FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
30 -enero -2026

PAZ Y SALVO

En Bogotá a los 30/01/2026 se reunieron:

FM DISEÑOS SAS, representada por LOPEZ DIAZ FABIO NELSON identificado con cedula de ciudadanía No 80124049 en calidad de representante legal.

ALONSO CASTILLO JOSÉ MIGUEL identificado con cedula de ciudadanía No 1033730983 quien se desempeñó en el cargo de OFICIAL DE OBRA vinculado mediante un contrato de trabajo duración de obra y labor.

Por lo anterior, declaro que el término de la declaración del contrato laboral y durante el periodo laborado recibí todas las prestaciones sociales y conceptos laborales por parte de la empresa FM DISEÑOS SAS.

Se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de enero del año 2026

Jose Miguel Alonso Castillo

FIRMA TRABAJADOR

1033730983
No DOCUMENTO

Full 30.

FM DISEÑOS SAS

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
30- enero-2026

ALONSO CASTILLO JOSÉ MIGUEL
Cargo: OFICIAL DE OBRA

REF: EXAMEN DE RETIRO

Dando cumplimiento al proceso de retiro por terminación de contrato se le informa que tiene cinco (5) días contados a partir de la terminación del contrato para que notifique al correo electrónico lopezdiazfabionelson@gmail.com que acudirá al centro médico designado a realizar los exámenes médicos de egreso.

Jose Miguel Alonso Castillo

ALONSO CASTILLO JOSÉ MIGUEL
CC. 1033730983

Se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de enero del año 2026.

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
05- enero -2026

PAZ Y SALVO

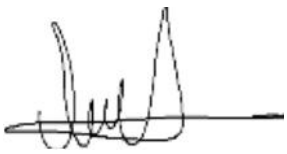
En Barranquilla a los 05/01/2026 se reunieron:

FM DISEÑOS SAS, representada por LOPEZ DIAZ FABIO NELSON identificado con cedula de ciudadanía No 80124049 en calidad de representante legal.

MANRIQUE BENTANCOURT JHAROL ANDRES identificado con cedula de ciudadanía No 1033802825 quien se desempeñó en el cargo de AYUDANTE DE OBRA vinculado mediante un contrato de trabajo duración de obra y labor.

Por lo anterior, declaro que el término de la declaración del contrato laboral y durante el periodo laborado recibí todas las prestaciones sociales y conceptos laborales por parte de la empresa FM DISEÑOS SAS.

Se expide a solicitud del interesado a los 05 días del mes de enero del año 2026



FIRMA TRABAJADOR

1033802825
No DOCUMENTO



FM DISEÑOS SAS

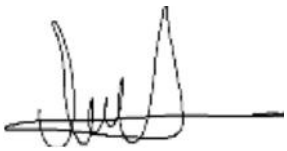
FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
05-enero-2026

MANRIQUE BENTANCOURT JHAROL ANDRES
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

REF: EXAMEN DE RETIRO

Dando cumplimiento al proceso de retiro por terminación de contrato se le informa que tiene cinco (5) días contados a partir de la terminación del contrato para que notifique al correo electrónico lopezdiazfabionelson@gmail.com que acudirá al centro médico designado a realizar los exámenes médicos de egreso.



MANRIQUE BENTANCOURT JHAROL ANDRES
CC. 1033802825

Se expide a solicitud del interesado a los 01 días del mes de enero del año 2026.

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
05- enero -2026

PAZ Y SALVO

En Barranquilla a los 05/01/2026 se reunieron:

FM DISEÑOS SAS, representada por LOPEZ DIAZ FABIO NELSON identificado con cedula de ciudadanía No 80124049 en calidad de representante legal.

MONTEL MARCOS DOUGLAS identificado con cedula de extranjeria No 5747074 quien se desempeñó en el cargo de AYUDANTE DE OBRA vinculado mediante un contrato de trabajo duración de obra y labor.

Por lo anterior, declaro que el término de la declaración del contrato laboral y durante el periodo laborado recibí todas las prestaciones sociales y conceptos laborales por parte de la empresa FM DISEÑOS SAS.

Se expide a solicitud del interesado a los 05 días del mes de enero del año 2026

FIRMA TRABAJADOR

5747074
No DOCUMENTO

FM DISEÑOS SAS

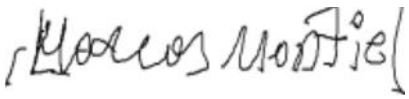
FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
05-enero-2026

MONTEL MARCOS DOUGLAS
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

REF: EXAMEN DE RETIRO

Dando cumplimiento al proceso de retiro por terminación de contrato se le informa que tiene cinco (5) días contados a partir de la terminación del contrato para que notifique al correo electrónico lopezdiazfabionelson@gmail.com que acudirá al centro médico designado a realizar los exámenes médicos de egreso.



MONTEL MARCOS DOUGLAS
CC. 5747074

Se expide a solicitud del interesado a los 01 días del mes de enero del año 2026.

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
05- enero -2026

PAZ Y SALVO

En Barranquilla a los 05/01/2026 se reunieron:

FM DISEÑOS SAS, representada por LOPEZ DIAZ FABIO NELSON identificado con cedula de ciudadanía No 80124049 en calidad de representante legal.

ORTIZ LOPEZ LUIS FERNANDO identificado con cedula de ciudadanía No 1001294263 quien se desempeñó en el cargo de AYUDANTE DE OBRA vinculado mediante un contrato de trabajo duración de obra y labor.

Por lo anterior, declaro que el término de la declaración del contrato laboral y durante el periodo laborado recibí todas las prestaciones sociales y conceptos laborales por parte de la empresa FM DISEÑOS SAS.

Se expide a solicitud del interesado a los 05 días del mes de enero del año 2026



FIRMA TRABAJADOR

1001294263
No DOCUMENTO



FM DISEÑOS SAS

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
05-enero-2026

ORTIZ LOPEZ LUIS FERNANDO
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

REF: EXAMEN DE RETIRO

Dando cumplimiento al proceso de retiro por terminación de contrato se le informa que tiene cinco (5) días contados a partir de la terminación del contrato para que notifique al correo electrónico lopezdiazfabionelson@gmail.com que acudirá al centro médico designado a realizar los exámenes médicos de egreso.



ORTIZ LOPEZ LUIS FERNANDO
CC. 1001294263

Se expide a solicitud del interesado a los 01 días del mes de enero del año 2026.

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
03 -febrero-2026

PAZ Y SALVO

En Bogotá a los 03/02/2026 se reunieron:

FM DISEÑOS SAS, representada por LOPEZ DIAZ FABIO NELSON identificado con cedula de ciudadanía No 80124049 en calidad de representante legal.

CHAPARRO SALCEDO MIGUEL ANDRES identificado con cedula de ciudadanía No 80747442 quien se desempeñó en el cargo de AYUDANTE DE OBRA vinculado mediante un contrato de trabajo duración de obra y labor.

Por lo anterior, declaro que el término de la declaración del contrato laboral y durante el periodo laborado recibí todas las prestaciones sociales y conceptos laborales por parte de la empresa FM DISEÑOS SAS.

Se expide a solicitud del interesado a los 03 días del mes de febrero del año 2026

FIRMA TRABAJADOR

80747442
No DOCUMENTO

FM DISEÑOS SAS

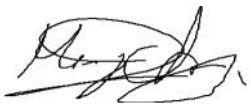
FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
03- febrero-2026

CHAPARRO SALCEDO MIGUEL ANDRES
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

REF: EXAMEN DE RETIRO

Dando cumplimiento al proceso de retiro por terminación de contrato se le informa que tiene cinco (5) días contados a partir de la terminación del contrato para que notifique al correo electrónico lopezdiazfabionelson@gmail.com que acudirá al centro médico designado a realizar los exámenes médicos de egreso.



CHAPARRO SALCEDO MIGUEL ANDRES
CC. 80747442

Se expide a solicitud del interesado a los 03 días del mes de febrero del año 2026.

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
05 -febrero-2026

PAZ Y SALVO

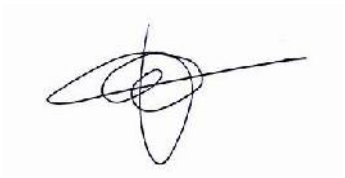
En Bogotá a los 05/02/2026 se reunieron:

FM DISEÑOS SAS, representada por LOPEZ DIAZ FABIO NELSON identificado con cedula de ciudadanía No 80124049 en calidad de representante legal.

GONZALEZ GONZALEZ JONNATHAN DAGOBERTO identificado con cedula de ciudadanía No 5942482 quien se desempeñó en el cargo de OFICIAL DE OBRA vinculado mediante un contrato de trabajo duración de obra y labor.

Por lo anterior, declaro que el término de la declaración del contrato laboral y durante el periodo laborado recibí todas las prestaciones sociales y conceptos laborales por parte de la empresa FM DISEÑOS SAS.

Se expide a solicitud del interesado a los 05 días del mes de febrero del año 2026



FIRMA TRABAJADOR

5942482
No DOCUMENTO



FM DISEÑOS SAS

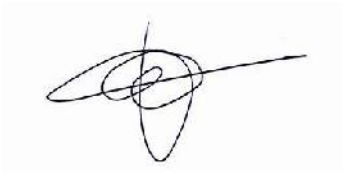
FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
05- febrero-2026

GONZALEZ GONZALEZ JONNATHAN DAGOBERTO
Cargo: OFICIAL DE OBRA

REF: EXAMEN DE RETIRO

Dando cumplimiento al proceso de retiro por terminación de contrato se le informa que tiene cinco (5) días contados a partir de la terminación del contrato para que notifique al correo electrónico lopezdiazfabionelson@gmail.com que acudirá al centro médico designado a realizar los exámenes médicos de egreso.



GONZALEZ GONZALEZ JONNATHAN DAGOBERTO
CC. 5942482

Se expide a solicitud del interesado a los 05 días del mes de febrero del año 2026.

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
30 -enero -2026

PAZ Y SALVO

En Bogotá a los 30/01/2026 se reunieron:

FM DISEÑOS SAS, representada por LOPEZ DIAZ FABIO NELSON identificado con cedula de ciudadanía No 80124049 en calidad de representante legal.

REYES SAAVEDRA JUAN CAMILO identificado con cedula de ciudadanía No 1022947959 quien se desempeñó en el cargo de AYUDANTE DE OBRA vinculado mediante un contrato de trabajo duración de obra y labor.

Por lo anterior, declaro que el término de la declaración del contrato laboral y durante el periodo laborado recibí todas las prestaciones sociales y conceptos laborales por parte de la empresa FM DISEÑOS SAS.

Se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de enero del año 2026

FIRMA TRABAJADOR

1022947959
No DOCUMENTO

FM DISEÑOS SAS

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
30- enero-2026

REYES SAAVEDRA JUAN CAMILO
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

REF: EXAMEN DE RETIRO

Dando cumplimiento al proceso de retiro por terminación de contrato se le informa que tiene cinco (5) días contados a partir de la terminación del contrato para que notifique al correo electrónico lopezdiazfabionelson@gmail.com que acudirá al centro médico designado a realizar los exámenes médicos de egreso.



REYES SAAVEDRA JUAN CAMILO
CC. 1022947959

Se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de enero del año 2026.

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
30 -enero -2026

PAZ Y SALVO

En Bogotá a los 30/01/2026 se reunieron:

FM DISEÑOS SAS, representada por LOPEZ DIAZ FABIO NELSON identificado con cedula de ciudadanía No 80124049 en calidad de representante legal.

LOPEZ MOLINA JULIAN CAMILO identificado con cedula de ciudadanía No 1022948907 quien se desempeñó en el cargo de AYUDANTE DE OBRA vinculado mediante un contrato de trabajo duración de obra y labor.

Por lo anterior, declaro que el término de la declaración del contrato laboral y durante el periodo laborado recibí todas las prestaciones sociales y conceptos laborales por parte de la empresa FM DISEÑOS SAS.

Se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de enero del año 2026

FIRMA TRABAJADOR

1022948907
No DOCUMENTO

FM DISEÑOS SAS

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
30- enero-2026

LOPEZ MOLINA JULIAN CAMILO
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

REF: EXAMEN DE RETIRO

Dando cumplimiento al proceso de retiro por terminación de contrato se le informa que tiene cinco (5) días contados a partir de la terminación del contrato para que notifique al correo electrónico lopezdiazfabionelson@gmail.com que acudirá al centro médico designado a realizar los exámenes médicos de egreso.

LOPEZ MOLINA JULIAN CAMILO
CC. 1022948907

Se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de enero del año 2026.

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
05 -febrero-2026

PAZ Y SALVO

En Bogotá a los 05/02/2026 se reunieron:

FM DISEÑOS SAS, representada por LOPEZ DIAZ FABIO NELSON identificado con cedula de ciudadanía No 80124049 en calidad de representante legal.

MAPPARI GONZALEZ JOAQUIN ANTONIO identificado con cedula de ciudadanía No 6354677 quien se desempeñó en el cargo de OFICIAL DE OBRA vinculado mediante un contrato de trabajo duración de obra y labor.

Por lo anterior, declaro que el término de la declaración del contrato laboral y durante el periodo laborado recibí todas las prestaciones sociales y conceptos laborales por parte de la empresa FM DISEÑOS SAS.

Se expide a solicitud del interesado a los 05 días del mes de febrero del año 2026



FIRMA TRABAJADOR

6354677
No DOCUMENTO



FM DISEÑOS SAS

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
05- febrero-2026

MAPPARI GONZALEZ JOAQUIN ANTONIO
Cargo: OFICIAL DE OBRA

REF: EXAMEN DE RETIRO

Dando cumplimiento al proceso de retiro por terminación de contrato se le informa que tiene cinco (5) días contados a partir de la terminación del contrato para que notifique al correo electrónico lopezdiazfabionelson@gmail.com que acudirá al centro médico designado a realizar los exámenes médicos de egreso.



MAPPARI GONZALEZ JOAQUIN ANTONIO
CC. 6354677

Se expide a solicitud del interesado a los 05 días del mes de febrero del año 2026.

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
04 -febrero-2026

PAZ Y SALVO

En Bogotá a los 04/02/2026 se reunieron:

FM DISEÑOS SAS, representada por LOPEZ DIAZ FABIO NELSON identificado con cedula de ciudadanía No 80124049 en calidad de representante legal.

PACHECO MEJIA YAMITH YUCETH identificado con cedula de ciudadanía No 1120752935 quien se desempeñó en el cargo de AYUDANTE DE OBRA vinculado mediante un contrato de trabajo duración de obra y labor.

Por lo anterior, declaro que el término de la declaración del contrato laboral y durante el periodo laborado recibí todas las prestaciones sociales y conceptos laborales por parte de la empresa FM DISEÑOS SAS.

Se expide a solicitud del interesado a los 04 días del mes de febrero del año 2026



FIRMA TRABAJADOR

1120752935
No DOCUMENTO



FM DISEÑOS SAS

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
04- febrero-2026

PACHECO MEJIA YAMITH YUCETH
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

REF: EXAMEN DE RETIRO

Dando cumplimiento al proceso de retiro por terminación de contrato se le informa que tiene cinco (5) días contados a partir de la terminación del contrato para que notifique al correo electrónico lopezdiazfabionelson@gmail.com que acudirá al centro médico designado a realizar los exámenes médicos de egreso.



PACHECO MEJIA YAMITH YUCETH
CC. 1120752935

Se expide a solicitud del interesado a los 04 días del mes de febrero del año 2026.

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
05- enero -2026

PAZ Y SALVO

En Barranquilla a los 05/01/2026 se reunieron:

FM DISEÑOS SAS, representada por LOPEZ DIAZ FABIO NELSON identificado con cedula de ciudadanía No 80124049 en calidad de representante legal.

PRECIADO GONZALES ANDRES FABIAN identificado con cedula de ciudadanía No 1013634245 quien se desempeñó en el cargo de AYUDANTE DE OBRA vinculado mediante un contrato de trabajo duración de obra y labor.

Por lo anterior, declaro que el término de la declaración del contrato laboral y durante el periodo laborado recibí todas las prestaciones sociales y conceptos laborales por parte de la empresa FM DISEÑOS SAS.

Se expide a solicitud del interesado a los 05 días del mes de enero del año 2026



FIRMA TRABAJADOR

1013634245
No DOCUMENTO



FM DISEÑOS SAS

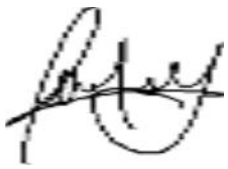
FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
05-enero-2026

PRECIADO GONZALES ANDRES FABIAN
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

REF: EXAMEN DE RETIRO

Dando cumplimiento al proceso de retiro por terminación de contrato se le informa que tiene cinco (5) días contados a partir de la terminación del contrato para que notifique al correo electrónico lopezdiazfabionelson@gmail.com que acudirá al centro médico designado a realizar los exámenes médicos de egreso.



PRECIADO GONZALES ANDRES FABIAN
CC. 1013634245

Se expide a solicitud del interesado a los 01 días del mes de enero del año 2026.

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
05- enero -2026

PAZ Y SALVO

En Barranquilla a los 05/01/2026 se reunieron:

FM DISEÑOS SAS, representada por LOPEZ DIAZ FABIO NELSON identificado con cedula de ciudadanía No 80124049 en calidad de representante legal.

SABOGAL PULIDO JOHAN MANUEL identificado con cedula de ciudadanía No 1001061746 quien se desempeñó en el cargo de AYUDANTE DE OBRA vinculado mediante un contrato de trabajo duración de obra y labor.

Por lo anterior, declaro que el término de la declaración del contrato laboral y durante el periodo laborado recibí todas las prestaciones sociales y conceptos laborales por parte de la empresa FM DISEÑOS SAS.

Se expide a solicitud del interesado a los 05 días del mes de enero del año 2026



FIRMA TRABAJADOR

1001061746
No DOCUMENTO



FM DISEÑOS SAS

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
05-enero-2026

SABOGAL PULIDO JOHAN MANUEL
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

REF: EXAMEN DE RETIRO

Dando cumplimiento al proceso de retiro por terminación de contrato se le informa que tiene cinco (5) días contados a partir de la terminación del contrato para que notifique al correo electrónico lopezdiazfabionelson@gmail.com que acudirá al centro médico designado a realizar los exámenes médicos de egreso.



SABOGAL PULIDO JOHAN MANUEL
CC. 1001061746

Se expide a solicitud del interesado a los 01 días del mes de enero del año 2026.

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
05- enero -2026

PAZ Y SALVO

En Barranquilla a los 05/01/2026 se reunieron:

FM DISEÑOS SAS, representada por LOPEZ DIAZ FABIO NELSON identificado con cedula de ciudadanía No 80124049 en calidad de representante legal.

SALAS CELIS MICHEL LEONARDO identificado con cedula de ciudadanía No 1033766212 quien se desempeñó en el cargo de OFICIAL DE OBRA vinculado mediante un contrato de trabajo duración de obra y labor.

Por lo anterior, declaro que el término de la declaración del contrato laboral y durante el periodo laborado recibí todas las prestaciones sociales y conceptos laborales por parte de la empresa FM DISEÑOS SAS.

Se expide a solicitud del interesado a los 05 días del mes de enero del año 2026



FIRMA TRABAJADOR

1033766212
No DOCUMENTO



FM DISEÑOS SAS

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

BOGOTÁ D.C.
05-enero-2026

SALAS CELIS MICHEL LEONARDO
Cargo: OFICIAL DE OBRA

REF: EXAMEN DE RETIRO

Dando cumplimiento al proceso de retiro por terminación de contrato se le informa que tiene cinco (5) días contados a partir de la terminación del contrato para que notifique al correo electrónico lopezdiazfabionelson@gmail.com que acudirá al centro médico designado a realizar los exámenes médicos de egreso.



SALAS CELIS MICHEL LEONARDO
CC. 1033766212

Se expide a solicitud del interesado a los 01 días del mes de enero del año 2026.

Anexo 5. Soporte de capacitaciones.

3174132963
Luis

REGISTRO DE ASISTENCIA	CONSORCIO VIRREY SED	FOS-SST-016, VERSION: 001
		FECHA DE ELABORACION: 19/06/2016

FECHA: 30 Enero 2026	PROYECTO: Francisco Javier Matiz Sede B	RESPONSABLE: Ler Amparo Gó
LUGAR:	TIEMPO: 120 minutos	TURNO: Dia
TEMA: Capacitación Pausas Activas		

DECLARO QUE HE ENTENDIDO EL TEMA SST TRATADO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR PROACTIVAMENTE AL PIE DE LA LETRA CON DICHO TEMA, PORQUE EN CASA ME ESPERAN, EN CONSTANCIA FIRMO:

	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	HORA DE LLEGADA	HORA DE SALIDA	FIRMA
1	Juan Gabriel Puello	1070942335	oficial	7:00 am	18:00	
2	James Luis Gracia	1063954949	Ayudante	7:00	18:00	
3	Juan Manuel Begiano	1003711299	Ayudante	7:00	18:00	
4	Alberto Pacheco	1051364003	OF	7:00	18:00	
5	James Contreras	1001288000	ayudante	7:00	18:00	
6	Giovanni moncada	1042765289	ayudante	7:00	18:00	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIRREY SED	PLAN DE CAPACITACIONES
	EVALUACIÓN PAUSAS ACTIVAS

Formato de Evaluación de Capacitación en Pausas Activas

Nombre del participante: _____
Fecha: 30 ENERO 2026
Facilitador: LUZ AMPARO GÓMEZ ROMERO

Sección 1: Información General

1. **¿Cuál es su nivel de satisfacción general con la capacitación?**
    - Muy satisfecho X
    - Satisfecho
    - Neutral
    - Insatisfecho
    - Muy insatisfecho
2. **¿La capacitación cumplió con sus expectativas?**
    - Sí X
    - No
    - Comentarios:

      me enseñó que debo cuidarme y protegerme mi cuerpo, músculos y huesos

Sección 2: Contenidos

3. **Evalué la claridad de la información presentada:**
    - Excelente
    - Buena X
    - Regular
    - Mala
    - Muy mala
4. **Relevancia del contenido para su trabajo diario:**

- Muy relevante X
- Relevante
- Poco relevante
- Nada relevante

Sección 3: Metodología

5. **Evalué las dinámicas y actividades realizadas durante la capacitación:**
    - Excelente
    - Buena X
    - Regular
    - Mala
    - Muy mala
6. **¿Considera que las pausas activas son útiles para su bienestar en el trabajo?**
    - Muy útiles X
    - Útiles
    - Poco útiles
    - Nada útiles
    - Comentarios:
    - SOLO ASI PUEDO MANTENERME EN FORMA SIN TENER LESIONES

Sección 4: Aplicabilidad

7. **¿Se siente motivado/a a implementar lo aprendido en su rutina diaria?**
    - Muy motivado/a X
    - Motivado/a
    - Poco motivado/a
    - Nada motivado/a

8. **¿Qué cambios planea implementar tras esta capacitación?**
    - MEJORAR LA PREPARACIÓN FISICA ANTES DE CADA ACTIVIDAD

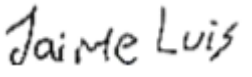
Sección 5: Sugerencias

9. **¿Qué aspectos le gustaría que se mejoraran en futuras capacitaciones?**
    - QUE SEAN MAS SEGUIDAS

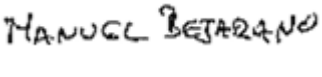
NOMBRE Y FIRMA DE LOS TRABAJADORES

JUAN GABRIEL PUELLO 

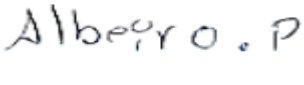
CC 1070942335

JAIME LUIS GARCIA 

CC 1063954944

JUAN MANUEL BEJARANO 

CC 1003711299

ALBEIRO PACHECO 

CC 1051364003

JAMES CONTRERAS 

CC 1001288000

GIOVANNY MONCADA 

CC 1142765289

REGISTRO DE ASISTENCIA	CONSORCIO VIRREY SED	FOS-SST-016, VERSION: 001
		FECHA DE ELABORACION: 19/06/2016

FECHA: 31-1-2026	PROYECTO: Colegio [illegible]	RESPONSABLE: [illegible]
LUGAR: [illegible]	TIEMPO: [illegible]	TURNO: Diurno.
TEMA: [illegible] en Pausas activas.		

DECLARO QUE HE ENTENDIDO EL TEMA SST TRATADO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR PROACTIVAMENTE AL PIE DE LA LETRA CON DICHO TEMA, PORQUE EN CASA ME ESPERAN, EN CONSTANCIA FIRMO:

	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	HORA DE LLEGADA	HORA DE SALIDA	FIRMA
1	RAUL ROMERO	12,754458	MAESTR	7	5	
2	ANTHONY MONTILLA	20 031483	Maestro	1	5	
3	JUAN LOPEZ	1013404255	Maestro	7:00 Am	1:00.	
4	Alexander lemus	1126706342	auxiliar	6.30 Am	4:00 Pm	
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

Powered by CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA

CONSORCIO VIRREY SED

FOS-SST-016, VERSION: 001

FECHA DE ELABORACION: 19/06/2016

FECHA: 29-01-2026	PROYECTO: colegio	RESPONSABLE:
LUGAR: Aulas Preescolar	TIEMPO: 5 minutos	TURNO: Diurno
TEMA: Importancia de las Pausas activas.		

DECLARO QUE HE ENTENDIDO EL TEMA SST TRATADO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR PROACTIVAMENTE AL PIE DE LA LETRA CON DICHO TEMA, PORQUE EN CASA ME ESPERAN, EN CONSTANCIA FIRMO:

	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	HORA DE LLEGADA	HORA DE SALIDA	FIRMA
1	Anthony Montilla	2003148J	maestro	7:00 Am		
2	Raul Romero	12754458	maestro	7 00 Am		
3	Luis Lopez	1073940475	Oficial	7:00 Am		Luis Lopez
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIRREY SED	PLAN DE CAPACITACIONES
	EVALUACIÓN PAUSAS ACTIVAS

Formato de Evaluación de Capacitación en Pausas Activas

Nombre del participante: _____
Fecha: 31 ENERO 2026
Facilitador: FABIAN EMIR FLOREZ JIMENEZ

Sección 1: Información General

1. **¿Cuál es su nivel de satisfacción general con la capacitación?**
    - Muy satisfecho X
    - Satisfecho
    - Neutral
    - Insatisfecho
    - Muy insatisfecho
2. **¿La capacitación cumplió con sus expectativas?**
    - Sí X
    - No
    - Comentarios:

      me enseñó que debo cuidarme y protegerme mi cuerpo, músculos y huesos

Sección 2: Contenidos

3. **Evalué la claridad de la información presentada:**
    - Excelente
    - Buena X
    - Regular
    - Mala
    - Muy mala
4. **Relevancia del contenido para su trabajo diario:**

- Muy relevante X
- Relevante
- Poco relevante
- Nada relevante

Sección 3: Metodología

5. **Evalué las dinámicas y actividades realizadas durante la capacitación:**
    - Excelente
    - Buena X
    - Regular
    - Mala
    - Muy mala
6. **¿Considera que las pausas activas son útiles para su bienestar en el trabajo?**
    - Muy útiles X
    - Útiles
    - Poco útiles
    - Nada útiles
    - Comentarios:
    - SOLO ASI PUEDO MANTENERME EN FORMA SIN TENER LESIONES

Sección 4: Aplicabilidad

7. **¿Se siente motivado/a a implementar lo aprendido en su rutina diaria?**
    - Muy motivado/a X
    - Motivado/a
    - Poco motivado/a
    - Nada motivado/a

8. **¿Qué cambios planea implementar tras esta capacitación?**
    - MEJORAR LA PREPARACIÓN FISICA ANTES DE CADA ACTIVIDAD

Sección 5: Sugerencias

9. **¿Qué aspectos le gustaría que se mejoraran en futuras capacitaciones?**
    - QUE SEAN MAS SEGUIDAS

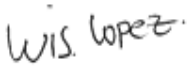
NOMBRE Y FIRMA DE LOS TRABAJADORES

RAUL ROMERO 

CC 12754458

ANTHONY MONTILLA 

CC 20031483

LUIS LÓPEZ 

CC 101340425

ALEXANDER LUNA 

CC 1126706342

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	CONSORCIO VIRREY SED	**CODIGO:** SST-FOS-031 **VERSION:** 001

FECHA: 02 / 01 / 2026 NOMBRE / APELLIDOS: JUAN GABRIEL PUELLO BELTRAN

CARGO : AYUDANTE

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo. X
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores X

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente. X
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores. X

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano. X
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

X

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa X
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Protección auditiva ⊗	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad ⊗	Guantes vaqueta ⊗
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad ⊗
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo. ⊗	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa
USANDO LOS EPP ADECUADOS EN LA REALIZACIÓN DE LA TAREA
REPORTANDO ACTOS Y CONDICIONES NO SEGURAS EN LA EMPRESA
REPORTANDO A MIS SUPERVISORES TODO ACCIDENTE DE TRABAJO

---

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
B. Condición Insegura	
C. Acto Inseguro	

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☐ C ☒ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☒ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☒ C ☐ D ☐

D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☒

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

REPORTARLO A MI JEFE INMEDIATO Y A LOS SST ME ATIENDE LA ARL COLMENA

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo



Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo.

A ☐ B ☒

B. Peligro



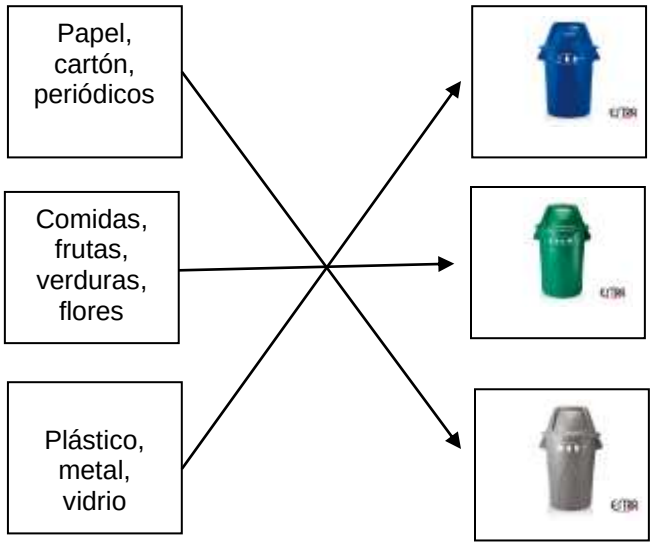
La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos.

A ☒ B ☐

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1. RIESGO ELECTRICO
2. RIESGO MECANICO
3. RIESGO FÍSICO

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.



"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".



Firma del Trabajador
CC.: 1070942335

Firma encargado de la inducción

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	CONSORCIO VIRREY SED	**CODIGO:** SST-FOS-031 **VERSION:** 001

FECHA: 02 / 01 / 2026 NOMBRE / APELLIDOS: GIOVANNY MONCADA VILLA

CARGO : AYUDANTE

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo. X
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores X

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente. X
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores. X

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano. X
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

X

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa X
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa
USANDO LOS EPP ADECUADOS EN LA REALIZACIÓN DE LA TAREA
REPORTANDO ACTOS Y CONDICIONES NO SEGURAS EN LA EMPRESA
REPORTANDO A MIS SUPERVISORES TODO ACCIDENTE DE TRABAJO

---

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
	B. Condición Insegura
C. Acto Inseguro	

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A [ ] B [ ] C [X] D [ ]

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A [X] B [ ] C [ ] D [ ]

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A [ ] B [X] C [ ] D [ ]

D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☒

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

REPORTARLO A MI JEFE INMEDIATO Y A LOS SST ME ATIENDE LA ARL COLMENA

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo



Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo.

A ☐ B ☒

B. Peligro



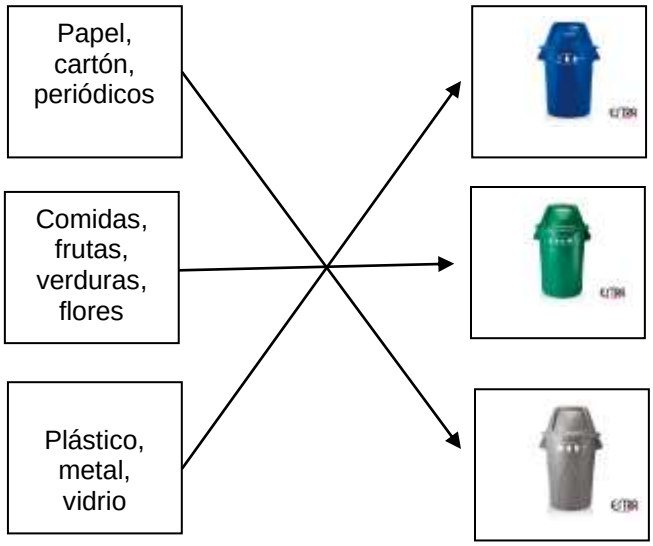
La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos.

A ☒ B ☐

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1. RIESGO ELECTRICO
2. RIESGO MECANICO
3. RIESGO FÍSICO

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.



"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Giovahny

Firma del Trabajador
CC.: 1192765289

Firma encargado de la inducción

SG-SST **EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST**	CONSORCIO VIRREY SED	**CODIGO:** SST-FOS-031 **VERSION:** 001

FECHA: 02 / 01 / 2026 NOMBRE / APELLIDOS: GABRIEL ESTEBAN BASTO CASTIBLANCO

CARGO : OFICIAL

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo. X
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores X

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente. X
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores. X

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano. X
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

X

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa X
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Protección auditiva ⊗	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad ⊗	Guantes vaqueta ⊗
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad ⊗
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo. ⊗	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa
USANDO LOS EPP ADECUADOS EN LA REALIZACIÓN DE LA TAREA
REPORTANDO ACTOS Y CONDICIONES NO SEGURAS EN LA EMPRESA
~~REPORTANDO A MIS SUPERVISORES TODO ACCIDENTE DE TRABAJO~~

---

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
	B. Condición Insegura
C. Acto Inseguro	

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☐ C ⊗ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ⊗ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ⊗ C ☐ D ☐

D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☒

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

REPORTARLO A MI JEFE INMEDIATO Y A LOS SST ME ATIENDE LA ARL COLMENA

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo



Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo.

A ☐ B ☒

B. Peligro



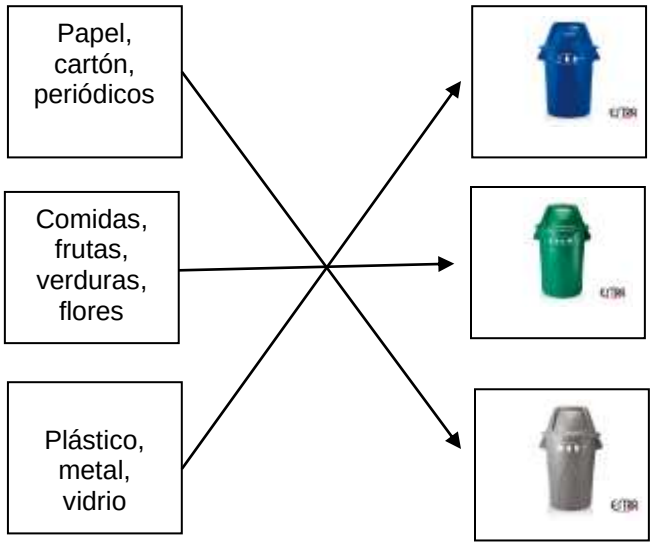
La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos.

A ☒ B ☐

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1. RIESGO ELECTRICO
2. RIESGO MECANICO
3. RIESGO FÍSICO

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.



"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Gabriel Basto. 1022418888.

Firma del Trabajador
CC.: 1022418888

Firma encargado de la inducción

SG-SST **EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST**	CONSORCIO VIRREY SED	**CODIGO:** SST-FOS-031 **VERSION:** 001

FECHA: 22/01/2026 NOMBRE / APELLIDOS: LOPEZ DIAZ LUIS CARLOS

CARGO : OFICIAL DE OBRA

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

Protegiendo mi integridad cada vez que realice mis labores, comunicar mi estado de salud

---

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
	B. Condición Insegura
C. Acto Inseguro	

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

Notificar al SST que esta encargada en la obra para que reporte a mi jefe inmediato del accidente.

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo 	Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo. A ☐ B ☐
B. Peligro 	La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos. A ☐ B ☐

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1.Biologicos

2.Ergonomicos

3.Mecanicos

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.

Papel, cartón, periódicos	
Comidas, frutas, verduras, flores	
Plástico, metal, vidrio	

"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Wis. Lopez.

Firma del Trabajador
CC.: 1023904255

Firma encargado de la inducción

SG-SST **EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST**	CONSORCIO VIRREY SED	**CODIGO:** SST-FOS-031 **VERSION:** 001

FECHA: 17/01/2026 NOMBRE / APELLIDOS: MAPPARI GONZALEZ JOAQUIN ANTONIO

CARGO : OFICIAL DE OBRA

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

Protegiendo mi integridad cada vez que realice mis labores, comunicar mi estado de salud

---

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
	B. Condición Insegura
C. Acto Inseguro	

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

Notificar al SST que esta encargada en la obra para que reporte a mi jefe inmediato del accidente.

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo 	Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo. A ☐ B ☐
B. Peligro 	La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos. A ☐ B ☐

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1.Biologicos

2.Ergonomicos

3.Mecanicos

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.

Papel, cartón, periódicos	
Comidas, frutas, verduras, flores	
Plástico, metal, vidrio	

"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Firma del Trabajador
CC.: 6354677

Firma encargado de la inducción

SG-SST **EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST**	CONSORCIO VIRREY SED	**CODIGO:** SST-FOS-031 **VERSION:** 001

FECHA: 08/01/2026 NOMBRE / APELLIDOS: GOMEZ TUNJUELO GILBERTO

CARGO : OFICIAL DE OBRA

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

Protegiendo mi integridad cada vez que realice mis labores, comunicar mi estado de salud

---

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
	B. Condición Insegura
C. Acto Inseguro	

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

Notificar al SST que esta encargada en la obra para que reporte a mi jefe inmediato del accidente.

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo 	Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo. A ☐ B ☐
B. Peligro 	La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos. A ☐ B ☐

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1.Biologicos

2.Ergonomicos

3.Mecanicos

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.

Papel, cartón, periódicos	
Comidas, frutas, verduras, flores	
Plástico, metal, vidrio	

"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Gilberto Gomez

Firma del Trabajador
CC.: 93338293

Firma encargado de la inducción

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	CONSORCIO VIRREY SED	**CODIGO:** SST-FOS-031 **VERSION:** 001

FECHA: 08/01/2026 NOMBRE / APELLIDOS: ZAMBRANO LUIS ALEJANDRO

CARGO : OFICIAL DE OBRA

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

Protegiendo mi integridad cada vez que realice mis labores, comunicar mi estado de salud

---

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
	B. Condición Insegura
C. Acto Inseguro	

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

Notificar al SST que esta encargada en la obra para que reporte a mi jefe inmediato del accidente.

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo 	Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo. A ☐ B ☐
B. Peligro 	La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos. A ☐ B ☐

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1.Biologicos

2.Ergonomicos

3.Mecanicos

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.

Papel, cartón, periódicos	
Comidas, frutas, verduras, flores	
Plástico, metal, vidrio	

"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Luis Zambrano

Firma del Trabajador
CC.: 79770115

Firma encargado de la inducción

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:01:48 horas del 08/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79770115,** Apellidos y Nombres **ZAMBRANO LUIS ALEJANDRO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FM DISEÑOS SAS** , con NIT **901316087-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	CONSORCIO VIRREY SED	**CODIGO:** SST-FOS-031 **VERSION:** 001

FECHA: 08/01/2026 NOMBRE / APELLIDOS: SANDOVAL JOSE ALVEIRO

CARGO : OFICIAL DE OBRA

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

Protegiendo mi integridad cada vez que realice mis labores, comunicar mi estado de salud

---

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
	B. Condición Insegura
C. Acto Inseguro	

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

Notificar al SST que esta encargada en la obra para que reporte a mi jefe inmediato del accidente.

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo 	Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo. A ☐ B ☐
B. Peligro 	La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos. A ☐ B ☐

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1.Biologicos

2.Ergonomicos

3.Mecanicos

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.

Papel, cartón, periódicos	
Comidas, frutas, verduras, flores	
Plástico, metal, vidrio	

"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Jose Alvido

Firma del Trabajador
CC.: 1024502268

Firma encargado de la inducción

SG-SST **EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST**	CONSORCIO VIRREY SED	**CODIGO:** SST-FOS-031 **VERSION:** 001

FECHA: 24/12/2025 NOMBRE / APELLIDOS: LOPEZ MOLINA BRAYAN ESTIVEN

CARGO : OFICIAL DE OBRA

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

Protegiendo mi integridad cada vez que realice mis labores, comunicar mi estado de salud

---

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
	B. Condición Insegura
C. Acto Inseguro	

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

Notificar al SST que esta encargada en la obra para que reporte a mi jefe inmediato del accidente.

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo 	Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo. A ☐ B ☐
B. Peligro 	La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos. A ☐ B ☐

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1.Biologicos

2.Ergonomicos

3.Mecanicos

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.

Papel, cartón, periódicos	
Comidas, frutas, verduras, flores	
Plástico, metal, vidrio	

"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Firma del Trabajador
CC.: 1024602801

Firma encargado de la inducción

SG-SST **EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST**	CONSORCIO VIRREY SED	**CODIGO:** SST-FOS-031 **VERSION:** 001

FECHA: 03/01/2026 NOMBRE / APELLIDOS: BATISTA MEDINA HERNAN JAVIER

CARGO : OFICIAL DE OBRA

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

Protegiendo mi integridad cada vez que realice mis labores, comunicar mi estado de salud

---

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
	B. Condición Insegura
C. Acto Inseguro	

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

Notificar al SST que esta encargada en la obra para que reporte a mi jefe inmediato del accidente.

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo 	Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo. A ☐ B ☐
B. Peligro 	La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos. A ☐ B ☐

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1.Biologicos

2.Ergonomicos

3.Mecanicos

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.

Papel, cartón, periódicos	
Comidas, frutas, verduras, flores	
Plástico, metal, vidrio	

"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Firma del Trabajador
CC.: 5706680

Firma encargado de la inducción

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	CONSORCIO VIRREY SED	**CODIGO:** SST-FOS-031 **VERSION:** 001

FECHA: 11/11/2025 NOMBRE / APELLIDOS: JHON FREDDY URUEÑA DEVIA

CARGO : AYUDANTE

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. **¿La sigla SST Significa?**

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo.X
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. **Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:**

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo X
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. **¿De qué habla la política SST de?**

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente. X
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. **¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?**

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores. X

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano. X
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

X

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa X
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

Protegiendo mi integridad cada vez que realice mis labores, comunicar mi estado de salud

---

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
B. Condición Insegura	
C. Acto Inseguro	

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

Notificar al SST que esta encargada en la obra para que reporte a mi jefe inmediato del accidente.

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo 	Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo. A ☐ B ☐
B. Peligro 	La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos. A ☐ B ☐

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1.Biologicos

2.Ergonomicos

3.Mecanicos

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.

Papel, cartón, periódicos	
Comidas, frutas, verduras, flores	
Plástico, metal, vidrio	

"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".



Firma del Trabajador
CC.: 1000520778



Firma encargado de la inducción

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	CONSORCIO VIRREY SED	**CODIGO:** SST-FOS-031 **VERSION:** 001

FECHA: 11/11/2025 NOMBRE / APELLIDOS: HECTOR ALONSO DIAZ PACHON

CARGO : AYUDANTE

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. **¿La sigla SST Significa?**

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo. X
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. **Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:**

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo. **X**
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. **¿De qué habla la política SST de?**

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente. X
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. **¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?**

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores. X

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano. X
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

X

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa X
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

Protegiendo mi integridad cada vez que realice mis labores, comunicar mi estado de salud

---

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
B. Condición Insegura	
C. Acto Inseguro	

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

Notificar al SST que esta encargada en la obra para que reporte a mi jefe inmediato del accidente.

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo 	Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo. A X ☐ B ☐
B. Peligro 	La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos. A ☐ B X ☐

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1.Biologicos

2.Ergonomicos

3.Mecanicos

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.

Papel, cartón, periódicos	
Comidas, frutas, verduras, flores	
Plástico, metal, vidrio	

"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Hector Díaz

Firma del Trabajador
CC.: 1005331186

Firma encargado de la inducción

SG-SST **EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST**	CONSORCIO VIRREY SED	**CODIGO:** SST-FOS-031 **VERSION:** 001

FECHA: 30/12/2025 NOMBRE / APELLIDOS: ROMERO OLLARVES RAUL

CARGO : OFICIAL DE OBRA

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

Protegiendo mi integridad cada vez que realice mis labores, comunicar mi estado de salud

---

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
	B. Condición Insegura
C. Acto Inseguro	

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

Notificar al SST que esta encargada en la obra para que reporte a mi jefe inmediato del accidente.

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo 	Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo. A ☐ B ☐
B. Peligro 	La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos. A ☐ B ☐

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1.Biologicos

2.Ergonomicos

3.Mecanicos

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.

Papel, cartón, periódicos	
Comidas, frutas, verduras, flores	
Plástico, metal, vidrio	

"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Firma del Trabajador
CC.: 2639183

Firma encargado de la inducción

SG-SST **EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST**	CONSORCIO VIRREY SED	**CODIGO:** SST-FOS-031 **VERSION:** 001

FECHA: 30/12/2025 NOMBRE / APELLIDOS: MONTILLA PACHECO ANTHONY GREGORIO

CARGO : OFICIAL DE OBRA

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

Protegiendo mi integridad cada vez que realice mis labores, comunicar mi estado de salud

---

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
	B. Condición Insegura
C. Acto Inseguro	

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

Notificar al SST que esta encargada en la obra para que reporte a mi jefe inmediato del accidente.

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo 	Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo. A ☐ B ☐
B. Peligro 	La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos. A ☐ B ☐

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1.Biologicos

2.Ergonomicos

3.Mecanicos

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.

Papel, cartón, periódicos	
Comidas, frutas, verduras, flores	
Plástico, metal, vidrio	

"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".



Firma del Trabajador
CC.: 6779593



Firma encargado de la inducción

SG-SST **EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST**	CONSORCIO VIRREY SED	**CODIGO:** SST-FOS-031 **VERSION:** 001

FECHA: 26/12/2025 NOMBRE / APELLIDOS: JAIME AGUILAR KEVIN

CARGO : AYUDANTE DE OBRA

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

Protegiendo mi integridad cada vez que realice mis labores, comunicar mi estado de salud

---

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
	B. Condición Insegura
C. Acto Inseguro	

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

Notificar al SST que esta encargada en la obra para que reporte a mi jefe inmediato del accidente.

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo 	Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo. A ☐ B ☐
B. Peligro 	La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos. A ☐ B ☐

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1.Biologicos

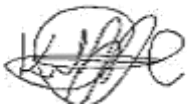
2.Ergonomicos

3.Mecanicos

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.

Papel, cartón, periódicos	
Comidas, frutas, verduras, flores	
Plástico, metal, vidrio	

"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".



Firma del Trabajador
CC.: 1082844937



Firma encargado de la inducción

SG-SST **EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST**	CONSORCIO VIRREY SED	**CODIGO:** SST-FOS-031 **VERSION:** 001

FECHA: 12/12/2025 NOMBRE / APELLIDOS: DIAZ ESPITIA JORGE IVAN

CARGO : OFICIAL DE OBRA

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

Protegiendo mi integridad cada vez que realice mis labores, comunicar mi estado de salud

---

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
	B. Condición Insegura
C. Acto Inseguro	

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

Notificar al SST que esta encargada en la obra para que reporte a mi jefe inmediato del accidente.

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo 	Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo. A ☐ B ☐
B. Peligro 	La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos. A ☐ B ☐

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1.Biologicos

2.Ergonomicos

3.Mecanicos

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.

Papel, cartón, periódicos	
Comidas, frutas, verduras, flores	
Plástico, metal, vidrio	

"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Firma del Trabajador
CC.: 1024463594

Firma encargado de la inducción

SG-SST **EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST**	CONSORCIO VIRREY SED	**CODIGO:** SST-FOS-031 **VERSION:** 001

FECHA: 26/11/2025 NOMBRE / APELLIDOS: RUZ GALVIS URIEL

CARGO : OFICIAL DE OBRA

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

Protegiendo mi integridad cada vez que realice mis labores, comunicar mi estado de salud

---

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
	B. Condición Insegura
C. Acto Inseguro	

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

Notificar al SST que esta encargada en la obra para que reporte a mi jefe inmediato del accidente.

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo 	Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo. A ☐ B ☐
B. Peligro 	La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos. A ☐ B ☐

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1.Biologicos

2.Ergonomicos

3.Mecanicos

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.

Papel, cartón, periódicos	
Comidas, frutas, verduras, flores	
Plástico, metal, vidrio	

"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Uriel Cruz

Firma del Trabajador
CC.: 1033744978

Firma encargado de la inducción

SG-SST **EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST**	CONSORCIO VIRREY SED	**CODIGO:** SST-FOS-031 **VERSION:** 001

FECHA: 12/12/2025 NOMBRE / APELLIDOS: SABOGAL PULIIDO JOHAN MANUEL

CARGO : OFICIAL DE OBRA

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

Protegiendo mi integridad cada vez que realice mis labores, comunicar mi estado de salud

---

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
	B. Condición Insegura
C. Acto Inseguro	

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

Notificar al SST que esta encargada en la obra para que reporte a mi jefe inmediato del accidente.

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo 	Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo. A ☐ B ☐
B. Peligro 	La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos. A ☐ B ☐

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1.Biologicos

2.Ergonomicos

3.Mecanicos

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.

Papel, cartón, periódicos	
Comidas, frutas, verduras, flores	
Plástico, metal, vidrio	

"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Firma del Trabajador
CC.: 1001061746

Firma encargado de la inducción

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	CONSORCIO VIRREY SED	**CODIGO:** SST-FOS-031 **VERSION:** 001

FECHA: 17/12/2025 NOMBRE / APELLIDOS: LOPEZ MOLINA JULIAN CAMILO

CARGO : OFICIAL DE OBRA

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

Protegiendo mi integridad cada vez que realice mis labores, comunicar mi estado de salud

---

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
	B. Condición Insegura
C. Acto Inseguro	

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

Notificar al SST que esta encargada en la obra para que reporte a mi jefe inmediato del accidente.

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo 	Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo. A ☐ B ☐
B. Peligro 	La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos. A ☐ B ☐

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1.Biologicos

2.Ergonomicos

3.Mecanicos

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.

Papel, cartón, periódicos	
Comidas, frutas, verduras, flores	
Plástico, metal, vidrio	

"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Firma del Trabajador
CC.: 1022948907

Firma encargado de la inducción

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	CONSORCIO VIRREY SED	CODIGO: SST-FOS-031 VERSION: 001

FECHA: 22-11-2025 NOMBRE / APELLIDOS: Michael Leonardo Solas Celis.

CARGO : Ayudante.

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. **¿La sigla SST Significa?**

a. Trabajar en alturas
X b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. **Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:**

X a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. **¿De qué habla la política SST de?**

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
X f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. **¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?**

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
X d. Todas las anteriores.

5. **Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.**

X a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

6. **La opción que muestra las señales de Emergencia es:**

a. 

b. 

c. 

7. **¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?**

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. **Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.**

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con barbuquejo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. **Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa**

Powered by CamScanner

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	CONSORCIO VIRREY SED	CODIGO: SST-FOS-031 VERSION: 001

Protegiendo mi integridad cada vez que realice mis labores, comunicar mi estado de salud

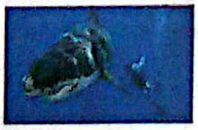
10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente. **A** ☐ **B** ☐ **C** ☒ **D** ☐
B. Condición Insegura	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte. **A** ☒ **B** ☐ **C** ☐ **D** ☐
C. Acto Inseguro	Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra. **A** ☐ **B** ☒ **C** ☐ **D** ☐
D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. **A** ☐ **B** ☐ **C** ☐ **D** ☒

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

Notificar al SST que esta encargada en la obra para que reporte a mi jefe inmediato del accidente.

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo 	Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo. **A** ☐ **B** ☒

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

B. Peligro



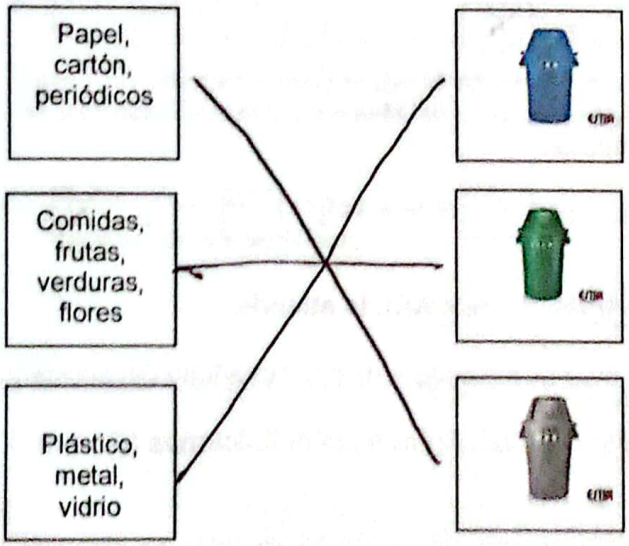
La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos.

A [X] B [ ]

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

Riesgo Fisico
Riesgo quimico
Riesgo mecanico

Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los resíduos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.



"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Firma del Trabajador
CC.: 1033766212

Firma encargado de la inducción

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

Anexo 6. Soportes de inspecciones.

CONSORCIO VIRREY SED	DIRECCION SST Y ESTION SOCIAL	PÁGINA 1 DE 1 FOS-SST-015	
	INSPECCION DE ORDEN, ASEO Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Versión: 001	FECHA: 10/10/2025

OYECTO/ AREA Colegio Restrepo Millan

A: 31/01/2026

ITEM	PARAMETRO A REVISAR	SI	NO	NA
1	Espacios desorganizados y colmados		X	
2	Apilamiento inapropiado de materiales		X	
3	Áreas de circulación bloqueadas		X	
4	Materiales y elementos innecesarios guardados		X	
5	Estantes sobrecargados			X
6	Lugares de almacenamiento sucios		X	
7	Material colocado en lugares alejados		X	
8	Material dañado		X	
9	Materiales que se oxidan		X	
10	Lámparas sucias		X	
11	Paredes sucias		X	
12	Pisos sucios		X	
13	El lugar cuenta con suficientes canecas	X		
14	Las canecas se encuentran rotuladas	X		
15	Existe un centro o una zona de acopio de las basuras	X		
16	El área de basuras o zona de acopio se encuentra señalizada	X		
17	Los desechos son depositados según su naturaleza	X		
18	Se da el uso adecuado a las canecas	X		
19	Los residuos de vidrio se recogen y depositan de forma correcta			X
20	Los materiales cortantes se recogen y depositan de forma correcta			X
21	Hay cuadrillas para orden y aseo	X		
22	Hay suficientes servicios sanitarios	X		
23	Se han dado charlas sobre orden, aseo y disposición de residuos sólidos	X		

BSERVACIONES:

deccionado por: Fabian Erik Fuzzi Jimenez

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIRREY SED	DIRECCION SST Y ESTION SOCIAL	PÁGINA 1 DE 1 FOS-SST-015	
	INSPECCION DE ORDEN, ASEO Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Versión: 001	FECHA: 10/10/2025

PROYECTO/ AREA : República Federal de Alemania

FECHA: 31/01/2026

ITEM	PARAMETRO A REVISAR	SI	NO	NA
1	Espacios desorganizados y colmados		X	
2	Apilamiento inapropiado de materiales		X	
3	Áreas de circulación bloqueadas		X	
4	Materiales y elementos innecesarios guardados		X	X
5	Estantes sobrecargados			X
6	Lugares de almacenamiento sucios		X	
7	Material colocado en lugares alejados		X	
8	Material dañado		X	
9	Materiales que se oxidan		X	
10	Lámparas sucias		X	
11	Paredes sucias		X	
12	Pisos sucios		X	
13	El lugar cuenta con suficientes canecas	X		
14	Las canecas se encuentran rotuladas	X		
15	Existe un centro o una zona de acopio de las basuras	X		
16	El área de basuras o zona de acopio se encuentra señalizada	X		
17	Los desechos son depositados según su naturaleza	X		
18	Se da el uso adecuado a las canecas	X		
19	Los residuos de vidrio se recogen y depositan de forma correcta			X
20	Los materiales cortantes se recogen y depositan de forma correcta			X
21	Hay cuadrillas para orden y aseo	X		
22	Hay suficientes servicios sanitarios	X		
23	Se han dado charlas sobre orden, aseo y disposición de residuos sólidos	X		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Fabian Flores

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIRREY SED	DIRECCION SST Y ESTION SOCIAL	PÁGINA 1 DE 1 FOS-SST-015	
	INSPECCION DE ORDEN, ASEO Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Versión: 001	FECHA: 10/10/2025

PROYECTO/ AREA: Colegio Molinos y Marruecos

FECHA: 30.01.2026

ITEM	PARAMETRO A REVISAR	SI	NO	NA
1	Espacios desorganizados y colmados		X	
2	Apilamiento inapropiado de materiales		X	
3	Áreas de circulación bloqueadas		X	
4	Materiales y elementos innecesarios guardados		X	
5	Estantes sobrecargados			X
6	Lugares de almacenamiento sucios		X	
7	Material colocado en lugares alejados		X	
8	Material dañado		X	
9	Materiales que se oxidan		X	
10	Lámparas sucias		X	
11	Paredes sucias		X	
12	Pisos sucios		X	
13	El lugar cuenta con suficientes canecas	X		
14	Las canecas se encuentran rotuladas	X		
15	Existe un centro o una zona de acopio de las basuras	X		
16	El área de basuras o zona de acopio se encuentra señalizada	X		
17	Los desechos son depositados según su naturaleza	X		
18	Se da el uso adecuado a las canecas	X		
19	Los residuos de vidrio se recogen y depositan de forma correcta			X
20	Los materiales cortantes se recogen y depositan de forma correcta			X
21	Hay cuadrillas para orden y aseo	X		
22	Hay suficientes servicios sanitarios	X		
23	Se han dado charlas sobre orden, aseo y disposición de residuos sólidos	X		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Fabian Rivera

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIRREY SED	DIRECCION SST Y ESTION SOCIAL	PÁGINA 1 DE 1 FOS-SST-015	
	INSPECCION DE ORDEN, ASEO Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Versión: 001	FECHA: 10/10/2025

PROYECTO/ AREA : Francisco Davies Motiz Sede B

FECHA: 20/01/2026

ITEM	PARAMETRO A REVISAR	SI	NO	NA
1	Espacios desorganizados y colmados		X	
2	Apilamiento inapropiado de materiales		X	
3	Áreas de circulación bloqueadas		X	
4	Materiales y elementos innecesarios guardados		X	
5	Estantes sobrecargados			X
6	Lugares de almacenamiento sucios		X	
7	Material colocado en lugares alejados		X	
8	Material dañado		X	
9	Materiales que se oxidan		X	
10	Lámparas sucias			X
11	Paredes sucias		X	
12	Pisos sucios		X	
13	El lugar cuenta con suficientes canecas	X		
14	Las canecas se encuentran rotuladas	X		
15	Existe un centro o una zona de acopio de las basuras	X		
16	El área de basuras o zona de acopio se encuentra señalizada	X		
17	Los desechos son depositados según su naturaleza	X		
18	Se da el uso adecuado a las canecas	X		
19	Los residuos de vidrio se recogen y depositan de forma correcta			X
20	Los materiales cortantes se recogen y depositan de forma correcta			X
21	Hay cuadrillas para orden y aseo	X		
22	Hay suficientes servicios sanitarios	X		
23	Se han dado charlas sobre orden, aseo y disposición de residuos sólidos	X		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Luz Amparo Gómez Romero

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIRREY SED	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Pag 1 de 1	
		FOS-SST-019	
	INSPECCION PRE-USO DE HERRAMIENTAS	Versión: 001	FECHA: 10/10/25

Localización:	Francisco Javier Eliz Sede B	**Contratista:**	F&I Diseños
Inspeccionado Por:	Fabian Flores	**Cargo:**	Inspector SST
Reportado a :	Luz Amparo Gomez	**Cargo:**	Inspector SST
Fecha del:	6 - Enero - 2026	**Al:**	10 Enero 2026

CANTIDAD	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
	METROS			X		X		X		X		X				
	PALAS			X		X		X		X		X				
	PICAS			X		X		X		X		X				
	BARRAS			X		X		X		X		X				
	ALICATES															
	PINZAS															
	MACETAS															
	PORRAS	X		X		X		X		X		X				
	MARTILLOS	X		X		X		X		X		X				
	LIMAS															
	PALUSTRES															
	SEGUETA															
	MACHETE															
	DESTORNILLADOR															
	LLAVE EXPANSIVA															
	CARRETILLA	X		X		X		X		X		X				
	HOMBRESOLO															
	TIJERAS															
	CIZALLA															

Observaciones

Responsable de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:		
Firma:				
Fecha verificación compromisos:				

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIRREY SED	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Pag 1 de 1	
		FOS-SST-019	
	INSPECCION PRE-USO DE HERRAMIENTAS	Versión: 001	FECHA: 10/10/2025

Localización: Francisco Javier Matiz. Contratista: FM Diseños

Inspeccionado Por: Albeiro Bolivar Cargo: Oficial

Reportado a: Luz Empero Gómez Cargo: Coordinadora SST

Fecha del: 26 Enero 2026 Al: 31 enero 2026.

CANTIDAD	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
2	METROS	X		X		X		X		X		X				
3	PALAS	X		X		X		X		X		X				
1	PICAS	X		X		X		X		X		X				
1	BARRAS	X		X		X		X		X		X				
	ALICATES															
	PINZAS															
	MACETAS															
	PORRAS															
	MARTILLOS															
	LIMAS															
	PALUSTRES															
	SEGUETA															
	MACHETE															
	DESTORNILLADOR															
	LLAVE EXPANSIVA															
	CARRETILLA	X		X		X		X		X		X				
	HOMBRESOLO	—		—		—		—		—		—				
1	Arador	X		X		X		X		X		X				

Observaciones

Responsable de corregir la condición por parte del contratista:		Para la fecha:		
Firma:				
Fecha verificación compromisos:				

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIRREY SED	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Pag 1 de 1
		FOS-SST-019
	INSPECCION PRE-USO DE HERRAMIENTAS	Versión: 001 / FECHA 10/10/2

Localización: Colegio República Federal de	Contratista: Fun Diseño SAS
Inspeccionado Por: José Luis Silva	Cargo: Oficial
Reportado a : Fabian Enrique Bloza Romero	Cargo: coordinador SST.
Fecha del: 26-01-2026	Al: 31-01-2026

CANTIDAD	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	METROS	B		B		B		B				B			M	
1	PALAS	B		B		B		B				B				
	PICAS															
	BARRAS															
1	ALICATES	B		B		B		B				B				
	PINZAS															
1	MACETAS	B		B		B		B				B				
	PORRAS															
	MARTILLOS															
	LIMAS															
1	PALUSTRES	B		B		B		B				B				
	SEGUETA															
	MACHETE															
1	DESTORNILLADOR	B		B		B		B				B				
	LLAVE EXPANSIVA															
	CARRETILLA															
	HOMBRESOLO															
	TIJERAS															
	CIZALLA															
1	cotobox de escape	B		B		B		B				B				

Observaciones

Responsable de corregir la condición por parte del contratista:	Fabian Enrique Bloza	Para la fecha:	
Firma:			
Fecha verificación compromisos:			

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIRREY SED	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Pag 1 de 1	
		FOS-SST-019	
	INSPECCION PRE-USO DE HERRAMIENTAS	Versión: 001	FECHA: 10/10/25

zación: Colegio [illegible]	Contratista: En Obra SAS
cionado Por: Brayan Esteban [illegible]	Cargo: Obrero
tado a : Fabian Emir Olaya [illegible]	Cargo: Coordinador SST.
del: 19-01-2026	Al: 24-01-2026

TIDAD	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	METROS	B		B		B		B		B		B				
2	PALAS	B		B		B		B		B		B				
	PICAS															
	BARRAS															
1	ALICATES	B		B		B		B		B		B				
	PINZAS															
1	MACETAS	B		B		B		B		B		B				
	PORRAS															
	MARTILLOS															
	LIMAS															
2	PALUSTRES	B		B		B		B		B		B				
	SEGUETA															
	MACHETE															
	DESTORNILLADOR															
	LLAVE EXPANSIVA															
	CARRETILLA															
	HOMBRESOLO															
	TIJERAS															
	CIZALLA															

ciones

ble de corregir la condición por parte del :	Fabian Emir Olaya B	Para la fecha:	

ificación compromisos:	

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIRREY SED	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Pag 1 de 1	
		FOS-SST-019	
	INSPECCION PRE-USO DE HERRAMIENTAS	Versión: 001	FECHA: 10/10/25

n: Colegio [illegible] y [illegible]	Contratista: Em Diseño SAS
do Por: - Luis Lopez	Cargo: Oficial
a: Sabas Emil Olivo Jimenez	Cargo: Coordinador SST

Del: 26-01-2026 Al: 31-01-2026

DAD	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
1	METROS	B		B		B		B		B		B				
1	PALAS	B		B		B		B		B		B				
	PICAS															
	BARRAS															
	ALICATES															
	PINZAS															
1	MACETAS	B		B		B		B		B		B				
	PORRAS															
	MARTILLOS															
	LIMAS															
1	PALUSTRES	B		B		B		B		B		B				
	SEGUETA															
	MACHETE															
1	DESTORNILLADOR	B		B		B		B		B		B				
	LLAVE EXPANSIVA															
	CARRETILLA															
	HOMBRESOLO															

nes

de corregir la condición por parte del contratista: Sabas Olivo Jimenez Para la fecha:

FABIAN OLIVO

ción compromisos:

Powered by CamScanner

ONSORCIO IRREY SED	PROGRAMA DE INSPECCIONES	Pag 1 de 1	
		FOS-SST-019	
	INSPECCION PRE-USO DE HERRAMIENTAS	Versión: 001	FECHA: 10/10/25

n: Colegio [illegible]	Contratista: RM DISEÑOS SAS
do Por: ANTHONY MONTILLA	Cargo: MAESTRO
a: Fabian Esneider Alvarez Jaramillo	Cargo: coordinador SST

27-01-2026 Al: 31-01-2026

AD	ELEMENTOS	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SABAD		DOM		OBSERVACIONES
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
	METROS			3		3		3		3		3				
	PALAS			3		3		3		3		3				
	PICAS															
4	BARRAS			3		3		3		3		3				
	ALICATES															
	PINZAS															
1	MACETAS			3		3		3		3		3				
	PORRAS															
	MARTILLOS															
	LIMAS															
3	PALUSTRES			3		3		3		3		3				
	SEGUETA															
	MACHETE															
	DESTORNILLADOR															
	LLAVE EXPANSIVA															
	CARRETILLA															
	HOMBRESOLO															

nes

de corregir la condición por parte del contratista:	Fabian Esneider Alvarez	Para la fecha:	
Fabian Alvarez			
ación compromisos:			

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIRREY SED

INSPECCIÓN DE PULIDORA

CODIGO: SST-FOS-064
FECHA: 10/10/2025
VERSIÓN:001

FECHA DE INICIO: 27-01-2026 | FECHA FINAL: 31-01-2026

Actividad a realizar: corte de cerca | MARCA: makita | CANTIDAD DE PULIDORAS: 1

MODELO: NC-JE-23

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
ANTHONY MONTILLA	2003143	MAESTRO		ANTHONY	ANTHONY	ANTHONY			

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA SI	APLICA NO	LUNES C	LUNES NC	MARTES C	MARTES NC	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	JUEVES C	JUEVES NC	VIERNES C	VIERNES NC	SABADO C	SABADO NC	DOMINGO C	DOMINGO NC
Guardas o carcasa de seguridad	Si				C		C		C		C		C			
Estado del Disco	Si				C		C		C		C		C			
Mango o puntos de apoyo	Si				C		C		C		C		C			
Cuerpo de pulidora	Si				C		C		C		C		C			
Interruptores/pulsadores electricos de encendido y apagado	Si				C		C		C		C		C			
Extensión electrica	Si				C		C		C		C		C			
Tuerca y contratuerca (asegurar disco)	Si				C		C		C		C		C			
Estado General (aseo, fisuras,ropturas)	Si				C		C		C		C		C			
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONO					ANTHONY		ANTHONY		ANTHONY		RAUL		RAUL			
NOMBRE: VBO DE INSPECCIONES DIARIAS SST:					FABIAN FLOREZ		PAOLA FLOREZ		FLOREZ		FLOREZ		FLOREZ			

CONVENCIONES: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN DE TALADRO ELECTRICO MANUAL

FOS-SST-068 | Versión: 001 | PAGINA 1

EQUIPO: Taladro | MARCA: BOSCH | MODELO: GBH 2-26 DFR

SEMANA DEL: 26-1-26 AL: 31 MES: 01 AÑO: 26

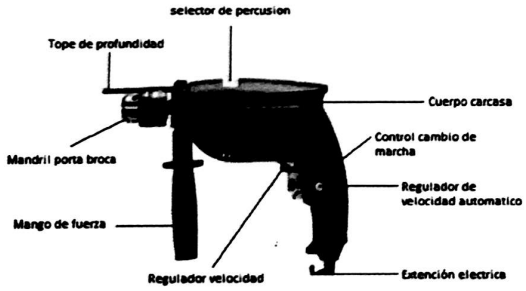
NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Luis Lopez	1023909755	Practical	Luis Lopez	Luis Lopez	Luis Lopez	/	/	Luis Lopez	/

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA SI	APLICA NO	LUNES C	LUNES NC	MARTES C	MARTES NC	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	JUEVES C	JUEVES NC	VIERNES C	VIERNES NC	SABADO C	SABADO NC	DOMINGO C	DOMINGO NC
Selector de percusion			C		C		C						C			
Tope de profundidad			C		C		C						C			
Mandril portabroca			C		C		C						C			
Mango de la fuerza			C		C		C						C			
Regulador de velocidad			C		C		C						C			
Control cambio de marcha			C		C		C						C			
Regulador de velocidad automatico			C		C		C						C			
Cuerpo o carcasa			C		C		C						C			
Extension electrica			C		C		C						C			
Estado General (aseo, fisuras,ropturas)			C		C		C						C			
FIRMA DE QUIEN INSPECCIONO			LUNES: Luis Lopez		MARTES: Luis Lopez		MIERCOLES: Luis Lopez		JUEVES: /		VIERNES: /		SABADO: Luis Lopez		DOMINGO	

CONVENCIONES:
C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES GENERALES: *Si el Equipo presenta alguna caracteristica particular diferente a las relacionadas en los items anteriores realice las observaciones nesesarias.



Powered by CamScanner

Anexo 7. Acta de reunión del COPASST.

Fecha:	26 enero 2026	**Hora:**	10:00 am a 11:50 am
Objetivo o título de la reunión:	Realizar seguimiento a temas tratados en la reunión inicial 1. Hidratación 2. Reposición de EPP 3. Planillas de seguridad 4. Recursos de emergencia		

Nombre	**Cargo**	**Asistió**	
		Sí	**No**
ASISTENTES			
Fernando Gómez Torres	Presidente	X	
Fabian Flórez Jiménez	Secretario	X	
José Miguel Alonso	Representante de trabajadores	X	
Invitados			
Marlon Aguilar Henao	Inspector de obra	X	

Desarrollo de la reunión
1. Apertura orden del día 2. Lectura del acta anterior 3. Se ratifica la situación de la falta de hidratación para los trabajadores 4. La reposición de los EPP (guantes) se realizó 5. Las planillas de seguridad social, aun no las envían puesto que el personal actual es nuevo. 6. Los recursos de emergencia como botiquín, camilla, extintores aun no se entregan a las obras 7. Las brigadas de emergencia aun no se conforman ya que aun no tenemos personal suficiente ni estable para el fin. 8. Se solicita al sub contratista que no envíen el personal operativo sin sus EPP para la obra. 9. Se solicita que los hijos y el socio del subcontratista, modelen los comportamientos de buenas practicas de seguridad, ya que se presentan a la obra sin casco y en calzado deportivo, dando incumplimiento a las normas básicas de seguridad en obra.

Compromisos	Responsable	Fecha		
		D	M	A
El contratista se compromete a sufragar permanentemente, la necesidad de hidratación del personal tan pronto inicie las actividades de trabajos en los colegios	Fabio López	27	01	2026
El contratista se compromete tan pronto inicie el periodo de facturación de seguridad social, hacer entrega de las respectivas planillas	Fabio López	28	01	2026
El contratista se compromete a retroalimentar a su personal sobre las normas de seguridad y la necesidad de acatarlas	Fabio López	27	01	2026

Firma de los asistentes	
Fernando Gomez Torres	Fernando Gómez T.
Fabian Flores Jimenez	Fabian Flores
Jose Miguel Alonso	Jose Miguel Alonso

Anexo 8. Acta de reunión del CCL

El día 09 del mes de enero de 2026, en las instalaciones de **CONSORCIO VIRREY SED,** en adelante la empresa, se reunió el REPRESENTANTE LEGAL, los representantes del empleador y los representantes de los trabajadores elegidos por votación el pasado 05 de enero de 2026 para ser miembros del Comité de Convivencia Laboral, durante el periodo comprendido entre el 10 de enero de 2026, y el 09 de enero de 2028. Dando cumplimiento a la resolución 652 de 2012, modificada por la resolución 1356 de 2012, y al procedimiento respectivo.

En la reunión se trataron los siguientes temas:

a) Designación de miembros de Comité de Convivencia. Por parte de la empresa se designaron como principales y suplentes a las siguientes personas:

IDENTIFICACIÓN	MIEMBRO	TIPO DE MIEMBRO
1055315165	Marlon Rafael Aguilar Holgin	Presidente
19253958	Fernando Gómez Torres	Suplente
1013621964	Paula Andrea Garzon Toro	Secretaria

Por parte de los trabajadores se escogieron mediante votación como principales y suplentes a las siguientes personas:

IDENTIFICACIÓN	MIEMBRO	TIPO DE MIEMBRO
1024602801	Brayan Estiven López Molina	Representante

b) Nombramiento del Presidente y Secretario del Comité. Los miembros del Comité de mutuo acuerdo eligen como presidente a Marlon Rafael Aguilar Holgin y como secretaria a Paula Andrea Garzón Toro.

c) Firma de compromiso de Confidencialidad y Reserva. Los miembros firman los compromisos de confidencialidad de la información sobre los asuntos que llegaren a conocer en ejercicio de sus funciones.

De esta manera, el 09 de enero del 2026, se procede a la firma del acta en señal de conformidad.

Marlon Rafael Aguilar Holguin
CC. No. 1055315165
Presidente

Paula Andrea Garzón Toro
CC. No. 1013621964
Secretaria

GUILLERMO FERNANDO VALDES BELTRAN
CC. No. 79.787.280
REPRESENTANTE LEGAL

Anexo 10. Soporte de suministro de EPP y dotación.

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 2023-04-01
		CODIGO: BRESS-F-08
		VERSIÓN: 01

Nombre del Jefe Inmediato: Larry valencia **Grupo:** colaboradores.

Fecha: 13/09/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	FECHA ENTREGA EPP	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL								FIRMA
			Guante de polietileno	Casco tipo 2 con barbuquejo	Gafas oscuras	Arnes en X	Eslinga de posicionamiento	Eslinga en Y con absorbedor	Botas de seguridad	Tapa oidos de inserción	
luis fernando velasquez lozano	1014279810	13/sep/25	X	X	X					X	Luis Fernando.
Jorge eliecer Anaya ortiz	1046273962	20/NOV/25	X	X	X					X	Jorge ANAYA
Guillermo Gamboa Rodriguez	1077475707	21/NOV/25	X	X	X					X	Guillermo Gamboa P.
Jhon Jairo Acuña mesia	1012968486	22/NOV/25	X	X	X					X	JHON JAIRO.
omar camilo Bermudez Jimenez	1014202712	24/NOV/25.	X	X	X					X	Omar Bermudez
Randy Fidel Rambaelpeña	1193577298	24/NOV/25	X	X	X					X	RANDY RAMBAL
Hector Julio Guasca.	19448 277	25/NOV/25	X	X	X					X	
Rodrigo Rodriguez perez	1007723349	25/NOV/25	X	X	X					X	Rodrigo Rodriguez
edgardo Antonio martinez	1096217084	26/NOV/25	X	X	X					X	Edgar Antonio Martinez
Larry Valencia Gamboa	1118133591	26/11/25	X	X	X					X	Larry Valencia.
Javier Enrique Hurtado	1046272742	26/NOV/25	X	X	X					X	Javier Hurtado E
Jeison Criollo Giraldo	1014194610	26/NOV/25	X	X	X					X	Jeison Criollo.
Andris Yoel Cabarcas ortiz	1046272014	26/NOV/25	X	X	X					X	Andris cabarcas
Brayan Arias Rojas	1052 987088	26/NOV/25	X	X	X					X	Brayan A. Arias

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CONSORCIO VIRREY SED	CODIGO.SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	JOHAN MANUEL SABOGAL PULIDO	CEDULA No.	1001061746	CARGO	AYUDANTE
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	AREA	COLEGIO: FRANCISCO JAVIER MATIZ SEDE B	No de entrega	2

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	GUANTES DE VAQUETA	1	M	22/12/25	Johan
2					
3					
4					
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	FABIAN EMIR FLOREZ JIMENEZ	CEDULA No. 80858118
CARGO	COORDINADOR SST	FIRMA Fabian Florez

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Johan

CEDULA No: 1001061746

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CONSORCIO VIRREY SED	CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	JUAN CAMILO REYES SAAVEDRA	CEDULA No.	1001061746	CARGO	AYUDANTE
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	AREA	COLEGIO: FRANCISCO JAVIER MATIZ SEDE B	No de entrega	1

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	GUANTES DE VAQUETA	1	M	22/12/25	
2					
3					
4					
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	FABIAN EMIR FLOREZ JIMENEZ	CEDULA No. 80858118
CARGO	COORDINADOR SST	FIRMA

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 1022947959.

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

AREA: SST
04/11/2025

Elementos Entregados:

DESCRIPCION	CANTIDAD
• CASCO DE SEGURIDAD	1
• GAFAS DE PROTECCION	1
• GUANTES DE SEGURIDAD	1
• TAPA BOCA	1
• BOTAS	1
• CAMISA	1
• PANTALON	1

COMPROMISOS DEL TRABAJADOR:

Declaro haber recibido los elementos de protección personal antes mencionados, en buen estado y en la cantidad indicada. Me comprometo a usarlos correctamente, a mantenerlos en buen estado y a reportar cualquier daño o pérdida al área de Seguridad y Salud en el Trabajo.



FIRMA TRABAJADOR

1033730983
CC



LOPEZ DIAZ FABIO NELSON
FIRMA ENTREGADOR
CARGO: JEFE

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.lopezdiazfabionelson@gmail.com

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

AREA: SST
20/11/2025

Elementos Entregados:

DESCRIPCION	CANTIDAD
• CASCO DE SEGURIDAD	1
• GAFAS DE PROTECCION	1
• GUANTES DE SEGURIDAD	1
• TAPA BOCA	1
• BOTAS	1
• CAMISA	1
• PANTALON	1

COMPROMISOS DEL TRABAJADOR:

Declaro haber recibido los elementos de protección personal antes mencionados, en buen estado y en la cantidad indicada. Me comprometo a usarlos correctamente, a mantenerlos en buen estado y a reportar cualquier daño o pérdida al área de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Wilson E Barbosa

FIRMA TRABAJADOR

1023860255
CC

Fabio.

LOPEZ DIAZ FABIO NELSON
FIRMA ENTREGADOR
CARGO: JEFE

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

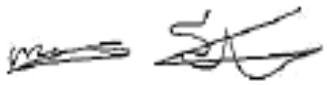
AREA: SST
21/11/2025

Elementos Entregados:

DESCRIPCION	CANTIDAD
• CASCO DE SEGURIDAD	1
• GAFAS DE PROTECCION	1
• GUANTES DE SEGURIDAD	1
• TAPA BOCA	1
• BOTAS	1
• CAMISA	1
• PANTALON	1

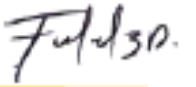
COMPROMISOS DEL TRABAJADOR:

Declaro haber recibido los elementos de protección personal antes mencionados, en buen estado y en la cantidad indicada. Me comprometo a usarlos correctamente, a mantenerlos en buen estado y a reportar cualquier daño o pérdida al área de Seguridad y Salud en el Trabajo.



FIRMA TRABAJADOR

1033766212
CC



LOPEZ DIAZ FABIO NELSON
FIRMA ENTREGADOR
CARGO: JEFE

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiantabionelson@gmail.com

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

AREA: SST
18/11/2025

Elementos Entregados:

DESCRIPCION	CANTIDAD
• CASCO DE SEGURIDAD	1
• GAFAS DE PROTECCION	1
• GUANTES DE SEGURIDAD	1
• TAPA BOCA	1
• BOTAS	1
• CAMISA	1
• PANTALON	1

COMPROMISOS DEL TRABAJADOR:

Declaro haber recibido los elementos de protección personal antes mencionados, en buen estado y en la cantidad indicada. Me comprometo a usarlos correctamente, a mantenerlos en buen estado y a reportar cualquier daño o pérdida al área de Seguridad y Salud en el Trabajo.

FIRMA TRABAJADOR

1023891001
CC

LOPEZ DIAZ FABIO NELSON
FIRMA ENTREGADOR
CARGO: JEFE

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiazfabionelson@gmail.com

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

AREA: SST
19/11/2025

Elementos Entregados:

DESCRIPCION	CANTIDAD
• CASCO DE SEGURIDAD	1
• GAFAS DE PROTECCION	1
• GUANTES DE SEGURIDAD	1
• TAPA BOCA	1
• BOTAS	1
• CAMISA	1
• PANTALON	1

COMPROMISOS DEL TRABAJADOR:

Declaro haber recibido los elementos de protección personal antes mencionados, en buen estado y en la cantidad indicada. Me comprometo a usarlos correctamente, a mantenerlos en buen estado y a reportar cualquier daño o pérdida al área de Seguridad y Salud en el Trabajo.

FIRMA TRABAJADOR

5747074
CC

LOPEZ DIAZ FABIO NELSON
FIRMA ENTREGADOR
CARGO: JEFE

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
mail. [redacted]

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

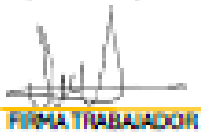
AREA: SST
20/11/2025

Elementos Entregados:

DESCRIPCION	CANTIDAD
• CASCO DE SEGURIDAD	1
• GAFAS DE PROTECCION	1
• GUANTES DE SEGURIDAD	1
• TAPA BOCA	1
• BOTAS	1
• CAMISA	1
• PANTALON	1

COMPROMISOS DEL TRABAJADOR:

Declaro haber recibido los elementos de protección personal antes mencionados, en buen estado y en la cantidad indicada. Me comprometo a usarlos correctamente, a mantenerlos en buen estado y a reportar cualquier daño o pérdida al área de Seguridad y Salud en el Trabajo.



FIRMA TRABAJADOR

1033802825
CC



LOPEZ DIAZ FABIO NELSON
FIRMA ENTREGADOR
CARGO: JEFE

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.lopezdiazfabionelson@gmail.com

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

AREA: SST
20/11/2025

Elementos Entregados:

DESCRIPCION	CANTIDAD
• CASCO DE SEGURIDAD	1
• GAFAS DE PROTECCION	1
• GUANTES DE SEGURIDAD	1
• TAPA BOCA	1
• BOTAS	1
• CAMISA	1
• PANTALON	1

COMPROMISOS DEL TRABAJADOR:

Declaro haber recibido los elementos de protección personal antes mencionados, en buen estado y en la cantidad indicada. Me comprometo a usarlos correctamente, a mantenerlos en buen estado y a reportar cualquier daño o pérdida al área de Seguridad y Salud en el Trabajo.

FIRMA TRABAJADOR

1001294263
CC

LOPEZ DIAZ FABIO NELSON
FIRMA ENTREGADOR
CARGO: JEFE

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.Lopezdiartablonelson@gmail.com

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

AREA: SST
04/11/2025

Elementos Entregados:

DESCRIPCION	CANTIDAD
• CASCO DE SEGURIDAD	1
• GAFAS DE PROTECCION	1
• GUANTES DE SEGURIDAD	1
• TAPA BOCA	1
• BOTAS	1
• CAMISA	1
• PANTALON	1

COMPROMISOS DEL TRABAJADOR:

Declaro haber recibido los elementos de protección personal antes mencionados, en buen estado y en la cantidad indicada. Me comprometo a usarlos correctamente, a mantenerlos en buen estado y a reportar cualquier daño o pérdida al área de Seguridad y Salud en el Trabajo.

FIRMA TRABAJADOR

1033730983
CC

LOPEZ DIAZ FABIO NELSON
FIRMA ENTREGADOR
CARGO: JEFE

FM DISEÑOS SAS
NIT. 901316087-6
Imail.lopezdiazfabionelson@gmail.com

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

AREA: SST
21/11/2025

Elementos Entregados:

DESCRIPCION	CANTIDAD
• CASCO DE SEGURIDAD	1
• GAFAS DE PROTECCION	1
• GUANTES DE SEGURIDAD	1
• TAPA BOCA	1
• BOTAS	1
• CAMISA	1
• PANTALON	1

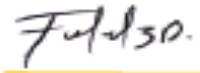
COMPROMISOS DEL TRABAJADOR:

Declaro haber recibido los elementos de protección personal antes mencionados, en buen estado y en la cantidad indicada. Me comprometo a usarlos correctamente, a mantenerlos en buen estado y a reportar cualquier daño o pérdida al área de Seguridad y Salud en el Trabajo.



FIRMA TRABAJADOR

1013634245
CC



LOPEZ DIAZ FABIO NELSON
FIRMA ENTREGADOR
CARGO: JEFE

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Ingetecho	CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO					
NOMBRE DEL FUNCIONARIO	FABIAN FLOREZ	CEDULA No.	80858118	CARGO	COORDINADOR SST
DEPARTAMENTO		AREA		No de entrega	1

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS					
ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	CASCO CON ARBUQUEJO	1	UNICA	1/10/2025	
2					
3					
4					
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS			
NOMBRE	ANA MILENA SALAZAR DIAZ	CEDULA No. 1014226710	
CARGO	DIRECTORA HSEQ	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No:80858118

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA:	FIRMA:

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Ingetecho	CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	LUZ AMPARO GOMEZ	CEDULA No.	51712432	CARGO	COORDINADORA SST
DEPARTAMENTO		AREA		No de entrega	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	BOTAS	1	37	14/05/2025	
2	CASCO	1	UNICO	14/05/2025	
3	CAMIBUSOS	2	L	14/05/2025	
4	CHAQUETA	1	L	14/05/2025	
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	ANA MILENA SALAZAR DIAZ	CEDULA No. 1014226710
CARGO	DIRECTORA HSEQ	FIRMA:

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 51712432

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA:	FIRMA:

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CONSORCIO VIRREY SED	CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Johan Manuel Salvajal Patiño	CEDULA No.	1001061746	CARGO	Ayudante
DEPARTAMENTO	Cundinamarca	AREA	colegio Gustavo Restrepo villa sede B	No de entrega	01

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco de seguridad	1	N.9	16-12-2025	Johan
2	Guantes de nitrilo	1	M	16-12-2025	Johan
3	lentes de seguridad	1	N.9	16-12-2025	Johan
4	Tapabocas	1	N.9	16-12-2025	Johan
5	Protección auditiva inserción	1	N.9	16-12-2025	Johan
/	/ /	/	/	/	Johan

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Fabian Erik Flores Jimenez	CEDULA No.	80878118
CARGO	coordinación SST.	FIRMA	Fabian Flores

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de proteccion personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 56 y Art. 58 numeral 7, LEY 9 DE 1979, Art. 88, DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Johan Sabogal

CEDULA No: 1001061746

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA: Johan	FIRMA:

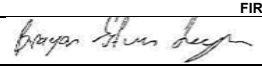
Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CONSORCIO VIRREY SED	CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	BRAYAN ESTIVEN LÓPEZ MOLINA	CEDULA No.	1024602801	CARGO	OFICIAL
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	AREA		No de entrega	1

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	BOTAS DE SEGURIDAD DE CUERO	1 PAR	40	19/01/2026	
2					
3					
4					
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

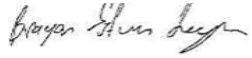
NOMBRE	FABIAN EMIR FLOREZ JIMENEZ	CEDULA No. 80858118
CARGO	COORDINADOR SST	FIRMA fabian florez

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: 

CEDULA No: 1024602801

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA: 	FIRMA: 

Anexo 11. Soportes trabajo en alturas

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)	FOS-SST-020
		VERSION 001
		10/10/2025

EMPRESA:	PROYECTO: [illegible] y Colegio los Pinos	VALIDO DE: 22-1-2026	24-1-2026
		DESDES LAS: 7:00 a.m.	HASTA LAS:

Descripción de la Tarea a realizar. Tala de árbol- 809-a 4. consiste en descopes y demás del [illegible] Para el despique del tronco y tallo.

Fecha de Elaboración	Fecha de Aprobación	Equipo de trabajo que elaboró el ATS (Area Técnico - Area HSE)	¿Cuántos trabajadores se requieren?
22-1-2026	22-1-2026		3

Tareas de alto Riesgo a Realizar
Recuerde diligenciar los Formatos de Permisos de Trabajo Seguro.

☐ TRABAJO EN ALTURAS ☑ TRABAJO EN CALIENTE ☐ ESPACIOS CONFINADOS
☐ OTRO. Cuál?

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

PSICOSOCIAL	✓	Gestión organizacional - Caracteristicas de la organización de trabajo - caracteristicas del grupo social de trabajo - Condiciones de las tareas - Jornada de trabajo - Interfase persona - Tarea -	BIOLOGICO	✓	Virus - Bacterias - Hongos - Picaduras - Mordeduras - Parasitos - Fluidos o excrementos
FISICO	✓	Iluminación - Temperatura extrema - Radiacione ionizantes y no ionizantes - Vibraciones - Ruido - Presión atmoferica	QUIMICO	✓	Polvo - Humos - Liquidos - Fibras - Gases y vapores - Material particulado
SEGURIDAD	✓	Mecanicos - Electricos - Locativo - Tecnologico - Accidnete de transito - Publico - Trabajo en altura - Espaciós confinados	FENOMENO NATURAL	✓	Sismo - Terremoto - Vendaval - Inudación - Derrumbe - Precipitaciones
BIOMECANICO	✓	Posturas - Esfuerzo - Movimiento repetitivo - Manupulación manual de cargas			

IDENTIFICACIÓN DE EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDO PARA REALIZAR EL TRABAJO

Casco	✓	Arrestadores		Protectores auditivos	✓	Gafas de seguridad	✓	protección respiratoria	✓
Guantes	✓	Careta		Mosqueton	✓	Permiso de trabajo en altura	✓	Protector facial	
Barbuquejo	✓	Arnes	✓	Botas de segundad	✓	Señalización/Delimitación	✓		

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar
Manuales		machete, Segueta de Poda
Eléctricas		
Neumáticas		motosierra
Hidráulicas		
Mecánicas		
otras, cuales ?		

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	CONSECUENCIAS	CONTROLES (Preventivo, protectivo,	RESPONSABLE DEL CARGO
Inicio, Patronales charla - Comité de Seguridad y ATS	Accidente Mal interpretación del Riesgo y/o Procedimiento.	• Verificación de Conocimiento del Riesgo y/o Procedimiento.	Colaboradores, Area SST.
• Delimitación de Area.	Caida Diferente nivel, Golpes,	Señalizar y delimitar el area.	Colaboradores, SST.
• Inspección de Area.	Caida, Golpes/Impactos Superficies irregulares	Inspección area, orden y aseo, señalizar.	Colaboradores, SST.
• Identificación de Riesgos.	Caida/Golpes al subir Heridas y Explosiones	Revisión de herramientas y/o Equipos en buen estado	Colaboradores, Area SST.
• Cerca de cable, Retiro, encima la linea de vida.	Estrés Ocupacional Caida al Desnivel	Stop Seguridad Uso de EPCC.	Colaboradores, Area SST.
• Tomar Control al arbol.	Golpes con objetos de Retroceso y/o Caida	• Uso de Casco Barbuquejo. • Retiro de personal.	Colaboradores, SST.
• Posicionamiento.	Golpes/Contusiones Heridas, Golpes,	• Señalización Preventiva	Colaboradores, SST.
• Descope, Poda, Despique del tronco uso de motosierra,			
Orden y Aseo.			Colaboradores.

Responsable de la Elaboración

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE LICENCIA	FIRMA
Fabian Camilo Chaves Jimenez	Coordinador SST	80[illegible]115	2261 del 11-3-21	

Lider de Grupo de Trabajo			Aprobado por Ing. Residente y/o Supervisor		
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
Victor Manuel Briceño	Aux. Forestal				

Firma del trabajador

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Victor MANUEL BRICEÑO ROJ	Auxiliar Forestal	1.016.946.509	
Juan Gomez	Of. Forestal	79032230	
HECTOR FABIO CORREA B	OP FORESTAL	13124446	

Revalidaciones Ing. Residente VoBo. SISO

FECHA	22-1-2026.
NOMBRE	Fabian Camilo Jimenez
FIRMA	
VoBo	

Powered by CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA	CONSORCIO VIRREY SED	FOS-SST-016, VERSION: 001
		FECHA DE ELABORACION: 19/06/2016

FECHA: 22-01-2026.	PROYECTO: Colegio Alamos Bosques Bloque Colegio Los Pinos	RESPONSABLE:
LUGAR:	TIEMPO: 15 minutos	TURNO: Diurno.
TEMA: Ficha técnica motosierra		
DECLARO QUE HE ENTENDIDO EL TEMA SST TRATADO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR PROACTIVAMENTE AL PIE DE LA LETRA CON DICHO TEMA, PORQUE EN CASA ME ESPERAN, EN CONSTANCIA FIRMO:		

	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	HORA DE LLEGADA	HORA DE SALIDA	FIRMA
1	Victor Manuel Bercano	1.016.946.309	Aux. Forestal	7:00 Am		
2	Juan Gomez	78032230	OP Forestal	7 Am		
3	Heriberto cerrada B	15174448	OP Forestal	7 Am		Heriberto
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Codigo: SST-FOS-001
FECHA DE APROBACION: 10/10/2025,
versión: 001

DATOS DE LA ACTIVIDAD

EMPRESA (Donde se realizará la actividad)	Colegio Alemán Nuevo Milenio Colegio Los Pinos	CIUDAD	Bogotá	FECHA DE INICIO	HORA INICIO
LUGAR/ÁREA DE TRABAJO	Bloque 4 - entrada principal. Colegio los Pinos			22 01 2026	7:00 a.m.
UBICACIÓN	Bloque 4.			FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL
EMPRESA (Que realizará la actividad)	Misión Forestal y ambiental SAS.			24 01 2026	16:00
HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Machete, Serrote de Poda, motosierra,			ALTURA APROX. DE TRABAJO	
ACTIVIDAD A REALIZAR Y DESCRIPCION DE LA TAREA	Tala de árbol, consiste en descopotar y derribar el tronco y tallo.				

TIPO DE TRABAJO					
	ASCENSO Y DESCENSO	X	DESPLAZAMIENTO		POSICIONAMIENTO X
	SUSPENSION		RESTRICCION		

ASPECTO A VERIFICAR	SI	NO	ASPECTO A VERIFICAR	SI	NO
Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro (ATS), se diligenció y divulgó	X		Se inspeccionaron los EPP, el SPCC y de acceso	X	
Han deligenciado los chek list correspondientes	X		Se verificó y organizo el área de trabajo	X	
Todos conocen los riesgos y sus controles	X		El área de trabajo está señalizada y demarcada	X	
El área de ejecución de la labor se encuentra limpia, ordenada y es óptima para la ejecución de la tarea.	X		¿Se verifico que los sistemas de acceso cumplan con la distancia mínima de separación de 1.2 metros de circuitos eléctricos energizados?	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS A UTILIZAR	SI	NO	EPP INSPECCIONADOS	SI	NO	MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO
Arnes de Seguridad (Certificado)	X		Casco con barbuquejo	X		Uso de señalización	X	
Eslinga	X		Gafas de Seguridad	X		Uso de demarcación	X	
Dispositivo Anticaidas Retractil			Protector Auditivo	X		Control de acceso	X	
Absorbedor de Energía			Guantes de Seguridad	X		Vigia Ocupacional	X	
Elementos de Amarre (Tie Off)			Protección Respiratoria	X		otros:		X
Linea de Rescate			Botas de Seguridad	X		Cuales? N.A.		
Freno de cable/freno de cuerda			Overol de Trabajo	X				
Puntos de Anclaje Resistentes								

SISTEMAS DE ACCESO PARA EL TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	INTRUCCIONES DE TRABAJO PARA QUE EL PERMISO SEA VÁLIDO
Uso de Andamios		X	Usar permanentemente el arnes anclado a 2 puntos fijos de la estructura
Uso de Plataformas		X	No sujetarse de ninguna tuberia o estructura
Uso de Brazo Hidraúlico		X	Mantener señalizada el area de trabajo
Uso de Escaleras Tipo Avión		X	No trabajar fuera del radio de alcance
Uso de Escalera de Extensión		X	Siempre debe permanecer un vigia competente a nivel del piso
Uso de Escalera tipo Tijera		X	Inspeccionar el equipo en alturas antes y despúes de realizar trabajos en alturas
Uso de Escalera Tipo Gato		X	Uso permanente de los EPP requeridos
Mallas de Seguridad		X	Inspeccionar siempre el área antes y despues de realizar el trabajo de alturas
Otros: N.A.			Comunicar cualquier condición o acto inseguro a la persona encargada de SST (HSE/SISO)

VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE SALUD ANTES DE SOLICITAR LA AUTORIZACION DEL PERMISO DE TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACION	El personal se encuentra física y psicológicamente en buen estado para desarrollar la actividad de alto riesgo.	Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? ¿Cuáles?.	Ha estado enfermo en los últimos días (gripa, fiebres, indisposiciones estomacales, otros?	Ha consumido alcohol o sustancias psicoactivas en las últimas 24 horas?	Sufre de epilepsia, mareos, vértigos.	El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea	Las personas que realizarán la tarea conocen los procedimientos y equipos a usar	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Juan Gomez	79032230	Si	NO	NO	NO	NO	Si	Si	/	/	/	[illegible]	[illegible]	[illegible]	/
Heriberto Correa B	15171448	Si	NO	NO	NO	NO	Si	Si				Heriberto	Heriberto	Heriberto	
/	/	/	/	/	/	/	/	/							

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Codigo: SST-FOS-001
FECHA DE APROBACION: 10/10/2025,
versión: 001

PERSONAS QUE REALIZARÁN EL TRABAJO

Certifico que estoy enterado del trabajo a realizar, los equipos a utilizar y los elementos y normas de seguridad que debo tener en cuenta para ejecutar la tarea.

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	CARGO	CERT. TSA	EMO	SEG. SOCIAL	¿VERIFICO LOS PUNTOS DE ANCLAJE?	SU ESTADO DE SALUD BUENO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jun Gomez	7803223	CC	OPF	Si	Si	Si	NO	Si							
Hernando Correa	CC	1517444	OPF	Si	Si	Si	NO	Si							

CIERRE DIARIO
NOMBRES Fabian CARGO coordinador SST CEDULA 80858118

FIRMA CIERRE DIARIO

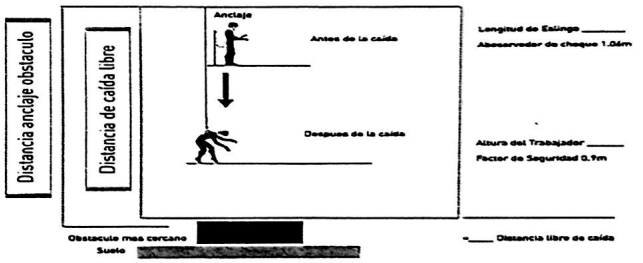
CANCELACION DEL PERMISO

El incumplimiento de las normas de seguridad por parte de los trabajadores involucrados en el presente permiso, tendra como consecuencia la suspensión inmediata de la labor y el retiro del trabajor del area de trabajo

Este permiso ha sido cancelado por incumplimiento a las Normas de Seguridad ☐ Firma

CALCULO DE DISTANCIA DE CAÍDA LIBRE

Variables	Valores
A: Altura trabajador (promedio)	1,8
B. Distancia de Caída (Longitud de la Eslinga)	1,8
C: Absorbedor de choque (max 1.07 mts)	1,07
D: Factor de Seguridad	0,60
E: Espacio que cede el arnés durante la caída	0,30
F= Distancia Total de Caída Libre	5,57



OBSERVACIONES:

COORDINADOR EN ALTURAS	PERSONA DE SST, AYUDANTE DE SEGURIDAD Ó VIGIA	RESPONSABLE ACTIVAR PLAN DE EMERGENCIAS	RESPONSABLE CONTRATISTA
NOMBRES Y APELLIDOS Fabian Coordinador SST	NOMBRES Y APELLIDOS Fabian Coordinador SST	NOMBRES Y APELLIDOS Fabian Coordinador SST	NOMBRES Y APELLIDOS Victor Briceño
CARGO: Coordinador SST	CARGO: Coordinador SST	CARGO: Coordinador SST	CARGO: Aux. Forestal
FIRMA Fabian	FIRMA Fabian	FIRMA Fabian	FIRMA [redacted]
CC 80858118	CC 80858118	CC 80858118	CC 1.016.946.509

MANTENGA ESTE PERMISO EN UN LUGAR VISIBLE DEL ÁREA DE TRABAJO EN LA QUE DESARROLLA LA OPERACIÓN,
EN CASO DE LLUVIA SUSPENDER LA LABOR

CONSORCIO VIRREY SED

INSPECCION PREOPERACIONAL DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

SST-FOS-012
VERSION: 003
FECHA DE ELABORACION:10/09/2023

PROYECTO: Colegios Altamira Rueda Plazas y las Dicas — FECHA DE INICIO: 22-01-2026 — FECHA FINAL: 24-01-2026

DATOS DEL EJECUTOR		ESTADO DEL ARNES - (B: Bueno) / (M: Malo)								ESTADO DE LA ESLINGA							ESTADO DEL TIE OFF / ANCLAJE						ESTADO DE LA LINEA DE VIDA						FIRMA DEL EJECUTOR						
N° CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO	SERIAL DEL ARNES	MARCA	CORREAS	GANCHOS	ANILLOS EN D	HEBILLAS	COSTURAS	¿ EL ETADO DEL ARNES ES BUENO PARA USARLO?	SERIAL DE LA ESLINGA	MARCA	CORREAS	COSTURAS	GANCHOS	ABORDEDOR	¿ EL ETADO DE LA ESLINGA ES BUENA PARA USARLA?	SERIAL DEL TIE OFF	MARCA	CORREAS	COSTURAS	GANCHOS	¿ EL ETADO DE LOS TIE OFF SON BUENO PARA USARLOS?	SERIAL DE LA LINEA DE VIDA	MARCA	CORTADURAS (Si/No)	QUEMADURA S. (Si/No)	CORROSION. (Si/No)	¿ EL ETADO DE LA LINEA DE VIDA ES BUENA PARA OPERAR?	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1117414418	Heriberto Cuao Bereto	2261170	Retzl	B	B	B	B	B	SI (X) NO ( )	EXL622159	ROPE	B	B	B	B	SI (X) NO ( )						SI ( ) NO ( )	0451	EP	B	B	B	SI (X) NO ( )				Hechado	Hechado	Hechado	
78062230	Jair Uicate Gomez	08	XP	B	B	B	B	B	SI (X) NO ( )	112	XP	B	B	B	B	SI (X) NO ( )						SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )							
									SI ( ) NO ( )							SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )							
									SI ( ) NO ( )							SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )							
									SI ( ) NO ( )							SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )							
									SI ( ) NO ( )							SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )							
									SI ( ) NO ( )							SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )							
									SI ( ) NO ( )							SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )							
									SI ( ) NO ( )							SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )							
									SI ( ) NO ( )							SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )							
									SI ( ) NO ( )							SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )							
									SI ( ) NO ( )							SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )							
									SI ( ) NO ( )							SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )							
									SI ( ) NO ( )							SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )							
									SI ( ) NO ( )							SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )							
									SI ( ) NO ( )							SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )							
									SI ( ) NO ( )							SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )							
									SI ( ) NO ( )							SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )							
									SI ( ) NO ( )							SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )							
									SI ( ) NO ( )							SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )							
									SI ( ) NO ( )							SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )							
									SI ( ) NO ( )							SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )						SI ( ) NO ( )							

DATOS DEL CIERRE DIARIO DE LA INSPECCION PREOPERACIONAL:

NOMBRES DEL COOR ALTURAS / RESIDENTE SST: Fabian Erin Florez Jimenez

CARGO: Coordinador SST

N° CEDULA: 80758116

FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:
			Fabian Florez	Fabian Florez	Fabian Florez	

Powered by CamScanner

Anexo 12. Soportes trabajo en caliente

EMPRESA	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		FOS-SST-020 VERSION:001 10/10/2025
	PROYECTO COLEGIO MARRUECOS Y MOLINOS	VALIDO DE 27 / 1 /2026 DESDES LAS: 7:00 am	A: 31 / 1 /2026 HASTA LAS: 17:00

Descripción de la Tarea a realizar

Cambio de piso tarralay de las aulas de preescolar

Fecha de Elaboración	Fecha de Aprobación	Equipo de trabajo que elaboró el ATS (Área Técnica - Área HSE) SST	¿Cuántos trabajadores se requieren?
27 / 1 /2026	27 / 1 /2026		4

Tareas de alto Riesgo a Realizar

Recuerde diligenciar los Formatos de Permisos de Trabajo Seguro.

TRABAJO EN ALTURA ☐ TRABAJO EN CALIENTE ☒ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO Cual?

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

PSICOSOCIAL	X	Gestión organizacional, Características de la organización del trabajo, características del grupo social de trabajo, Condiciones de las tareas, Jornada de trabajo, Interfase persona, Tarea, Comportamientos	BIOLÓGICO	X	Virus, Bacterias, Hongos, Ricketsias, Mordeduras, Parasitos, Fluidos o excrementos
FISICO	X	Iluminación, Temperatura extrema, Radiaciones ionizantes y no ionizantes, Vibraciones, Ruido, Presión atmosferica	QUIMICO	X	Polvo, Humos, Líquidos, Fibras, Gases y vapores, Material particulado
SEGURIDAD	X	Mecanicos, Electricos, Locativo, Tecnológico, Accidente de transito, Publico, Trabajo en altura, Espacios confinados	FENOMENO NATURAL	X	Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundación, Derrumbe, Precipitaciones
BIOMECANICO	X	Posturas, Esfuerzo, Movimiento repetitivo, Manipulación manual de cargas			

IDENTIFICACIÓN DE EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDO PARA REALIZAR EL TRABAJO

Casco	X	Arnestadores		Protectores auditivos	X	Gafas de seguridad	X	protección respiratoria	X
Guantes	X	Careta	X	Mosquetón		Permiso de trabajo en altura		Protector facial	
Barbuquejo	X	Arnes		Botas de seguridad	X	Señalización/Delimitación	X		

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar
Manuales	X	maceta, cincel, pala, pica, barra, valdes, escoba
Eléctricas	X	Esmeriladora angular (pulidora)
Neumáticas		N/A
Hidráulicas		N/A
Mecánicas		N/A
otras, cuales ?		Discos

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	CONSECUENCIAS	CONTROLES (Preventivo, protectivo, Reactivo)	RESPONSABLE DEL CARGO
Ingreso al colegio	Caidas al mismo nivel, golpes, torceduras, resbalones.	1 Transitar solo por rutas autorizadas. 2 Señalización adecuada en accesos y zonas de riesgo. 3 Reporte inmediato de condiciones inseguras. 4 Mantenimiento del orden y aseo. 5 Capacitación en autocuidado	Supervisor HSE, líder de grupo, todos los colabradores, inspector SST y visitantes.
participar charla de seguridad, firma de ATS, Permisos y preoperacionales, antes de iniciar labores	Realización incorrecta de tareas. Accidentes por desconocimiento de riesgos o procedimientos. Descoordinación entre frentes de trabajo.	1. Realizar charla preoperacional antes del inicio de actividades. 2. Asignación clara de tareas según competencias. 3. Firma de asistencia a la charla. 4. Verificación de comprensión de los riesgos y medidas. 5. Supervisión y acompañamiento permanente.	Supervisor residente, líder de grupo, inspector SST
Inspección preoperacional, alistamiento de equipos y herramientas a utilizar	cortés, atrapamientos, golpes al usar herramientas y equipos subestándar	Diligenciamiento formatos de inspección preoperacional. NO utilice equipos y herramientas, sino esta autorizado, reporte novedades de equipos y herramientas en mal estado.	Supervisor HSE, líder de grupo, todos los colabradores, inspector SST
Demolición de enchape, sobre piso y/o acavados en mal estado, uso barras, putero y maceta	cortés, atrapamientos, golpes, contusiones, fracturas, luxaciones, esguinces e incluso amputaciones.	Operar el equipo solo si ha sido autorizado Divulgar ficha técnica de la pulidora, verificar el disco antes de iniciar la tarea Verificar el disco antes de iniciar la tarea Verificar que la extensión y la planta eléctrica estén en buen estado	Supervisor HSE, líder de grupo, todos los colabradores, inspector SST
Recepción de material (arena, cemento), mezclado, Nivelar y aplicar en el sobre piso	Irritación por contacto con la mezcla de cemento, material particulado. Líquidos (nieblas y rocios, inhalación de gases tóxicos, Afecciones al sistema respiratorio, congestión en mucosas nasales.	uso de la dotación, uso de EPP (Gafas de seguridad, tapabocas desechables, casco de seguridad con barbuquejo, protección auditiva tipo insercion, guantes de caucho	Supervisor HSE, líder de grupo, todos los colabradores, inspector SST
Enchape (instalación de cerámica y guarda escobar a 8 cm)	Golpes, cortes, atrapamiento de manos o dedos, lesiones musculares, caidas a diferente nivel.	Demarcación del área de izaje para evitar ingreso de personal ajeno, Uso obligatorio de EPP	Supervisor HSE, líder de grupo, todos los colabradores, inspector SST
Acabados, Remates	Caidas al mismo nivel, Golpe contra objetos Atrapamientos, salpicadura de mezcla de cemento en los ojos	Mantenga áreas limpias y ordenadas, evite distractores como teléfono celular y audifonos. Respete señalización en obra, uso de senderos peatonales y/o rutas de evacuación. Evite meter las manos a piezas, equipos y/o piezas, que puedan generar algún daño físico.	Supervisor HSE, líder de grupo, todos los colabradores, inspector SST
Ligar, resanar y pintar los salones	Golpes, salpicadura de pintura en los ojos, pérdida de insumos	iones inseguras, uso de EPP, proteger areas que no si	lider de grupo, todos los colabradores, inspector SST
Orden y Aseo	superficies humedas , irregulares y/o obstruidas, superficie con desnivel, falta de orden y aseo , caidas al mismo nivel y diferente nivel, golpes, contusiones, fracturas, luxaciones, esguinces	verificación del área, verificar orden y aseo, Señalizar área si se requiere, notificación de riesgos y peligros al SST. Acopiar materiales en un area, donde no se obstruyan el paso y/o salidas de emergencias.	Supervisor HSE, líder de grupo, todos los colabradores, inspector SST

Responsable de la Elaboración

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE LICENCIA	FIRMA
Fabian Emir Florez Jimenez	COORDINADOR SST	80858118	R2621 del 11/5/2023	

Lider de Grupo de Trabajo			Aprobado por Ing. Residente y/o Supervisor		
NOMBRE Y APELLIDO / CARGO		FIRMA	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
Harlon R Aguilar ·	Insp. Obra	Harlon R.	Fernando Gomez	Residente	

Firma del trabajador

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
· ANTHONY Montillo	· MAESTRO	· 80031483	·
· Kennedy Luna	· AUXILIAR	· 1126706547	·
· RAUL ROMERO	· MAESTRO	· 12-754458	·
[illegible] Lopez	AUXILIAR	(01)3904255	(01)Top

Revalidaciones Ing. Residente VoBo. SISO

FECHA	28-1-2026
NOMBRE	Fabian Emir Florez Jimenez
FIRMA	
VoBo	

Powered by CamScanner

EMPRESA	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		FOS-SST-020 VERSION 001 10/10/2025
CONSORCIO VIRREY 660	PROYECTO COLEGIO MARRUECOS Y MOLINOS	VALIDO DE: 26/1/2026 DESDES LAS: 7:00 am	A: 31/1/2026 HASTA LAS: 17:00

Descripción de la Tarea a realizar

Fundida Cárcamo (profundidad: 40 cm, ancho: 55 cm, largo: 6 m). Elaboración de formaleta en madera, para el descagüe y/o cárcamo, ubicación: Ingreso portería, de proyectar

Fecha de Elaboración	Fecha de Aprobación	Equipo de trabajo que elaboró el ATS (Área Técnica, Área HSE)	¿Cuántos trabajadores se requieren?
26/1/2026	26/1/2026	SST	2

Tareas de alto Riesgo a Realizar

Recuerde diligenciar los Formatos de Permisos de Trabajo Seguro

TRABAJO EN ALTURAS ☐ TRABAJO EN CALIENTE ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐

☐ OTRO: Cuál?

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

PSICOSOCIAL	X	Gestión organizacional, Características de la organización del trabajo, características del grupo social de trabajo, Condiciones de las tareas, Jornada de trabajo, Interfaces persona, Tarea, Comportamientos	BIOLOGICO	X	Virus, Bacterias, Hongos, Ricketsias, Helmintos, Parasitos, Fluidos o excrementos
FISICO	X	Iluminación, Temperatura extrema, Radiaciones ionizantes y no ionizantes, Vibraciones, Ruido, Presión atmosferica	QUIMICO	X	Polvo, Humos, Liquidos, Fibras, Gases y vapores, Material particulado
SEGURIDAD	X	Mecanicos, Electricos, Locativo, Tecnologico, Accidentes de transito, Publico, Trabajo en altura, Espacios confinados	FENOMENO NATURAL	X	Sismo, Tormenta, Vendaval, Inundación, Derrumbe, Precipitaciones
BIOMECANICO	X	Posturas, Esfuerzo, Movimiento repetitivo, Manipulación manual de cargas			

IDENTIFICACIÓN DE EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDO PARA REALIZAR EL TRABAJO

Casco	X	Arrestadores		Protectores auditivos	X	Gafas de seguridad	X	protección respiratoria	X
Guantes	X	Careta	X	Mosquetón		Permiso de trabajo en altura		Protector facial	
Barbuquejo	X	Arnes		Botas de seguridad	X	Señalización-Delimitación	X		

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar
Manuales	X	maceta, cincel y/o puntero, pala, valdes, escoba, palustre, martillo
Electricas	X	pulidora
Neumáticas		N/A
Hidráulicas		N/A
Mecánicas		N/A
otras, cuales ?		Discos

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	CONSECUENCIAS	CONTROLES (Preventivo, protectivo, Reactivo)	RESPONSABLE DEL CARGO
Ingreso al colegio	Caidas al mismo nivel, golpes, torceduras, rechalones.	1. Transitar solo por rutas autorizadas. 2. Señalización adecuada en accesos y zonas de riesgo. 3. Reporte inmediato de condiciones inseguras. 4. Mantenimiento del orden y aseo. 5. Capacitación en autocuidado	Supervisor HSE, líder de grupo, todos los colabradores, inspector SST y visitantes
participar charla de seguridad, firma de ATS, Permisos y preoperacionales antes de iniciar labores	Realización incorrecta de tareas. Accidentes por desconocimiento de riesgos o procedimientos. Descoordinación entre frentes de trabajo.	1. Realizar charla preoperacional antes del inicio de actividades. 2. Asignación clara de tareas según competencias. 3. Firma de asistencia o la charla. 4. Verificación de comprensión de los riesgos y medidas. 5. Supervisión y acompañamiento permanente.	Supervisor residente, líder de grupo, inspector SST
Inspección preoperacional, alistamiento de equipos y herramientas a utilizar	cortés, atrapamientos, golpes al usar herramientas y equipos subestándar	Diligenciamiento formatos de inspección preoperacional. NO utilice equipos y herramientas, sino esta autorizado, reporte novedades de equipos y herramientas en mal estado	Supervisor HSE, líder de grupo, todos los colabradores, inspector SST
Corte de tablones en madera, uso de pulidora, Para la elaboración de la caja desagüe y/o cárcamo. Prefabricado de formaleta	cortés, atrapamientos, golpes, contusiones, fracturas, luxaciones, esguinces e incluso amputaciones.	Operar el equipo solo si ha sido autorizado Socialización ficha técnica, sierra caladora. Verificar la sierra antes de iniciar la tarea. Verificar que la extensión que estén en buen estado, verificar el voltaje, verificar condiciones del área (suelo humedo)	Supervisor HSE, líder de grupo, todos los colabradores, inspector SST
nivelación e instalación de la tableta y/o formaleta para la elaboración del cárcamo y/o desagüe	Golpes, cortes, atrapamiento de manos o dedos, lesiones musculares, caidas a diferente nivel.	Demarcación del área de izaje para evitar ingreso de personal ajeno, Uso obligatorio de EPP	Supervisor HSE, líder de grupo, todos los colabradores, inspector SST
Fundida y/o elaboración de la mezcla con (arena, cemento) para fundir el cárcamo	Irritacion por contacto con la mezcla de cemento, material particulado, Liquidos (nieblas y rocio, inhalacion de gases toxicos, Afecciones al sistema respiratorio, congestión en mucosas nasales	uso de la dotación, uso de EPP (Gafas de seguridad, tapabocas desechables, casco de seguridad con barbuquejo, protección auditiva tipo inserción, guantes de caucho	Supervisor HSE, líder de grupo, todos los colabradores, inspector SST
Acabados, Remates e impermeabilizacion	Caidas al mismo nivel, Golpe contra objetos Atrapamientos, salpicadura de impermabilizante en los ojos	Mantenga áreas limpias y ordenadas, evite distractores como telefono celular y audifonos, Respete señalización en obra, uso de senderos peatonales y/o rutas de evacuación. Evita meter las manos a piezas, equipos y/o piezas, que puedan generar algun daño fisico.	Supervisor HSE, líder de grupo, todos los colabradores, inspector SST
Orden y Aseo	superficies humedas, irregulares y/o obstruidas, superficie con desnivel, falta de orden y aseo, caidas al mismo nivel y diferente nivel, golpes, contusiones, fracturas, luxaciones, esguinces	verificación del área, verificar orden y aseo, Señalizar area si se requiere, notificación de riesgos y peligros al SST	Supervisor HSE, líder de grupo, todos los colabradores, inspector SST

Responsable de la Elaboración

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE LICENCIA	FIRMA
Fabian Emir Florez Jimenez	COORDINADOR SST	80858118	R2621 del 11/5/2023	

Lider de Grupo de Trabajo

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
Marlon Rojas Tasp Obra		

Aprobado por Ing. Residente y/o Supervisor

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
Fernando Gomez	Residente	

Firma del trabajador

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Uly Carlos Tapias Kennedy Lunca	Oficial Auxiliar	1053909155 1126796342	
/	/	/	/

Revalidaciones Ing. Residente VoBo. SISO

FECHA	01-2026
NOMBRE	Fabian Emir Florez Jimenez
FIRMA	
VoBo	

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CONSORCIO VIRREY SED

FOS-SST-002	ELABORO: 10/10/2025
	ACTUALIZO: 10/10/2025
VERSION:001	APROBO: 10/10/2025

1. PROYECTO - AREA: Colegio Residuos y Metales

2. FECHA DE EXPEDICION (dd-mm-aa): 27 - 01 - 2026

VALIDO HASTA (dd-mm-aa): 31 - 01 - 2026

3. HORA DE INICIO DE TAREA: 7:00 am

HORA TERMINACION TAREA: 17:00 horas

No debe tener tachaduras o enmendaduras

4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

corte de cabezas

5. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	ARL	EPS	¿Se encuentra en buen estado de salud para ejecutar la actividad?	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Anthony Montilla	cc	20031483	Aos Colpatria		SI		Anthony	Anthony	Anthony	Anthony	Anthony	
RAUL ROMERO	cc	1R754458	Aos Colpatria		SI							
	cc											

CIERRE DIARIO

NOMBRES:	CARGO:	CEDULA:						
Fabian Enrique Florez S	Coordinador SST	80878118		Fabian Florez	Fabian Florez	Fabian Florez	Fabian Florez	Fabian Florez

6. VIGIA	SI ☑ N.A. ☐	Nombre del Vigía	FABIAN ENRIQUE FLOREZ SUAREZ
		Firma del Vigia	Fabian Florez

Powered by CamScanner

7. LISTA DE VERIFICACION

	A. MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES	Si	No	N/A
1.	Extintor disponible o a menos de 3 mt. Tipo vencimiento	S		
2.	Se han definido y comunicado los procedimientos de seguridad para la tarea	S		
3.	El personal conoce los procedimientos en caso de emergencia	S		
4.	El personal tiene competencias para realizar la actividad	S		
5.	El área de trabajo está suficientemente alejada de materiales combustibles e inflamables			N
6.	El área cuenta con adecuada señalización y delimitación	S		
7.	Equipos y herramientas adicionales para la actividad se encuentran en buen estado	S		
8.	Extensiones eléctricas sin cables expuestos, clavijas en buen estado, etc	S		
9.	Son adecuadas las condiciones climáticas (lluvia, vientos, tormenta eléctrica			N

	B. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN CALIENTE	Si	No	N/A
12.	Las pinzas (porta electrodo y masa) y las boquillas se encuentran en buenas condiciones			N
13.	El carro de oxicorte está en buen estado (botellas amarradas, sin roturas, llantas			N
14.	Buen estado de mangueras y cables			N
15.	Las conexiones eléctricas, suiches y válvulas son correctas y están en buen estado	X		
16.	La herramienta cuenta con guardas de seguridad, mangos instalados y en buen estado	X		
17.	Manómetros y los 4 atrapallamas están instalados correctamente y funcionando			N
18.	Las conexiones a tierra están funcionan adecuadamente (terminales y masa	X		
19.	El equipo de soldar se encuentra en buen estado			N
20.	El equipo de oxicorte se encuentra en buen estado			N
21.	Las herramientas para esmerilado se encuentran en buen estado			N

Otros ¿Cuáles? _____

8. EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y DE SEGURIDAD



	SI	N/A
CASCO	X	
GAFAS DE SEGURIDAD	X	
GUANTES TIPO SOLDADOR		
PROTECCION AUDITIVA	X	
MASCARA DE ESMERILAR		
BOTAS SOLDADOR		

	SI	N/A
CARETA SOLDADOR		
GAFAS OXICORTE		
RESPIRADOR Y FILTROS DE HUMOS METALICOS		
CHAQUETA, PANTALON Y PETO		
SEÑALIZACION -DEMARCACION	X	

HERRAMIENTAS _____

OTROS EQUIPOS _____

Powered by CamScanner

9. MECANISMO DE ASCENSO

- ☐ EQUIPO DE OXICORTE
- ☐ EQUIPO DE SOLDADURA
- ☒ PULIDORA
- ☐ Otro ¿Cuál? _____

10. IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES Y PRODUCTOS QUE SE VAN A EMPLEAR

☐ _____ ☐ _____ ☐ _____

☐ _____ ☐ _____ ☐ _____

11. OBSERVACIONES *SE DA POR CANCELADO EL PERMISO EN CASO DE LLUVIA O POR IMCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD*

12. EMISOR DEL PERMISO

	Responsable SST	Responsable de la operación de rescate	Responsable del grupo de trabajo
FIRMA	[illegible]	[illegible]	Fernando Gómez T.
CARGO	Coordinador SST.	Coordinador SST	Residente
NOMBRE	[illegible]	[illegible]	Fernando Gómez

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIRREY SED

INSPECCIÓN DE PULIDORA

CODIGO: SST-FOS-064
FECHA: 10/10/2025
VERSIÓN:001

FECHA DE INICIO: 27-01-2026 | FECHA FINAL: 31-01-2026

Actividad a realizar: corte de cerca | MARCA: makita | CANTIDAD DE PULIDORAS: 1

MODELO: NC-JE-23

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
ANTHONY MONTILLA	2003143	MAESTRO		ANTHONY	ANTHONY	ANTHONY			

INSPECCION

ITEMS A INSPECCIONAR	APLICA SI	APLICA NO	LUNES C	LUNES NC	MARTES C	MARTES NC	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	JUEVES C	JUEVES NC	VIERNES C	VIERNES NC	SABADO C	SABADO NC	DOMINGO C	DOMINGO NC
Guardas o carcasa de seguridad	Si				C		C		C		C		C			
Estado del Disco	Si				C		C		C		C		C			
Mango o puntos de apoyo	Si				C		C		C		C		C			
Cuerpo de pulidora	Si				C		C		C		C		C			
Interruptores/pulsadores electricos de encendido y apagado	Si				C		C		C		C		C			
Extensión electrica	Si				C		C		C		C		C			
Tuerca y contratuerca (asegurar disco)	Si				C		C		C		C		C			
Estado General (aseo, fisuras,ropturas)	Si				C		C		C		C		C			
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONO					ANTHONY		ANTHONY		ANTHONY		RAUL		RAUL			
NOMBRE: VBO DE INSPECCIONES DIARIAS SST:					FABIAN FLOREZ		PAOLA FLOREZ		FLOREZ		FLOREZ		FLOREZ			

CONVENCIONES: C: CUMPLE NC: NO CUMPLE

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Anexo 14. Inspecciones preoperacionales y soportes de máquinas y equipos.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.831.862**

SANTANA RODRIGUEZ

APELLIDOS

FERNANDO

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1977

FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-AGO-1995 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00245092-M-0079831862-20100717 0022820384A 1 1160871396

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 79831862



NOMBRE

FERNANDO SANTANA RODRIGUEZ

FECHA DE NACIMIENTO

30-05-1977

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

07-10-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL DE SOACHA

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	07-10-2035	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	07-10-2028	PUBLICO



COSMOCOLOR COLOMBIA LTDA

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC0700325087 6

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10033853866

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WSJ991	VOLKSWAGEN	17.210	2008

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
7,500	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	TOLVA	DIESEL	10000

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
G1T102437	N	

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9BWCF82T78R803094	N	9BWCF82T78R803094	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
GUIOT RONCHAQUIRA RUBIELA Y OTRO(S).

IDENTIFICACIÓN
C.C. 35505165

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

I/E
I

FECHA IMPORT.

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******



FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC TTO.	FECHA VENCIMIENTO
10/07/2008	24/10/2024	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTOyTTE MCPAL FUNZA



LT07003498115

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 184644316

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA CAR PITS SA

NIT: 900081091

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-049-001

Fecha de expedición: 2025/10/16

Fecha de vencimiento: 2026/10/16

DATOS VEHÍCULO

PLACA: WSJ991

CLASE: CAMION

MARCA: VOLKSWAGEN

MODELO: 2008

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 7500

NRO. MOTOR: G1T102437

NRO. CHASIS: 9BWCF82T78R803094

VIN:

LÍNEA: 17.210

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: RUBIELA GUIOT R. y otro(s)

FIRMA DEL RESPONSABLE

MARIO ORLANDO BALLEN TRIANA

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL		HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	
2025-10-16		2025-10-17		2026-10-16

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3308006001104000	WSJ991	CARGA O MIXTO	PUBLICO	7500	2008

PASAJEROS	MARCA		CARROCERÍA
3	VOLKSWAGEN	LÍNEA VEHÍCULO: 17210	TOLVA

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
G1T102437	9BWCF82T78R803094		10.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GUIOT RONCHAQUIRA, RUBIELA	******070	CC	35505165	SOACHA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	33	13780	0	SOACHA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FONDOS	TASA RUNT
320	$ 839200	$ 436300	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1277900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] / 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento. usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Evite afanto al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la retención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Cláusula de Coaseguros de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A. modificará la vigencia en su fecha de inicio, tomando como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionadas con la(s) póliza(s) que adquiera, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A, enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10020530659

PLACA
RBD112

MARCA
DODGE

LÍNEA
D 600

MODELO
1970

SERVICIO
PÚBLICO

CILINDRADA CC
6.194

COLOR
AZUL

CAPACIDAD Kg/PSJ
4000

CLASE DE VEHÍCULO
VOLQUETA

TIPO CARROCERÍA
PLATON

COMBUSTIBLE
DIESEL

REG
N

VIN
******

NÚMERO DE MOTOR
468GM2U127412

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
D61FK0N103136

REG
N

NÚMERO DE SERIE
D61FKON103136

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
CAMACHO VARGAS GONZALO DE JESUS

IDENTIFICACIÓN
C.C. 79766090

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 184008267

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA LA AURORA

NIT: 901393137

No. de Certificado de Acreditación: 24-CDA-006

Fecha de expedición: 2025/09/17

Fecha de vencimiento: 2026/09/17

DATOS VEHÍCULO

PLACA: RBD112

MARCA: DODGE

SERVICIO: Público

CILINDRAJE: 6194

NRO. CHASIS: D61FK0N103136

LÍNEA: D 600

COLOR: AZUL

CLASE: VOLQUETA

MODELO: 1970

COMBUSTIBLE: DIESEL

NRO. MOTOR: 468GM2U127412

VIN:

NOMBRE PROPIETARIO: GONZALO D. J. CAMACHO V.

FIRMA DEL RESPONSABLE

LIBARDO CARREÑO CASTRO

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2025-09-25	2025-09-26	2026-09-25

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4308007220426000	RBD112	CARGA O MIXTO	PUBLICO	6194	1970

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICULO	CARROCERÍA
3	DODGE	D 600	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
468GM2U127412	D61FK0N103136		4.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CAMACHO VARGAS, GONZALO DE JESUS	*******603	CC	79766090	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	43	999913588	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
310	$ 580700	$ 301900	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 885000

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] / 701,68 [2] UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750

Decreto 2644 de 2022: Tarifas diferenciales y ajuste con base en la UVT 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

- Es obligatorio **portar la póliza del SOAT**, sin importar el medio de entrega seleccionado por La Previsora S.A.
- La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento. Esta podrá ser presentada en los siguientes formatos: **Digital:** a través de correo electrónico o mensaje de texto (SMS) o **Físico:** impresa en papel común.
- Si tiene inquietudes sobre el proceso, puede comunicarse desde su teléfono móvil marcando al #345 para recibir la asesoría necesaria.

Circular Externa 013 de 2024 emitida por la **Superintendencia Financiera de Colombia**, se permite que la vigencia mínima del SOAT para **vehículos extranjeros que circulen en zonas de frontera** sea **diaria**. Los vehículos que no reúnan los dos anteriores supuestos, deben regirse por las disposiciones del numeral 2 del artículo 193 de EOSF, en virtud del cual la vigencia mínima del SOAT debe ser anual.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISO
S E

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA
2025-08-13	2025-08-14	2026-08-13

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODE
3308005942617000	BWS414	CARGA O MIXTO	PARTICULAR	6600	200

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	CHEVROLET	VOLCO

LÍNEA VEHICULO: KODIAK 157

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPA
9SZ26626	9GDP7H1C37B004816		11.0

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TO
PATRIMONIOS AUTONOMOS DE LA SOCIEDAD	*******945	NI	8300536309	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	33	14246	0	VIOTA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
320	$ 839200	$ 436300	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1277900

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1]	UNIDAD VALOR TRIBUTAR
	701,68 [2]	
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	(UVT)
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

FIRMA AUTORIZADA

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: *impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común* tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, *enviado por La Previsora S.A.*
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de Información en la página de internet www.previsora.gov.co

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 181852688

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA AVENIDA SEXTA SAS

NIT: 900135773

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-011-001

Fecha de expedición: 2025/06/18

Fecha de vencimiento: 2026/06/18

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	BWS414	**CLASE:**	CAMION
MARCA:	CHEVROLET	**MODELO:**	2007
SERVICIO:	Particular	**COMBUSTIBLE:**	GASOLINA
CILINDRAJE:	6600	**NRO. MOTOR:**	9SZ26626
NRO. CHASIS:	9GDP7H1C37B004816	**VIN:**	
LÍNEA:	KODIAK 157		
COLOR:	BLANCO ARCO BICAPA		

NOMBRE PROPIETARIO: PATRIMONIOS AUTONOMOS DE LA SOCIEDAD FIDUCIARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO S.A.

FIRMA DEL RESPONSABLE

EDITH RANGEL ARIZA

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 71775756



NOMBRE

JESUS EMILIO GUTIERREZ VELEZ

FECHA DE NACIMIENTO

24-09-[illegible]

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

19-07-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	19-07-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	19-07-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03007697541

Servicios Integrales 60947.2.0-27 02/24

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **71.775.756**

GUTIÉRREZ VELEZ

APELLIDOS

JESUS EMILIO

NOMBRES

J Emilio Gutierrez V.

FIRMA



Powered by CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-SEP-1977**

MISTRATO
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

13-FEB-1996 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0100150-01266372-M-0071775756-20211116 **0076**40185A 1 8503229157

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIRREY SED

CHECK LIST DE SIERRA CALADORA

TURNO:	
JORNADA:	

QUIEN INSPECCIONA			FIRMA		
MARCA :		MODELO:		N°SERIE	
FECHA:		AREA:		TURNO:	

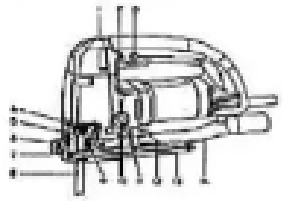
ELEMENTOS A INSPECCIONAR	B	M	N/A
1. Interruptor de conexión/desconexión			
2. Bloqueo de conexión pára interruptor de conexión/desconexión			
3. Empuñadura			
4. Boton de Velocidad			
5. Botón de bloqueo del husillo			
6. carcaza			
7. Protector o eje			
8. Accesorio de la Zapata			
9. Rodillo Guia			
10. Protector de Astilla			
11. Sierra			
12. Enchufe			
13. Inspeccion color del mes			

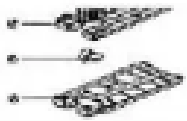
DETALLE PIEZAS MAQUINA

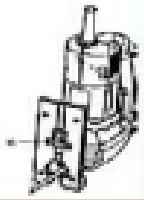
La sierra de calar es una máquina muy versátil. Su funcionamiento se basa en una pequeña hoja de sierra a la que se imprime movimiento alternativo. Las partes principales de una son las siguientes:

1. Control de velocidad variable
2. Interruptor de encendido
3. Botón de encendido permanente
4. Guardapolvo
5. Protector de contacto
6. Flecha o Eje
7. Tornillo
8. Segueta
9. Rodillo guía
10. Palanca para acción pendular
11. Palanca para soplador de aserrín
12. Zapata
13. Accesorio de la zapata
14. Tubo de desalojo de polvo
15. Protector anti astillas
16. Tornillo









OBSERVACIONES

COLOR
Azul
Blanco
Amarillo
Verde
Rojo

MESES

Enero-Febrero-Marzo

Abril-Mayo-Junio

Julio-Agosto-Septiembre

Octubre-Noviembre-Diciembre

No Opera/Fuera de Servicio

DEBE LLENAR LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES CON UNA (X)
SI PARA BUENO
M PARA MALO Y
N/A PARA NO APLICA

V° B° SUPERVISOR AREA NOMBRE:_____ FIRMA:_____

FECHA DE INSPECCIÓN: 08/JUNIO/2022

FECHA DE EXPEDICIÓN: 09/JUNIO/2022

CERTIFICADO DE INSPECCIÓN PLATAFORMAS DE TRABAJO ELEVADORAS MOVILES (MEWPs)

N°6158-50MC

CLIENTE: INGEDUCTOS INGENIERIA ESPECIALIZADA	
GRUPO: B	***TIPO: 3***
MODELO: N40E	***FABRICANTE: JLG***
CAPACIDAD: 500 lbs	***SERIE N°: 0300053906***



GLOBAL INSPECTION S.A.S certifica que, el equipo anteriormente descrito, ha sido inspeccionado y cumple satisfactoriamente con los requerimientos de la norma **ANSI/SAIA A92.22-2020** en los numerales *5.3.3 (b), (c), (f), (g), (i), (j)* / 5.5 (a), (d), (f), (i), (j), (n), (o)

CESAR ANDRES RIVERA R. **INSPECTOR**

JESUS ANDRES BEJARANO.**GERENTE TÉCNICO**

TERMINOS Y CONDICIONES

GLOBAL INSPECTION SAS, declara que, al momento de la inspección el equipo cumple con los requisitos anteriormente mencionados, se sugiere atender todas las recomendaciones e indicaciones emitidas por el fabricante, no exceder los límites, rangos, ni la capacidad nominal del equipo, realizar buenas prácticas de operación y ser manipulado en todo momento por personal competente.

Este certificado y/o informe de inspección, no exime a la empresa, dueño, operador o tenedor, al cumplimiento de las acciones o disposiciones legales y reglamentarias relacionadas con los requisitos de seguridad, operación y mantenimiento aplicables, ni ampara, bajo ninguna circunstancia, la responsabilidad derivada del uso del equipo, por lo que los daños causados serán reparados por el dueño y/o operador conforme a lo establecido por el Art. 2341 del código civil.

Este registro de aceptación no exime de responsabilidad tanto al dueño, operador o tenedor del equipo, en cumplir con los procedimientos de mantenimiento, inspección pre operacional y buenas prácticas de operación.

GLOBAL INSPECTION SAS, no se hace responsable en ningún momento y bajo ninguna circunstancia, por los daños y/o perjuicios que se causen, cuando estos se presenten por:

1. Operación y manipulación del equipo por personal no calificado, competente o autorizado
2. Modificaciones o alteraciones al diseño original del equipo sin autorización del fabricante.
3. Sobre pasar los límites, rangos de trabajo y capacidades máximas del equipo.
4. Operar el equipo con los dispositivos de seguridad inhabilitados.
5. Reparaciones realizadas por personal no autorizado o competente.
6. Operación del equipo en terrenos no aptos para operar según indicaciones del fabricante.
7. Omisión o negligencia en los planes de mantenimiento e inspecciones frecuentes.
8. Omisión, negligencia o falla en planes de izaje y análisis de riesgos.
9. Utilización del equipo para actividades diferentes a las establecidas por el fabricante.
10. Perdida, ilegibilidad o deterioro de las tablas de carga.
11. Operación del equipo con defectos o daños evidenciados en inspecciones pre operacionales o frecuentes.
12. Omisión a instrucciones o recomendaciones emitidas por el fabricante.

Las anteriores consideraciones están sujetas a lo dispuesto en los artículos 2343, 2347 y 2356 del código civil.

GLOBAL INSPECTION SAS, no se hace responsable por certificados adulterados que no hayan sido verificados. Queda totalmente prohibido y bajo ninguna circunstancia la reproducción total o parcial de todo material gráfico, publicitario, audiovisual, informático o de diseño y cualquier contenido de **GLOBAL INSPETION SAS.**

VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO CONSULTANDO EN LA PAGINA WEB WWW.GLOBALINSPECTION.COM.CO O ESCANEANDO EL CODIGO QR

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación

Privada | 500

1. Año 2013

Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)

4. Número de formulario **482013000139943-6**

Importador

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV.	11. Apellidos y nombres o Razón Social
900133288	1	INGEDUCTOS INGENIERIA ESPECIALIZADA S A S

13. Dirección	15. Teléfono	12. Cód. Admón.	16. Cód. Dpto	17. Cód. Ciudad Municipio
CR 16 79 31 OF 401	7021063	48	11	001

Declarante

24. Número de Identificación Tributaria (NIT)	25. DV.	26. Razón social del declarante autorizado	27. Tipo usuario	28. Cód. usuario
860062514	1	AGENCIA DE ADUANAS DINAMICA S.A. NIVEL 1	26	0103

29. Número documento de identificación	30. Apellidos y nombres
57441356	MEDRANO BRITO MARTA LUCIA

31. Clase Importador	32. Tipo declaración	33. Cod.	34. No. Formulario Anterior	35. Año - Mes - Día	36. Cod. Admón.	37. Declaración de Exportación	38. Año - Mes - Día	39. Cod. Admón.
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cod. lugar ingreso de las mercancías	41. Cod. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
CTG	7201	No. 116575004154807	2013 - 03 - 13	No. FLNVPE1310S064	2013 - 03 - 09

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior	47. Ciudad	48. Cod. País Exportador
TCHIE BROS AUCTIONEERS AMERICA INC	LINCOLN, NE	249

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior	50. E-mail
4000 PINE LAKE ROAD, LINCOLN. NE 68516	(402) 421-1738

51. No. de factura	52. Año - Mes - Día	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Bandera	56. Cod. Depto destino	57. Empresa transportadora	58. Tasa de cambio $ cvs.
201310101024	2013 - 02 - 18	249	1	434	11	CIA TRANSPORTADORA S.A.	1,829.01

S	59. Subpartida arancelaria	60. Cod. Complementario	61. Cod. Suplementario	62. Cod. Modalidad	63. No. cuotas o meses	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cod. país de origen	67. Cod. Acuerdo
	8427100000	XX	XX	C100	XX	XXXX	XX	249	XXX

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cod. país compra	71. Peso bruto kgs. dcms.	72. Peso neto kgs. dcms.	73. Código embalaje	74. No. bultos	75. Subpartidas	76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad dcms.
10	01	249	5,296.56	5,296.56	PK	9	3	U	1.00

78. Valor FOB USD	79. Valor fletes USD
12,547.62	924.19
80. Valor Seguros USD	**81. Valor Otros Gastos USD**
62.74	14.34
82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD	**83. Ajuste valor USD**
1,001.27	0.00

84. Valor aduana USD	85. Código registro o licencia	86. Número
13,548.89	L	21152284

87. Cod. oficina	88. Año	89. Programa No	90. Cód Interno del Producto
3	2013	XXXXXXXXXX	0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	92 0.00	93 24,781,055	94 0	95 0	96 0
I.V.A.	97 16.00	98 24,781,055	99 3,965,000	100 3,965,000	101 0
Salvaguardia	102 0.00	103 0	104 0	105 0	106 0
Derechos Compensatorios	107 0.00	108 0	109 0	110 0	111 0
Derechos Antidumping	112 0	113 0	114 0	115 0	116 0
Sancion	117 0	118 0	119 0	120 0	
Rescate	121 0	122 0	123 0	124 0	
		Total	125 3,965,000		126 0

91. Descripción de las mercancías (No inicie la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - Incluya marcas, seriales y otros) (Si el campo es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario)

1 DO 7992 CTG28020313-O -P.A. 8427100000 PRODUCTO: CARRETILLA UTOPROPULSADA DE ELEVACIÓN CON MOTOR ELECTRICO, BRAZO ARTICULADO BOOM LIFT CON PLATAFORMA. -MARCA: JLG LIFT.-MODELO: N40ELECTRIC.-REFERENCIA: NO TIENE. LOTE 667. -SERIAL EN LA PLACA: 133060 0300053906. SERIAL SEGÚN FACTURA: 080005396.-USO O DESTINO: INDUSTRIAL. ALTURA MAXIMA 40 PIES, MAXIMO ALCANCE HORIZONTAL 20.5 PIES. CAPACIDAD SIN RESTRICCION 500 LIBRAS, CAPACIDAD MAXIMA 500 LIBRAS. AÑO DE FABRICACION 2000. MAQUINA USADA VALOR CUANDO NUEVO: 13100 USD. PAIS DE ORIGEN ESTADOS UNIDOS. NOS ACOGEMOS AL DECRETO 1703 DE 2012 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

127. Valor pagos anteriores: 0	128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXXX	129. Fecha: XXXX XX XX
130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera Estado de levante: Levante automático No hay declaración posterior	131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores	132. No. Aceptación declaración 482013000139943 133. Feha: 2013 04 09

134. Levante No. 482013000109080	135. Fecha 2013 - 04 - 10	Firma funcionario responsable	136. Nombre 137. C.C. No.

Firma declarante	997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción) Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario	980. Pago Total $ 3,965,000 996. Espacio para autoadhesivo de la entidad recaudadora (Número del adhesivo) OCCIDENTE Autoadhesivo 23830016412658 Fecha presentación 2013-04-09 19:18:00 Valor pagado $3,965,000

Fecha de Impresión: 2013-04-10 09:12:32

20131791425091

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.015.470.158**

OVALLE LEIVA

APELLIDOS

MIGUEL ANGEL

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **14-JUL-1997**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-JUL-2015 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00743948-M-1015470158-20150907 **00462**65392A 1 44346257

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1015470158

NOMBRE

MIGUEL ANGEL OVALLE LEIVA

FECHA DE NACIMIENTO

14-07-1997

SANGRE-RH

O+



FECHA DE EXPEDICION

30-11-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	30-11-2034	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL. MOTOCARRO, CUATRIMOTO. CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	30-11-2034	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL. MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	30-11-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03008025406

Servicios Integrales 60947.2.0-29 02/24

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10011319476

PLACA
WCK270

MARCA
CHEVROLET

LÍNEA
NHR

MODELO
2015

ILINDRADA CC
2.771

COLOR
BLANCO GALAXIA

SERVICIO
PÚBLICO

CLASE DE VEHICULO
CAMIONETA

TIPO CARROCERÍA
ESTACAS

COMBUSTIBLE
DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ
1300

NÚMERO DE MOTOR
1G0226

REG
N

VIN
9GDNLR55XFB006128

NÚMERO DE SERIE
9GDNLR55XFB006128

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
9GDNLR55XFB006128

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
OVALLE SARMIENTO JOSE MIGUEL

IDENTIFICACIÓN
C.C. 79396444

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
89

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
32014000656819

I/E
I

FECHA IMPORT.
29/04/2014

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA
16/05/2014

FECHA EXP. LIC. TTO.
03/03/2016

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEY MOV CUND/CAQUEZA



LT01006525957

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

FECHA DE EXPEDICIÓN	AÑO	MES	DÍA
	2025	9	8

VIGENCIA	AÑO	MES	DÍA
DESDE LAS 00 HORAS DEL	2025	9	10
HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	2026	9	9

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
92967970 - 613222494	WCK270	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	2771	2015

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	CHEVROLET	ESTACAS
	LÍNEA VEHÍCULO: NHR	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
1G0226	9GDNLR55XFB006128	9GDNLR55XFB006128	1,30

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
JOSE OVALLE SARMIENTO	3105659322	CC	79396444	CAQUEZA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	13158	92967970	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
31	$ 580.700	$ 301.900	$ 2.400

TOTAL A PAGAR

$ 885.000

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?



Seguro Ter-cero
Cero preocupaciones al manejar tu vehículo

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: **www.segurotercero.com**

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

•Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales; la cuál puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/
Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos

[1] El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.
[2] Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2497 de 2022
[3]. Para las demás tarifas no incluídas en el Decreto 2497 de 2022.
[4]. Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.6 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social
[5]. Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

seguros mundial®
tu compañía siempre



Existimos porque **CREEMOS** *que tus sueños* deben ser una realidad

- SOAT
- Accidentes Personales
- Arriendos
- Disfruta Tranquilo
- Conduce Tranquilo
- Vida
- Responsabilidad Cívil Familiar

SOLUCIONES CORPORATIVAS

- Cumplimiento
- Judiciales
- Ingeniería
- RCE Transporte Público dePasajeros
- Crédito
- Patrimonio

Líneas de Atención al Cliente:

- **Bogotá:** **(+601)** 327 47 12/13
- **Nacional:** 018000 111 935

www.segurosmundial.com.co

@SegurosMundial

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.