Conde
3	Guantos de Seguridad	1	24/07/2026	Manrico Conde
4	Buso manga larga	2	13/03/2026	Manrico Conde
5	Guantos de seguridad	1	09/04/2026	Manrico Conde
6				
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Camila Ariza	1'110.602.435	INSP. JST	Camila Ariza

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPCC)		CÓDIGO: FOR-SAF-061
			FECHA: 2022
			VERSIÓN: 03
			Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Alexander Bernal	C. C	110556426	AW	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por SAFRID INGENIERIA S.A.S., con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

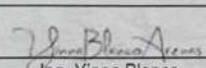
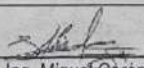
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco de Seguridad	1	02/02/26	Alexander Bernal
2	Gafas de Seguridad	1	28/02/26	Alexander Bernal
3	Guantos de Seguridad	1	06/03/26	Alexander Bernal
4	Buso manga larga	1	13/03/26	Alexander Bernal
5	Guantos de Seguridad	1	07/04/26	Alexander Bernal
6	Gafas de Seguridad	1	09/04/26	Alexander Bernal
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA

		
Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS (EPCC)	CÓDIGO: FOR-SAF-061
		FECHA: 2022
		VERSIÓN: 03
		Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Esneider Salazar	CC	102349495	AO	Operativa

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por SAFRID INGENIERIA S.A.S., con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área SST para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco de seguridad	1	Feb 2026	Esneider Salazar
2	Botas de seguridad	1	25/02/26	Esneider Salazar
3	Guantos de seguridad	1	25/02/20	Esneider Salazar
4	Beso Manga larga	1	Enero 2026	Esneider Salazar
5	Guantos de seguridad	1	13/mar/2026	Esneider Salazar
6	Botas de seguridad	1	25/mar/2026	Esneider Salazar
7	Guantos de seguridad	1	30/mar/2026	Esneider Salazar
8	Guantos de seguridad	1	04/04/2026	Esneider Salazar
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Camila F. Ruiz	1.110.607.435	Inspector SST	Camila F. Ruiz

Ing. Yimna Blanco	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDAS (EPCC)	CÓDIGO: FOR-SAF-061
		FECHA: 2022
		VERSIÓN: 03
		Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)				
NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Sergio Colma	C.C	1025593816	Aux	Operativa

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por SAFRID INGENIERIA S.A.S., con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

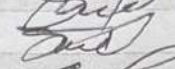
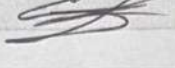
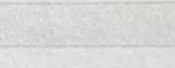
"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal"

RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12: Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área SST para los fines pertinentes."

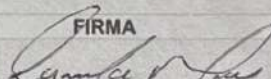
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

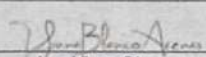
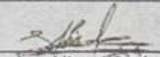
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco de seguridad	1	09/02/26	
2	Gafas de seguridad	1	24/02/26	
3	Guaantes de seguridad	1	24/02/26	
4	Bata manga larga	2	13/03/26	
5	Guaantes de seguridad	1	09/04/26	
6				
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Camila Muñoz	1'110.601.455	Insp. SST	

 Ing. Yinna Blanco Elaboró	 Ing. Miguel Cerón Revisó	 Ing. Miguel Cerón Aprobó
---	--	--

ANEXO 5

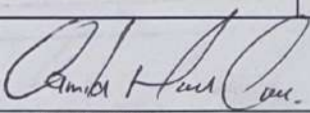
SOPORTES DE ASISTENCIA

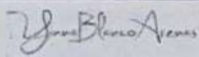
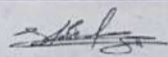
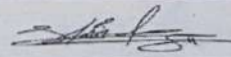
		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Código: SAF-FOR-004
				Fecha: 2022
				Version: 1.0
CHARLA:	☒	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:
CIUDAD Y FECHA:	09/04/2022			
DURACIÓN:	15 min			
TEMA:	Señalización de seguridad en obra			
EXPOSITOR:	Camelina			
TOTAL ASISTENCIA:	17			

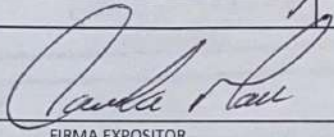
El trabajador firma en constancia de:

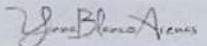
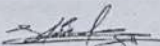
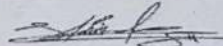
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Esneider Salazar Hernandez	7023974925	OF	Esneider Salazar
2	Jeniffer M. Conde Tovar	10073916005	OF	Jeniffer Conde
3	García Cuing	1026389396	OF	García
4	Alexander Delval	1110556978	AV	Alexander
5	Oscar Avila	80901619	OF	Oscar Avila
6	Pavura Liso	1079182761	Maestro	Pavura Liso
7	Sergio Bernal Lopez	1110564426	Ayudante	Sergio Bernal L.
8	Kristian Astudillo	1127222	AV.P	Kristian A.
9	John Freddy Ortiz	1005996304	AVX	John
10	Juan Sebastian Muro	1110482608	AVX	Juan
11	Jair Romero	100406055		Jair
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				


 FIRMA EXPOSITOR

		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0	
CHARLA:	4	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	Ibagué 13/01/20				
DURACIÓN:	5 min				
TEMA:	Sensibilización, rutas y puntos de encuentro				
EXPOSITOR:	Carla Rueda				
TOTAL ASISTENCIA:	5				
El trabajador firma en constancia de: 1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato 2. Se encuentra en buenas condiciones de salud. 3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente. 4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a					
No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA	
1	Neimer Orde Tovar	1007396705	CFI	Neimer Orde	
2	Yair Peneiro	1024026075	CFI	Yair Peneiro	
3	Alexandra Reina	1110556926	AUX	Alexandra Reina	
4	Emile Salazar	7023974775	DF	Emile Salazar	
5	Sergio Calma	1026584236	CFI	Sergio Calma	
6	Diego Piliq	80901619	CFI	Diego Piliq	
7	Camilo Rueda	1003260511	AUX	Camilo Rueda	
8	Kristian Astudillo	1127222	AUX	Kristian Astudillo	
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
 FIRMA EXPOSITOR					

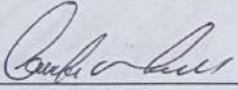
		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

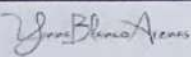
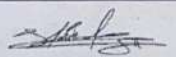
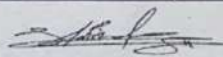
		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Código: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0	
CHARLA:	☒	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	16/04/26				
DURACIÓN:	15 min				
TEMA:	Primeros auxilios Básicos				
EXPOSITOR:	Contacto				
TOTAL ASISTENCIA:	5				

El trabajador firma en constancia de:

1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	ESMERALDA SALAZAR	7603970975	OF	ESMERALDA SALAZAR
2	LENER CONDE	10073516025	OF	LENER CONDE
3	KRISTIAN ASTUDILLO	1127222	AUX. P	KRISTIAN A.
4	OSMELIO QUINTERO	7203260511	AUX	OSMELIO Q.
5	USCAY AVILA	80901619	OF	USCAY AVILA
6	EDMUNDO LAMARCA	822117632	OF	EDMUNDO L.
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				


 FIRMA EXPOSITOR

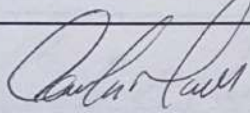
		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

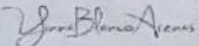
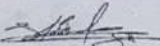
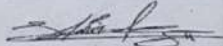
		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Codigo: SAF-FOR-004
				Fecha: 2022
				Version: 1.0
CHARLA:	7	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:
CIUDAD Y FECHA:	Ibague, 20 Abril 2022			
DURACIÓN:	10 min			
TEMA:	Manejo de emergencias y evacuación			
EXPOSITOR:	Camila Ariza			
TOTAL ASISTENCIA:	10			

El trabajador firma en constancia de:

1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Leiner M. Conde Tovar	1007396005	Ofi	Leiner Conde
2	Alexander Beina	1110556926	OX	Alexander B
3	Enila Ruiz	1023974175	OK	Enila Ruiz
4	Oscar Avila	80901619	elc-12349	Oscar Avila
5	Sandy Herrera	19108039	Goldador	Sandy Herrera
6	Edison Garcia	79894228	Oficial	Edison Garcia
7	Daniel Colina	32831188	Alfodato	Daniel Colina
8	Wendel Riquelme	1013200511	AUT	Wendel Riquelme
9	Sergio Cujana	1026580396	OP	Sergio Cujana
10	Kristian Astudillo	1122722	of	Kristian A.
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				


 FIRMA EXPOSITOR

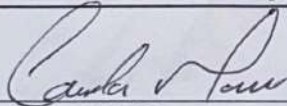
		
Ing. Yinna Blanco Arenas Elaboró	Ing. Miguel Cerón Revisó	Ing. Miguel Cerón Aprobó

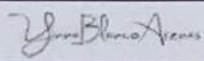
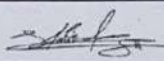
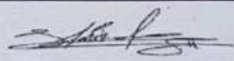
		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Código: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0	
CHARLA:	✓	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	Ingeniería 22.04.26				
DURACIÓN:	10 min				
TEMA:	Riesgo Mecánico				
EXPOSITOR:	Carmen Lora				
TOTAL ASISTENCIA:	10				

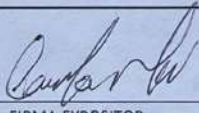
El trabajador firma en constancia de:

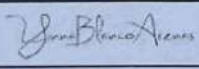
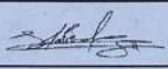
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

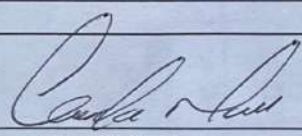
No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Alexander Betanal	1110556926	AUX	Alexander
2	Pauwels Hugo Conde	1029177761	Maestro	Pauwels
3	Ismael Silveira	1023779975	OF	Ismael Silveira
4	Lenor Conde Toral	1007396005	OF	Lenor Conde
5	Sergio Culma	1026284396	OF	Sergio
6	Guilherme Damasceno	1020444252	OF	Guilherme
7	Andrés del Arroyo	1003264511	AUT	Andrés del Arroyo
8	Edson Garcia	79894328	Oficial	Edson
9	Daniel Cobina		Alf	Daniel
10	Sandy Floren	19108039	Salvador	Sandy Floren
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

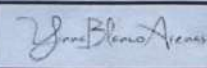
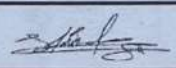
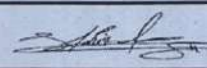

 FIRMA EXPOSITOR

		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Código: SAF-FOR-004	
				Fecha: 2022	
				Version: 1.0	
CHARLA:	f	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	Trujillo 23/06/2022				
DURACIÓN:	20 min				
TEMA:	uso seguro de herramientas manuales				
EXPOSITOR:	Carolina				
TOTAL ASISTENCIA:	7				
<p>El trabajador firma en constancia de:</p> <p>1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato</p> <p>2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.</p> <p>3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente.</p> <p>4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a</p>					
No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA	
1	Kristian Astudillo	1127222	AUX.P	Kristian	
2	Daniel Colina		AJU	Daniel	
3	Edison Garcia	79094338	Oficial	Edison	
4	Saúl Flores	19108039	Soldador	Saúl	
5	Emilio Salar	2033974975	OF	Emilio Salar	
6	Leonel Conde Tovar	1007396005	OF	Leonel Conde	
7	Jaif Román	024976055	OF	Jaif Román	
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
 FIRMA EXPOSITOR					

		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

		REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION		Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0	
CHARLA:	6	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	Thome, 29.04.26				
DURACIÓN:	20 min				
TEMA:	Responsabilidades SST				
EXPOSITOR:	Carmela Plu.				
TOTAL ASISTENCIA:	9				
El trabajador firma en constancia de: 1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato 2. Se encuentra en buenas condiciones de salud. 3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente. 4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a					
No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA	
1	Jener Conde Tavar	1007396005	OTI	Jener Conde	
2	José Remedio	1029026055			
3	Osar Avila	80901619	OF	Osar Avila	
4	Sergio Colma	1026389396	OF	Sergio Colma	
5	OSNIEL QUINTERO	1903260511	AVT	OSNIEL QUINTERO	
6	KRISTIAN ASTUDILLO	1127222	AVT	KRISTIAN A.	
7	Daniel Corrales		AV	Daniel	
8	Gaudy Herrera	79108039	Soldador	Gaudy Herrera	
9	Esteban Salazar	1023124425	OF	Esteban Salazar	
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
 FIRMA EXPOSITOR					

		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

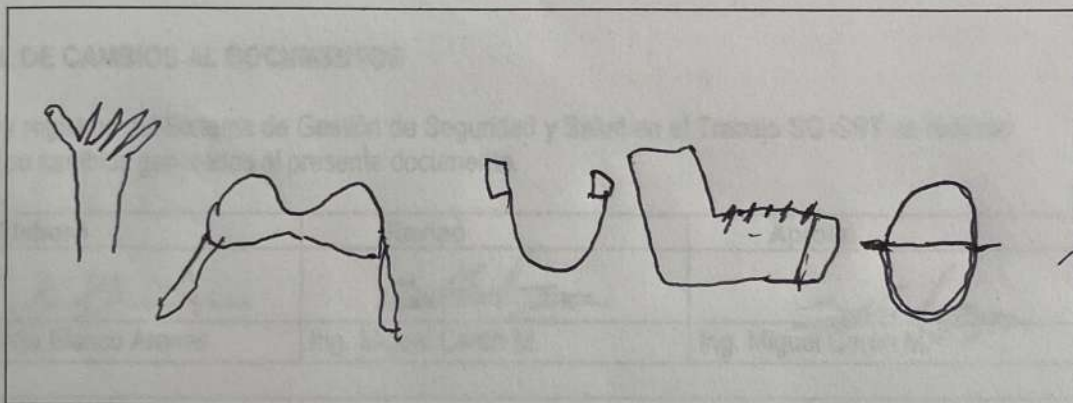
	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026
		Fecha: Abril 2022
		Versión: 1.0

FECHA: 06/04/26	
NOMBRE: Gsneider Salaza	PUNTAJE OBTENIDO: 6/6

1. Complemente las siguientes respuestas:

- Definición de autocuidado:
Realizar el trabajo con precaución
- Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
Químico, biológico, Biomecánico,
- Donde está ubicado el punto de encuentro
Restaurante - Frente.

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:

SSTI Jefe

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:

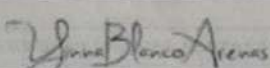
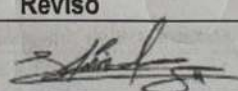
- Señal de Emergencia
- punto Encuentro
- camallas
- extintor
- botiquin

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:
6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo
(V).

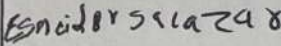
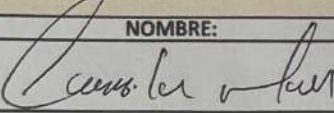
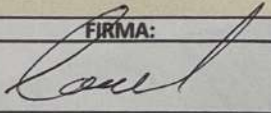
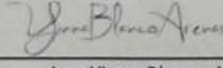
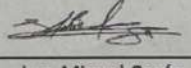
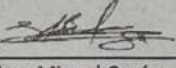
Nombre:	Enriker Salazar
Cedula	1023974975
Firma:	Enriker Salazar
Fecha:	06/04/22
Evaluable:	Camila Rueda

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
 Ing. Yinna Blanco Arenas.	 Ing. Miguel Cerón M.	 Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

	Acta de induccion y reintuccion		Codigo: SAF-FOR-025
			Fecha: Nov 2021
			Version: 3.0
NOMBRE TRABAJADOR: Esneider Salazar		C.C: 1023924425	
CARGO: Ofc		FECHA: 06/04/26	
Se realiza inducción en Seguridad, Salud en el Trabajo , teniendo en cuenta los siguientes aspectos:			
Organigrama de la empresa			
1. Generalidades de la Empresa			
2. Sistema de riesgos laborales (derechos y deberes)			
3. Política del SG-SST			
4. Política de No Alcohol y Drogas			
6. Reglamento Interno de Trabajo			
7. Reglamento de Higiene y Seguridad			
8. Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo			
9. Plan de Emergencia			
10. Funcionamiento de la Brigada de Emergencia.			
11. Identificación de Peligros			
12. Comité de Convivencia			
13. Funciones y Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo			
14. Reporte de accidente e incidente.			
15. Reporte de Actos Inseguros y Condiciones Peligrosas			
16. Uso de elementos de protección personal.			
17. Protocolo de bioseguridad COVID - 19			
18. Notificación de riesgos			
El trabajador se compromete a:			
<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la Empresa. • Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten. • Reportar inquietudes al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo • Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa. 			
FIRMA DEL TRABAJADOR			
NOMBRE:	CARGO	FIRMA:	
Esneider Salazar Hernandez	Ofc		
FIRMA DE LA EMPRESA			
NOMBRE:	CARGO	FIRMA:	
	Insp. SST		
			
Ing. Yinna Blanco A. Elaboró.	Ing. Miguel Cerón Revisó	Ing. Miguel Cerón Aprobó	

FECHA: 06/04/22

NOMBRE: Alexander Bernal

PUNTAJE OBTENIDO: 6/6

1. Complemente las siguientes respuestas:

a) Definición de autocuidado:

Cuidar mi cuerpo de manera segura

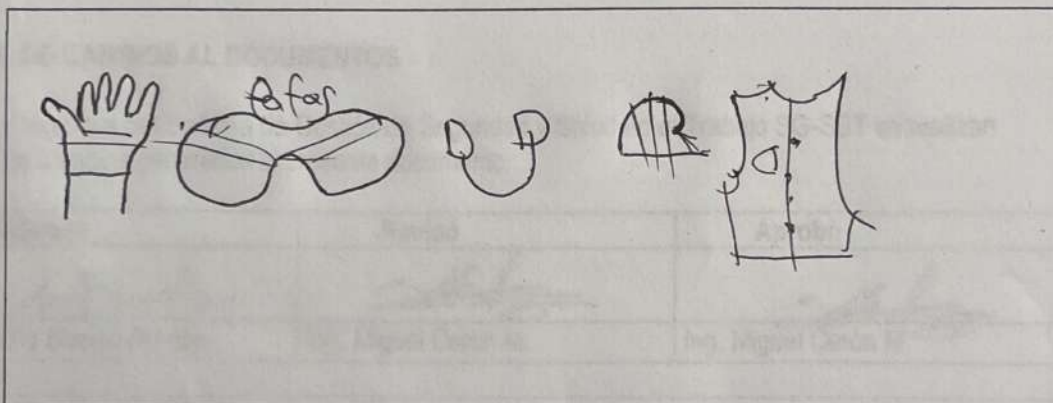
b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:

Locutivo, Físico, Químico, Biomecánico

c) Donde está ubicado el punto de encuentro

Frente restaurante

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:

Contratista y SISU

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:

- Botiquín
- Camilla
- Extintor
- Punto de encuentro
- Señalización

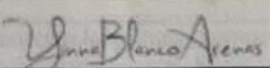
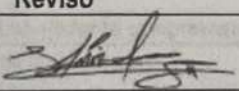
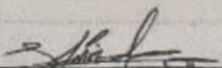
5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo
(X).

Nombre:	Alexander Bernal
Cedula	1110556926
Firma:	Alexander
Fecha:	06/04/26
Evaluable:	Camila Muñoz

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

	Acta de induccion y reintuccion	Codigo: SAF-FOR-025
		Fecha: Nov 2021
		Version:3.0

NOMBRE TRABAJADOR:	Alexander Bernal	C.C:	1110556032
CARGO:	Aux	FECHA:	06/04/26

Se realiza inducción en Seguridad, Salud en el Trabajo , teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

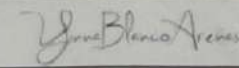
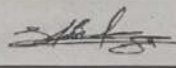
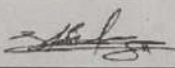
- Organigrama de la empresa
1. Generalidades de la Empresa
 2. Sistema de riesgos laborales (derechos y deberes)
 3. Política del SG-SST
 4. Política de No Alcohol y Drogas
 6. Reglamento Interno de Trabajo
 7. Reglamento de Higiene y Seguridad
 8. Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
 9. Plan de Emergencia
 10. Funcionamiento de la Brigada de Emergencia.
 11. Identificación de Peligros
 12. Comité de Convivencia
 13. Funciones y Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo
 14. Reporte de accidente e incidente.
 15. Reporte de Actos Inseguros y Condiciones Peligrosas
 16. Uso de elementos de protección personal.
 17. Protocolo de bioseguridad COVID - 19
 18. Notificación de riesgos

El trabajador se compromete a:

- Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la Empresa.
- Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
- Reportar inquietudes al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR		
NOMBRE:	CARGO	FIRMA:
Alexander Bernal	AUX	Alexander

FIRMA DE LA EMPRESA		
NOMBRE:	CARGO	FIRMA:
Carmen Ochoa	Jr. SST	Carmen

		
Ing. Yinna Blanco A.	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró.	Revisó	Aprobó

FECHA: 06/04/20

NOMBRE: Sergio Garmizo

PUNTAJE OBTENIDO: 6/6

1. Complemente las siguientes respuestas:

a) Definición de autocuidado:

cuidar mi salud.

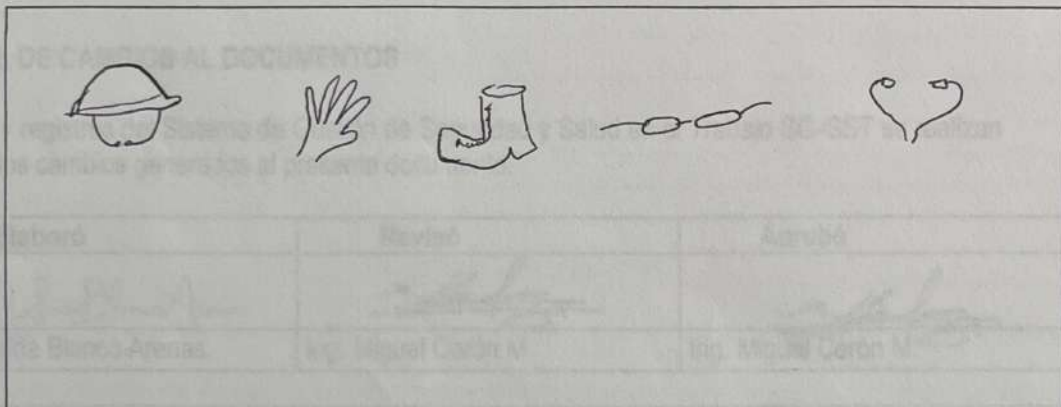
b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:

Locomotor físico, Biológico, y mecánico

c) Donde está ubicado el punto de encuentro

Frente restaurante

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:

SISO - Area SST

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:

a. Notas

b. Puntos encuentro

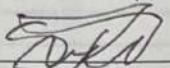
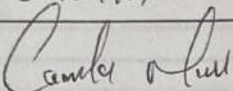
c. Botiquín

d. Extintor

e. Camilla

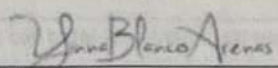
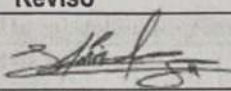
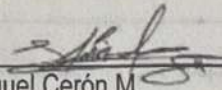
5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo
(✓).

Nombre:	Sergio Cezarino Cejmuy
Cedula	1026589396
Firma:	
Fecha:	08/04/22
Evaluable:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
 Ing. Yinna Blanco Arenas.	 Ing. Miguel Cerón M.	 Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

	Acta de induccion y reintuccion	Codigo: SAF-FOR-025
		Fecha: Nov 2021
		Version:3.0

NOMBRE TRABAJADOR:	Sergio Guarito Colma	C.C:	1026387396
CARGO:	Oficial	FECHA:	

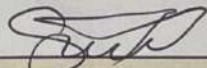
Se realiza inducción en Seguridad, Salud en el Trabajo , teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Organigrama de la empresa
1. Generalidades de la Empresa
 2. Sistema de riesgos laborales (derechos y deberes)
 3. Política del SG-SST
 4. Política de No Alcohol y Drogas
 6. Reglamento Interno de Trabajo
 7. Reglamento de Higiene y Seguridad
 8. Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
 9. Plan de Emergencia
 10. Funcionamiento de la Brigada de Emergencia.
 11. Identificación de Peligros
 12. Comité de Convivencia
 13. Funciones y Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo
 14. Reporte de accidente e incidente.
 15. Reporte de Actos Inseguros y Condiciones Peligrosas
 16. Uso de elementos de protección personal.
 17. Protocolo de bioseguridad COVID - 19
 18. Notificación de riesgos

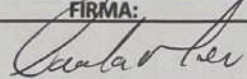
El trabajador se compromete a:

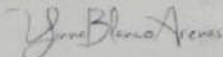
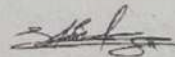
- Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la Empresa.
- Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
- Reportar inquietudes al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	CARGO:	FIRMA:
Sergio Guarito Colma	Oficial	

FIRMA DE LA EMPRESA

NOMBRE:	CARGO:	FIRMA:
Camila Ruiz	Jusp. SST	

		
Ing. Yinna Blanco A. Elaboró.	Ing. Miguel Cerón Revisó	Ing. Miguel Cerón Aprobó

FECHA: 06/04/22	PUNTAJE OBTENIDO: 6/6
NOMBRE: Lener Conde	

1. Complemente las siguientes respuestas:

a) Definición de autocuidado:

proteger mi salud, trabajar seguro

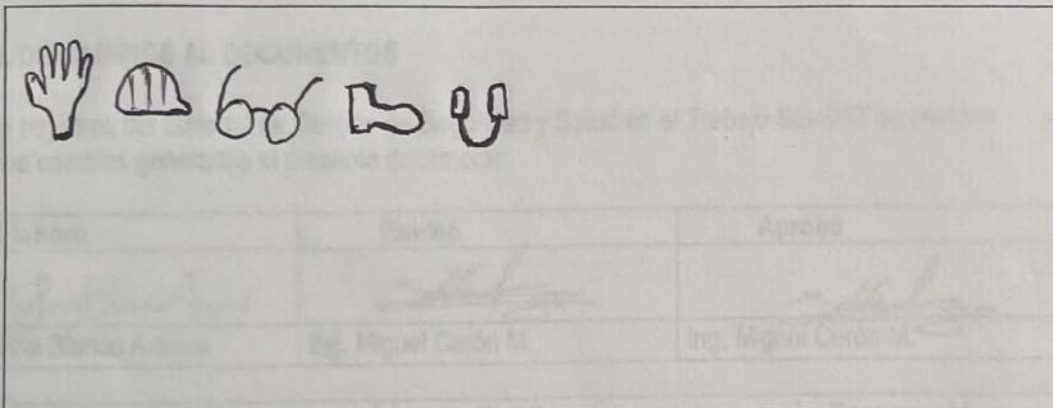
b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:

Biomecánico, mecánico, Físico, Químico

c) Donde está ubicado el punto de encuentro

Frente al restaurante

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:

Jefe, SISO

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:

a. Salida Emergencia

b. P. Encuentro

c. Camillas

d. extintor

e. Botiquín.

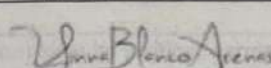
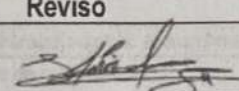
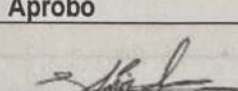
5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo
(✓).

Nombre:	Javier Mauricio Conde Tavor
Cedula	1007396005
Firma:	Javier Conde
Fecha:	06/04/2022
Evaluable:	Camila M. Linares

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
 Ing. Yinna Blanco Arenas.	 Ing. Miguel Cerón M.	 Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST



Acta de induccion y reinduccion

Codigo: SAF-FOR-025

Fecha: Nov 2021

Version:3.0

NOMBRE TRABAJADOR:

Janner Conde

C.C:

1007346005

CARGO:

Oficial

FECHA:

06/04/26

Se realiza inducción en Seguridad, Salud en el Trabajo, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Organigrama de la empresa

1. Generalidades de la Empresa

2. Sistema de riesgos laborales (derechos y deberes)

3. Política del SG-SST

4. Política de No Alcohol y Drogas

6. Reglamento Interno de Trabajo

7. Reglamento de Higiene y Seguridad

8. Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo

9. Plan de Emergencia

10. Funcionamiento de la Brigada de Emergencia.

11. Identificación de Peligros

12. Comité de Convivencia

13. Funciones y Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo

14. Reporte de accidente e incidente.

15. Reporte de Actos Inseguros y Condiciones Peligrosas

16. Uso de elementos de protección personal.

17. Protocolo de bioseguridad COVID - 19

18. Notificación de riesgos

El trabajador se compromete a:

- Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la Empresa.
- Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
- Reportar inquietudes al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE:

CARGO

FIRMA:

Janner Conde

Ofi

Janner Conde

FIRMA DE LA EMPRESA

NOMBRE:

CARGO

FIRMA:

Camilo Ochoa

Insp SST

Camilo Ochoa

Yinna Blanco Arenas

Ing. Yinna Blanco A.

Elaboró.

Miguel Cerón

Ing. Miguel Cerón

Revisó

Miguel Cerón

Ing. Miguel Cerón

Aprobó

FECHA: 06/04/20

NOMBRE: Osneider Quintero

PUNTAJE OBTENIDO: 6/6

1. Complemente las siguientes respuestas:

a) Definición de autocuidado:

Trabajar de manera segura

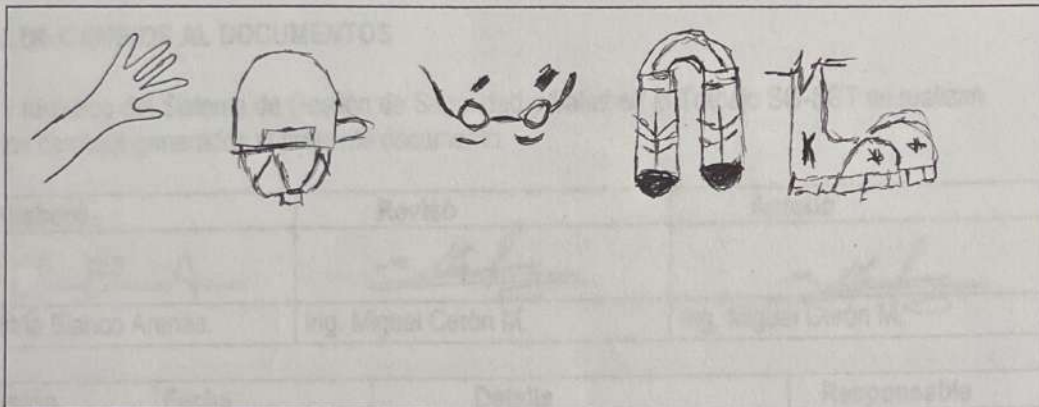
b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:

Físico, vocativo, Químico, Biomecánico

c) Donde está ubicado el punto de encuentro

Frente restaurante

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:

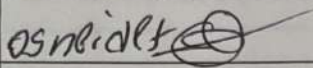
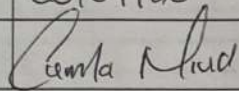
Jefer Siso

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:

- camilla
- Botiquín
- Extintor
- Botas
- Punto de encuentro

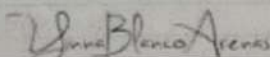
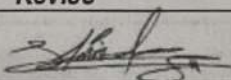
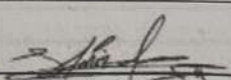
	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026
		Fecha: Abril 2022
		Versión: 1.0

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:
6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (✓).

Nombre:	OSNEIDT QUINTERO
Cedula	1003260511
Firma:	
Fecha:	06/04/26
Evaluable:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
 Ing. Yinna Blanco Arenas.	 Ing. Miguel Cerón M.	 Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST



Acta de induccion y reinduccion

Codigo: SAF-FOR-025

Fecha: Nov 2021

Version:3.0

NOMBRE TRABAJADOR:

OSNEIDER QUINTERO

C.C:

1003260511

CARGO:

AUX

FECHA:

06/04/20

Se realiza inducción en Seguridad, Salud en el Trabajo, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Organigrama de la empresa

1. Generalidades de la Empresa
2. Sistema de riesgos laborales (derechos y deberes)
3. Política del SG-SST
4. Política de No Alcohol y Drogas
6. Reglamento Interno de Trabajo
7. Reglamento de Higiene y Seguridad
8. Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
9. Plan de Emergencia
10. Funcionamiento de la Brigada de Emergencia.
11. Identificación de Peligros
12. Comité de Convivencia
13. Funciones y Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo
14. Reporte de accidente e incidente.
15. Reporte de Actos Inseguros y Condiciones Peligrosas
16. Uso de elementos de protección personal.
17. Protocolo de bioseguridad COVID - 19
18. Notificación de riesgos

El trabajador se compromete a:

- Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la Empresa.
- Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
- Reportar inquietudes al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE:

CARGO

FIRMA:

OSNEIDER QUINTERO

AUX

OSNEIDER

FIRMA DE LA EMPRESA

NOMBRE:

CARGO

FIRMA:

Yinna Blanco Arenas

SG-SST

Yinna Blanco

Ing. Yinna Blanco A.
Elaboró.

Ing. Miguel Cerón
Revisó

Ing. Miguel Cerón
Aprobó

FECHA: 06/04/26

NOMBRE: Kristian Astudillo

PUNTAJE OBTENIDO: 6/6

1. Complemente las siguientes respuestas:

a) Definición de autocuidado:

Proteger mi vida, trabajo seguro

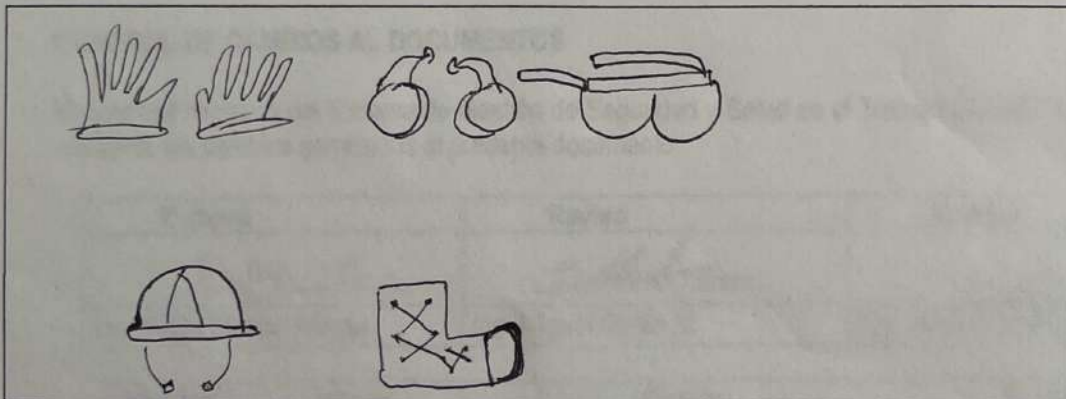
b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:

Posturas, Física, Química, Locativo

c) Donde está ubicado el punto de encuentro

Restaurante

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:

Life inmediato

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:

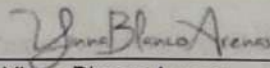
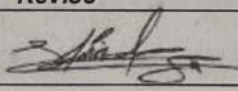
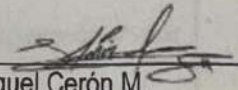
- a. Extintor
- b. Camilla
- c. Batiquin
- d. Notas
- e. P. encuentro

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:
6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo
(V).

Nombre:	KRISTIAN ASTUDILLAS
Cedula	1127222
Firma:	KRISTIAN A.
Fecha:	06/04/22
Evaluador:	Camacho

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
 Ing. Yinna Blanco Arenas.	 Ing. Miguel Cerón M.	 Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

	Acta de induccion y reintuccion	Codigo: SAF-FOR-025
		Fecha: Nov 2021
		Version:3.0

NOMBRE TRABAJADOR: <i>Kristian Astudillo</i>	C.C: <i>1127222</i>
CARGO: <i>Aux</i>	FECHA: <i>06/04/26</i>

Se realiza inducción en Seguridad, Salud en el Trabajo , teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Organigrama de la empresa
1. Generalidades de la Empresa
2. Sistema de riesgos laborales (derechos y deberes)
3. Política del SG-SST
4. Política de No Alcohol y Drogas
6. Reglamento Interno de Trabajo
7. Reglamento de Higiene y Seguridad
8. Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
9. Plan de Emergencia
10. Funcionamiento de la Brigada de Emergencia.
11. Identificación de Peligros
12. Comité de Convivencia
13. Funciones y Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo
14. Reporte de accidente e incidente.
15. Reporte de Actos Inseguros y Condiciones Peligrosas
16. Uso de elementos de protección personal.
17. Protocolo de bioseguridad COVID - 19
18. Notificación de riesgos

El trabajador se compromete a:

- Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la Empresa.
- Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
- Reportar inquietudes al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa.

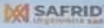
FIRMA DEL TRABAJADOR		
NOMBRE:	CARGO	FIRMA:
<i>Kristian Astudillo</i>	<i>Aux</i>	<i>Kristian A.</i>

FIRMA DE LA EMPRESA		
NOMBRE:	CARGO	FIRMA:
<i>Carla Olay</i>	<i>Jasp. SST</i>	<i>Carla Olay</i>

<i>Yinna Blanco Arenas</i>	<i>Miguel Cerón</i>	<i>Miguel Cerón</i>
Ing. Yinna Blanco A. Elaboró.	Ing. Miguel Cerón Revisó	Ing. Miguel Cerón Aprobó

ANEXO 6

PERMISOS Y ATS

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Código	SAF-FOR-074
		Fecha	2021
		Versión	Versión: 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	
Contrato N°: Objeto del contrato:	Ciudad: <u>La Guajira</u> Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra):
Remodelación de BBO'S Fecha de inicio: <u>05/04/26</u>	Centro vacacional de la policía Fecha de final: <u>11/04/26</u>

Descripción de la tarea a realizar:
Actividades de resonancia

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:											
TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE									
ENERGIA PELIGROSAS	CYTO QUALT	FORMA									
NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO		
Enrique Salazar Hernandez	C.C. 7023970975	OF	Enrique	Enrique	Enrique	Enrique					
Diego Domala	C.C. 1024426055	OF									
Jonny Freddy Ortiz	C.C. 1006970304	AVX	Jonny								

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR
Mantenimiento	X	Herrillo, metro, soga, barra metálica, rodillo, varilla, espátula, brocha, etc.
Eléctricos		Extensiónes
Hidráulicos		NA
Otros		

ANÁLISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentre el lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapadillo, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	4
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Pintura, escudo, enchape, madera, barandas, agua, cemento, pegador.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NA
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Electricidad, superficies poco resistentes, chispas, objetos filosos, condiciones climáticas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Inspección inicial del área de trabajo en la cabaña	Terreno irregular, escombros, extensión eléctrica superficial	Caidas al mismo nivel, tropiezos	Orden y aseo, uso de elemento de protección personal
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.
Ingreso a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Resane de muros, fundida de placa de mesones	Clavos expuestos, madera defectuosa o húmeda, mala fijación, caída de objetos	Cortes, golpes, colapso parcial de formaleta	Revisar estado de tablas y puntales, asegurar clavos y amares, retirar clavos salientes, uso de guantes y casco
Instalación de tejado	Fallo estructural por mal apuntalamiento	Colapso durante la fundida, lesiones graves	Verificar nivelación y firmeza de puntales, supervisión antes del vaciado
Instalación de enchape en techos y muros	Contacto prolongado con productos químicos húmedo, posturas forzadas	Iritación en piel y ojos, deformación o ruptura de la madera	Uso de gafas, guantes impermeables, no exceder capacidad de carga, vaciado progresivo
Detalles de terminación de actividades	Posturas forzadas, trabajo en bordes	Dolor lumbar, caídas	Mantener postura adecuada, asegurar bordes con protección si hay altura
orden y aseo	Herramientas metálicas cortantes,	Cortes,	Uso de guantes resistentes e impermeables
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del día, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

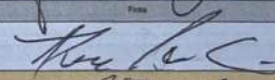
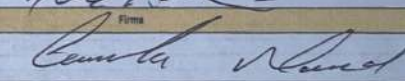
EVALUADOR DEL RIESGO

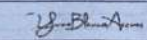
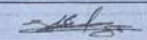
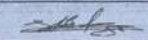
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ SI, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ SI, proceda con la tarea.
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cédula	Firma
Juan Diego Lobatón	1007865893	
Nombre y apellido Residente de Obra y/o Encargado de Cuadrilla	Cédula	Firma
Pauwer Logo	1089178761	
Nombre y apellido Residente SST	Cédula	Firma
Camila Oliva	100602435	

		
Edson Ing. Yenny Barrios	Revisor Ing. Miguel Ortiz M.	Aprobado Ing. Miguel Ortiz M.

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°:	Ciudad: <u>Atagüá</u>
Objeto del contrato:	Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra):
<u>Remodelación de Cocina</u>	<u>Centro vaco</u>
Fecha de inicio: <u>06/04/26</u>	Fecha de final: <u>11/04/26</u>
Descripción de la tarea a realizar:	
<u>Acabados de cocina</u>	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERIODO DE:											
TRABAJO EN ALTURA		ESPACIO CONFINADO		CALIENTE							
ENERGIA PELIGROSAS		OTRO CUAL?		FORMA							
NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO		
Jener Conde Tovar	cc 10073916005	Ofi	Jener Conde	Jener Conde	Jener Conde	Jener Conde	Jener Conde				
Juan Sebastian Muriel	cc 1110482608	aux	Juan Sebastian	Juan Sebastian	Juan Sebastian	Juan Sebastian	Juan Sebastian				
osnide	cc 1003260511	ATA	osnide	osnide	osnide	osnide	osnide				
Jhon Fredy	cc 1205976304	aux	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon				
Sergio Bernal Lopez	cc 1110564926	ay	Sergio Bernal	Sergio Bernal	Sergio Bernal	Sergio Bernal	Sergio Bernal				

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	
Martillos	X	Martillo, metro, sargento, llave entallada, rulo, valise, espátula, brocha, etc.	
Eléctricos		Extensiones	
Herramientas		NA	
Otros			
ANÁLISIS DE LA TAREA			
¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?		Trabajos a nivel	
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?		No aplica	
¿Se han establecido los puntos de anclaje?		No aplica	
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?		NA	
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?		Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapados, guantes, botes de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga.	
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?		4	
¿Cuántos trabajadores se requieren?		Pinura, estuco, enchape, madera, barandas, agua, cemento, pegador.	
¿Que materiales y recursos van a utilizarse?		NA	
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?		SI	
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?		Electricidad, superficies poco resistentes, chispas, objetos filosos, condiciones climáticas.	
¿Que otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficies resbaladizas, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)			

Paseo detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Inspección inicial del área de trabajo en la cabina	Terreno irregular, escombros, extensión eléctrica superficial	Caidas al mismo nivel, tropiezos	Orden y aseo, uso de elemento de protección personal
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.
Ingreso a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Dirjase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Transporte manual de estuco y pegante	Sobreesfuerzo, posturas inadecuadas	Lesiones lumbares, fatiga muscular	Técnica correcta de levantamiento, trabajo en equipo si supera 25 kg, uso de carretilla
Apertura de material y preparación	Polvo en suspensión, contacto con piel	Irritación respiratoria, dermatitis	Mascarilla N95, gafas de seguridad, guantes impermeables, mangas largas
Armado de andamio multidireccional e inspección	Caída de piezas, armado incorrecto, falta de nivelación	Golpes, colapso del andamio	Armado por personal competente, uso de planos del fabricante, nivelación con bases ajustables, instalación de diagonales y barandas
Aplicación de estuco en paredes y placa, aplicación de pintura	Contacto prolongado con estuco húmedo, posturas forzadas	Dermatitis química, fatiga muscular	Guantes impermeables, pausas activas, rotación de tareas
Aplicación de alizado y corte de enchape	Polvo en suspensión, contacto con piel Cortaduras, ruido	Heridas, afecciones respiratorias, lesiones musculares	Mascarilla N95, gafas de seguridad, guantes impermeables, mangas largas
Instalación y pega de enchape	Cortes, polvo, sobrecarga física	Descarga eléctrica	Inspección del equipo, uso de extensión certificada, conexión a punto con polo a tierra
orden y aseo	Cortes, polvo, sobrecarga física	Heridas, afecciones respiratorias, lesiones musculares	Uso de guantes resistentes, mascarilla, pala y carretilla, disposición en zona autorizada
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del día, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUADOR DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurre un incidente?

- ☐ SI, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ SI, proceda con la tarea.
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente OTRA	Cédula	Firma
Juan Diego Lobatón	1007865893	
Nombre y Apellido Residente de OTRA por Encargado de Custodia	Cédula	Firma
Raúl Puga	1079177701	
Nombre y Apellido Residente SST	Cédula	Firma
Camilo Rueda	1106079435	

Edad	Edad	Edad
Ing. Yvonne Blanes	Ing. Miguel Cortés M.	Ing. Miguel Cortés M.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)	Código	SAF-FOR-074
	FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Fecha	2021
		Version	Version: 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	
Contrato N°:	Ciudad: <u>Itaboa</u>
Objeto del contrato:	Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra):
<u>Remodelación de restaurante</u>	<u>Centro vacacional de la policía</u>
Fecha de inicio: <u>05/04/20</u>	Fecha de final: <u>11/04/20</u>

Descripción de la tarea a realizar: Retiro de tejado e instalación nuevo tejado

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:										
TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE								
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO CUAL?	FORMA								
NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
<u>Oscar AUG</u>	<u>CC 8090619</u>	<u>Oficial</u>	/	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	/	/	/	
<u>Pavon lugo</u>	<u>CC 102412261</u>	<u>OF</u>	/	<u>[Signature]</u>	/	/	/	/	/	
<u>Jair Romero</u>	<u>CC 1024476033</u>	<u>OF</u>	/	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	/	/	/	
<u>Esneider Salazar</u>	<u>CC 702317175</u>	<u>OF</u>	/	/	<u>Esneider Salazar</u>	<u>Esneider Salazar</u>	/	/	/	
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR										

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	
Martillo	X	Martillo, metro, soga, cinta métrica, rodillo, varilla, espátula, brocha, etc.	
Escaleras		Escaleras	
Hidroscopio		NA	
Otros			

ANÁLISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Calco con barbuquejo, gafas de protección, tapaditos, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	4
¿Cuántos trabajadores se requieren?	Pinura, sucto, enchape, madera, barandas, agua, cemento, pegador.
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	NA
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	SI
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Electricidad, superficies poco resistentes, chispas, objetos filosos, condiciones climáticas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Inspección inicial del área de trabajo en la cabaña	Terreno irregular, escombros, extensión eléctrica superficial	Caidas al mismo nivel, tropiezos	Orden y aseo, uso de elemento de protección personal
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.
Ingreso a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Armado de andamio multidireccional e inspección	Caída de piezas, armado incorrecto, falta de nivelación	Golpes, colapso del andamio	Armado por personal competente, uso de planos del fabricante, nivelación con bases ajustables, instalación de diagonales y barandas
Acceso al andamio	Pérdida de equilibrio	Caída a distinto nivel	Subir usando escalera, tres puntos de apoyo, solo transportar herramientas con polea/cuerda o con ayuda de un compañero de trabajo
Permanencia sobre plataforma	Falta de anclaje, falta de plataformas certificadas	Caída a distinto nivel, fracturas	Aseguratiéras superior e inferior, no inclinarse fuera del perímetro, no saltar ni balancear
Retiro de tejado antiguo e instalación del nuevo tejado	Caída a distinto nivel por trabajo en alturas Cortaduras, machucones, golpes	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, muerte.	Botas, guantes, gafas, arnes. Línea de vida Tapa oídos de inserción, pausas activas y estiramientos, hidratación
Manipulación y desplazamiento de tejas y herramientas	Caída de objetos, tropiezos	Golpes, cortes, caída	Mantener herramientas aseguradas, ordenar área de trabajo, evitar dejar objetos sueltos
Descenso y retiro del andamio y equipos	Tropezones, caídas al bajar	Lesiones por caída o golpes	Mantener orden al bajar, utilizar puntos de apoyo, no cargar herramientas con ambas manos
Limpieza y almacenamiento de herramientas y residuos	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del día, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deslégase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta:
☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cédula	Firma
Juan Diego Lobatón	1004865893	
Nombre y apellido Maestro de Obra y Encargado de Cuadrilla	Cédula	Firma
Pavón 1650	1079172261	
Nombre y apellido Residente SST	Cédula	Firma
Camila Olaya	1110602435	

Elaboró Ing. Yvonne Blanco	Revisó Ing. Miguel Cerdón M.	Aprobó Ing. Miguel Cerdón M.

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°:	Ciudad:
Objeto del contrato:	Ubicación donde se realiza el trabajo (frente de obra):
Remodelación de Restaurante	Centro vacacional de la Policía
Fecha de inicio: 05/04/20	Fecha de final: 11/04/20
Descripción de la tarea a realizar:	
Acabados en restaurante	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALENTE							
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?								
NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Alexander Bernal	C.C 110550926	AUX	Alexander	Alexander	Alexander	Alexander	Alexander	Alexander	Alexander
CARGO como	CC 1026589396	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP	OP
KRISTIAN ASTUDILLO	P.T 1127222	Aux P Ayudante	KRISTIAN	KRISTIAN	KRISTIAN	KRISTIAN	KRISTIAN	KRISTIAN	KRISTIAN
Luis Bernal López	CC 1110504426	Aju	Luis Bernal	Luis Bernal					
Oscar Avila	CC 80901619	Oficial		Oscar	Oscar	Oscar	Oscar	Oscar	Oscar
Felix Romero	CC 1024420055	CA							

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	ANÁLISIS DE LA TAREA												
<table border="1"> <tr> <td>Manuales</td> <td>X</td> <td>Martillo, sierra, sierra, Bata metálica, rodillo, varilla, espátula, brocha, etc.</td> </tr> <tr> <td>Eléctricos</td> <td></td> <td>Extintores</td> </tr> <tr> <td>Hidráulicos</td> <td>NA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Manuales	X	Martillo, sierra, sierra, Bata metálica, rodillo, varilla, espátula, brocha, etc.	Eléctricos		Extintores	Hidráulicos	NA		Otros			<p>¿Qué tan alto se encuentre el lugar de trabajo?</p> <p>¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?</p> <p>¿Se han establecido los puntos de anclaje?</p> <p>¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?</p> <p>¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?</p> <p>¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?</p> <p>¿Cuántos trabajadores se requieren?</p> <p>¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?</p> <p>¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?</p> <p>¿Hay peligro de resaca o tropiezo alrededor del área de trabajo?</p> <p>¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)</p>
Manuales	X	Martillo, sierra, sierra, Bata metálica, rodillo, varilla, espátula, brocha, etc.											
Eléctricos		Extintores											
Hidráulicos	NA												
Otros													
	<p>Trabajos a nivel</p> <p>No aplica</p> <p>No aplica</p> <p>NA</p> <p>Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapabocas, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga.</p> <p>4</p> <p>Pinza, escudo, enchape, madera, barandas, agua, cemento, pegador.</p> <p>NA</p> <p>SI</p> <p>Electricidad, superficies poco resistentes, chispas, objetos filosos, condiciones climáticas.</p>												

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Inspección inicial del área de trabajo en la cabina	Terrano irregular, escombros, extensión eléctrica superficial	Caidas al mismo nivel, tropiezos	Orden y aseo, uso de elemento de protección personal
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.
Ingreso a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Toma de medidas del área y marcado de rutas eléctricas	Cortes, polvo, sobrecarga física	Dolor muscular, dolor de cabeza	Uso de epps, pausas activas, calistenia. Hidratación
Preparación del pegante	Exposición a productor químicos	Alergias, dolor de cabeza, irritación	Subir usando escalera, tres puntos de apoyo, solo transportar herramientas con polea/cuerda o con ayuda de un compañero de trabajo
Aplicación del adhesivo e instalación de enchape	Cortaduras, machucones, golpes	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones	Asegurartijeras superior e inferior, no inclinarse fuera del perímetro, no saltar ni balancear
Boquillado o relleno de juntas	Cortaduras, machucones, golpes	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones	Botas, guantes, gafas, pausas activas y estiramientos, hidratación
Secado de enchape	Caída de objetos, tropiezos	Golpes, cortes, caída	Mantener herramientas aseguradas, ordenar área de trabajo, evitar dejar objetos sueltos
orden y aseo	Tropezones, caídas al bajar	Lesiones por caída o golpes	Mantener orden al bajar, utilizar puntos de apoyo, no cargar herramientas con ambas manos
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del día, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deslángase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado al paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea.
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente OTRA	Cédula	Firma
Juan Diego lobatón A.	1007863893	
Nombre y Apellido Residente de OTRA por Encargado de Custodia	Cédula	Firma
Pauwer Lugo	1074122261	
Nombre y Apellido Residente SST	Cédula	Firma
Carla Ruiz	110602433	

Elaboró Ing. Yvonne Blanco	Revisó Ing. Miguel Centin M.	Aprobó Ing. Miguel Centin M.

 SAFRID SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)		Código: SAF-FOR-074
	FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO ATS		Fecha: 2021
			Versión: 3.0

Contrato N°:		Ciudad: <u>Toluca</u>	
Objeto del contrato:		Ubicación donde se realizó el trabajo: (frente de obra)	
Fecha de inicio: <u>13/04/26</u> <u>7:00 am</u>		Fecha de final: <u>13/04/26</u> <u>11:00 a.m</u>	

Descripción de la tarea a realizar:

Actividades de pintura y rescues

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIEREN PERIROS DE:											
TRABAJO EN ALTURA			ESPACIO CONFINADO			CALIENTE			POMA		
ENERGÍA PELIGROSA			OTRO CUAL								
NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	CELSULA	CARGO	NOMBRES	CELSULA	CARGO	NOMBRES	CELSULA	CARGO	NOMBRES	CELSULA	CARGO
Enrique Salazar	CC	70 239 74975	OF	Enrique	Enrique	Enrique	Enrique	Enrique	Enrique	Enrique	Enrique
KRISTIAN Astudillo	PT	1127229	AUX. P	KRISTIAN	KRISTIAN	KRISTIAN	KRISTIAN	KRISTIAN	KRISTIAN	KRISTIAN	KRISTIAN
Alexander Beiral	CC	1110556986	AUX	Alexander	Alexander	Alexander	Alexander	Alexander	Alexander	Alexander	Alexander
Jair Romero	CC	102644603		Jair	Jair	Jair	Jair	Jair	Jair	Jair	Jair
Enrique	CC	1003260511	AUX	Enrique	Enrique	Enrique	Enrique	Enrique	Enrique	Enrique	Enrique

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	
Material	X	Material	
Extracción		Extracción	
Protección	NA	Protección	
Otro		Otro	

ANÁLISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Trabaja a nivel
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	NA
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco con barbujin, gafas de protección, tapadillo, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga
¿Cuántos trabajadores se requieren?	4
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Pintura, esmalte, enchape, madera, barandas, agua, cemento, pegador
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NA
¿Hay peligro de resbalar o tropiezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficies resbaladizas, superficies calientes, objetos filosos, condiciones climáticas, lluvia, cables pesados, etc.)	Electricidad, superficies poco resistentes, chispas, objetos filosos, condiciones climáticas

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Inspección inicial del área de trabajo en la cabeza	Terreno irregular, escombros, extensión eléctrica superficial	Caidas al mismo nivel, tropezos	Orden y aseo, uso de elemento de protección personal
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas, caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.
Ingreso a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Diríjase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Armado de andamio multi-reccional e inspección (si se requiere) o escalera e inspección	Caída de piezas, armado incorrecto, falta de nivelación	Golpes, colapso del andamio	Armado por personal competente, uso de planos del fabricante, nivelación con bases ajustables, instalación de diagonales y barandas
Acceso al andamio o escalera	Pérdida de equilibrio	Caída a distinto nivel	Subir usando escalera, tres puntos de apoyo, solo transportar herramientas con polea/cuerda o con ayuda de un compañero de trabajo
Gratear con pulidora los perfiles del techo, lijar paredes, vigas, techos.	Proyección de partículas y chispas	Lesiones oculares, quemaduras	Gafas, careta facial, ropa manga larga, guantes, retirar materiales inflamables
Manipulación y desplazamiento de herramientas y pintura o compresor	Caída de objetos, tropezos	Golpes, cortes, caída	Mantener herramientas aseguradas, ordenar área de trabajo, evitar dejar objetos sueltos
Aplicación de resana, masilla y pintura en rejillas, serchas, muros, techos y vigas	Inhalación de vapores tóxicos, contacto con piel	Problemas respiratorios, irritaciones o alergias	Problemas respiratorios, irritaciones o alergias
Descenso y retiro del andamio o escalera y equipos	Tropezones, caídas al bajar	Lesiones por caída o golpes	Mantener orden al bajar, utilizar puntos de apoyo, no cargar herramientas con ambas manos
Limpieza y almacenamiento de herramientas y residuos	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del día, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

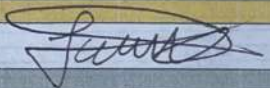
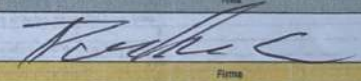
EVALUACION DEL RIESGO

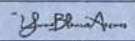
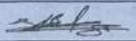
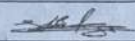
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cédula	Firma
Juan Diego Robatón	1007865893	
Nombre y Apellido Maestro de Obra y/o Encargado la Cuadrilla	Cédula	Firma
Pascual Arso	0054132761	
Nombre y Apellido Residente SST	Cédula	Firma
Quimbé Am	1410002435	

		
Elaboró Ing. Yvonne Blanco	Revisó Ing. Miguel Castro M.	Aprobó Ing. Miguel Castro M.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)		Codigo		SAF-FOR-074
	FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS		Fecha		2021
			Version		Version: 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS					
Contrato N°:		Ciudad: <u>Ibague</u>			
Objeto del contrato:		Ubicación donde se realiza el trabajo (frente de obra): <u>Centro Vocacional de la Policía</u>			
Fecha de inicio: <u>13/04/2026</u>		Fecha de final: <u>18/04/2026</u>			
Descripción de la tarea a realizar: <u>Aplicación de enchape</u>					

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PRESENCIA DE:											
TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO										
ENERGIA PELIGROSA	CALIENTE										
OTRO CUAL?											

SEÑORES Y APELLIDOS TRABAJADORES	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
<u>Gerardo Ramirez</u>	<u>C.C. 1026589396</u>	<u>Oficial</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Jenier M. Conde</u>	<u>C.C. 10773918005</u>	<u>Ofi</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Alexander Bernal</u>	<u>C.P. 1910556928</u>	<u>PLX</u>					<u>Alexander</u>		

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	
Manuales	☒ SI
Eléctricos	☐ NO
Hidráulicos	☐ NO
Otros	☐ NO

ANÁLISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapadillos, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	+
¿Cuántos trabajadores se requieren?	1
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Pluma, esdruco, enchape, madera, barandas, agua, cemento, pegador.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NA
¿Hay peligro de resaca o tropiezo alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electrodos, químicos, superficies resbaladizas, superficies calientes, objetos flacos, carcasas pesadas, etc.)	Electricidad, superficies poco resistentes, chispas, objetos flacos, condiciones climáticas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Inspección inicial del área de trabajo en la cabaña	Terreno irregular, escombros, extensión eléctrica superficial	Caidas al mismo nivel, tropiezos	Orden y aseo, uso de elemento de protección personal
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.
Ingreso a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Transporte manual de pegante	Sobreesfuerzo, posturas inadecuadas	Lesiones lumbares, fatiga muscular	Técnica correcta de levantamiento, trabajo en equipo si supera 25 kg, uso de carretilla
Apertura de material y preparación	Poivo en suspensión, contacto con piel	Irritación respiratoria, dermatitis	Mascarilla N95, gafas de seguridad, guantes impermeables, mangas largas
Aplicación de alistado y corte de enchape	Poivo en suspensión, contacto con piel Cortaduras, ruido	Heridas, afecciones respiratorias, lesiones musculares	Mascarilla N95, gafas de seguridad, guantes impermeables, mangas largas
Instalación y pega de enchape	Cortes, polvo, sobrecarga física	Descarga eléctrica	Inspección del equipo, uso de extensión certificada, conexión a punto con polo a tierra
orden y aseo	Cortes, polvo, sobrecarga física	Heridas, afecciones respiratorias, lesiones musculares	Uso de guantes resistentes, mascarilla, pala y carretilla, disposición en zona autorizada
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del día, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea.
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Odra	Cédula	Firma
Juan Diego lobatón	1007865093	
Nombre y apellido Maestro de Odra y/o Encargado de Calidad	Cédula	Firma
Raúl	1004122261	
Nombre y apellido Residente SET	Cédula	Firma
Camila	111060435	

Elaboró Ing. Yvonne Blanco	Revisó Ing. Miguel Germán M.	Aprobó Ing. Miguel Germán M.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Inspección inicial del área de trabajo en la cabaña	Terreno irregular, escombros, extensión eléctrica superficial	Caidas al mismo nivel, tropezos	Orden y aseo, uso de elemento de protección personal
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal, identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.
Ingreso a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Diríjase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Toma de medidas del area y marcado de líneas	Cortes, polvo, sobrecarga física	Dolor muscular, dolor de cabeza	Uso de epps, pausas activas, calistenia. Hidratación
Desenergizar puntos electricos	Exposición a productor químicos	Alergias, dolor de cabeza, irritación	Subir usando escalera, tres puntos de apoyo, solo transportar herramientas con polea/cuerda o con ayuda de un compañero de trabajo
Tendido de conductos electricos(sustitución de cableado)	Cortaduras, machucones, golpes	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones	Asegurartijas superior e inferior, no inclinarse fuera del perímetro, no saltar ni balancear
Instalación de circulo eléctrico y puntos de conexión	Cortaduras, machucones, golpes	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones	Botas, guantes, gafas, pausas activas y estiramientos, hidratación
Conexión de tablero electrico y toma de energización	Caída de objetos, tropezos	Golpes, cortes, caída	Mantener herramientas aseguradas, ordenar área de trabajo, evitar dejar objetos sueltos
orden y aseo	Tropezones, caídas al bajar	Lesiones por caída o golpes	Mantener orden al bajar, utilizar puntos de apoyo, no cargar herramientas con ambas manos
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del día, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje su área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

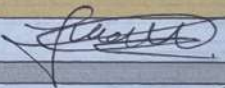
EVALUACION DEL RIESGO

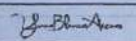
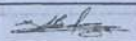
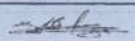
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurre un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cédula	Firma
Don Diego Lobatón	1007865893	
Nombre y Apellido Residente de Obra (o Encargado de Cuidado)	Cédula	Firma
Pauzer Luz	1659179201	
Nombre y Apellido Residente SST	Cédula	Firma
Concha Lara	1110602435	

		
Ing. Yvira Blanco	Ing. Miguel Cortin M.	Ing. Miguel Cortin M.

 SAFRID <small>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)	Codigo	SAF-FOR-074
		Fecha	2021
	FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Version	Version: 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	
Contrato N°:	Ciudad: <u>Itaque</u>
Objeto del contrato:	Ubicación donde se realiza el trabajo (frente de obra): <u>Cabo vacacional de la Policia</u>
Fecha de Inicio:	Fecha de final:
Descripción de la tarea a realizar: <u>Retiro e instalación de cerramiento en cancha</u>	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERIODO DE:											
TRABAJO EN ALTURA		ESPACIO CONFINADO		CALIENTE							
ENERGIA PELIGROSA		OTRO, CUAL?		FIRMA							
NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO		
Edison Garcia	C.C. 79894338	Soldador									
Sandy Herrera	P.T. 19.108039	Soldador									
Daniel Colina	P.T. 32831188	Ayudante									
Edison											

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	
Mantenido	SI
Extintores	SI
Herramientas	NA
OTRO	

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	NA
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapadidos, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	4
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Pintura, escurro, enchufe, madera, barandas, agua, cemento, pegador.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NA
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficies resbaladizas, superficies calientes, objetos filosos, circuitos pesados, etc.)	Electricidad, superficies poco resistentes, chispas, objetos filosos, condiciones climáticas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Inspección inicial del área de trabajo en la cabaña	Terreno Irregular, escombros, extensión eléctrica superficial	Caidas al mismo nivel, tropiezos	Orden y aseo, uso de elemento de protección personal
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.
Ingreso a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada, evita realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos al debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Armado de andamio multidireccional e inspección	Caída de piezas, armado incorrecto, falta de nivelación	Golpes, colapso del andamio	Armado por personal competente, uso de planos del fabricante, nivelación con bases ajustables, instalación de diagonales y barandas
Acceso al andamio	Pérdida de equilibrio	Caída a distinto nivel	Subir usando escalera, tres puntos de apoyo, solo transportar herramientas con polea/cuerda o con ayuda de un compañero de trabajo
Permanencia sobre plataforma	Falta de anclaje, falta de plataformas certificadas	Caída a distinto nivel, fracturas	Asegurartijeras superior e inferior, no inclinarse fuera del perímetro, no saltar ni balancear
Retiro de tejado antiguo e instalación del nuevo tejado y cerramiento	Caída a distinto nivel por trabajo en alturas Cortaduras, machucones, golpes	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, muerte.	Botas, guantes, gafas, arnes. Línea de vida Tapa oídos de inserción, pausas activas y estiramientos, hidratación
Manipulación y desplazamiento de tejas y herramientas	Caída de objetos, tropiezos	Golpes, cortes, caída	Mantener herramientas aseguradas, ordenar área de trabajo, evitar dejar objetos sueltos
Descenso y retiro del andamio y equipos	Tropezones, caídas al bajar	Lesiones por caída o golpes	Mantener orden al bajar, utilizar puntos de apoyo, no cargar herramientas con ambas manos
Limpieza y almacenamiento de herramientas y residuos	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del día, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

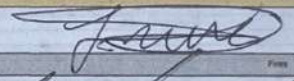
EVALUACIÓN DEL RIESGO

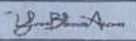
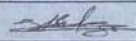
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deslángase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, procede con la tarea.
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Ojra	Cédula	Firma
Juan Diego Robatón	1007865893	
Nombre y Apellido Residente de Obra y/o Encargado de Cuentas	Cédula	Firma
Pavón Hugo Conde	1049177761	
Nombre y apellido Residente SST	Cédula	Firma
Camila Ordoñez	1110602955	

		
Ing. Yairo Blanco	Ing. Miguel Cárden M.	Ing. Miguel Cárden M.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)	Código	SAF-FOR-074
	FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Fecha	2021
		Version	Version 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	
Contrato N°:	Ciudad: <u>Indioque</u>
Objeto del contrato:	Ubicación donde se realizará el trabajo (frente de obra): <u>Centro vacacional de policía</u>
Fecha de inicio:	Fecha de final:

Descripción de la tarea a realizar:
Plintu, masillado, resane de BBO, restaurante, habitaciones, instalación py wall.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:											
TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALENTE									
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	PIRA									
NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO		
Jener Conde Tovar	C.C. 10073916005	OFI.	Jener Conde	Jener Conde	Jener Conde	Jener Conde	Jener Conde	Jener Conde	Jener Conde		
KRISTIAN ASUDILLAS	P.T. 1127222	AUX.P	KRISTIAN	KRISTIAN	KRISTIAN	KRISTIAN	KRISTIAN	KRISTIAN	KRISTIAN		
OSMAID E QUIJERO	C.C. 1003260511	AUX.	OSMAID	OSMAID	OSMAID	OSMAID	OSMAID	OSMAID	OSMAID		
SERGIO CULMA	C.C. 1026589396	OFI.	SERGIO	SERGIO	SERGIO	SERGIO	SERGIO	SERGIO	SERGIO		
CONCEPCIÓN SACAZA	C.C. 1023974975	OFI.	CONCEPCIÓN	CONCEPCIÓN	CONCEPCIÓN	CONCEPCIÓN	CONCEPCIÓN	CONCEPCIÓN	CONCEPCIÓN		
SEBASTIÁN DOMERO	C.C. 1029017055	OFI.	SEBASTIÁN	SEBASTIÁN	SEBASTIÁN	SEBASTIÁN	SEBASTIÁN	SEBASTIÁN	SEBASTIÁN		

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	
Manuales	X	Manilla, cinta, espátula, llave metálica, rodillo, rodillo, espátula, brocha, etc.	
Eléctricos		Extintores	
Hidráulicos		NA	
Otros			

ANÁLISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapaditos, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	4
¿Cuántos trabajadores se requieren?	4
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Plintu, eslicuco, enchape, madera, barandas, agua, cemento, pegador.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NA
¿Hay peligro de resbalar o tropiezar en el área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Electricidad, superficies poco resistentes, chispas, objetos filosos, condiciones climáticas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Inspección inicial del área de trabajo en la cabina	Terreno irregular, escombros, extensión eléctrica superficial	Caidas al mismo nivel, tropiezos	Orden y aseo, uso de equipo de protección personal
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.
Ingreso a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Armado de andamio multidireccional e inspección (si se requiere) o escalera e inspección	Caída de piezas, armado incorrecto, falta de nivelación	Golpes, colespo del andamio	Armado por personal competente, uso de planos del fabricante, nivelación con bases ajustables, instalación de diagonales y barandas
Acceso al andamio o escalera	Pérdida de equilibrio	Caída a distinto nivel	Subir usando escalera, tres puntos de apoyo, solo transportar herramientas con polea/cuerda o con ayuda de un compañero de trabajo
Gratear con pulidora los perfiles del techo, lijar paredes, vigas, techos.	Proyección de partículas y chispas	Lesiones oculares, quemaduras	Gafas, careta facial, ropa manga larga, guantes, retirar materiales inflamables
Manipulación y desplazamiento de herramientas y pintura o compresor	Caída de objetos, tropiezos	Golpes, cortes, caída	Mantener herramientas aseguradas, ordenar área de trabajo, evitar dejar objetos sueltos
Aplicación de resane, masilla y pintura en rejillas, serchas, muros, techos y vigas	Inhalación de vapores tóxicos, contacto con piel	Problemas respiratorios, irritaciones o alergias	Problemas respiratorios, irritaciones o alergias
Descenso y retiro del andamio o escalera y equipos	Tropezones, caídas al bajar	Lesiones por caída o golpes	Mantener orden al bajar, utilizar puntos de apoyo, no cargar herramientas con ambas manos
Limpieza y almacenamiento de herramientas y residuos	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del día, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☒ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cédula	Firma
Juan Diego Lobatoñ	1007865393	
Nombre y apellido Residente del Cliente Encargado de Control	Cédula	Firma
Rosary Lago Cardo	1074132781	
Nombre y apellido Residente SET	Cédula	Firma
Camila River	1110802455	

Dictado Ing. Yvonne Blanco	Revisó Ing. Miguel Cortés M.	Aprobó Ing. Miguel Cortés M.

SAFRID <small>SISTEMA DE ANÁLISIS DE RIESGO</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)		Codigo:	SAF-FOR-074
			Fecha:	2021
	FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO ATS		Version:	Version: 3.0

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	
Contrato N°:	Ciudad: Ibiza
Objeto del contrato:	Ubicación donde se realiza el trabajo (trámite de obra):
Remodelación	Centro vacacional
Fecha de inicio:	Fecha de final:
Descripción de la tarea a realizar:	
Instalación y pintura de cerramiento de cancha	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERIODO DE:										
TRABAJO EN ALTURA		ESPACIO CONFINADO		CALENTE						
ENERGÍA PELIGROSAS		OTRO CUAL?								

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Edson Garcia	CC 77894338	Obra.							
Daniel	P.T	Alf	Daniel	Daniel	Daniel	Daniel			
Sandy Herrera	P.T 79108039	Soldador	Sandy	Sandy	Sandy	Sandy			

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	
Mecánica	3 Martillo, cinta, espanta, barra metálica, rodillo, vallas, espanta, broches, etc.
Eléctrica	Extintores
Hidráulica	NA
Otro	

ANÁLISIS DE LA TAREA	
¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Trabaja a nivel
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapaditos, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	NA
¿Cuántos trabajadores se requieren?	SI
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Pintura, esbozo, enchape, madera, barandas, agua, cemento, pegador.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NA
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficies resbaladizas, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Electricidad, superficies poco resistentes, chispas, objetos filosos, condiciones climáticas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Inspección inicial del área de trabajo en la cabaña	Terreno irregular, escombros, extensión eléctrica superficial	Caidas al mismo nivel, tropiezos	Orden y aseo, uso de elemento de protección personal
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.
Ingreso a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Armado de andamio multidireccional e inspección	Caída de piezas, armado incorrecto, falta de nivelación	Golpes, colapso del andamio	Armado por personal competente, uso de planos del fabricante, nivelación con bases ajustables, instalación de diagonales y barandas
Acceso al andamio	Pérdida de equilibrio	Caída a distinto nivel	Subir usando escalera, tres puntos de apoyo, solo transportar herramientas con polea/cuerda o con ayuda de un compañero de trabajo
Permanencia sobre plataforma	Falta de anclaje, falta de plataformas certificadas	Caída a distinto nivel, fracturas	Asegurarse superior e inferior, no inclinarse fuera del perímetro, no saltar ni balancear
Retiro de tejado antiguo e instalación del nuevo tejado	Caída a distinto nivel por trabajo en alturas Cortaduras, machucones, golpes	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, muerte.	Botas, guantes, gafas, arnes. Línea de vida Tapa oídos de inserción, pausas activas y estiramientos, hidratación
Manipulación y desplazamiento de tejas y herramientas	Caída de objetos, tropiezos	Golpes, cortes, caída	Mantener herramientas aseguradas, ordenar área de trabajo, evitar dejar objetos sueltos
Descenso y retiro del andamio y equipos	Tropezones, caídas al bajar	Lesiones por caída o golpes	Mantener orden al bajar, utilizar puntos de apoyo, no cargar herramientas con ambas manos
Limpieza y almacenamiento de herramientas y residuos	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del día, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

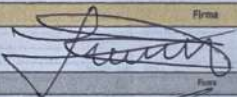
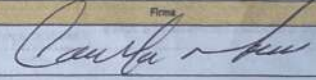
EVALUADOR DEL RIESGO

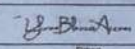
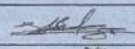
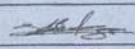
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, desálgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cédula	Firma
Juan Diego Labatón	1007865893	
Nombre y Apellido Membro de Obra por Encargado de Control	Cédula	Firma
Pavel Logo conde	1079127761	
Nombre y Apellido Residente SST	Cédula	Firma
Camacho y Luna	110.002-155	

		
Elaboró Ing. Yirma Blanco	Revisó Ing. Miguel Carlos M.	Aprobó Ing. Miguel Carlos M.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Código	SAF-FOR-074
		Fecha	2021
		Versión	Versión: 3.0

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	
Contrato N°: Objeto del contrato:	Ciudad: <u>Inogro</u> Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): <u>Control vocacional de la Alred</u>
Fecha de inicio: Descripción de la tarea a realizar:	Fecha de final: <u>Instalación de luminarias</u>

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:										
TRABAJO EN ALTURA			CAJENTE							
ENERGÍA PELIGROSA			FIRMA							
NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	ESPACIO CONFINADO	OTRO CUAL?	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	SUNDAY
Oscar Avila	CC	80901619	Oficial							
Alexander Barah	CC	1110556926	OV	Alexander	Alexander	Alexander	Alexander			

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR
Martillos	X	Martillo, metro, organillo, lista metálica, nivel, cuader, espátula, broches, etc.
Escaleras		Extintores
Herramientas		NA
OTRO		

ANÁLISIS DE LA TAREA	
¿Está bien en su momento el lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Casco con barbujado, gafas de protección, tapadillos, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	4
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Pintura, eslicuco, enchape, madera, barandas, agua, cemento, pegador.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NA
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cables pesados, etc.)	Electricidad, superficies poco resistentes, chispas, objetos filosos, condiciones climáticas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Contrôles Requeridos
Inspección inicial del área de trabajo en la cabaña	Terreno irregular, escombros, extensión eléctrica superficial	Caidas al mismo nivel, tropiezos	Orden y aseo, uso de elemento de protección personal
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas, caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.
Ingreso a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Toma de medidas del área y marcado de líneas	Cortes, polvo, sobrecarga física	Dolor muscular, dolor de cabeza	Uso de epps, pausas activas, calistenia. Hidratación
Desenergizar puntos electricos	Exposición a productor químicos	Alergias, dolor de cabeza, irritación	Subir usando escalera, tres puntos de apoyo, solo transportar herramientas con polea/cuerda o con ayuda de un compañero de trabajo
Tendido de conductos electricos(sustitución de cableado)	Cortaduras, machucones, golpes	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones	Asegurar tijeras superior e inferior, no inclinarse fuera del perímetro, no saltar ni balancear
Instalación de circuito electrico y puntos de conexión	Cortaduras, machucones, golpes	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones	Botas, guantes, gafas, pausas activas y estiramientos, hidratación
Conexión de tablero electrico y toma de energización	Caída de objetos, tropiezos	Golpes, cortes, caída	Mantener herramientas aseguradas, ordenar área de trabajo, evitar dejar objetos sueltos
orden y aseo	Tropezones, caídas al bajar	Lesiones por caída o golpes	Mantener orden al bajar, utilizar puntos de apoyo, no cargar herramientas con ambas manos
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del día, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

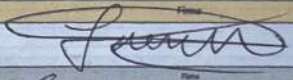
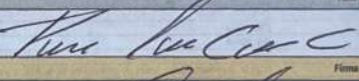
EVALUACION DEL RIESGO

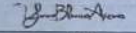
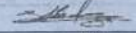
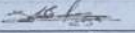
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cédula	Firma
Juan Diego Lobatón	1007865893	
Nombre y Apellido Maestro de Obra y/o Encargado de Obra	Cédula	Firma
Raúl Lozano	1049172261	
Nombre y Apellido Residente SST	Cédula	Firma
Quintero	1110607433	

		
Ing. Yvonne Blanco	Ing. Miguel Carón M.	Ing. Miguel Carón M.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)	Código	SAF-FOR-074
	FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Fecha	2021
		Versión	Versión: 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	
Contrato N°:	Ciudad: <u>Itaque</u>
Objeto del contrato:	Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra):
<u>Remodelación</u>	<u>Centro Vocacional de la Policía</u>
Fecha de Inicio:	Fecha de final:

Descripción de la tarea a realizar:

Mosilla, Pintura, lijado, Instalacion Dry wall

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:										
TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO					CALIENTE				
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?					FIRMA				
NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
Alexandra Benal	C.C. 1110556926	AUX	Alexandra	Alexandra	Alexandra	Alexandra				
Esneider SANCHEZ	C.C. 1023974983	O.F.	Esneider	Esneider	Esneider	Esneider				
Jener Conde Touar	O.F. 1007396005	O.F.	Jener Conde	Jener Conde	Jener Conde	Jener Conde				
Silvia Culma	O.F. 1026589396	O.F.	Silvia	Silvia	Silvia	Silvia				
Jair Rivera	C.C. 1024020735	CA	Jair	Jair	Jair	Jair				
Osneider	C.C. 1003260511	AUX	Osneider	Osneider	Osneider	Osneider				

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR
Manuales	X	Martillo, metro, regleta, lana metálica, rodillo, valinas, espátula, brochas, etc.
Eléctricas		Extintores
Hidráulicas		NA
Otros		

ANÁLISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	NA
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapadillos, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	4
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Pintura, esctuco, enchape, madera, barandas, agua, cemento, pegador.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NA
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, carcasas pesadas, etc.)	Electricidad, superficies poco resistentes, chispas, objetos filosos, condiciones climáticas.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Inspección inicial del área de trabajo en la cabina	Terreno irregular, escombros, extensión eléctrica superficial	Caidas al mismo nivel, tropezos	Orden y aseo, uso de elemento de protección personal
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesita, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.
Ingreso a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Armado de andamio multidireccional e inspección (si se requiere) o escalera e inspección	Caída de piezas, armado incorrecto, falta de nivelación	Golpes, colapso del andamio	Armado por personal competente, uso de planos del fabricante, nivelación con bases ajustables, instalación de diagonales y barandas
Acceso al andamio o escalera	Pérdida de equilibrio	Caída a distinto nivel	Subir usando escalera, tres puntos de apoyo, solo transportar herramientas con polea/cuerda o con ayuda de un compañero de trabajo
Gratear con pulidora los perfiles del techo, lijar paredes, vigas, techos.	Proyección de partículas y chispas	Lesiones oculares, quemaduras	Gafas, careta facial, ropa manga larga, guantes, retirar materiales inflamables
Manipulación y desplazamiento de herramientas y pintura o compresor	Caída de objetos, tropezos	Golpes, cortes, caída	Mantener herramientas aseguradas, ordenar área de trabajo, evitar dejar objetos sueltos
Aplicación de resene, masilla y pintura en rejillas, serchas, muros, techos y vigas	Inhalación de vapores tóxicos, contacto con piel	Problemas respiratorios, irritaciones o alergias	Problemas respiratorios, irritaciones o alergias
Descenso y retiro del andamio o escalera y equipos	Tropezones, caídas al bajar	Lesiones por caída o golpes	Mantener orden al bajar, utilizar puntos de apoyo, no cargar herramientas con ambas manos
Limpieza y almacenamiento de herramientas y residuos	Caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del día, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea.
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cédula	Firma
Juan Diego Lobatoñ	1007865893	
Nombre y apellido Residente del Otro giro Encargado de Cuadrilla	Cédula	Firma
Raúl's Iyge	1029122201	
Nombre y apellido Residente EPT	Cédula	Firma
Camilo R. Ruiz	1110.602.455	

Elaboró Ing. Ylmar Blasco	Revisó Ing. Miguel Cortés M.	Aprobó Ing. Miguel Cortés M.

	SG-SST	CODIGO: SAF-PRC-025
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	VERSIÓN: 1
		FECHA: 08-2024

1 Generalidades		
FECHA DE INICIO: 20 Abr 2026 HORA DE INICIO: 7:00 am	PERMISO VÁLIDO HASTA: 25 04 2026 HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm	
EMPRESA EJECUTORA: <u>Constuseru SAS</u> N° CONTRATO: _____ ÁREA O LUGAR: <u>cancha de futbol</u> N° PERSONAS EJECUTORAS: <u>2</u> ACTIVIDAD A REALIZAR: <u>Retiro de cerramiento, instalación nuevo cerramiento</u> HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: <u>equipo de soldar, pulidor</u>		

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI ☒ NO ☐																																											
2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)																																											
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	SI	NO	N/A																																								
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona, estan en buen estado?	☒																																										
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	☒																																										
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	☒																																										
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	☒																																										
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	☒																																										
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			☒																																								
¿Se ha delimitado y señalado el área de trabajo como medida de prevención?		☒																																									
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	☒																																										
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	☒																																										
¿Los electrodos y cables se encuentran en buen estado?	☒																																										
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?		☒																																									
3 Equipos y elementos de protección personal requeridos																																											
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monjes, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de camaza, delantal)?	☒																																										
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	☒																																										
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.	☒																																										
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	☒																																										
4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)																																											
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	☒																																										
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	☒																																										
5 Requerimientos adicionales																																											
1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura.	☒																																										
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados.	☒		☒																																								
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?	☒																																										
6 Firmas Emisión y Revalidaciones		SUSPENSIÓN DEL PERMISO: (Cualquier persona que supervise la actividad evidencia incumplimiento en el procedimiento puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente al encargado de SST del lugar de trabajo. Motivos de la suspensión: _____ Fecha y hora de la suspensión: _____ Suspensión realizada por: _____																																									
COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.		EJECUTORES <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Item</th> <th>Nombre y apellido</th> <th>Cedula</th> <th>Cargo</th> <th>Firma</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Edison GARCIA</td> <td>79894328</td> <td>Oficial</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Gandy Herrera</td> <td>19108039</td> <td>Soldador</td> <td></td> </tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma	1	Edison GARCIA	79894328	Oficial		2	Gandy Herrera	19108039	Soldador		3					4					5					6					7				
Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma																																							
1	Edison GARCIA	79894328	Oficial																																								
2	Gandy Herrera	19108039	Soldador																																								
3																																											
4																																											
5																																											
6																																											
7																																											
		RENOVIACIÓN Tiempo de validación del permiso (fecha): Hora: Desde-Hasta: _____ Autorizado por: _____ Supervisado por: _____ Número de personas que ejecutan la actividad: _____																																									
		OBSERVACIONES:																																									

Solo diligenciar personal a cargo (JEFE INMEDIATO, ENCARGADO, ENCARGADO DE SST)					TRABAJO TERMINADO	
Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma	¿Finalizo el trabajo?	
1	García Alva	11060935	Jefe SST		SI	
2					Si no a finalizado explique porque	
3					El área de trabajo quedo limpia y ordenada	SI
4					Fecha: 25/04/26	
					Hora: 5:00 pm	

 Ing. Yina Blanco Arenas Coordinador SG-SST	 Ing. Miguel Cerón Rep. Legal	 Ing. Miguel Cerón Rep. Legal
---	-------------------------------------	-------------------------------------

 SAFRID <small>ingeniería sas</small> <small>soluciones de ingeniería</small>		FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS		CÓDIGO: SAOL-FOR-002	
				VERSIÓN: 1.0	
				FECHA: 15/09/2024	

1. FECHA DE ELABORACIÓN DE PERMISO: 07/09/2024

2. LUGAR ESPECÍFICO DE LA ACTIVIDAD: Restaurante - centro vacacional de la Policía Ibagué

3. ALTURA APROX. DE LA ACTIVIDAD: 5 mts

4. FECHA DE INICIO: 07/09/2024

5. HORA DE INICIO: 8:20 a.m.

FECHA FINAL: 07/09/24

HORA FINAL: 5:00 pm

6. TIPO DE TRABAJO A REALIZAR

Describe la actividad que se va a realizar:
Activo de tejado

7. TIPO DE HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Describe las herramientas que se van a utilizar:
Taladro inalámbrico

8. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR

Describe los elementos de protección personal que se van a utilizar:
Guantes, casco, botas, Arnes, eslinga.

9. DATOS Y REQUISITOS DEL TRABAJADOR QUE EJECUTARA EL TRABAJO

#	NOMBRE	CEDULA	FECHA CURSO ALTURAS	FECHA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	FECHA DE EXAMEN MEDICO (apto para trabajo en alturas)	PUNTO DE ANCLAJE INDIVIDUAL	FIRMA TRABAJADOR
1	Walter Avila	80901619	NOV 2025	Abril 2026	21/01/2025	Línea de vida horizontal	[Firma]
2	Paulino Lugo	1044177276	OCT 2025	Abril 2026	25/09/2025	Línea de vida horizontal	[Firma]
3	Jairo Domelo	1024416055	OCT 2025	Abril 2026	25/09/2025	Línea de vida horizontal	[Firma]
4	Enriker Salazar	1023974975					[Firma]

Al firmar este documento, el trabajador manifiesta que para realizar la labor en alturas anteriormente nombrada tiene la capacidad física y mental para la tarea y su estado de salud es bueno, adicional que se revisaron las certificaciones correspondientes para alturas y examen medico.

10. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Equipos de Protección Contra Caídas a Utilizar (Marca con una x)

Arnés cuerpo completo	Si ☒ No ☐	Línea de vida vertical portátil	Si ☐ No ☒	Punto de anclaje fijo	Si ☒ No ☐	Mosquetón	Si ☐ No ☒
Línea de vida vertical	Si ☐ No ☒	Eslinga en y con adsorbedor	Si ☐ No ☐	Punto de anclaje portátil (tie off)	Si ☐ No ☒	Freno Arrestador	Si ☐ No ☒
Línea de vida horizontal	Si ☒ No ☐	Eslinga de posicionamiento	Si ☐ No ☐	Silla de suspensión	Si ☐ No ☒	Descendedor	Si ☐ No ☒

11. MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN

Medidas a adoptar (Marca con una x)

Delimitación del área	Si ☒ No ☐	Ayudante de seguridad	Si ☒ No ☐	Barandas	Si ☐ No ☒	Permiso T.A	☒ Si ☐ No ☐
Señalización del área	Si ☒ No ☐	Manejo de desniveles y orificios (huecos):	Si ☐ No ☒	Control de acceso	Si ☒ No ☐	Otro_ ¿Cuál?	

12. SISTEMAS DE ACCESO

Sistema de acceso a utilizar (Marca con una x)

Andamio colgante	Si ☐ No ☒	Andamio tubular	Si ☐ No ☒	Escaleras fijas	Si ☐ No ☒	Escaleras portátiles	Si ☐ No ☒
------------------	--	-----------------	--	-----------------	--	----------------------	--

13. REQUERIMIENTOS GENERALES - LISTA DE CHEQUEO DIARIA

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C) CUMPLE (NC) NO CUMPLE (NA) NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Se realizó el análisis de trabajo seguro (ATS) y socialización antes de iniciar la labor	/	C	C	C			
Se realizó charla pre-peracionalantes de iniciar la labor	/	C	C	C			
Los trabajadores están aptos para desarrollar la labor (estado de salud y con concepto médico vigente)	/	C	C	C			
Los trabajadores están certificados en alturas (curso avanzado y/o re-entrenamiento vigente)	/	C	C	C			
Se han verificado los sistemas de anclaje	/	C	C	C			
Caidas de diferente nivel	/	C	C	C			
Caida al mismo nivel	/	C	C	C			
El área de trabajo esta libre de obstáculos	/	C	C	C			
Cambio brusco de temperatura	/	C	C	C			
Contacto con corriente eléctrica	/	NA	NA	NA			
Contacto con partes en movimiento	/	NA	NA	NA			
Agentes infecciosos	/	NA	NA	NA			
Presencia de gases y vapores	/	NA	NA	NA			
Movimientos repetitivos	/	C	C	C			
Adopción de posturas inadecuadas	/	C	C	C			
Caida de objetos	/	C	C	C			
Manipulación de elementos cortales	/	C	C	C			
Proyección de partículas	/	C	C	C			
Manejo de herramientas manuales	/	C	C	C			
Exposición a ruido	/	NA	NA	NA			
Condición de orden y aseo	/	C	C	C			
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales de tal manera que se pueda aislar o restringir la zona y no se permita el paso de personas ajenos a la labor?	/	C	C	C			

VERIFICACIÓN DE SISTEMAS DE ACCESO

ANDAMIOS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C) CUMPLE (NC) NO CUMPLE (NA) NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Los cuerpos del andamio se encuentran asegurados y cuenta con todas sus piezas (verticales, horizontes, diagonales,	/	NA	NA	NA			
Cuenta con área firme para su correcto armado y nivelación?	/	NA	NA	NA			
Cuenta con todas sus plataformas y éstas están apoyadas firmemente ?	/	NA	NA	NA			
La superficie de trabajo se encuentra cubierta por plataformas, libre de huecos?	/	NA	NA	NA			
Cuenta con escaleras y éstas se encuentran aseguradas adecuadamente al andamio?	/	NA	NA	NA			
El andamio presenta alguna tipo de oxidación o desgaste?	/	NA	NA	NA			
El andamio esta aislado de líneas o equipos energizados?	/	NA	NA	NA			
El andamio cuenta con ficha de autorización?	/	NA	NA	NA			

ESCALERAS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C) CUMPLE (NC) NO CUMPLE (NA) NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Las escaleras están en adecuadas condiciones?	/	NA	NA	NA			
Las bases están apoyadas sobre una superficie plana?	/	NA	NA	NA			
Esta libre de grasa, aceite u otras sustancias?	/	NA	NA	NA			
Las escaleras cuentan con zapatas antideslizantes?	/	NA	NA	NA			
El área alrededor de la escalera se encuentra señalizada?	/	NA	NA	NA			

VERIFICACIÓN EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

ARNES DE CUERPO COMPLETO

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C) CUMPLE (NC) NO CUMPLE (NA) NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
El arnés cuenta con la ficha de identificación del fabricante?	/	C	C	C			
El arnés cuenta con la ficha de fabricación y inspección?	/	C	C	C			
Las correas del equipo son ajustables?	/	C	C	C			
El arnés cuenta con la ficha donde esta la fecha de fabricación y inspección?	/	C	C	C			

El equipo tiene los puntos de conexión necesarios y están en buen estado, Argollas, hebillas.	/	C	C	C			
Las eslingas se encuentran sin manchas de pintura, grasa, óxido, quemaduras y/o perforaciones?	/	C	C	C			
El absorbedor de choque de la eslinga se encuentra sin manchas de pintura, grasa, quemadura y/o perforaciones?	/	C	C	C			
El tie off se encuentra sin manchas de pintura, grasa, óxido, quemaduras y/o perforaciones?	/	C	C	C			
La línea de vida cuenta con su ficha en donde se observa la fecha de fabricación y fabricante?	/	C	C	C			
La línea de vida se encuentra libre de pintura, grasa, óxido, quemaduras, deshilachamiento y/o perforaciones?	/	C	C	C			

ESLINGAS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C) CUMPLE, (NC) NO CUMPLE (NA) NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cuenta con sus etiquetas legibles y se puede ver la fecha de fabricación?	/	C	C	C	/	/	/
Las fibras y costuras están libres de desgaste, deshilachamiento y cortes?	/	C	C	C	/	/	/
Las eslingas están protegidas contra cualquier elemento que genere abrasión?	/	C	C	C	/	/	/

LÍNEAS DE VIDAS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C) CUMPLE, (NC) NO CUMPLE (NA) NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cuenta con sus etiquetas legibles y se puede ver la fecha de fabricación?	/	C	C	C	/	/	/
Las fibras y costuras están libres de óxido, pintura, grasa, deshilachamiento y cortes?	/	C	C	C	/	/	/
Funcionamiento de cierre y apertura de los ganchos metálicos es correcto?	/	C	C	C	/	/	/

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

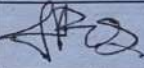
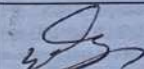
ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C) CUMPLE, (NC) NO CUMPLE (NA) NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Casco con barbuquejo		C	C	C	/	/	/
Guantes de seguridad		C	C	C	/	/	/
Gafas de seguridad		C	C	C	/	/	/
Tapabidos		NA	NA	NA	/	/	/
Careta de esmerilar		NA	NA	NA	/	/	/
Careta de soldador		NA	NA	NA	/	/	/
Ropa de trabajo		C	C	C	/	/	/
Arnes		C	C	C	/	/	/
Eslinga		C	C	C	/	/	/
Tie off		NA	NA	NA	/	/	/

OBSERVACIONES:

APROBACION DEL PERMISO				CIERRE DE PERMISO			
ENCARGADOS	NOMBRE	CEDULA	FIRMA	ENCARGADOS	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Inspector SST	Camilo Mel	1110802435	Camilo Mel	Inspector SST	Camilo Mel	1110802435	Camilo Mel
Residente de obra	Juan D. L.	1007865893	Juan D. L.	Residente de obra	Juan Diego L.	1007865893	Juan Diego L.
Maestro o encargado de la actividad	Pavlos Lopez	1079172761	Pavlos Lopez	Maestro o encargado de la actividad	Pavlos Lopez	1079172761	Pavlos Lopez
coordinador (TA) de obra	Camilo Mel	1110802435	Camilo Mel	coordinador (TA) de obra	Camilo Mel	1110802435	Camilo Mel

TENGA EN CUENTA: SI REQUIERE CAMBIAR DE ACTIVIDAD O LOS EQUIPOS CON LOS CUALES ESTA LABORANDO, INFORME AL ÁREA SST PARA UNA NUEVA INSPECCION.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado Por:
Dpto. SST	Dpto. SST	Miguel Cerón
Área SST	Responsable del SG-SST	Empleador

		FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS		CÓDIGO: SAOL-FOR-002	VERSIÓN: 1.0	FECHA: 15/09/2024	
1. FECHA DE ELABORACIÓN DE PERMISO: 21.00 am							
2. LUGAR ESPECÍFICO DE LA ACTIVIDAD: cancha de fútbol - centro vacacional de la policía							
3. ALTURA APROX. DE LA ACTIVIDAD: 2.5 mts							
4. FECHA DE INICIO: 20/09/26				FECHA FINAL: 25/09/26			
5. HORA DE INICIO: 7:00 am				HORA FINAL: 3:00 pm			
6. TIPO DE TRABAJO A REALIZAR							
Describe la actividad que se va a realizar: Instalación de cerramiento en cancha, sobre andamio							
7. TIPO DE HERRAMIENTAS A UTILIZAR							
Describe las herramientas que se van a utilizar: Equipo de soldar, Pulidora							
8. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR							
Describe los elementos de protección personal que se van a utilizar: Careta de soldar, guantes de correa							
9. DATOS Y REQUISITOS DEL TRABAJADOR QUE EJECUTARA EL TRABAJO							
#	NOMBRE	CEDULA	FECHA CURSO ALTURAS	FECHA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	FECHA DE EXAMEN MEDICO (apto para trabajo en alturas)	PUNTO DE ANCLAJE INDIVIDUAL	FIRMA TRABAJADOR
1	Jair Romero	10240120055	6 NOV 2025	Abril 2026	02/11/2025	Andamio	
2	Edyson Garcia	79094338	25 Oct 2025	Abril 2026	26/sep/2025	línea de vida	
3							
4							
Al firmar este documento, el trabajador manifiesta que para realizar la labor en alturas anteriormente nombrada tiene la capacidad física y mental para la tarea y su estado de salud es bueno, adicional que se revisaron las certificaciones correspondientes para alturas y examen medico.							
10. MEDIDAS DE PROTECCIÓN Equipos de Protección Contra Caídas a Utilizar (Marca con una x)							
Arnés cuerpo completo	SI ☒ No ☐	Línea de vida vertical portátil	SI ☐ No ☒	Punto de anclaje fijo	SI ☒ No ☐	Mosquetón	SI ☐ No ☒
línea de vida vertical	SI ☐ No ☒	Eslinga en y con adsorbedor	SI ☐ No ☒	Punto de anclaje portátil (tie off)	SI ☐ No ☐	Freno Arrestador	SI ☐ No ☒
línea de vida horizontal	SI ☐ No ☒	Eslinga de posicionamiento	SI ☐ No ☐	Silla de suspensión	SI ☐ No ☐	Descendedor	SI ☐ No ☒
11. MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN Medidas a adoptar (Marca con una x)							
Delimitación del área	SI ☐ No ☒	Ayudante de seguridad	SI ☒ No ☐	Barandas	SI ☒ No ☐	Permiso TA	SI ☒ No ☐
Señalización del área	SI ☐ No ☒	Manejo de desniveles y orificios (huecos):	SI ☒ No ☐	Control de acceso	SI ☐ No ☒	Otro_ ¿Cuál?	Caliente
12. SISTEMAS DE ACCESO Sistema de acceso a utilizar (Marca con una x)							
Andamio colgante	SI ☐ No ☒	Andamio tubular	SI ☒ No ☐	Escaleras fijas	SI ☐ No ☒	Escaleras portátiles	SI ☐ No ☐

13. REQUERIMIENTOS GENERALES - LISTA DE CHEQUEO DIARIA

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C) CUMPLE, (NC) NO CUMPLE, (NA) NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Se realizó el análisis de trabajo seguro (ATS) y socialización antes de iniciar la labor	C	C	C	C	C	C	
Se realizó charla pre-operacional antes de iniciar la labor	C	C	C	C	C	C	
Los trabajadores están aptos para desarrollar la labor (estado de salud y con concepto médico vigente)	C	C	C	C	C	C	
Los trabajadores están certificados en alturas (curso avanzado y/o re-entrenamiento vigente)	C	C	C	C	C	C	
Se han verificado los sistemas de anclaje	C	C	C	C	C	C	
Caidas de diferente nivel	C	C	C	C	C	C	
Caida al mismo nivel	C	C	C	C	C	C	
El área de trabajo está libre de obstáculos	C	C	C	C	C	C	
Cambio brusco de temperatura	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Contacto con corriente eléctrica	C	C	C	C	C	C	
Contacto con partes en movimiento	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Agentes infecciosos	C	C	C	C	C	C	
Presencia de gases y vapores	C	C	C	C	C	C	
Movimientos repetitivos	C	C	C	C	C	C	
Adopción de posturas inadecuadas	C	C	C	C	C	C	
Caida de objetos	C	C	C	C	C	C	
Manipulación de elementos cortantes	C	C	C	C	C	C	
Proyección de partículas	C	C	C	C	C	C	
Manejo de herramientas manuales	C	C	C	C	C	C	
Exposición a ruido	C	C	C	C	C	C	
Condición de orden y aseo	C	C	C	C	C	C	
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales de tal manera que se pueda aislar o restringir la zona y no se permita el paso de personas ajenas a la labor?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	

VERIFICACIÓN DE SISTEMAS DE ACCESO

ANDAMIOS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C) CUMPLE, (NC) NO CUMPLE, (NA) NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Los cuerpos del andamio se encuentran asegurados y cuenta con todas sus piezas (verticales, horizontales, diagonales,	C	C	C	C	C	C	
Cuenta con área firme para su correcto armado y nivelación?	C	C	C	C	C	C	
Cuenta con todas sus plataformas y éstas están apoyadas firmemente?	C	C	C	C	C	C	
La superficie de trabajo se encuentra cubierta por plataformas, libre de huecos?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Cuenta con escaleras y éstas se encuentran aseguradas adecuadamente al andamio?	NC	NC	NC	NC	NC	NC	
El andamio presenta alguna tipo de oxidación o desgaste?	C	C	C	C	C	C	
El andamio está aislado de líneas o equipos energizados?	C	C	C	C	C	C	
El andamio cuenta con ficha de autorización?	NC	NC	NC	NC	NC	NC	

ESCALERAS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C) CUMPLE, (NC) NO CUMPLE, (NA) NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Las escaleras están en adecuadas condiciones?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Las bases están apoyadas sobre una superficie plana?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Esta libre de grasa, aceite u otras sustancias?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Las escaleras cuentan con zapatas antideslizantes?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
El área alrededor de la escalera se encuentra señalizada?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	

VERIFICACIÓN EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

ARNES DE CUERPO COMPLETO

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C) CUMPLE, (NC) NO CUMPLE, (NA) NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
El arnés cuenta con la ficha de identificación del fabricante?	C	C	C	C	C	C	
El arnés cuenta con la ficha de fabricación y inspección?	C	C	C	C	C	C	
Las correas del equipo son ajustables?	C	C	C	C	C	C	
El arnés cuenta con la ficha donde está la fecha de fabricación y inspección?	C	C	C	C	C	C	

El equipo tiene los puntos de conexión necesarios y están en buen estado, Argollas, hebillas.	C	C	C	C	C	C	
Las eslingas se encuentran sin manchas de pintura, grasa, óxido, quemaduras y/o perforaciones?	C	C	C	C	C	C	
El absorbedor de choque de la eslinga se encuentra sin manchas de pintura, grasa, quemadura y/o perforaciones?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
El tie off se encuentra sin manchas de pintura, grasa, óxido, quemaduras y/o perforaciones?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
La línea de vida cuenta con su ficha en donde se observa la fecha de fabricación y fabricante?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
La línea de vida se encuentra libre de pintura, grasa, óxido, quemaduras, deshilachamiento y/o perforaciones?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	

ESLINGAS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C/CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cuenta con sus etiquetas legibles y se puede ver la fecha de fabricación?	C	C	C	C	C	C	
Las fibras y costuras están libres de desgaste, deshilachamiento y cortes?	C	C	C	C	C	C	
Las eslingas están protegidas contra cualquier elemento que genere abrasión?	C	C	C	C	C	C	

LINEAS DE VIDAS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C/CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cuenta con sus etiquetas legibles y se puede ver la fecha de fabricación?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Las fibras y costuras están libres de óxido, pintura, grasa, deshilachamiento y cortes?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Funcionamiento de cierre y apertura de los ganchos metálicos es correcto?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C/CUMPLE, (NC)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Casco con barbuquejo	C	C	C	C	C	C	
Gautes de seguridad	C	C	C	C	C	C	
Gafas de seguridad	C	C	C	C	C	C	
Tapabidos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Careta de esmerilar	C	C	C	C	C	C	
Careta de soldador	C	C	C	C	C	C	
Ropa de trabajo	C	C	C	C	C	C	
Arnes	C	C	C	C	C	C	
Eslinga	C	C	C	C	C	C	
Tie off	ND	NA	NA	NA	NA	NA	

OBSERVACIONES:

APROBACION DEL PERMISO				CIERRE DE PERMISO			
ENCARGADOS	NOMBRE	CEDULA	FIRMA	ENCARGADOS	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Inspector SST	Camacho	1100602935	Camacho	Inspector SST	Camacho	1100602935	Camacho
Residente de obra				Residente de obra	Juan Diego L.	1007865893	Juan Diego L.
Maestro o encargado de la actividad	Piquero Lopez	1049177261	Piquero Lopez	Maestro o encargado de la actividad	Piquero Lopez	1049177261	Piquero Lopez
coordinador (TA) de obra	Camacho	1100602935	Camacho	coordinador (TA) de obra	Camacho	1100602935	Camacho

TENGA EN CUENTA : SI REQUIERE CAMBIAR DE ACTIVIDAD O LOS EQUIPOS CON LOS CUALES ESTA LABORANDO, INFORME AL ÁREA SST PARA UNA NUEVA INSPECCION.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado Por:
Dpto. SST	Dpto. SST	Miguel Cerón
Área SST	Responsable del SG-SST	Empleador

 SAFRID Ingeniería SAS <small>OTROS SERVICIOS Y CONSULTORÍA</small>		FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS		CÓDIGO: SAOL-FOR-002	
				VERSIÓN: 1.0	
				FECHA: 15/09/2024	

1. FECHA DE ELABORACIÓN DE PERMISO: 27/04/2026	
2. LUGAR ESPECÍFICO DE LA ACTIVIDAD: festinante centro vocacional de la Aldea	
3. ALTURA APROX. DE LA ACTIVIDAD: 3 Hts Aprox.	
4. FECHA DE INICIO: 27/04/26	FECHA FINAL: 20/04/26
5. HORA DE INICIO: 7:00 am	HORA FINAL: 5:00 pm

6. TIPO DE TRABAJO A REALIZAR
 Describe la actividad que se va a realizar:
 Instalación de cerramiento

7. TIPO DE HERRAMIENTAS A UTILIZAR
 Describe las herramientas que se van a utilizar:
 Equipo soldador

8. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR
 Describe los elementos de protección personal que se van a utilizar:
 Careta soldadora, guantes, Botas

9. DATOS Y REQUISITOS DEL TRABAJADOR QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO							
#	NOMBRE	CEDULA	FECHA CURSO ALTURAS	FECHA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	FECHA DE EXAMEN MEDICO (apto para trabajo en alturas)	PUNTO DE ANCLAJE INDIVIDUAL	FIRMA TRABAJADOR
1	Edyson Garcia	79894738	6 Nov 2025	Abil 2026	021 Nov 2025	Andamio	
2							
3							
4							

Al firmar este documento, el trabajador manifiesta que para realizar la labor en alturas anteriormente nombrada tiene la capacidad física y mental para la tarea y su estado de salud es bueno, adicional que se revisaron las certificaciones correspondientes para alturas y examen medico.

10. MEDIDAS DE PROTECCIÓN
 Equipos de Protección Contra Caídas a Utilizar (Marca con una x)

Arnés cuerpo completo	SI ☒ No ☐	Línea de vida vertical portátil	SI ☐ No ☒	Punto de anclaje fijo	SI ☒ No ☐	Mosquetón	SI ☐ No ☒
Línea de vida vertical	SI ☐ No ☒	Eslinga en y con adsorbador	SI ☒ No ☐	Punto de anclaje portátil (tie off)	SI ☐ No ☒	Freno Arrestador	SI ☐ No ☒
Línea de vida horizontal	SI ☐ No ☒	Eslinga de posicionamiento	SI ☐ No ☐	Silla de suspensión	SI ☐ No ☒	Descendedor	SI ☐ No ☒

11. MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN
 Medidas a adoptar (Marca con una x)

Delimitación del área	SI ☐ No ☒	Ayudante de seguridad	SI ☒ No ☐	Barandas	SI ☒ No ☐	Permiso T.A.	☒ SI ☐ No ☐
Señalización del área	SI ☐ No ☒	Manejo de desniveles y orificios (huecos):	SI ☐ No ☒	Control de acceso	SI ☐ No ☐	Otro_ ¿Cuál?	

12. SISTEMAS DE ACCESO
 Sistema de acceso a utilizar (Marca con una x)

Andamio colgante	SI ☐ No ☐	Andamio tubular	SI ☐ No ☐	Escaleras fijas	SI ☐ No ☐	Escaleras portátiles	SI ☐ No ☐
------------------	---	-----------------	---	-----------------	---	----------------------	---

13. REQUERIMIENTOS GENERALES - LISTA DE CHEQUEO DIARIA							
ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C/CUMPLE, (N)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Se realizó el análisis de trabajo seguro (ATS) y socialización antes de iniciar la labor	C	C	C	C			
Se realizó charla pre-peracionalantes de iniciar la labor	C	C	C	C			
Los trabajadores están aptos para desarrollar la labor (estado de salud y con concepto medico vigente)	C	C	C	C			
los trabajadores están certificados en alturas (curso avanzado y/o re-entrenamiento vigente)	C	C	C	C			
Se han verificado los sistemas de anclaje	C	C	C	C			
Caidas de diferente nivel	C	C	C	C			
Caida al mismo nivel	C	C	C	C			
El area de trabajo esta libre de obstáculos	C	C	C	C			
Cambio brusco de temperatura	C	C	C	C			
Contacto con corriente electrica	C	C	C	C			
Contacto con partes en movimiento	C	C	C	C			
Agentes infecciosos	C	C	C	C			
Presencia de gases y vapores	C	C	C	C			
Movimientos repetitivos	C	C	C	C			
Adopcion de posturas inadecuadas	C	C	C	C			
Caida de objetos	C	C	C	C			
Manipulacion de elementos cortates	C	C	C	C			
Proyeccion de particulas	C	C	C	C			
Manejo de herramientas manuales	C	C	C	C			
Exposicion a ruido	C	C	C	C			
Condicion de orden y aseo	C	C	C	C			
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales de tal manera que se pueda aislar o restringir la zona y no se permita el paso de personas ajenos a la labor?	C	C	C	C			
VERIFICACION DE SISTEMAS DE ACCESO							
ANDAMIOS							
ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C/CUMPLE, (N)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Los cuerpos del andamio se encuentran asegurados y cuenta con todas sus piezas (verticales, horizontes, diagonales,	C	C	C	C			
Cuenta con area firme para su correcto armado y nivelacion?	C	C	C	C			
Cuenta con todas sus plataformas y estas estan apoyadas firmemente ?	C	C	C	C			
La superficie de trabajo se encuentra cubierta por plataformas, libre de huecos?	C	C	C	C			
Cuenta con escaleras y estas se encuentran aseguradas adecuadamente al andamio?	C	C	C	C			
El andamio presenta alguna tipo de oxidación o desgaste?	C	C	C	C			
El andamio esta aislado de líneas o equipos energizados?	C	C	C	C			
El andamio cuenta con ficha de autorización?	C	C	C	C			
ESCALERAS							
ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C/CUMPLE, (N)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Las escaleras están en adecuadas condiciones?	NA	NA	NA	NA			
Las bases están apoyadas sobre una superficie plana?	NA	NA	NA	NA			
Esta libre de grasa, aceite u otras sustancias?	NA	NA	NA	NA			
Las escaleras cuentan con zapatas antideslizantes?	NA	NA	NA	NA			
El área alrededor de la escalera se encuentra señalizada?	NA	NA	NA	NA			
VERIFICACIÓN EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS							
ARNES DE CUERPO COMPLETO							
ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C/CUMPLE, (N)NO CUMPLE (NA)NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
El arnes cuenta con la ficha de identificación del fabricante?	C	C	C	C			
El arnes cuenta con la ficha de fabricación y inspeccion?	C	C	C	C			
Las correas del equipo son ajustables?	C	C	C	C			
El arnes cuenta con la ficha donde esta la fecha de fabricación y inspeccion?	C	C	C	C			

El equipo tiene los puntos de conexión necesarios y están en buen estado, Argollas, hebillas.	C	C	C	C			
Las eslingas se encuentran sin manchas de pintura, grasa, óxido, quemaduras y/o perforaciones?	C	C	C	C			
El absorbedor de choque de la eslinga se encuentra sin manchas de pintura, grasa, quemadura y/o perforaciones?	C	C	C	C			
El tie off se encuentra sin manchas de pintura, grasa, óxido, quemaduras y/o perforaciones?	C	C	C	C			
La línea de vida cuenta con su ficha en donde se observa la fecha de fabricación y fabricante?	C	C	C	C			
La línea de vida se encuentra libre de pintura, grasa, óxido, quemaduras, deshiliachamiento y/o perforaciones?	C	C	C	C			
ESLINGAS							
ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C) CUMPLE (NC) NO CUMPLE (NA) NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cuenta con sus etiquetas legibles y se puede ver la fecha de fabricación?	C	C	C	C			
Las fibras y costuras están libres de desgaste, deshiliachamiento y cortes?	C	C	C	C			
Las eslingas están protegidas contra cualquier elemento que genere abrasión?	C	C	C	C			
LINEAS DE VIDAS							
ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C) CUMPLE (NC) NO CUMPLE (NA) NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cuenta con sus etiquetas legibles y se puede ver la fecha de fabricación?	NA	NA	NA	NA			
Las fibras y costuras están libres de óxido, pintura, grasa, deshiliachamiento y cortes?	NA	NA	NA	NA			
Funcionamiento de cierre y apertura de los ganchos metálicos es correcto?	NA	NA	NA	NA			
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL							
ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENTE (C) CUMPLE (NC) NO CUMPLE (NA) NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Casco con barbuquejo	C	C	C	C			
Gautes de seguridad	C	C	C	C			
Gafas de seguridad	C	C	C	C			
Tapacidos	C	C	C	C			
Careta de esmerilar	C	C	C	C			
Careta de soldador	C	C	C	C			
Ropa de trabajo	C	C	C	C			
Arnes	C	C	C	C			
Eslinga	C	C	C	C			
Tie off	C	C	C	C			
OBSERVACIONES:							
APROBACION DEL PERMISO				CIERRE DE PERMISO			
ENCARGADOS	NOMBRE	CEDULA	FIRMA	ENCARGADOS	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Inspector SST	Camilo	1110600135		Inspector SST	Camilo	1110600135	
Residente de obra	Juan Diego L	1007865893		Residente de obra	Juan Diego Lobaton	1007865893	
Maestro o encargado de la actividad	Pauze Lopez	107917276		Maestro o encargado de la actividad	Pauze Lopez	107917276	
coordinador (TA) de obra	Camilo	1110600135		coordinador (TA) de obra	Camilo	1110600135	
TENGA EN CUENTA : SI REQUIERE CAMBIAR DE ACTIVIDAD O LOS EQUIPOS CON LOS CUALES ESTA LABORANDO, INFORME AL ÁREA SST PARA UNA NUEVA INSPECCION.							
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado Por:			
Dpto. SST		Dpto. SST		Miguel Cerón			
Área SST		Responsable del SG-SST		Empleador			

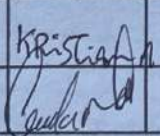
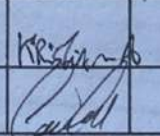
		INSPECCION DE ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL		Código: SAF-FOR-103 Fecha: Sep-2024 Versión: 1.0												
PROYECTO:		07/04/26														
IDENTIFICACION DEL ANDAMIO:		DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO:														
Tubulac.		Pintura rejillos de ventilación														
CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A Marque con una X según corresponda																
1. ASPECTOS GENERALES																
		C	NC	N/A												
1. ¿Todos los empleados que trabajan como parte del equipo han sido entrenados en sus responsabilidades individuales del trabajo así como en los riesgos asociados al trabajo en andamios?		X														
2. ¿Se ha realizado una identificación y evaluación de riesgos (análisis de trabajo seguro ATS)?		X														
3. El sitio de trabajo se encuentra en buen estado de orden y aseo.		X														
4. Los pisos que sirven de apoyo se encuentran nivelados.		X														
5. Las crucetas se encuentran en buen estado (No deben estar rotas o torcidas).		X														
6. Las plataformas de trabajo están en buen estado.		X														
7. Las plataformas de trabajo están aseguradas o amarradas al andamio para evitar que se corran.			X													
9. Los andamios cuentan con rodapiés para evitar que se caigan objetos.				X												
10. Los andamios cuentan con barandas de protección.		X														
11. No se sobre cargan los andamios con materiales.		X														
12. Los trabajadores utilizan los elementos de protección personal.		X														
13. Los trabajadores utilizan línea de vida y arnés de seguridad.				X												
14. Los trabajadores suben cosas pesadas con la ayuda de Manilla.				X												
15. Los trabajadores cuentan con porta herramientas para estas.				X												
16. ¿Se ha determinado y fijado la carga máxima que el sistema puede soportar?			X													
17. ¿La torre está rigidamente unida a la estructura a que está sirviendo?			X													
18. ¿Si el andamio no se puede unir a la estructura, se están usando lazos, anclajes o lastres para asegurar la torre?			X													
19. ¿Está el área debajo de la plataforma de trabajo demarcado con cinta y con avisos para prevenir al personal del riesgo de objetos que caen?				X												
2. ASPECTOS DE CHEQUEO																
		SI	No	N/A												
20. ¿Después de que se haya erigido y se haya inspeccionado el andamio, se marcó con etiqueta como "Apto para el servicio" con la fecha e iniciales de la persona competente (inspector)?			X													
21. ¿Se requiere de sistema de protección contra caída?			-	X												
22. ¿Si se requiere de sistema de protección contra caída, esta disponible un punto de anclaje independiente?				X												
La plataforma se encuentra en buenas condiciones de orden y aseo sin arrumes, ni acumulación de materiales y desperdicios		X														
Las plataformas están aseguradas y sin separaciones (no se deslizan)				X												
La zona donde se realiza el armado se encuentra señalizada				X												
El andamio es armado lejos de líneas eléctricas		X		X												
el andamio cuenta con ruedas en buen estado (no desgastadas y limpias)		X														
El freno de las ruedas se encuentra en buen estado				X												
23. El andamio se encuentra calzado, nivelado y anclado correctamente en el suelo?		X														
SEGUIMIENTO DE HALLAZGOS																
HALLAZGO/ COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA EJECUCIÓN	SEGUIMIENTO / ESTADO													
CLASIFICACION A _____ B _____ C _____		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>CLASE</th> <th>POTENCIAL DE PÉRDIDAS DE LAS CONDICIONES O ACTOS INSEGUROS IDENTIFICADOS</th> <th>GRADO DE ACCIÓN</th> </tr> <tr> <td>A</td> <td>Podría ocasionar la muerte una incapacidad permanente o pérdida de alguna parte del cuerpo o daños de considerable valor</td> <td>Inmediata</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Podría ocasionar lesión o enfermedad grave, con una incapacidad temporal o daño a la propiedad menor al de la Clase A</td> <td>Pronta</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Podría ocasionar lesiones menores incapacitantes, enfermedad leve o daños menores</td> <td>Posterior</td> </tr> </table>			CLASE	POTENCIAL DE PÉRDIDAS DE LAS CONDICIONES O ACTOS INSEGUROS IDENTIFICADOS	GRADO DE ACCIÓN	A	Podría ocasionar la muerte una incapacidad permanente o pérdida de alguna parte del cuerpo o daños de considerable valor	Inmediata	B	Podría ocasionar lesión o enfermedad grave, con una incapacidad temporal o daño a la propiedad menor al de la Clase A	Pronta	C	Podría ocasionar lesiones menores incapacitantes, enfermedad leve o daños menores	Posterior
CLASE	POTENCIAL DE PÉRDIDAS DE LAS CONDICIONES O ACTOS INSEGUROS IDENTIFICADOS	GRADO DE ACCIÓN														
A	Podría ocasionar la muerte una incapacidad permanente o pérdida de alguna parte del cuerpo o daños de considerable valor	Inmediata														
B	Podría ocasionar lesión o enfermedad grave, con una incapacidad temporal o daño a la propiedad menor al de la Clase A	Pronta														
C	Podría ocasionar lesiones menores incapacitantes, enfermedad leve o daños menores	Posterior														
CARGO:		FIRMA:														
EMPRESA CONTRATISTA:																
4. AUTORIZACION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO																
NOMBRE DEL INSPECTOR DE SEGURIDAD:																
FIRMA:		CONTRATISTA:														
5. FIRMA DE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO																
NOMBRE:		CARGO		FIRMA												
Carrasco Alvarado		Insp-SSS		Carrasco Alvarado												
6. FIRMA DEL RESIDENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CLIENTE																
NOMBRE:		CARGO		FIRMA												
Carrasco Alvarado		Insp-SSS		Carrasco Alvarado												

ANEXO 7

INSPECCIONES

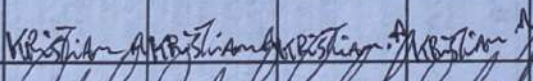
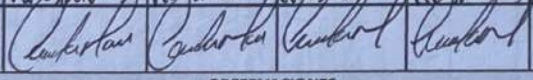
SEMANA DEL 10 AL 25 MES 09 SERIE: 029-68 PROYECTO: Peolona
 DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Aplicación de pintura
 OPERADOR: Kristian UBICACIÓN: Restaurante

CALIFIQUE: B: Bueno M: Malo - NA: No aplica para ambas casilla

ÍTEM	PARÁMETRO A REVISAR	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO		
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
EQUIPO	Estructura del equipo (sin fisuras, carcasas, ajuste) en buen estado	+									+					
	Uñas en buena condición (Infladas sin orificios)	+									+					
	Protección y estado del motor	+									+					
	Bomba de compresión en buen estado	+									+					
	Valvula de seguridad en funcionamiento	+									+					
	Manómetros	+									+					
	Mangueras, acoples y válvulas	+									+					
	Estado de resguardos de rotación	+									+					
	Estado de las mangueras	+									+					
	Instalaciones eléctricas, clavija y encauchetado	+									+					
	Estado de la manija de transporte	+									+					
CONDICIONES DE SEGURIDAD	El operario opera en terreno nivelado y libre de obstáculos	+									+					
	Verifique que el operario este libre de, accesorios, ropa suelta y otros elementos que puedan ser atrapados por las partes móviles	+									+					
	El operario utiliza el sistema de transporte (manija) para evitar sobre esfuerzos	+									+					
EPP	El operario utiliza la protección auditiva (inserción), protección respiratoria, gafas de seguridad y guantes de seguridad	+									+					
FIRMAS	FIRMA OPERADOR															
	FIRMA SUPERVISOR SISO															
OBSERVACIONES																
EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO																
EL EQUIPO FUE:		SI		NO		RESPONSABLE				FECHA						
SEPARADO Y ALMACENADO POR EL OPERADOR																
REVISADO POR EL MECANICO EN CAMPO																
SEPARADO Y REMITIDO AL ALMACEN																
OTRO:																
FIRMA DEL OPERARIO QUE REPORTA LA FALLA								FIRMA DEL SUPERVISOR SISO								

SEMANA DEL 13 AL 18 MES Abril
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Partura de Serchas, ugos, techos
OPERADOR: Kristian Astorillo
UBICACIÓN: Centro vacacional

CALIFQUE: B: Bueno M: Malo - NA: No aplica para ambas casilla

ITÉM	PARÁMETRO A REVISAR	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
EQUIPO	Estructura del equipo (sin fisuras, carcassas, ajuste) en buen estado	+		+		+		+							
	Llantas en buena condición (infladas sin orificios)	+		+		+		+							
	Protección y estado del motor	+		+		+		+							
	Bomba de compresión en buen estado	+		+		+		+							
	Valvula de seguridad en funcionamiento	+		+		+		+							
	Manómetros	+		+		+		+							
	Mangueras, acoples y válvulas	+		+		+		+							
	Estado de resguardos de rotación	+		+		+		+							
	Estado de las mangueras	+		+		+		+							
	Instalaciones eléctricas, clavija y encauchetado	+		+		+		+							
Estado de la manija de transporte	+		+		+		+								
CONDICIONES DE SEGURIDAD	El operario opera en terreno nivelado y libre de obstáculos	+		+		+		+							
	Verifique que el operario este libre de, accesorios, ropa suelta y otros elementos que puedan ser atrapados por las partes móviles	+		+		+		+							
	El operario utiliza el sistema de transporte (manija) para evitar sobre esfuerzos	+		+		+		+							
EPP	El operario utiliza la protección auditiva (inserción), protección respiratoria, gafas de seguridad y guantes de seguridad	+		+		+		+							
FIRMAS	FIRMA OPERADOR														
	FIRMA SUPERVISOR SISO														
OBSERVACIONES															
EN CASO DE FALLA DEL EQUIPO															
EL EQUIPO FUE:		SI		NO		RESPONSABLE				FECHA					
SEPARADO Y ALMACENADO POR EL OPERADOR															
REVISADO POR EL MECANICO EN CAMPO															
SEPARADO Y REMITIDO AL ALMACEN															
OTRO:															
FIRMA DEL OPERARIO QUE REPORTA LA FALLA								FIRMA DEL SUPERVISOR SISO							

INSPECCION DIARIA DE EQUIPOS DE ALTURAS		Código: SAF-FOR-009								
		Fecha: Nov 2021								
		Versión: 02								
PROYECTO: Centro Vocacional de la policía		AREA: Operativa								
IDENTIFICACION DEL EQUIPO SERIE Y/O MARCA: xp-62										
DESCRIPCION DEL TRABAJO: Instalacion de cerrojo en andamio.										
CONDICIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO EN SEGURO EN ALTURAS										
EVALUAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES	FECHA		OBSERVACIONES							
	DESDE: 20/04/20	HASTA: 25/04/20								
	CUMPLE = C, NO CUMPLE = NC, NO APLICA = N/A									
	Marque con una X según corresponda									
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO			
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
TEJIDO O CORREA										
ARTES	Se evidencia la etiqueta (Información del Equipo)	X			X					
	Fibras externas cortadas, desgastadas	X			X					
	Cortes o rotura del tejido o costuras	X			X					
	Fisura	X			X					
	Estiramiento excesivo (elongación de la rieta)	X			X					
	Deterioro general	X			X					
	Decoloración del material	X			X					
	Presencia de moho	X			X					
	COSTURAS									
	Cortaduras		X		X					
Desdoblamiento		X		X						
Hilos faltantes		X		X						
ARGOLLAS EN "D", ANILLOS, HEBILLAS Y REMACHES										
Deformaciones (dobladuras, etc)		X		X						
Picaduras, grietas		X		X						
Presenta desgaste		X		X						
Corrosión u oxidación		X		X						
EVALUAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES										
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO			
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
TE OFF (ADAPTADOR PORTATIL)										
ACCESORIOS	Se evidencia la etiqueta (Información del Equipo)		X		X		X			
	Fibras externas cortadas, desgastadas		X		X		X			
	Cortes o rotura del tejido o costuras		X		X		X			
	Estiramiento excesivo		X		X		X			
	Piezas faltantes		X		X		X			
	Presencia de moho		X		X		X			
EVALUAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES										
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO			
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
MOSQUETONES Y GANCHOS	Deformaciones (dobladuras, etc)		X		X		X			
	Ajuste excesivo de mosquetones		X		X		X			
	Grietas o picaduras		X		X		X			
	Estado de pasadores		X		X		X			
	Gatillo		X		X		X			
	Deterioro general		X		X		X			
	Corrosión		X		X		X			
Presencia de moho		X		X		X				
EVALUAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES										
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO			
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
ESLINCAS	Se evidencia la etiqueta (Información del Equipo)	X		X		X				
	Fibras externas cortadas, desgastadas	X		X		X				
	Cortes o rotura del tejido o costuras	X		X		X				
	Estiramiento excesivo	X		X		X				
	Deformaciones (dobladuras, etc)	X		X		X				
Corrosión en partes metálicas	X		X		X					
EVALUAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES										
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO			
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
LINEA DE VIDA	Deformaciones (dobladuras, etc)		X		X		X			
	Picaduras, grietas		X		X		X			
	Presenta desgaste		X		X		X			
	Fibras externas cortadas, desgastadas		X		X		X			
	Cortes o rotura del tejido o costuras		X		X		X			
	Estiramiento excesivo		X		X		X			
Contato con bordes contundentes		X		X		X				
EVALUAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES										
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO			
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	

Scanned with
 CamScanner™

Scanned with
 CamScanner™

Scanned with
 CamScanner™

PROYECTO:

Centro vacacional de la policía

AREA: O Peratun

IDENTIFICACION DEL EQUIPO: SERIE Y/O MARCA: AM22-10-511-BH

TIPO DE ESCALERA: Tijera

DESCRIPCION DEL TRABAJO:

Aplicación de pintura en techos

PARTES A EXAMINAR	FECHA														OBSERVACIONES						
	DESDE 22/04/20							HASTA 30/04/20													
	CUMPLE = C, NO CUMPLE = NC, NO APLICA = N/A																				
	Marque con una X según corresponda																				
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Largueros (en buen estado)	X			X			X			X											
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)	X			X			X			X											
Unión de peldaños y largueros	X			X			X			X											
Zapatillas antideslizantes	X			X			X			X											
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)	X			X			X			X											
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)	X			X			X			X											
Identificación legible en la escalera	X			X			X			X											
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño	X			X			X			X											
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)	X			X			X			X											
Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles)	X			X			X			X											
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)	X			X			X			X											

CONCLUSIÓN:
 ESCALERA APTA PARA SER USADA (SI) ☐ (NO) ☐

JUSTIFICACIÓN:

FIRMA OPERARIO AUTORIZADO		FIRMA						
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
KRISTIAN ASTUDILLO	AUX.P	X	X	X	X	X	X	X
FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		FIRMA						
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Carla Rivas	Inspe. SST	X	X	X	X	X	X	X
FIRMA DEL RESIDENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CLIENTE		FIRMA						
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Carla Rivas	Inspe. SST	X	X	X	X	X	X	X

Ing. Yirina Blanco Responsable SG-SST	Ing. Miguel Cerón Rep. Legal	Ing. Miguel Cerón Rep. Legal
--	---------------------------------	---------------------------------

PROYECTO: Centro Vocacional de la Policía

AREA: Operativa

IDENTIFICACION DEL EQUIPO SERIE Y/O MARCA: AM2-10 S11-BA

TIPO DE ESCALERA: Tijera

DESCRIPCION DEL TRABAJO:

Aplicación de Pintura en techos.

PARTES A EXAMINAR	FECHA		OBSERVACIONES																				
	DESDE	HASTA																					
	13/04/26		18/04/26																				
	CUMPLE = C, NO CUMPLE = NC, NO APLICA = N/A Marque con una X según corresponda																						
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO				
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A		
Largueros (en buen estado)	X			X			X			X			X										
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)	X			X			X			X			X										
Unión de peldaños y largueros	X			X			X			X			X										
Zapatillas antideslizantes	X			X			X			X			X										
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)	X			X			X			X			X										
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)	X			X			X			X			X										
Identificación legible en la escalera	X			X			X			X			X										
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño	X			X			X			X			X										
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)	X			X			X			X			X										
Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles)	X			X			X			X			X										
Gulas externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)	X			X			X			X			X										

CONCLUSIÓN:

ESCALERA APTA PARA SER USADA (SI) ☒ (NO) ☐

JUSTIFICACIÓN:

FIRMA OPERARIO AUTORIZADO		FIRMA						
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Oscar Avila KRESTIAN ASTUDILLO	Flux .P	KRESTIAN A	KRESTIAN A	KRESTIAN A	KRESTIAN A	KRESTIAN A		
FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		FIRMA						
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Camilo RIVERA	Insp SST	Camilo	Camilo	Camilo	Camilo	Camilo		
FIRMA DEL RESIDENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CLIENTE		FIRMA						
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Camilo RIVERA	Insp SST	Camilo	Camilo	Camilo	Camilo	Camilo		

Ing. Yinna Blanco Responsable SG-SST	Ing. Miguel Cerón Rep. Legal	Ing. Miguel Cerón Rep. Legal
---	---------------------------------	---------------------------------

PROYECTO: Centro Nacional de la Policía AREA: operativa

IDENTIFICACION DEL EQUIPO: SERIE Y/O MARCA: AM 77-10511-BA

TIPO DE ESCALERA: Tijera.

DESCRIPCION DEL TRABAJO:
Masillar Reales y techo

PARTES A EXAMINAR	FECHA														OBSERVACIONES						
	DESDE				HASTA																
	06/04/2026				11/04/2026																
	CUMPLE = C, NO CUMPLE = NC, NO APLICA = N/A Marque con una X según corresponda																				
	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
Largueros (en buen estado)	X			X			X			X			X								
Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)	X			X			X			X			X								
Unión de peldaños y largueros	X			X			X			X			X								
Zapatillas antideslizantes	X			X			X			X			X								
Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)	X			X			X			X			X								
Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)	X			X			X			X			X								
Identificación legible en la escalera	X			X			X			X			X								
Cuenta con señalización de seguridad en peldaño	X			X			X			X			X								
Brazos de unión anti-apertura (aplica para escaleras tipo tijera)	X			X			X			X			X								
Ganchos trabapeldaños (aplica en tijeras extensibles)	X			X			X			X			X								
Guías externas para unión de largueros (aplica a tijeras extensibles)	X			X			X			X			X								

CONCLUSIÓN:
 ESCALERA APTA PARA SER USADA (SI) ☒ (NO) ☐

JUSTIFICACIÓN:

FIRMA OPERARIO AUTORIZADO		FIRMA						
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
osnei del...	ALT							
FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		FIRMA						
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Camila...	Inspe. SST							
FIRMA DEL RESIDENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CLIENTE		FIRMA						
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Camila...	Inspe. SST							

Ing. Yinna Blanco Responsable SG-SST	Ing. Miguel Cerón Rep. Legal	Ing. Miguel Cerón Rep. Legal
---	---------------------------------	---------------------------------

PROYECTO Centro vacacional de la policía
MARCA No registra

FECHA: DEL 06 AL 11 MES Abril DEL 2024
MODELO No registra

No	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
1	Estado del cable de la extensión	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2	Estado de la polaridad del cable de extensión	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3	Estado del cable de la extensión co su polo a tierra	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
4	Estado del cable de la extensión con su continuidad	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
5	Estado del cable de la extensión con su aislamiento doble	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
6	Estadi físico del cable de la extensión	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
7	El cable de la extensión se encuentra sin quemaduras en los extremos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
8	Los conectores (clavija y toma) permanecen sin recalentamiento	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
9	Los conectores (clavija y toma) se encuentran emplamados adecuadamente con el cable de la extensión	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
10	La capacidad eléctrica (voltaje) del cable de la extensión no es menor a la requerida por el equipo utilizado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
11	Los conectores (clavija y toma) se encuentran protegidos del agua	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
12	El cable de a extensión no presenta añadidura y se encuentra en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
13	Horas equipo laboradas	2		2		2		2		2		2		2	

FIRMA RESPONSABLE Alexander Bernal
NOMBRE Y APELLIDO Alexander Bernal
CARGO Aux

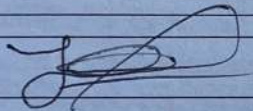
AUTORIZADO SI ☒ NO ☐

OBSERVACIONES

PROYECTO Centro vacacional de la policía
MARCA N/A

FECHA: DEL 13 AL 18 MES Abril DEL 2024
MODELO NR

No	ASPECTOS A VERIFICAR	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
1	Estado del cable de la extensión														
2	Estado de la polaridad del cable de extensión	X		X		X		X							
3	Estado del cable de la extensión co su polo a tierra	X		X		X		X							
4	Estado del cable de la extension con su continuidad	X		X		X		X							
5	Estado del cable de la extensión con su aislamiento doble	X		X		X		X							
6	Estadi físico del cable de la extensión	X		X		X		X							
7	El cable de la extensión se encuentra sin quemaduras en los extremos	X		X		X		X							
8	Los conectores (clavija y toma) permanecen sin recalentamiento	X		X		X		X							
9	Los conectores (clavija y toma) se encuentran emplamados adecuadamente con el cable de la extensión	X		X		X		X							
10	La capacidad eléctrica (voltaje) del cable de la extension no es menor a la requerida por el equipo utilizado	X		X		X		X							
11	Los conectores (clavija y toma) se encuentran protegidos del agua	X		X		X		X							
12	El cable de a extensión no prsenta añadidura y se encuentra en buen estado	X		X		X		X							
13	Horas equipo laboradas	X		X		X		X							

FIRMA RESPONSABLE 
NOMBRE Y APELLIDO Javier Romero
CARGO Oficial

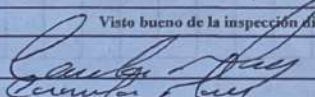
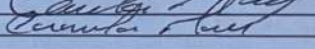
AUTORIZADO

SI

NO

OBSERVACIONES

		SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO												SAF-FOR-099								
		CONSORCIO INF SAFKA												Version 1								
		INSPECCION DE HERRAMIENTAS MANUALES												Fecha Oct-2023								
FECHA DE INICIO: 05/04/26		HORA DE INICIO 7:00am						HORA FINAL: 5:00pm														
HERRAMIENTA	ESTANDERES DE SEGURIDAD	DIA 1			DIA 2			DIA 3			DIA 4			DIA 5			DIA 6			DIA 7		
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
DESTORNILLADORES	Los mangos están libres de roturas, sueltos o partidos	+			+			+			+			+			+			+		
	La hoja y el vastago están alineados sin torceduras	+			+			+			+			+			+			+		
	Las palas están a escuadra, las estrias afiladas y limpias	+			+			+			+			+			+			+		
	El mango lleva en toda su superficie exterior un estriado que facilite su agarre	+			+			+			+			+			+			+		
ALICATE	Las quijadas no presentan desgastes y los mangos están en buen estado	+			+			+			+			+			+			+		
	El tornillo o pasador esta en buen estado y bien apretado	+			+			+			+			+			+			+		
	La herramienta permanece libre de grasa o aceite	+			+			+			+			+			+			+		
SERRUCHO	Se verifica que la hoja del serrucho se encuentre completamente recta		+			+			+			+			+			+			+	
	El mango esta firmemente asegurado a la hoja y se encuentra en perfecto estado (sin filos, fisuras, etc.)		+			+			+			+			+			+			+	
	El serrucho es de acero con mango plástico o de madera		+			+			+			+			+			+			+	
	El mango esta colocado en posición baja en la parte posterior de la hoja para un equilibrio correcto		+			+			+			+			+			+			+	
MARTILLO	El serrucho tiene afilado los dientes con la misma inclinación		+			+			+			+			+			+			+	
	Los martillos están totalmente barnizados o provistos de un recubrimiento apropiado, capaz de protegerlos de la oxidación	+			+			+			+			+			+			+		
	La cara expuesta a los golpes se encuentra pulida y los bordes redondeados	+			+			+			+			+			+			+		
	Las cabezas de los martillos están libres de rebabas, grietas o cualquier otro defecto que afecte su funcionamiento	+			+			+			+			+			+			+		
	El Mango es resistente, sin presencia de agrietamiento o rugosidad.	+			+			+			+			+			+			+		
SEGUETA	Los mangos de los martillos son de madera (nogal o Fresno) de longitud proporcional al peso de la cabeza y sin astillas	+			+			+			+			+			+			+		
	Las seguetas tienen afilados los dientes con la misma inclinación	+			+			+			+			+			+			+		
	Los mangos de las seguetas están estar bien fijados y en perfecto estado.	+			+			+			+			+			+			+		
	Para metales blandos o semiduros, se utilizan seguetas de acero al tungsteno endurecido o semiflexible con el número de dientes adecuado. (Hierro fundido, acero blando y latón: 14 dientes cada 25 mm; Acero estructural y para herramientas: 18 dientes cada 25 mm; Tubos de bronce o hierro, conductores metálicos: 24 dientes cada 25 mm; Chapas, flejes, tubos de pared delgada, láminas: 32 dientes cada 25 mm)	+			+			+			+			+			+			+		

		SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO										SAF-FOR-099	
		CONSORCIO INF SAFKA										Version 1	
		INSPECCION DE HERRAMIENTAS MANUALES										Fecha Oct-2023	
		Visto bueno de la inspección diaria:		05/04/23	06/04/23	07/04/23	08/04/23	09/04/23	10/04/23	11/04/23	12/04/23		
LLAVES MIXTAS	¿Las estrias de las llaves están a escuadra?												
	¿Las bocas de las llaves fijas están originales, sin desbastarlas?												
	¿Las llaves conservan su forma original, no están torcidas o dobladas?												
	¿Las bocas de las llaves están libres de deformaciones o grietas y están paralelas sus caras interiores?												
CINCEL	¿Hay llaves suficientes en tamaños y dimensiones en tal forma que no es necesario acuñarlas o utilizar extensiones de tubos?												
	¿Presenta cabeza astillada, gastada o con rebordes?												
	¿La longitud del vástago es lo suficiente para un manejo seguro?												
	¿Se visualizan filos rotos o saltados?												
PINZA DE PRESIÓN (Hombresolo)	¿El sinfin está en buen estado, libre de desgastes o hilos quebrados y se desliza sin formarlo?												
	¿El dispositivo de fijación ajusta correctamente, no se suelta?												
	¿Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse?												
BROCHA	¿Estas en buen estado el mango, libre de suciedad, o materiales aceitosos?												
	¿Las cerdas de la brocha se encuentran en buen estado?												
	¿Se encuentran limpias y libres de materiales que alteren la aplicación de productos?												
GRATAS MANUALES	¿Estas en buen estado el mango, libre de suciedad, o materiales aceitosos?												
	¿Las cerdas de las gratas se encuentran en buen estado?												
	¿Se encuentran limpias y libres de materiales?												
PICOS Y PALAS	el pico o pala se encuentra en buen estado libre de dentaduras, agrietamientos o melladuras												
	Los mangos están bien fijados y en perfecto estado libre de grietas o astilladas												
CARRETILLA	Las ruedas se encuentran en buen estado.												
	Las varas están completas y en buen estado libre de grietas o rupturas												
	Las patas están fijas y en buen estado libres de desgastes o rupturas												
EN GENERAL	Todas las herramientas están libres de aceites y materiales deslizantes.												
	Las herramientas se trasladan en cajas adecuadas, diseñadas para tal fin.												
	Las herramientas se guardan en tal forma que no se deterioran unas con otras.												
	Hay un sistema de reposición de herramientas, los trabajadores lo conocen.												
	Las herramientas dañadas o deterioradas se cambian oportunamente, no se reparan												
RESPONSABLE DE LA INSPECCION:		Visto bueno de la inspección diaria:											
NOMBRE:													
FIRMA:													

		SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO																		SAF-FOR-099					
		CONSORCIO INF SAFKA																		Version 1					
		INSPECCION DE HERRAMIENTAS MANUALES																		Fecha Oct-2023					
FECHA DE INICIO:		13/04/26																		HORA DE INICIO 7:00am			HORA FINAL: 5:00pm		
HERRAMIENTA	ESTANDERES DE SEGURIDAD	DIA 1			DIA 2			DIA 3			DIA 4			DIA 5			DIA 6			DIA 7					
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A			
DESTORNILLADORES	Los mangos están libres de roturas, sueltos o partidos	+			+			+			+			+			+								
	La hoja y el vástago están alineados sin torceduras	+			+			+			+			+			+								
	Las palas están a escuadra, las estrias afiladas y limpias	+			+			+			+			+			+								
	El mango lleva en toda su superficie exterior un estriado que facilite su agarre	+			+			+			+			+			+								
ALICATE	Las quijadas no presentan desgastes y los mangos están en buen estado	+			+			+			+			+			+								
	El tornillo o pasador esta en buen estado y bien apretado	+			+			+			+			+			+								
	La herramienta permanece libre de grasa o aceite	+			+			+			+			+			+								
SERRUCHO	Se verifica que la hoja del serrucho se encuentre completamente recta			+			+			+			+			+			+						
	El mango esta firmemente asegurado a la hoja y se encuentra en perfecto estado (sin filos, fisuras, etc.)			+			+			+			+			+			+						
	El serrucho es de acero con mango plástico o de madera			+			+			+			+			+			+						
	El mango esta colocado en posición baja en la parte posterior de la hoja para un equilibrio correcto			+			+			+			+			+			+						
MARTILLO	El serrucho tiene afilado los dientes con la misma inclinación			+			+			+			+			+			+						
	Los martillos están totalmente barnizados o provistos de un recubrimiento apropiado, capaz de protegerlos de la oxidación	+			+			+			+			+			+								
	La cara expuesta a los golpes se encuentra pulida y los bordes redondeados	+			+			+			+			+			+								
	Las cabezas de los martillos están libres de rebabas, grietas o cualquier otro defecto que afecte su funcionamiento	+			+			+			+			+			+								
	El Mango es resistente, sin presencia de agrietamiento o rugosidad	+			+			+			+			+			+								
SEGUETA	Los mangos de los martillos son de madera (nogal o Fresno) de longitud proporcional al peso de la cabeza y sin astillas	+			+			+			+			+			+								
	Las seguetas tienen afilados los dientes con la misma inclinación	+			+			+			+			+			+								
	Los mangos de las seguetas están estar bien fijados y en perfecto estado.	+			+			+			+			+			+								
	Para metales blandos o semiduros, se utilizan seguetas de acero al tungsteno endurecido o semiflexible con el número de dientes adecuado. (Hierro fundido, acero blando y latón: 14 dientes cada 25 mm; Acero estructural y para herramientas: 18 dientes cada 25 mm; Tubos de bronce o hierro, conductores metálicos: 24 dientes cada 25 mm; Chapas, flejes, tubos de pared delgada, láminas: 32 dientes cada 25 mm)	+			+			+			+			+			+								

		SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO							SAF-FOR-099	
		CONSORCIO INF SAFKA							Version 1	
		INSPECCION DE HERRAMIENTAS MANUALES							Fecha Oct-2023	
		Visto bueno de la inspección diaria:		13/04/26	14/04/26	15/04/26	16/04/26	17/04/26	18/04/26	
LLAVES MIXTAS	¿Las estrías de las llaves están a escuadra?									
	¿Las bocas de las llaves fijas están originales, sin desbastarlas?									
	¿Las llaves conservan su forma original, no están torcidas o dobladas?									
	¿Las bocas de las llaves están libres de deformaciones o grietas y están paralelas sus caras interiores?									
	¿Hay llaves suficientes en tamaños y dimensiones en tal forma que no es necesario acuciarlas o utilizar extensiones de tubos?									
CINCEL	¿Presenta cabeza astillada, gastada o con rebordes?									
	¿La longitud del vástago es lo suficiente para un manejo seguro?									
	¿Se visualizan filos rotos o saltados?									
PINZA DE PRESIÓN (Hombrosolo)	¿El sinfin está en buen estado, libre de desgastes o hilos quebrados y se deslizan sin formarlo?									
	¿El dispositivo de fijación ajusta correctamente, no se suelta?									
	¿Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse?									
BROCHA	¿Estas en buen estado el mango, libre de suciedad, o materiales aceitosos?									
	¿Las cerdas de la brocha se encuentran en buen estado?									
	¿Se encuentran limpias y libres de materiales que alteren la aplicación de productos?									
GRATAS MANUALES	¿Estas en buen estado el mango, libre de suciedad, o materiales aceitosos?									
	¿Las cerdas de las gratas se encuentran en buen estado?									
	¿Se encuentran limpias y libres de materiales?									
PICOS Y PALAS	el pico o pala se encuentra en buen estado libre de dentaduras, agrietamientos o melladuras									
	Los mangos están bien fijados y en perfecto estado libre de grietas o astilladas									
CARRETILLA	Las ruedas se encuentran en buen estado.									
	Las varas están completas y en buen estado libre de grietas o rupturas									
	Las patas están fijas y en buen estado libres de desgastes o rupturas									
EN GENERAL	Todas las herramientas están libres de aceites y materiales deslizantes.									
	Las herramientas se trasladan en cajas adecuadas, diseñadas para tal fin.									
	Las herramientas se guardan en tal forma que no se deterioran unas con otras.									
	Hay un sistema de reposición de herramientas, los trabajadores lo conocen.									
	Las herramientas dañadas o deterioradas se cambian oportunamente, no se reparan									
		Visto bueno de la inspección diaria:		Carla	Carla	Carla	Carla	Carla	Carla	

RESPONSABLE DE LA INSPECCION: Carla
NOMBRE: Carla
FIRMA: Carla

		SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO																		SAF-FOR-099		
		CONSORCIO INF SAFKA																		Version 1		
		INSPECCION DE HERRAMIENTAS MANUALES																		Fecha Oct-2023		
FECHA DE INICIO: 20/04/2026		HORA DE INICIO 7:00AM																		HORA FINAL: 3:00PM		
HERRAMIENTA	ESTANDERES DE SEGURIDAD	DIA 1			DIA 2			DIA 3			DIA 4			DIA 5			DIA 6			DIA 7		
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
DESTORNILLADORES	Los mangos están libres de roturas, sueltos o partidos	+			+			+			+			+			+			+		
	La hoja y el vástago están alineados sin torceduras	+			+			+			+			+			+			+		
	Las palas están a escuadra, las cstrias afiladas y limpias	+			+			+			+			+			+			+		
	El mango lleva en toda su superficie exterior un estrado que facilite su agarre	+			+			+			+			+			+			+		
ALICATE	Las quijadas no presentan desgastes y los mangos están en buen estado	+			+			+			+			+			+			+		
	El tornillo o pasador esta en buen estado y bien apretado	+			+			+			+			+			+			+		
	La herramienta permanece libre de grasa o aceite	+			+			+			+			+			+			+		
SERRUCHO	Se verifica que la hoja del serrucho se encuentre completamente recta		+		+			+			+			+			+			+		
	El mango esta firmemente asegurado a la hoja y se encuentra en perfecto estado (sin filos, fisuras, etc.)		+		+			+			+			+			+			+		
	El serrucho es de acero con mango plástico o de madera		+		+			+			+			+			+			+		
	El mango esta colocado en posición baja en la parte posterior de la hoja para un equilibrio correcto		+		+			+			+			+			+			+		
MARTILLO	El serrucho tiene afilado los dientes con la misma inclinación		+		+			+			+			+			+			+		
	Los martillos están totalmente barnizados o provistos de un recubrimiento apropiado, capaz de protegerlos de la oxidación	+			+			+			+			+			+			+		
	La cara expuesta a los golpes se encuentra pulida y los bordes redondeados	+			+			+			+			+			+			+		
	Las cabezas de los martillos están libres de rebabas, grietas o cualquier otro defecto que afecte su funcionamiento	+			+			+			+			+			+			+		
	El Mango es resistente, sin presencia de agrietamiento o rugosidad.	+			+			+			+			+			+			+		
	Los mangos de los martillos son de madera (nogal o fresno) de longitud proporcional al peso de la cabeza y sin astillas	+			+			+			+			+			+			+		
SEGUETA	Las seguetas tienen afilados los dientes con la misma inclinación	+			+			+			+			+			+			+		
	Los mangos de las seguetas estan estar bien fijados y en perfecto estado.	+			+			+			+			+			+			+		
	Para metales blandos o semiduros, se utilizan seguetas de acero al tungsteno endurecido o semiflexible con el número de dientes adecuado. (Hierro fundido, acero blando y latón: 14 dientes cada 25 mm; Acero estructural y para herramientas: 18 dientes cada 25 mm; Tubos de bronce o hierro, conductores metálicos: 24 dientes cada 25 mm; Chapas, flejes, tubos de pared delgada, láminas: 32 dientes cada 25 mm)	+			+			+			+			+			+			+		
		+			+			+			+			+			+			+		

		SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO										SAF-FOR-099	
		CONSORCIO INF SAFKA										Version 1	
		INSPECCION DE HERRAMIENTAS MANUALES										Fecha Oct-2023	
		Visto bueno de la inspección diaria:											
		20/10/23	21/10/23	22/10/23	23/10/23	24/10/23	25/10/23	26/10/23	27/10/23	28/10/23	29/10/23	30/10/23	
LLAVES MIXTAS	¿Las estrias de las llaves están a escuadra?		+		+		+		+		+		
	¿Las bocas de las llaves fijas están originales, sin desbastarlas?		+		+		+		+		+		
	¿Las llaves conservan su forma original, no están torcidas o dobladas?		+		+		+		+		+		
	¿Las bocas de las llaves están libres de deformaciones o grietas y están paralelas sus caras interiores?		+		+		+		+		+		
CINCEL	¿Hay llaves suficientes en tamaños y dimensiones en tal forma que no es necesario acuñarlas o utilizar extensiones de tubos?		+		+		+		+		+		
	¿Presenta cabeza astillada, gastada o con rebordes?		+		+		+		+		+		
	¿La longitud del vástago es lo suficiente para un manejo seguro?		+		+		+		+		+		
	¿Se visualizan filos rotos o saltados?		+		+		+		+		+		
PINZA DE PRESIÓN (Hombrosolo)	¿El sinfin está en buen estado, libre de desgastes o hilos quebrados y se desliza sin formarlo?		+		+		+		+		+		
	¿El dispositivo de fijación ajusta correctamente, no se suelta?		+		+		+		+		+		
	¿Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse?		+		+		+		+		+		
	¿Estas en buen estado el mango, libre de suciedad, o materiales aceitosos?		+		+		+		+		+		
BROCHA	¿Las cerdas de la brocha se encuentran en buen estado?		+		+		+		+		+		
	¿Se encuentran limpias y libres de materiales que alteren la aplicación de productos?		+		+		+		+		+		
	¿Estas en buen estado el mango, libre de suciedad, o materiales aceitosos?		+		+		+		+		+		
	¿Las cerdas de las gratas se encuentran en buen estado?		+		+		+		+		+		
GRATAS MANUALES	¿Se encuentran limpias y libres de materiales?		+		+		+		+		+		
	el pico o pala se encuentra en buen estado libre de dentaduras, agrietamientos o melladuras		+		+		+		+		+		
	Los mangos están bien fijados y en perfecto estado libre de grietas o astilladas		+		+		+		+		+		
	Las ruedas se encuentran en buen estado.		+		+		+		+		+		
CARRETILLA	Las varas están completas y en buen estado libre de grietas o rupturas		+		+		+		+		+		
	Las patas están fijas y en buen estado libres de desgastes o rupturas		+		+		+		+		+		
	Todas las herramientas están libres de aceites y materiales deslizantes.		+		+		+		+		+		
	Las herramientas se trasladan en cajas adecuadas, diseñadas para tal fin.		+		+		+		+		+		
EN GENERAL	Las herramientas se guardan en tal forma que no se deterioran unas con otras.		+		+		+		+		+		
	Hay un sistema de reposición de herramientas, los trabajadores lo conocen.		+		+		+		+		+		
	Las herramientas dañadas o deterioradas se cambian oportunamente, no se reparan		+		+		+		+		+		
	Visto bueno de la inspección diaria:		+		+		+		+		+		

RESPONSABLE DE LA INSPECCION:

NOMBRE:

FIRMA:

[Signature]

PROYECTO: Centro vacacional de la policía

AREA: operativa.

IDENTIFICACION DEL EQUIPO: SERIE Y/O MARCA: 2826

DESCRIPCION DEL TRABAJO: corte de rejus.

No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	FECHA														OBSERVACIONES				
		DESDE: 27/04/26			HASTA: 30/04/26															
		CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A																		
		Marque con una X según corresponda																		
LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, aplastamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?	X			X				X											
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?	X			X				X											
3	¿ La pulidora cuenta con mango antideslizante, y está ajustado ?	X			X				X											
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X				X											
5	¿ La rosca o tuerca de sujeción del disco ajusta correctamente ?	X			X				X											
6	¿ El botón de bloqueo del eje funciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X				X											
7	¿ La pulidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?	X			X				X											
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?	X			X				X											
9	¿ las rejillas de ventilación de la pulidora están completas y libres de obstrucción ?	X			X				X											

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA OPERARIO AUTORIZADO	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
Edison Garcia	Operario							

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
Camila Suarez	Insp. SST							

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA DEL RESIDENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CLIENTE	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
Camila Suarez	Insp. SST							
Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Cerón							
Coordinador SG-SST	Rep. legal							

PROYECTO: Centro vacacional de la Policía AREA: operativa

IDENTIFICACION DEL EQUIPO SERIE Y /O MARCA:

2826

DESCRIPCION DEL TRABAJO:
Corte de rejillas

No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	FECHA														OBSERVACIONES				
		DESDE: 20/04/2020			HASTA: 25/04/2020															
		CUMPLE = C, NO CUMPLE = NC, NO APLICA = N/A																		
		Marque con una X según corresponda																		
LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, apilamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?	X			X			X			X			X						
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?	X			X			X			X			X						
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar, y está ajustado ?	X			X			X			X			X						
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X			X			X			X						
5	¿ La rosca o tuercas de sujeción del disco ajusta correctamente ?	X			X			X			X			X						
6	¿ El botón de bloqueo del eje funciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X			X			X			X						
7	¿ La pulidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?	X			X			X			X			X						
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?	X			X			X			X			X						
9	¿ Las rejillas de ventilación de la pulidora están completas y libres de obstrucción ?	X			X			X			X			X						

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA					
		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Edison Guerra	Oficial						
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA					
		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Carla Ochoa							
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA					
		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Carla Ochoa							
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA					
		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Ing. Yvina Blanco	Coordinador SG-SST						
	Ing. Miguel Cerón						
	Rep. legal						

PROYECTO:

Centro vacacional de la pulpa AREA: Operativa

IDENTIFICACION DEL EQUIPO: SERIE Y/O

MARCA:

DW6750-133

DESCRIPCION DEL TRABAJO:

Bracear rejillas

No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	FECHA																					OBSERVACIONES
		DESDE: 20/04/2026									HASTA: 25/04/2026												
		CUMPLE = C, NO CUMPLE = NC, NO APLICA = N/A																					
		Marque con una X según corresponda																					
LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO					
C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A			
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, aplastamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?	X			X		X			X			X										
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?	X			X		X			X			X										
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar, y está ajustado ?	X			X		X			X			X										
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X		X			X			X										
5	¿ La rosca o tuerca de sujeción del disco ajusta correctamente ?	X			X		X			X			X										
6	¿ El botón de bloqueo del eje funciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X		X			X			X										
7	¿ La pulidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?	X			X		X			X			X										
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?	X			X		X			X			X										
9	¿ las rejillas de ventilación de la pulidora están completas y libres de obstrucción ?	X			X		X			X			X										

NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA OPERARIO AUTORIZADO		FIRMA					
		CARGO		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Kristian Astudillo		Aux. P		Kristian	Kristian	Kristian	Kristian	Kristian	

NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		FIRMA					
		CARGO		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Carla Mera		Insp. SST		Carla	Carla	Carla	Carla	Carla	

NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA DEL RESIDENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CLIENTE		FIRMA					
		CARGO		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Carla Mera		Insp. SST		Carla	Carla	Carla	Carla	Carla	
Ing. Yinna Blanco		Ing. Miguel Carón							
Coordinador SG-SST		Rep. legal							

PROYECTO: Centro vocacional de la policía

AREA: Operativa

IDENTIFICACION DEL EQUIPO: SERIE Y/O MARCA: Dewalt DWG250-B3

DESCRIPCION DEL TRABAJO: Corte de enchape

No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	FECHA														OBSERVACIONES					
		DESDE: 13/04/26			HASTA: 18/04/26																
		CUMPLE = C, NO CUMPLE = NC, NO APLICA = N/A																			
		Marque con una X según corresponda																			
LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			
C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, aplastamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?	X			X			X			X										
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?	X			X			X			X										
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar, y está ajustado ?	X			X			X			X										
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X			X			X										
5	¿ La rosca o tuerca de ajuste en el disco ajusta correctamente ?	X			X			X			X										
6	¿ El botón de bloqueo del eje funciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X			X			X										
7	¿ La pulidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?		X		X			X			X										
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?	X			X			X			X										
9	¿ Las rejillas de ventilación de la pulidora están completas y libres de obstrucción ?	X			X			X			X										

FIRMA OPERARIO AUTORIZADO		FIRMA					
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Jener M. Conde-Tovar	Oficial	Jener	Jener	Jener	Jener	Jener	

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		FIRMA					
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Camela Rivas	Insp SST	Camela	Camela	Camela	Camela	Camela	

FIRMA DEL RESIDENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CLIENTE		FIRMA					
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Camela Rivas	Insp SST	Camela	Camela	Camela	Camela	Camela	
Ing. Yinna Blanco	Rep. legal						
Ing. Yinna Blanco	Rep. legal						

PROYECTO: Centro vacacional de la policía

AREA: Operativa

IDENTIFICACION DEL EQUIPO SERIE Y/O

DWE 250-B3

DESCRIPCION DEL TRABAJO:

Gratear

MARCA:

No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	FECHA																								OBSERVACIONES				
		DESDE:		13/04/26												HASTA:		18/04/26												
		CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A																												
		Marque con una X según corresponda																												
		LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO										
C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A										
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, apilamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?	X			X			X			X																			
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?	X			X			X			X																			
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar, y está ajustado ?	X			X			X			X																			
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X			X			X																			
5	¿ La rosca o tuercos de sujeción del disco ajusta correctamente ?	X			X			X			X																			
6	¿ El botón de bloqueo del eje funciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X			X			X																			
7	¿ La pulidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?		X			X			X			X																		
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?	X			X			X			X																			
9	¿ Las rejillas de ventilación de la pulidora están completas y libres de obstrucción ?	X			X			X			X																			

NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA OPERARIO AUTORIZADO		FIRMA						
		CARGO		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
Esneider Salazar		OF		Esneider	Esneider	Esneider	Esneider			
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		FIRMA						
		CARGO		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
Carmela Mari		Ing. SS+		Carmela	Carmela	Carmela	Carmela			
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA DEL RESIDENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CLIENTE		FIRMA						
		CARGO		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
Ing. Yinna Blanco		Ing. Miguel Cerón		Yinna	Yinna	Yinna	Yinna			
Coordinador SG-SST		Rep. legal								

SAFRID [®] ingeniería sas <small>Clases civiles y arquitectónicas</small>		INSPECCION DE PULIDORA														Código: SAF-FOR-096	
																Fecha: Nov 2021	
																Versión: 02	
PROYECTO: Centro vacacional de la Policia		AREA: Operativa															
IDENTIFICACION DEL EQUIPO: SERIE Y / O		DESCRIPCION DEL TRABAJO:															
MARCA: Oberman 2826		Corte de enchape, Builla,															
No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	FECHA														OBSERVACIONES	
		DESDE: 06/04/26		HASTA: 11/04/26													
		CUMPLE = C, NO CUMPLE = NC, NO APLICA = N/A															
		Marque con una X según corresponda															
		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO			
		C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, aplastamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?	X			X			X			X						
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?	X			X			X			X						
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar, y está ajustado ?	X			X			X			X						
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X			X			X						
5	¿ La rosca o tuerca de sujeción del disco ajusta correctamente ?	X			X			X			X						
6	¿ El botón de bloqueo del eje funciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X			X			X						
7	¿ La pulidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?	X			X			X			X						
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?	X			X			X			X						
9	¿ Las rejillas de ventilación de la pulidora están completas y libres de obstrucción ?	X			X			X			X						
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA OPERARIO AUTORIZADO															
		CARGO															
Enrique SANCAR		OF.															
		FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO															
		CARGO															
Cecilia RIVERA		Insp. SST															
		FIRMA DEL RESIDENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CLIENTE															
		CARGO															

PROYECTO Centro Vocacional Polico FECHA INSPECCIÓN Semana del _____ al _____

DATOS DEL OPERADOR			DATOS DEL EQUIPO		
Nombre	Edison Garcia.		Marca		
C.C.	79894338.		Modelo		
ARL	Positiva.		Serial		

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) N/A (NO APLICA)

1. MOTOSOLDADOR		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Estado general	C	C	C	C	C	C		
1.2	Sistema eléctrico (cables, terminales, pinzas de masa y portaelectrodos)	C	C	C	C	C	C		
1.3	Condiciones del sistema de refrigeración del motor(sin fugas)	C	C	C	C	C	C		
1.4	Estado del depósito de combustible (sin fugas)	C	C	C	C	C	C		
1.5	Funcionamiento del panel de control	C	C	C	C	C	C		
1.6	Nivel de aceite	C	C	C	C	C	C		
1.7	Estado del encendido (arranque)	C	C	C	C	C	C		
1.8	Funcionamiento de motor(sin fugas)	C	C	C	C	C	C		
1.9	Correa ventilador	C	C	C	C	C	C		
1.10	Fuente de energía	C	C	C	C	C	C		
1.11	Conexión a Tierra (cable a tierra)	C	C	C	C	C	C		
1.12	Estado de las ruedas de transporte del equipo	C	C	C	C	C	C		
1.13	Estado de la estructura del equipo	C	C	C	C	C	C		
1.14	Extintor de 10 libras	C	C	C	C	C	C		
2. CABLES		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2.1	Condición de los cables	C	C	C	C	C	C		
2.2	Sistema de aislamiento (revestimiento cables)	C	C	C	C	C	C		
2.3	Sistema de conexión (enchufes, etc.)	C	C	C	C	C	C		
2.4	Conexión a Tierra (cable a tierra)	C	C	C	C	C	C		
2.5	Estado de la pinza (conexión al cable)	C	C	C	C	C	C		
3. AMOLADORA		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
3.1	Sistema de funcionamiento								
3.2	Sistema de conexión (clavija-doble aislamiento)								
3.3	Protector de disco								
3.4	Manivela de soporte								
4. OXICORTE		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
4.1	Tubo de oxígeno (tapas, carrito, etc.)	C	C	C	C	C	C		
4.2	Arresta llamas	C	C	C	C	C	C		
4.3	Válvulas Check	C	C	C	C	C	C		
4.4	Manómetros	C	C	C	C	C	C		
4.5	Estado de las mangueras	C	C	C	C	C	C		
4.6	Estado de los mangos de soldar (torcha)	C	C	C	C	C	C		
4.7	Condiciones de las boquillas	C	C	C	C	C	C		

El siguiente ítem se evaluará semanalmente y lo evaluará el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

PROYECTO Contratación de la Alca FECHA INSPECCIÓN Semana del 20/04/26 al 25/04/26

DATOS DEL OPERADOR	
Nombre	<u>Edison Garcia</u>
C.C.	<u>79894338</u>
ARL	<u>Botiva</u>

DATOS DEL EQUIPO	
Marca	<u>USA TOOLS</u>
Modelo	<u>MM-700</u>
Serial	<u>000457-EN 60974-1</u>

5. FACTORES HUMANOS

CUMPLE

OBSERVACIONES

5.1 Instrucciones de Operatividad.

SI

NO

5.2 Prácticas de Seguridad en Manejo del equipo

SI

NO

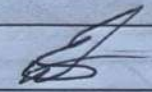
FIRMA

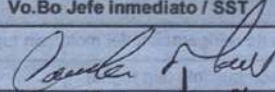
NOMBRE

C.C

INSPECCIONÓ

Vo.Bo Jefe inmediato / SST





Edison Garcia

Gmila Muro

79894338

1110-602435

	INSPECCION DE TALADRO	Código: SAF-FOR-044 Fecha: Abril 2022 Versión: 01										
PROYECTO <u>Centro Vocacional de la Policía</u>												
MARCA TALADRO: _____	PROPIO ☒	ALQUILADO ☐										
INDIQUE CON UNA X B=Si el componente esta en Buenas condiciones o M= Si el componente esta en malas condiciones												
ÍTEM	FECHA											
	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
Estado de gatillo de velocidad variable	X		X		X		X					
Estado de boton de bloqueo encendido	X		X		X		X					
Estado de conmutador de funciones de rotacion	X		X		X		X					
Estado de boton de avance y reversa	X		X		X		X					
Estado de mandril	X		X		X		X					
Estado de protector de cable con sujeta llave	X		X		X		X					
Estado de cable electrico	X		X		X		X					
Estado de mango lateral	X		X		X		X					
Estado de mango principal	X		X		X		X					
Estado de llave Mandril	X		X		X		X					
El trabajador esta instruido sobre el correcto uso y manejo del equipo	X		X		X		X					
NOTA: Toda anomalia detectada, avisar al Inspector SST para solucionar el problema, pero recuerde siempre												
OBSERVACIONES												
APROBADO SI ☐ NO ☐ CON RESTRICCIÓN SI ☐ NO ☐												
OPERADOR												
NOMBRE				CARGO				FIRMA				
<u>Jainer M. Conde Tovar</u>				<u>Oficial</u>				<u>Jainer Conde</u>				
INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO												
NOMBRE				CARGO				FIRMA				
<u>Carmen Alvarado</u>				<u>Insp SST</u>				<u>Carmen Alvarado</u>				
<u>Ing. Yinna Blanco</u> Coordinador SG-SST				<u>Ing. Miguel Cerón</u> Rep. Legal				<u>Ing. Miguel Cerón</u> Rep. Legal				

Scanned with
 CamScanner

ANEXO 8

ACTA COCOLA

	Acta de Reunión del COCOLA	Código: SAF-FOR-0198
		Versión: 01
		Fecha: Dic/2025

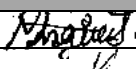
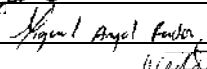
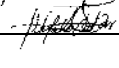
ACTA DE REUNION COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Fecha: 23/04/2026	Lugar: reunion sincronica via meet	
Hora Inicial: 09:00	Hora Final: 9:30	Acta: 07

ORDEN DEL DIA		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificación quorum 2. Lectura de pendientes 3. Capacitaciones realizadas 4. Revisión de PQRS 5. Asuntos Varios 		
DESARROLLO DE LA REUNIÓN		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se reúne el comité de convivencia para validar pendientes o pqrs recibidas en el periodo. 2. Seguimiento a compromisos de la reunión pasada. 3. Revisión confidencial de quejas por presunto acoso laboral o sexual. 4. Discusión sobre la situación de convivencia en la organización. 5. Definición de compromisos y fecha del siguiente encuentro. 		
COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
REUNION MENSUAL	COCOLA	18/05/2026

Siendo las 09:30 am del día 23 del mes ABRIL del año 2026 se da por terminada la reunión.

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
JULIANA JOVEN	DIRECTOR RRHH	
MIGUEL RADA	COORDINADOR TECNICO	
ALFREDO ESCOBAR	ANALISTA LICITACIONES	

ANEXO 9

ACTA COPASST

	Acta de Reunión del COPASST	Código: SAF-FOR-080
		Versión: 01
		Fecha: Abril/2023

Fecha: 21 de Abril de 2026	Lugar: Frente de obra
Hora Inicial: 14:20	Hora Final: 14:50

Acta N° 5

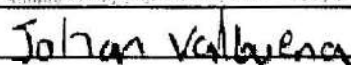
AGENDA

1. Verificación quorum
2. Revisión del acta anterior.
3. Seguimiento acciones pendientes.
4. Informe de accidentes ocurridos en el mes.
5. Varios
6. Definición de fecha próxima reunión.
7. Cierre de la reunión.
8. Firma del acta

DESARROLLO DE LA AGENDA DEL COMITÉ

1. REVISIÓN DEL ACTA ANTERIOR:
SE VALIDAN COMPROMISOS PENDIENTES
2. SEGUIMIENTO DE ACCIONES PENDIENTES.
INSPECCIONES PREOPERACIONALES VISUALES
3. INFORME DE ACCIDENTES OCURRIDOS.
Para el Presente periodo NO se presentó AT.
4. VARIOS
REVISIÓN DE CRONOGRAMAS
5. DEFINICIÓN DE FECHA DE LA PROXIMA REUNIÓN.
23 DE MAYO DE 2026
6. COMPROMISOS PARA SIGUIENTE REUNION.
SEGUIMIENTO A INSPECCIONES SEGUN CRONOGRAMA
6. CIERRE DE LA REUNION.
SE GENERAN COMPROMISOS, QUE DEBERAN SER ATENDIDOS PARA EL MES DE MAYO.

7. FIRMA DEL ACTA.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
JOHAN VALBUENA	OFICIAL DE OBRA	
WILLIAM VALBUENA	ENCARGADO	