ANCHOR DE COLOMBIA LTDA.
Anclajes, Equipos y Servicios

EVALUACION DE CAPACITACION

1. COMO SE PUEDE PROPAGAR EL COVID:

DE persona persona en especio
Cerrados

2. RESPONDA FALSO O VERDADERO:
   - ✓ EL COVID SE PUEDE PROPAGAR DE PERSONA A PERSONA (X) (F)
   - ✓ EL COVID PUEDE PROPAGARSE POR TRANSMISION POR AIRE (X) (F)
   - ✓ EL COVIDE SE PUEDE PROPAGAR MIESTAS ESTOY ACOSTADO VIENDO PELICULAS EN MI CASA (V) (X)
   - ✓ EL COVID SE PUEDE PROPAGAR SI HAGO ADECUADO USO DEL PAPSO Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD (V) (X)
3. SEGÚN LO QUE ENTENDIO MENSIONE 3 MANERAS DE PREVENIR EL COVID 19

uso adecuado del TAPabocas
lavado de manos
evitar aglomeraciones

NOMBRE DEL TRABAJADOR: jhon andres linares R.

ANCHOR DE COLOMBIA LTDA.
Anclajes, Equipos y Servicios

EVALUACION DE CAPACITACION

1. COMO SE PUEDE PROPAGAR EL COVID:

Se Puede Propagar de Persona A Persona y Espacios Cerrados

2. RESPONDA FALSO O VERDADERO:
   - ✓ EL COVID SE PUEDE PROPAGAR DE PERSONA A PERSONA (X) (F)
   - ✓ EL COVID PUEDE PROPAGARSE POR TRANSMISION POR AIRE (X) (F)
   - ✓ EL COVIDE SE PUEDE PROPAGAR MIESTAS ESTOY ACOSTADO VIENDO PELICULAS EN MI CASA (V) (X)
   - ✓ EL COVID SE PUEDE PROPAGAR SI HAGO ADECUADO USO DEL PAPSO Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD (V) (X)
3. SEGÚN LO QUE ENTENDIO MENSIONE 3 MANERAS DE PREVENIR EL COVID 19

El uso Adecuado de tapabeca.
Evitar aglomeraciones
El lavado de manos Frecuente

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Franklin causado

ANCHOR DE COLOMBIA LTDA.
Anclajes, Equipos y Servicios

EVALUACION DE CAPACITACION

1. COMO SE PUEDE PROPAGAR EL COVID:

Se puede propagar en parte cerrada de aglumeracion de personas

2. RESPONDA FALSO O VERDADERO:
   - ✓ EL COVID SE PUEDE PROPAGAR DE PERSONA A PERSONA (X) (F)
   - ✓ EL COVID PUEDE PROPAGARSE POR TRANSMISION POR AIRE (X) (F)
   - ✓ EL COVIDE SE PUEDE PROPAGAR MIESTAS ESTOY ACOSTADO VIENDO PELICULAS EN MI CASA (V) (X)
   - ✓ EL COVID SE PUEDE PROPAGAR SI HAGO ADECUADO USO DEL PAPSO Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD (V) (X)
3. SEGÚN LO QUE ENTENDIO MENSIONE 3 MANERAS DE PREVENIR EL COVID 19

Lavarse las manos
usar el tapa boca de forma adecuada
Evitar aglomeraciones

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Dairo Rafael Iriarte Herrera

ARMENTA CHAVARRO

	Registro de Asistencia	Código:	SST-F-15
		Fecha:	Enero 28/2019
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Versión:	01
		Página:	1 de 1

Proyecto	Lugar	DD	MM	AA
	MEBOG.	30	04	2021

Actividad a Realizar		Temas Tratados
Inducción		- CAPACITACIÓN COMUNICACIÓN ASERTIVA - PAUSAS ACTIVAS DE ESTIRAMIENTO - PAUSA ACTIVA LUDICA DE COMUNICACION
Reinducción		
Charla de seguridad		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Nº Cedula. C	Cargo	Firma
1	Jose Alfredo Fernandez	80473019	Tec.	
2	Brayan Manuel Prieto	1110 563505	Aux.	
3	Cristian Camilo Jerez	1030688347	Aux	
4	Nicolas Paz Mantilla	1a 3431802	tecnico	
5	Ingeniero Lemas	80162723	Teni	
6	Wilson Fernandez J.	80215673	Aux	
7	Jesson Piraquive	1a 1601331	TEC	
8	Edwin Arias	1033792963	Aux	
9	Luis Higuera	1023963221	Aux	
10	Andres Calderon	1023966619	Aux	
11	Oscar Riveros	79924929	Técnico Lider	
12	Jhon Carlos Delgado Sierra	1044627824	Residente.	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre:	CAMILO MONTEALEGRE	Firma:	

	Registro de Asistencia	Código:	SST-F-15
		Fecha:	Enero 28/2019
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Versión:	01
		Página:	1 de 1

Proyecto	Lugar	DD	MM	AA
	RE806.	24	04	21

Actividad a Realizar		Temas Tratados
Inducción		- RETROALIMENTACIÓN REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO - PAUSAS ACTIVAS DE ESTIRAMIENTO Y LUDICAS.
Reinducción		
Charla de seguridad		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	N° Cedula. C	Cargo	Firma
1	Jose Alfredo Fernandez	80473019	TEC	
2	Sleiner Prieto	1034311801	TEC	
3	Brayan Yamid Prieto R.	1110563505	AUX	
4	Jimmy Andres Varela	1022360480	TECNICO	
5	Edgardo Rondon	1069	TEC	
6	Andres Calderon	1023966219	AUX	
7	James Barahona	1032003485	AUX	
8	Edwin Acosta	1033797963	AUX	
9	Luis Higuera	1022963221	AUX	
10	CRISTIAN Panadero	1016033727	AUX	
11	CRISTIAN Camilo Siel	1032588347	AUX	
12	Nelson Rondon J.	80171563	AUX	
13	John Varela	80178756	TEC	
14	Fabian Lemus	80162725	TEC	
15	Oscar Rivera	79924929	tecnico lider	
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: TAMIR MONTEALEGRE **Firma:**

	Registro de Asistencia	Código:	SST-F-15
		Fecha:	Enero 28/2019
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Versión:	01
		Página:	1 de 1

Proyecto.	Lugar	DD	MM	AA
	MEBOG.	23	04	2021

Actividad a Realizar		Temas Tratados
Inducción		- SOCIALIZACIÓN USO ADECUADO DE LOS BAÑOS EN LA OBRA
Reinducción		
Charla de seguridad		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Nº Cedula. C	Cargo	Firma
1	Juan Ly Martai	1034311802	tecnico	
2	Yimmy Andes Vera	1022360980	TECNICO	
3	Andres Calderon	1023966619	AUX	
4	Edwin Acosta	1033792963	AUX	
5	Luis Higuera	1023963221	AUX	
6	Camilo Sierra	1030883347	AUX	
7	Jorge Barahona	1030603980	AUX	
8	Jose A. Fajardo	80473019	Tec	
9	Yeison Panaeno	1016033732	TSC	
10	Cristian Panadero	1016033729	AUX	
11	John Vasla	80128758	Tec	
12	Brayan Prieto	1110563505	AUX	
13	Nelson Lumpuy	80171563	Aux	
14	Oscar Rivillos	79924929	tecnico Lider	
15	Fabian Limus	80162725	TLC	
16	Juan C Delgado S.	1.014.672.824	Residente.	
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: JAMILE MONTERALEGRE **Firma:**

	Registro de Asistencia	Código:	SST-F-15
		Fecha:	Enero 28/2019
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Versión:	01
		Página:	1 de 1

Proyecto	Lugar	DD	MM	AA
	MEBOG.	17	04	2021

Actividad a Realizar		Temas Tratados
Inducción		- CHARLA ACCIDENTE E INCIDENTES DE TRABAJO - PAUSAS ACTIVAS LUDICAS. - PAUSAS ACTIVAS DE ESTIRAMIENTO.
Reinducción		
Charla de seguridad		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Nº Cedula. C	Cargo	Firma
1	Edwin A Paredes	1088011931	TEC	
2	Juan Camilo Mayorga	1034711807	TEC	
3	Brayan Yesid Prieto	1110563505	AUX	
4	Oscar Rivera	79924929	Tecnico Lider	
5	Jaime Orlando Ojo	79397948	Tec A.	
6	Julian Ramirez	80071563	AUX	
7	Jose A. Fernandez	80473015	Tec.	
8	Cristian Penagos	1016033727	AUX	
9	Jon Varela	80162725	TEC	
10	Fabian Ramos	1022360180	TECNICO	
11	Jimmy Varela	1030603485	AUX	
12	James Barahona	1013966119	AUX	
13	Andres Calderon	1030588347	AUX	
14	Camilo Ferrer	1049677824	Residente.	
15	Juan Carlos Delgado Saenz			
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre:	Firma:
Tamice Montealegre	

CHARLA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

OBRA:	MEP06		
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	16	04	2021
NÚMERO DE ASISTENTES A LA CHARLA:	3		
DURACIÓN DE LA CHARLA:	20 MINUTOS.		
NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA CHARLA DE SEGURIDAD:			
CARLOS ARMENTA COORD. SST.			

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:
SOCIALIZAR RECOMENDACIONE PREVENCIÓN COVID 19

TEMA A TRATAR:
(Expresar y/o explicar el tema tratado teniendo en cuenta las condiciones actuales de la obra)
- ADECUADO LAVADO DE MANOS
- IMPORTANCIA DE USAR TAPABOCA
- DISTANCIAMIENTO SOCIAL
- PREVENCIÓN DENTRO DEL HOGAR.

ASISTENTES A LA CHARLA				
No.	**NOMBRE COMPLETO**	**CEDULA**	**CARGO**	**FIRMA**
1.	JAMPIER COCA TAMAYO	1091[illegible]379	AYUDANTE	
2.	JONATHAN CAMPO O	1[illegible]	AUX	
3.	DANIEL CAMAS	1[illegible]	AUX	
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

Entendí la información recibida en esta charla, prometo cumplir con las recomendaciones planteadas en esta actividad.

COMENTARIOS U OBSERVACIONES:

	Registro de Asistencia	Código:	SST-F-15
		Fecha:	Enero 28/2019
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Versión:	01
		Página:	1 de 1

Proyecto	Lugar	DD	MM	AA
	Tebsa.	15	04	2021

Actividad a Realizar		Temas Tratados
Inducción		CAPACITACIÓN COVID-19, LAVADO DE MANOS, ACTUALIZACIÓN PAPSO. IMPORTANCIA INGESTA DE LIQUIDOS.
Reinducción		
Charla de seguridad		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Nº Cedula. C	Cargo	Firma
1	Yeimy Mateu	1034311802	Tecnico	
2	CAMILO SUAREZ	1030588347	AUX	
3	Jose Alfredo Fernandez	80473019	Tecnico	
4	John Varela	80128358	Tecnico	
5	Yimmy Varela	1022364480	Tecnico	
6	Oscar Burgos	79924929	Encargado	
7	Brayan Yaquel Pretor R.	1110563505	Auxiliar	
8	Jaime O. Oz	78397948	Te. R.	
9	Edwin Acosta	1033772963	Aux	
10	Luis Higuera	1023963221	AUX	
11	Fabian Lemus	80162225	Tec	
12	Cesar Da Vanes	1016037777	Tec	
13	Cristian Penagos	1016037777	Aux	
14	Andres Calderon	1023966219	Aux	
15	Nelson Hernandez	80171563	Aux	
16	Juan Carlos Delgado Suarez	1094 627 824	Residente.	
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: CARLOS ARMENTA **Firma:**

CHARLA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

OBRA:	MEBOG
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	16 | 04 | 2021
NÚMERO DE ASISTENTES A LA CHARLA:	15
DURACIÓN DE LA CHARLA:	20MINUTOS
NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA CHARLA DE SEGURIDAD:	CARLOS ARMENTA COORD. SST

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:
SOCIALIZAR RECOMENDACIONES
PREVENCION COVID 19

TEMA A TRATAR:
(Expresar y/o explicar el tema tratado teniendo en cuenta las condiciones actuales de la obra)
ADECUADO LAVADO DE MANOS
IMPORTANCIA DE TOMAR REPOSO
CUMPLIMIENTO DEL PASEO
PREVENCION RIESGOS EN EL HOGAR

ASISTENTES A LA CHARLA

No.	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CARGO	FIRMA
1.	José Salomon Tere	1023917031	Auxiliar	
2.			OF	
3.			Oficial	
4.			OF	
5.	Carlos Jimenez	1022443703	OF	
6.			AUX	
7.			oficial	
8.	Iván Ramirez	1023030605	Auxiliar	
9.			oficial	
10.			AUX	
11.			OF	
12.				
13.			AUX	
14.				
15.			AUX	

Entendí la información recibida en esta charla, prometo cumplir con las recomendaciones planteadas en esta actividad.

COMENTARIOS U OBSERVACIONES:

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Actualización [ ] Seguridad y Salud en el Trabajo [ ]

Nombre: Jesús Tunarosa Olivos	**Cargo:** encargado obra.
Área/Proceso: Operativos.	**Fecha:** dd/mm/aa 14-04-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes preguntas se formulan teniendo en cuenta la temática tratada.

Preguntas de Evaluación de Capacitación.

¿? Porqué es importante tomar líquidos?
Para. Idratarnos y comer saludable. uno siempre debe. Tomar agua adiario mínimo un litro de agua. diario

¿? Adecuado lavado de manos.
debo lavarmelas manos cada. que voy al baño y antes de comer y cada. 2 horas por lo menos con abundante agua y jabon

¿? Prevención del Contagio.
Usar Tapabocas distanciamiento social lavado de manos usar gel antibacterial o Alcohol buena ventilacion

¿?

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Actualización [ ] Seguridad y Salud en el Trabajo [ ]

Nombre: Jose Gabriel Rodriguez	**Cargo:** Oficial
Área/Proceso: Operativos.	**Fecha:** dd/mm/aa 14-04-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes preguntas se formulan teniendo en cuenta la temática tratada.

Preguntas de Evaluación de Capacitación.

¿? Porqué es importante tomar líquidos?
Para hidratarse
Para Bajar el temperatura

¿? Adecuado lavado de manos.
Para prevenir el contagio lavandonos
Con agua y Jabon por 20 segundos

¿? Prevención del Contagio.
Nos estan en motivos nos por con contagiados

¿?

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Actualización [ ] Seguridad y Salud en el Trabajo [ ]

Nombre: Jorge Enrique Olaya R.	**Cargo:** Tecnico oficial electricista Ach
Área/Proceso: Operativos.	**Fecha:** dd/mm/aa 14-04-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes preguntas se formulan teniendo en cuenta la temática tratada.

Preguntas de Evaluación de Capacitación

¿? Porqué es importante tomar líquidos?

Para que nuestro organismo este preparado para que no haya deshidratación

¿? Adecuado lavado de manos.

Lavar dedo por dedo palmas de manos y por encima de ellos con abundante agua y jabon activantenal secar con una toalla limpia.

¿? Prevención del Contagio.

evitar las aglomeraciones guardar distanciamiento al menos 2 metros usar siempre tapa bocas y bien puesto manipular el tapabocas con las manos limpias etc.

¿?

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Actualización [ ] Seguridad y Salud en el Trabajo [ ]

Nombre: Dionicio Fuquene S	**Cargo:** auxiliar electricidad
Área/Proceso: Operativos.	**Fecha:** dd/mm/aa 14-04-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes preguntas se formulan teniendo en cuenta la temática tratada.

Preguntas de Evaluación de Capacitación.

¿? Porqué es importante tomar líquidos?
Para Hidratarse para controlar la fiebre

¿? Adecuado lavado de manos.
lebandose las manos dedos Palmas
viasa y en medio los dedos uno por uno

¿? Prevención del Contagio.
ebitar tocarse manos maris boca

¿? como ebitar contagio
evitando Aglomeraciones manteniendo el
Distanciamiento mantener tapabocas y labado de
Ropa

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Actualización [ ] Seguridad y Salud en el Trabajo [ ]

Nombre: Jhon Fredy Gaviria	**Cargo:** Oficial Electrico
Área/Proceso: Operativos	**Fecha:** dd/mm/aa 14-09-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes preguntas se formulan teniendo en cuenta la temática tratada.

Preguntas de Evaluación de Capacitación.

¿? Porqué es importante tomar líquidos?
Porque al tener el covid 19 y tener fiebre el cuerpo pierde muchos líquidos y necesitamos hidratarnos

¿? Adecuado lavado de manos.
Porque es un medio de contagio al acercarnos o tocar la cara o oidos.

¿? Prevención del Contagio.
* Distanciamiento social de 2mts
* Lavado de manos
* Usar siempre el tapaboca

¿?
* Tener ventilado los lugares es donde estemos
* Lavado de ropa con jabón para evitar contagio en caso de estar el virus en nuestras prendas de vestir.

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Actualización [ ] Seguridad y Salud en el Trabajo [ ]

Nombre: Willinton Prada Leiva	**Cargo:** Auxiliar
Área/Proceso: Operativos	**Fecha:** dd/mm/aa 14-04-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes preguntas se formulan teniendo en cuenta la temática tratada.

Preguntas de Evaluación de Capacitación

¿? Porqué es importante tomar liquidos?
Permite la expulsion de (contaminantes) toxinos
Idratacion para del cuerpo

¿? Adecuado lavado de manos.
para evitar los virus y
las bacterias etc

¿? Prevención del Contagio.
distanciamiento social
lavado de manos
uso del Tapabocas

¿?

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Actualización [ ] Seguridad y Salud en el Trabajo [ ]

Nombre: Nidia Ramirez T.	**Cargo:** OPE
Área/Proceso: Operativos.	**Fecha:** dd/mm/aa 14-09-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes preguntas se formulan teniendo en cuenta la temática tratada.

Preguntas de Evaluación de Capacitación.

¿? Porqué es importante tomar líquidos?

PERMITE ELIMINAR LAS TOXINAS ATRAVES DE LA ORINA.

¿? Adecuado lavado de manos.

PARA EVITAR LOS VIRUS Y BACTERIAS.

¿? Prevención del Contagio.

DISTANCIAMIENTO
LAVADO DE MANOS
TAPABOCAS

¿?

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Actualización [ ] Seguridad y Salud en el Trabajo [ ]

Nombre: Gilién A. O	**Cargo:**
Área/Proceso: Operativos.	**Fecha:** dd/mm/aa 14-04-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes preguntas se formulan teniendo en cuenta la temática tratada.

Preguntas de Evaluación de Capacitación.

¿? Porqué es importante tomar líquidos?

* Ayuda a eliminar las toxinas
* Hidratarse

¿? Adecuado lavado de manos.

* Evitar
* Para evitar virus y bacterias

¿? Prevención del contagio.

* Lavado de manos
* Tapabocas
* Distanciamiento

¿?

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Actualización [ ] Seguridad y Salud en el Trabajo [ ]

Nombre: Gilver A. O	**Cargo:**
Área/Proceso: Operativos.	**Fecha:** dd/mm/aa 14-04-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes pregunias se formulan teniendo en cuenta la temática tratada.

Preguntas de Evaluación de Capacitación.

¿? Porqué es importante tomar líquidos?

* Permite eliminar las toxinas
* Hidratarce

¿? Adecuado lavado de manos.

* [illegible]
* Para evitar virus y bacterias

¿? Prevención del contagio.

* Lavado de manos
* Tapabocas
* Distanciamiento

¿?

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Actualización [ ] Seguridad y Salud en el Trabajo [ ]

Nombre: Maryuri Espinosa Flores	**Cargo:** Oficial Marino
Área/Proceso: Operativos.	**Fecha:** dd/mm/aa 14-04-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes preguntas se formulan teniendo en cuenta la temática tratada.

Preguntas de Evaluación de Capacitación

¿? Porqué es importante tomar líquidos?
Permite la eliminación o expulsión de toxinos.

¿? Adecuado lavado de manos.
Permite la eliminacion de Bacterias.

¿? Prevención del contagio.
Realizar un correcto distanciamiento, lavado de manos, correcta utilizacion de tapabocas etc.

¿?

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Actualización [ ] Seguridad y Salud en el Trabajo [ ]

Nombre:	**Cargo:**
Área/Proceso: Operativos	**Fecha:** dd/mm/aa 14-04-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes preguntas se formulan teniendo en cuenta la temática tratada.

Preguntas de Evaluación de Capacitación

¿? Porqué es importante tomar líquidos?
Para ayudar el drenaje de elementos Nocivos para el organismo

¿? Adecuado lavado de manos.
Para eliminar el virus mano boca

¿? Prevención del contagio.
Para Mitigar la Velocidad del Contagio Lavado manos + Tapabocas- otro

¿? Identificar otro Riesgo latente...

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Actualización [ ] Seguridad y Salud en el Trabajo [ ]

Nombre: Daniel arias M.	**Cargo:** Auxiliares
Área/Proceso: Operativos.	**Fecha:** dd/mm/aa 14-04-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes pregunias se formulan teniendo en cuenta la temática tratada.

Pregunias de Evaluación de Capacitación.

¿? Porqué es importante tomar liquidos?
Permite expulsion de antocinas

¿? Adecuado lavado de manos.
Para evitar los virus las bacterias etc.

¿? Prevención del Contagio.
distasanmiento social uso de lavado de mano tapaboca

¿?

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Actualización [ ] Seguridad y Salud en el Trabajo [ ]

Nombre: José Salamanca L.	**Cargo:** Auxiliar de campo
Área/Proceso: Operativos	**Fecha:** dd/mm/aa 14-04-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes preguntas se formulan teniendo en cuenta la temática tratada.

Preguntas de Evaluación de Capacitación

¿? Porque es importante tomar liquidos?
Porque el liquido ayuda a impulsar las toxinas Atraves de la orina

¿? Adecuado lavado de manos.
Cada dos horas o menos por mas de 3 a minutos Agua y jabon

¿? Prevención del Contagio.
Evitar el acercamiento a personas contagiada para evitar la expansion del virus

¿?

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Actualización [ ] Seguridad y Salud en el Trabajo [ ]

Nombre: Jonathan Garcia Gutierrez	**Cargo:** Auxiliar
Área/Proceso: Operativos.	**Fecha: dd/mm/aa** 14-04-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes preguntas se formulan teniendo en cuenta la temática tratada.

Preguntas de Evaluación de Capacitación.

¿? Porqué es importante tomar liquidos?

Permite la expulsion de toxinas del cuerpo

¿? Adecuado lavado de manos.

Para evitar virus y bacterias

¿? Prevención del Contagio.

uso correcto del tapabocas
lavado de manos
distanciamiento

¿?

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Actualización [ ] Seguridad y Salud en el Trabajo [ ]

Nombre: Jorman Gomez	**Cargo:** OFICIAL
Área/Proceso: Operativos	**Fecha:** dd/mm/aa 14-04-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes preguntas se formulan teniendo en cuenta la temática tratada.

Preguntas de Evaluación de Capacitación

¿? Porqué es importante tomar líquidos?
Para mantener el cuerpo relajado y tener una mejor salud, Porque botamos las Toxina

¿? Adecuado lavado de manos.
lavarse las mana ante ingerir cualquier alimento, al termino cualquier labor

¿? Prevención del Contagio.
lavarce las mano
El distanciamiento
Usar el Tapaboca

¿?

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Actualización [ ] Seguridad y Salud en el Trabajo [ ]

Nombre:	**Cargo:**
Área/Proceso: Operativos.	**Fecha:** dd/mm/aa 14-09-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes preguntas se formulan teniendo en cuenta la temática tratada.

Preguntas de Evaluación de Capacitación.

¿? Porqué es importante tomar líquidos?
- Para mantenernos hidratados, para el buen funcionamiento de los riñones (mantenerlos relajados), ayuda a eliminar toxinas del cuerpo. por la orina.

¿? Adecuado lavado de manos.
evitamos cualquier contagio, bacterias y/o gérmenes que estén en los lugares de trabajo.

¿? Prevención del Contagio.
- evitamos contagiar a familiares.
- lavando las manos.
- utilizando tapabocas
- Manteniendo el distanciamiento social.

¿?

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Actualización [ ] Seguridad y Salud en el Trabajo [ ]

Nombre: Juan David Ramirez M.	**Cargo:** Auxiliar.
Área/Proceso: Operativos.	**Fecha:** dd/mm/aa 14-04-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes preguntas se formulan teniendo en cuenta la temática tratada.

Preguntas de Evaluación de Capacitación

¿? Porqué es importante tomar liquidos?
Para botar las toxinas del Cuerpo.

¿? Adecuado lavado de manos.
Para prevenir el contagio.. minimo cada 2 horas se debe realizar.

¿? Prevención del Contagio.
Lavando las manos, usando tapabocas y manteniendo el distanciamiento.

¿?

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Actualización [ ] Seguridad y Salud en el Trabajo [ ]

Nombre: Victor Alfonso Pinto	**Cargo:** Oficial
Área/Proceso: Operativos.	**Fecha:** dd/mm/aa 14-04-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes preguntas se formulan teniendo en cuenta la temática tratada

Preguntas de Evaluación de Capacitación.

¿? Porqué es importante tomar líquidos?
porque los líquidos son los que hacen orinar y ayudar a eliminar toxinas del cuerpo botar líquidos

¿? Adecuado lavado de manos.
Con ver que es necesario utilizar sabón mínimo hacer el unos 20 minutos

¿? Prevención del Contagio.
Utilizar tapabocas para prevenir el virus al respirar el aire puro

¿?

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Actualización [ ] Seguridad y Salud en el Trabajo [ ]

Nombre: Braian Steven Bermudez G.	**Cargo:** Auxiliar
Área/Proceso: Operativos.	**Fecha:** dd/mm/aa 14-04-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes preguntas se formulan teniendo en cuenta la temática tratada.

Preguntas de Evaluación de Capacitación.

¿? Porqué es importante tomar liquidos?

Porque previene la exposicion de Liquidos de toxinas que se postran en los Riñones

¿? Adecuado lavado de manos.

Para Prevenir Cualquier Tipo de Contagio, Lavar las Manos con Jabon Cada 20 Minutos.

¿? Prevención del Contagio.

Utilizando adecuadamente el Tapa Bocas y lavando Bien las Manos. Utilizar las Medidas De Bioseguridad

¿?

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Actualización [ ] Seguridad y Salud en el Trabajo [ ]

Nombre: Ricardo Victor Cuevas	Cargo: OFICIAL
Área/Proceso: Operativos.	Fecha: dd/mm/aa 14-04-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes preguntas se formulan teniendo en cuenta la temática tratada.

Preguntas de Evaluación de Capacitación.

¿? Porqué es importante tomar líquidos?
Para no sufrir una deshidratación y para el buen funcionamiento de nuestro cuerpo

¿? Adecuado lavado de manos.
para prevenir un contagio o algun germen adquirido por nuestras manos

¿? Prevención del Contagio.
Uso de elementos de protección

¿?
Protocolo de bio seguridad en la obra

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Actualización [ ] Seguridad y Salud en el Trabajo [ ]

Nombre: JANPIHER COCA TAVAZONA	**Cargo:** AYUdante
Área/Proceso: Operativos.	**Fecha:** día/mes/aa 14-04-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes preguntas se formulan teniendo en cuenta la temática tratada.

Preguntas de Evaluación de Capacitación

¿? Porqué es importante tomar líquidos?
Para Hidratar El cuerpo y los Riñones puedan TENER un buen Funcionamiento

¿? Adecuado lavado de manos.
lavar manos constante mente con Jabon y GEl Antivacterial

¿? Prevención del Contagio.
Uso de Tapabocas GEl Antivacterial y lavado de manos

¿?

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: **Capacitación** [X] **Actualización** [ ] **Seguridad y Salud en el Trabajo** [ ]

Nombre: Carlos Javier Linares	**Cargo:** oficial
Área/Proceso: Operativos.	**Fecha:** dd/mm/aa 14-04-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes preguntas se formulan teniendo en cuenta la temática tratada.

Preguntas de Evaluación de Capacitación.

¿? Porqué es importante tomar líquidos?
Permite la expulsión de toxina del cuerpo mediante la orina

¿? Adecuado lavado de manos.
Para eliminar virus bacterias

¿? Prevención del contagio.
Lavamos las manos
Evitamos el tabaco

¿?

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Actualización [ ] Seguridad y Salud en el Trabajo [ ]

Nombre: ALEX REYES	**Cargo:**
Área/Proceso: Operativos	**Fecha:** dd/mm/aa 14-04-2021
Nombre de la Capacitación: Covid-19	

Lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Las Siguientes preguntas se formulan teniendo en cuenta la temática tratada.

Preguntas de Evaluación de Capacitación.

¿? Porqué es importante tomar líquidos?
PARA HIDRATAR EL CUERPO Y LIBERAR TOXINAS DEL CUERPO

¿? Adecuado lavado de manos.
Porque con las manos cojemos todo lo que necesitamos. y podemos buscar INFECCIONES.

¿? Prevención del Contagio.
Constante lavado de manos. Distanciamiento entre personas

¿?

Es para nosotros muy importante conocer sus comentarios y sugerencias, con el objeto realizar un seguimiento oportuno a nuestros procesos de Capacitación.

Comentarios/Observaciones:

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

CI ENERGIA SOLAR SAS

ENERGIA SOLAR
ESWINDOWS

FORMATO DE CAPACITACIÓN

A. FICHA TÉCNICA DE LA CAPACITACIÓN

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: El adecuado lavado de Manos					
OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN: Generar ambientes de trabajo Sanos					
TIPO DE CAPACITACIÓN:	**SOCIALIZACIÓN - CHARLA:**	/		**FORMACIÓN - ENTRENAMIENTO:**	
FECHA (S): 9/04/21	**LUGAR:**	**OBRA MEBOG**		**DURACIÓN (Min):**	75 min

CAPACITADOR:	**JOSE MURILLO SANCHEZ**	**CARGO:**	**INSPECTOR HSEQ**
EMPRESA:	ENERGIA SOLAR SA	**FIRMA:**	

CONTENIDO TEMÁTICO:	
a) Importancia del lavado de Manos	b) / / /
c) Lavado Correcto de Manos	d)
e) Lavamos las Manos Cada 3 horas	g)

B. EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN

¿SE REQUIERE EVALUAR LA EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN? (Si su respuesta es "SI" por favor diligenciar los campos siguientes):						**SI:**		**NO:**	
MÉTODO DE EVALUACIÓN:	**OBSERVACIÓN:**		**EVALUACIÓN ESCRITA:**		**TALLER:**		**OTRO** (Especifique):		
EVALUADO POR:		**FECHA DE EVALUACIÓN:**			**¿ANEXA REGISTROS?**	**SI:**		**NO:**	
CRITERIO DE EVALUACIÓN (Explique cuando se aprueba la evaluación):									

C. REGISTRO DE ASISTENCIA

ÍTEM	NOMBRE APELLIDOS	No. CEDULA	CARGO	FIRMA DIA No. 1	FIRMA DIA No. 2
1	Marco Antonio [illegible]	1026248[illegible]	Ayudante	[illegible]	
2	Eybis Cabrera Almaco	1073222578	Oficial	[illegible]	
3	Oscar Carmona	1066510650	Instalacion	[illegible]	
4	Hubert [illegible]	1023[illegible]	Ayudante	[illegible]	
5	Nelson Monroy	89781210	Ayudante	[illegible]	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

ENERGIA SOLAR
ESWINDOWS

FORMATO DE CAPACITACIÓN

A. FICHA TÉCNICA DE LA CAPACITACIÓN

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN:

La importancia de la toma de liquidos cada 2 horas

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

Promover la hidratacion adecuado de los trabajadores

TIPO DE CAPACITACIÓN:	**SOCIALIZACIÓN - CHARLA:**			**FORMACIÓN - ENTRENAMIENTO:**	
FECHA (S):	17/04/2021	**LUGAR:**	OBRA MEBOG	**DURACIÓN** (Min):	

CAPACITADOR:	Freynel Toro	**CARGO:**	Coord HSEQ
EMPRESA:	ENERGIA SOLAR SA	**FIRMA:**	

CONTENIDO TEMÁTICO:

a) Importancia hidratacion	b)
c)	d)
e)	g)

B. EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN

¿SE REQUIERE EVALUAR LA EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN? (Si su respuesta es "SI" por favor diligenciar los campos siguientes): **SI:** **NO:**

MÉTODO DE EVALUACIÓN:	**OBSERVACIÓN:**	**EVALUACIÓN ESCRITA:**		**TALLER:**	**OTRO** (Especifique):
EVALUADO POR:		**FECHA DE EVALUACIÓN:**			**¿ANEXA REGISTROS?** SI: NO:

CRITERIO DE EVALUACIÓN (Explique cuando se aprueba la evaluación):

C. REGISTRO DE ASISTENCIA

ITEM	NOMBRE APELLIDOS	No. CEDULA	CARGO	FIRMA DIA No. 1	FIRMA DIA No. 2
1	Luis Fernando [illegible]	1003360817	Ayudante		
2	Eybis Cabrera Almario	1117522578	Oficial		
3					
4					

ENERGIA SOLAR ESWINDOWS

CÓDIGO: FO-GH-0003
VERSIÓN: 7
FECHA: 25/08/2018
PÁG. 1 DE 2

FORMATO DE CAPACITACIÓN

A. FICHA TÉCNICA DE LA CAPACITACIÓN

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Prevencion de Contagio Covid 19					
OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN: Sencibilizar al personal en la importancia del autocuidado.					
TIPO DE CAPACITACIÓN:	**SOCIALIZACIÓN - CHARLA:**			**FORMACIÓN - ENTRENAMIENTO:**	
FECHA (S): 20/04/21	**LUGAR:**	**OBRA MEBOG**		**DURACIÓN** (Min):	75 m

CAPACITADOR:	**JOSE MURILLO SANCHEZ**	**CARGO:**	**INSPECTOR HSEQ**
EMPRESA:	ENERGIA SOLAR SA	**FIRMA:**	

CONTENIDO TEMÁTICO:	
a) Medidas preventiva	b) Uso de tapaboca
c) Ventilacion	d)
e) Aislamiento Fisico	g)

B. EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN

¿SE REQUIERE EVALUAR LA EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN? (Si su respuesta es "SI" por favor diligenciar los campos sigulentes):							**SI:**		**NO:**
MÉTODO DE EVALUACIÓN:	**OBSERVACIÓN:**		**EVALUACIÓN ESCRITA:**		**TALLER:**		**OTRO** (Especifique):		
EVALUADO POR:			**FECHA DE EVALUACIÓN:**				**¿ANEXA REGISTROS?**	**SI:**	**NO:**
CRITERIO DE EVALUACIÓN (Explique cuando se aprueba la evaluación):									

C. REGISTRO DE ASISTENCIA

ÍTEM	NOMBRE APELLIDOS	No. CEDULA	CARGO	FIRMA DIA No. 1	FIRMA DIA No. 2
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	Cubis Cabrera Almario	1117522578	Oficial	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	NELSY MORENO	39781210	ALMACENISTA	[illegible]	
6	[illegible]	1066210630	Ayudante	[illegible]	
7	JOHN IASARESO	1022396724	Ayudante	IASARESO	
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

ENERGIA SOLAR
ESWINDOWS

FORMATO DE CAPACITACIÓN

A. FICHA TÉCNICA DE LA CAPACITACIÓN

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN:
Cumplimiento del Papso - Lavado adecuado de manos

OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:
Recaidar a los trabajadores la importancia

TIPO DE CAPACITACIÓN:	**SOCIALIZACIÓN - CHARLA:**			**FORMACIÓN - ENTRENAMIENTO:**	
FECHA (S):	17/04/2021	**LUGAR:**	**OBRA MEBOG**	**DURACIÓN** (Min):	

CAPACITADOR:	Freynel Antonio Toles	**CARGO:**	Coadinador HSEQ
EMPRESA:	ENERGIA SOLAR SA	**FIRMA:**	Firmado

CONTENIDO TEMÁTICO:

a) Tencica adecuada lavado mano	b)
c) Periodicidad	d)
e)	g)

B. EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN

¿SE REQUIERE EVALUAR LA EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN? (Si su respuesta es "SI" por favor diligenciar los campos siguientes): **SI:** **NO:**

MÉTODO DE EVALUACIÓN: **OBSERVACIÓN:**		**EVALUACIÓN ESCRITA:**		**TALLER:**	**OTRO** (Especifique):
EVALUADO POR:		**FECHA DE EVALUACIÓN:**			**¿ANEXA REGISTROS?** **SI:** **NO:**

CRITERIO DE EVALUACIÓN (Explique cuando se aprueba la evaluación):

C. REGISTRO DE ASISTENCIA

ÍTEM	NOMBRE APELLIDOS	No. CEDULA	CARGO	FIRMA DIA No. 1	FIRMA DIA No. 2
1	Eyblis Cabrera Almonte	1117522578	Oficial		
2	Luis Fernando M	40033808 17	Ayudante		
3	[illegible]	10665/0630	Ayudante		
4	Nelsy Nadroy	39791290	ALMACENISTA		

807

ENERGIA SOLAR
ESWINDOWS

FORMATO DE CAPACITACIÓN

A. FICHA TÉCNICA DE LA CAPACITACIÓN

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Fadores de riesgo individuales y comorbilidades					
OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN: Da a conoce a lo tiobgadoe los pinapale fadoe de riego y coomabilidade oonado al Coud 19					
TIPO DE CAPACITACIÓN:	**SOCIALIZACIÓN - CHARLA:** X			**FORMACIÓN - ENTRENAMIENTO:**	
FECHA (S): 12/04/2021		**LUGAR:** OBRA MEBOG		**DURACIÓN** (Min): 15 min	

CAPACITADOR:	Fiqnel Antonio Torres	**CARGO:**	
EMPRESA:	Cl Energia Solar	**FIRMA:**	Firmado

CONTENIDO TEMÁTICO:	
a) Cudes son los pnnapales fadoes riego aoociado	b)
c) Comabilidades	d)
e) Prevencion	g)

B. EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN

¿SE REQUIERE EVALUAR LA EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN? (Si su respuesta es "SI" por favor diligenciar los campos siguientes):						**SI:**		**NO:** X
MÉTODO DE EVALUACIÓN:	**OBSERVACIÓN:**		**EVALUACIÓN ESCRITA:**		**TALLER:**		**OTRO** (Especifique):	
EVALUADO POR:			**FECHA DE EVALUACIÓN:**			**¿ANEXA REGISTROS?**	**SI:**	**NO:**
CRITERIO DE EVALUACIÓN (Explique cuando se aprueba la evaluación):								

C. REGISTRO DE ASISTENCIA

ÍTEM	NOMBRE APELLIDOS	No. CEDULA	CARGO	FIRMA DIA No. 1	FIRMA DIA No. 2
1	Eybris Cabrera Almario	1117522578	Oficial		
2	Nelson Daza Jiménez	1043678193	Ayudante		
3	Oscar Camargo	1066510630	Ayudante instalador		
4					
5					

ENERGIA SOLAR
ESWINDOWS

FORMATO DE CAPACITACIÓN

A. FICHA TÉCNICA DE LA CAPACITACIÓN

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Forma en que se transmite el covid 19 y las maneras de prevenirlo
OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN: Fomenta el autocuidado

TIPO DE CAPACITACIÓN:	**SOCIALIZACIÓN - CHARLA:**			**FORMACIÓN - ENTRENAMIENTO:**	
FECHA (S):	29/04/2021	**LUGAR:**	**OBRA MEBOG**	**DURACIÓN** (Min):	15

CAPACITADOR:	**JOSE MURILLO SANCHEZ**	**CARGO:**	**INSPECTOR HSEQ**
EMPRESA:	ENERGIA SOLAR SA	**FIRMA:**	

CONTENIDO TEMÁTICO:	
a) Mecanismo transmision covid	b)
c) Medidas preventa	d)
e)	g)

B. EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN

¿SE REQUIERE EVALUAR LA EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN? (Si su respuesta es "SI" por favor diligenciar los campos siguientes):						**SI:**		**NO:**	X
MÉTODO DE EVALUACIÓN:	**OBSERVACIÓN:**		**EVALUACIÓN ESCRITA:**		**TALLER:**		**OTRO** (Especifique):		
EVALUADO POR:			**FECHA DE EVALUACIÓN:**				**¿ANEXA REGISTROS?**	**SI:**	**NO:**
CRITERIO DE EVALUACIÓN (Explique cuando se aprueba la evaluación):									

C. REGISTRO DE ASISTENCIA

ÍTEM	NOMBRE APELLIDOS	No. CEDULA	CARGO	FIRMA DIA No. 1	FIRMA DIA No. 2
1	Oyer Camejo	1066510630	Aux instalacion		
2	Eublis Gabriela Almario	1117522578	Oficial		
3					
4					

608

DIMAR INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS

Versión: 01 Fecha: 25-01-2018	DIMAR INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN	
CODIGO: FO-SST003	Formato de registro de capacitación	

Lugar:	Fecha:	Hora:
obra Mebog	16-04-2021	7:30 Am.

Dirigido: personal operativo Y administrativo Dimar I.C

Area: operativa

Temas:

* Adecuado lavado de manos cada tres horas
* Importancia de consumo de liquidos cada dos horas.
* prevencion de contagio covid 19
* Lavado Adecuado de manos.
* Recomendaciones de bioseguridad.
* Que significa ser prevencionista covid 19.
* Forma en los que se transmite el covid 19 y como prevenirlo
* Factores de riesgo del hogar y la comunidad
* Factores de riesgo con morvilidades y individuales.

Reconocimiento de signos y síntomas.

NOMBRE y CEDULA	CARGO	FIRMA
Sebastian Mark 1032468844	Aux	
Juan carlos [illegible] 1020141622	Aux	
Camilo Andres Garcia	oficial	
William E. Martinez	Ayudante	William Martinez
Jonathan Castellanos	Oficial	
Juan David Orfuentes Real	oficial	
Pedro Ramos Gonzales	Asistente	

CHARLA 5 MIN	CAPACITACION	Firma SST
	*	Yeison D Moreno M. cc 1072424281

EDILBERTO ARENAS

CONSTRUCCIÓN	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	COD: ARENAS-FOR-SG-SST 03 Versión: 00 Página 1 octubre 2020

HOJA ___ DE ___

TIPO DE ACTIVIDAD (Marque con una X en el cuadro correspondiente)

Inducción		Inducción obra		Capacitación	X	Reinducción		Otros: (¿cuál?)

NOMBRE DE LA CAPACITACION: Covid-19 **FACILITADOR:** Interno ☐ Externo ☐

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Adriana Hoyos **FIRMA:** Hoyos

OBJETIVO DE LA CAPACITACION:

CONTENIDO: (Describa la temática de la actividad y / o anexe o describa el código y la ubicación de las memorias).
Lavados de manos.

Fecha: (Realización)	Lugar: (Realización).	Hora Inicio:	Duración: (HC= Horas Capacitación) =	# Personas invitadas:	# Personas asistentes
15-04-20	Mebog	7:00	7:20am	20	18

Porcentaje de asistencia

%AS= # Personas asistentes/ # Personas invitadas* 100 =

Eficaz SI X NO ☐	Genera Acción de Mejora SI ☐ NO ☐	Fecha de seguimiento:

PERSONAS ASISTENTES

	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	AREA/EMPRESA	FIRMA
1	Yoel chacon.	96 2485 70905 1483		
2	Jose Ruiz	81.741 466		
3	Yberney Cordero	1073.991669		
4	Helkin Jose Garcia	1.051.656.937		
5	Anier Navas	1.016 043.901		
6	Jose Luis Julio Navas	1.016.023 737	Edilberto Arenas.	Jose Luis Julio N
7	Antonio Dominguez	92.190784		
8	Yeferson Guevara	1.023.993 843		
9	Jose fidel Saimiento.	79.854619		
10	Jhon Londoña	100.360090		
11	Jaivo Cuervo	1.044.640 414	Edilberto Arenas.	
12	Roger Castro	1.024.534.820		
13	Mauricio florido.	1007296953		
14	Nestor viola	80.854 140	Edilberto Arenas.	
15	Juan Sebastian Arenas	1024568829		
16	Carlos Hugues Montaño	1.003.813 142		
17	Beder Manuel Cordero	1.132.109 145		
18	Jose Rivera	90.812.771		

CONSTRUCCIÓN	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	COD: ARENAS-FOR-SG-SST 03 Versión: 03 Pagina 1 octubre 2020

HOJA ___ DE ___

TIPO DE ACTIVIDAD (Marque con una X en el cuadro correspondiente)

Inducción	Inducción obra	Capacitación	X	Reinducción	Otros: (¿cuales?)

NOMBRE DE LA CAPACITACION: Covid -19 **FACILITADOR:** Interno ☐ Externo ☐

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Adriana Hoyos **FIRMA:**

OBJETIVO DE LA CAPACITACION:

CONTENIDO: (Describa la temática de la actividad y / o anexe o describa el código y la ubicación de las memorias).

Fecha: (Realización)	Lugar: (Realización).	Hora Inicio:	Duración: (HC= Horas Capacitación) =	# Personas invitadas:	# Personas asistentes
16-04-2021	Mezos	6:30 am	7:00 am	20	18

Porcentaje de asistencia

%AS= # Personas asistentes/ # Personas invitadas* 100 =

Eficaz SI X NO ☐	Genera Acción de Mejora SI ☐ NO ☐	Fecha de seguimiento:

PERSONAS ASISTENTES

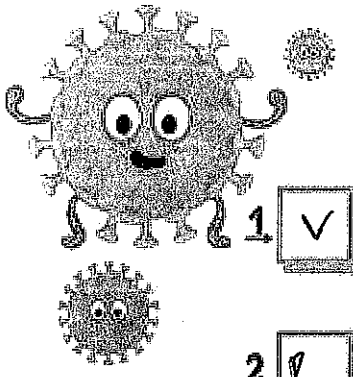
	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	AREA/EMPRESA	FIRMA
1	Joel chacon.	96248530905 1983		
2	Jose Ruiz	81.741 466		
3	Uberney Cordero	1073.991669		
4	Helkin Jose García	1.051.656.937		
5	Anier Navas	1.016 043.904		
6	Jose Luis Julio Navas	1.016.023 737	Edilberto Arenas	Jose Luis Julio Navas
7	Antonio Dominguez	92.190784		
8	Yeferson Guevara	1.023.993 843	Edilberto Arenas	
9	Jose fidel Sarmiento.	99.854619		
10	Jhon Romaña	100.360090		
11	Jairo Cuervo	1.044.640 914		
12	Roger Castro	1.024.534.820		
13	Mauricio florido.	1007196953		
14	Nestor viola	80.834 140		
15	Johan Sebastian Arenas	1014568829	Edilberto Arenas	
16	Carlos Hugues Montaño	1.003.813 142		
17	Beder Manuel Cordero	1.132.109 145		
18	Jose Moreno	80.812.771		

Contratista Edilberto Arenas
Capacitación covid 19

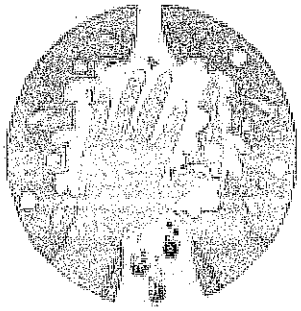
NOMBRES: Yeferson Cue - Melkin Cu.

crucicovid

Resuelve el CruciCovid y luego socializa con tu familia.







HORIZONTAL

1. Se contagia a través de pequeñas gotas de saliva, que entran al ojo, la nariz o la boca.
2. Es la propagación de una nueva enfermedad en varios países o continentes.
3. Se utiliza cubriendo la nariz y la boca, así la persona puede toser o estornudar sin poner en riesgo a los demás.

VERTICAL

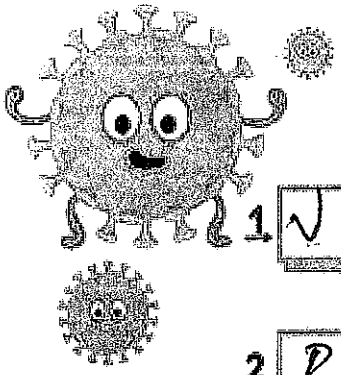
4. Mi cuerpo está lleno de puntos y me bautizaron con el nombre de COVID - 19.
5. Al combinar con el agua se convierte en el arma más eficaz contra el COVID - 19.
6. Te lavas por 20 segundos con agua y jabón varias veces del día.

Contratista Edilberto Arenas
Capacitación COVID - 19

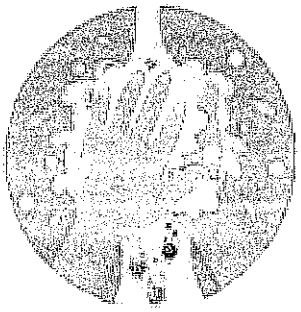
NOMBRES: Mauricio Florido. — Jhon.

CruciCovid

Resuelve el CruciCovid y luego socializa con tu familia.







			4↓							
			c							
			o							
	5↓		v						6↓	
	s		i						m	
3. m	a	s	c	a	r	i	l	l	a	
	b		u						n	
	o		s						o	
	n								s	

1. V i r u s
2. P a n d e m i a
3. m a s c a r i l l a

HORIZONTAL

1. Se contagia a través de pequeñas gotas de saliva, que entran al ojo, la nariz o la boca.
2. Es la propagación de una nueva enfermedad en varios países o continentes.
3. Se utiliza cubriendo la nariz y la boca, así la persona puede toser o estornudar sin poner en riesgo a los demás.

VERTICAL

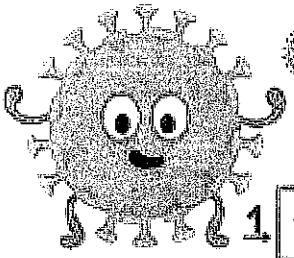
4. Mi cuerpo está lleno de puntos y me bautizaron con el nombre de COVID - 19.
5. Al combinar con el agua se convierte en el arma más eficaz contra el COVID - 19.
6. Te lavas por 20 segundos con agua y jabón varias veces del día.

Contratista Edilberto Arenas
capacitación covid 19

NOMBRES: Jose Luis Julio M — Angel R.

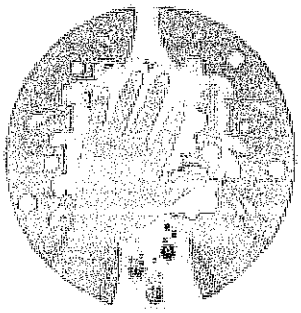
cruciCovid

Resuelve el CruciCovid y luego socializa con tu familia.









4↓ c o r o n a

1 V i r u s

2 P a n d e m i a

3 m a s c a r i l l a

5↓ j a b o n

6↓ m a n o s

HORIZONTAL

1. Se contagia a través de pequeñas gotas de saliva, que entran al ojo, la nariz o la boca.
2. Es la propagación de una nueva enfermedad en varios países o continentes.
3. Se utiliza cubriendo la nariz y la boca, así la persona puede toser o estornudar sin poner en riesgo a los demás.

VERTICAL

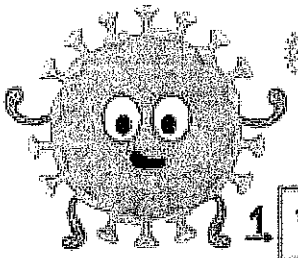
4. Mi cuerpo está lleno de puntos y me bautizaron con el nombre de COVID - 19.
5. Al combinar con el agua se convierte en el arma más eficaz contra el COVID - 19.
6. Te lavas por 20 segundos con agua y jabón varias veces del día.

Contratista Edilberto Arenas
capacitación: COVID - 19

NOMBRES: Elemento 1 — Jose Samiento

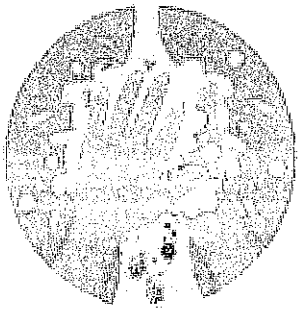
CruciCovid

Resuelve el CruciCovid y luego socializa con tu familia.









					4↓								
					C								
					O								
					V								
					I								
					D								
					O								
1.	V	I	R	U	S								
					O								
2.	P	A	N	D	E	M	I	A					
					A								
					V								
					I								
		5↓			R						6↓		
		J			U						M		
3.	m	a	s	c	A	R	I	I	I		A		
		b			S						n		
		o									o		
		n									s		

HORIZONTAL

1. Se contagia a través de pequeñas gotas de saliva, que entran al ojo, la nariz o la boca.
2. Es la propagación de una nueva enfermedad en varios países o continentes.
3. Se utiliza cubriendo la nariz y la boca, así la persona puede toser o estornudar sin poner en riesgo a los demás.

VERTICAL

4. Mi cuerpo está lleno de puntos y me bautizaron con el nombre de COVID - 19.
5. Al combinar con el agua se convierte en el arma más eficaz contra el COVID - 19.
6. Te lavas por 20 segundos con agua y jabón varias veces del día.

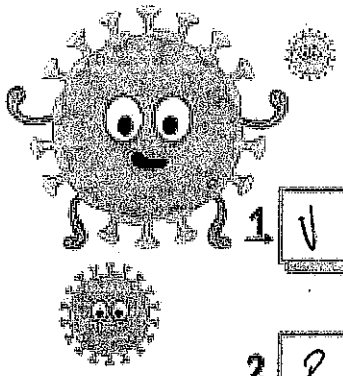
Contratista Edilberto Arenas

Capacitación COVID-19.

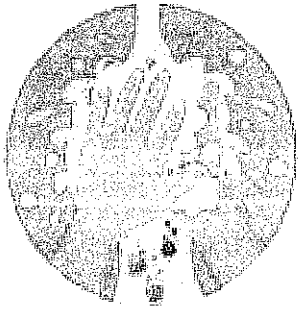
NOMBRES: Saira Cuevo. - Nestor V.

cruciCovid

Resuelve el CruciCovid y luego socializa con tu familia.







HORIZONTAL

1. Se contagia a través de pequeñas gotas de saliva, que entran al ojo, la nariz o la boca.
2. Es la propagación de una nueva enfermedad en varios países o continentes.
3. Se utiliza cubriendo la nariz y la boca, así la persona puede toser o estornudar sin poner en riesgo a los demás.

VERTICAL

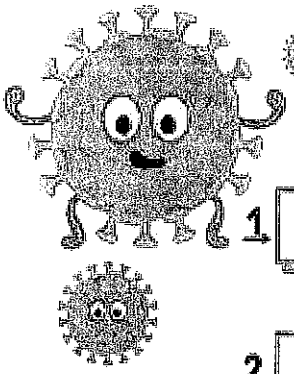
4. Mi cuerpo está lleno de puntos y me bautizaron con el nombre de COVID-19.
5. Al combinar con el agua se convierte en el arma más eficaz contra el COVID-19.
6. Te lavas por 20 segundos con agua y jabón varias veces del día.

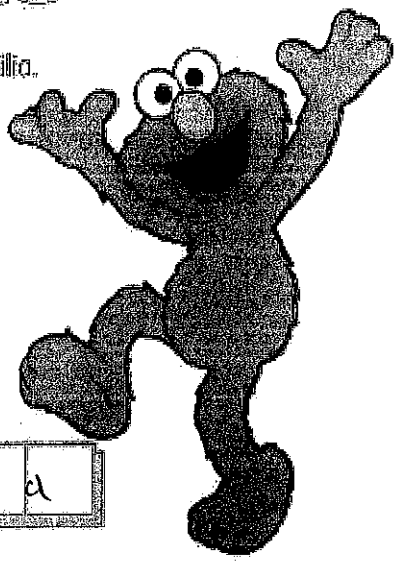
Contratista Edilberto Arenas
Capacitación COVID – 19.

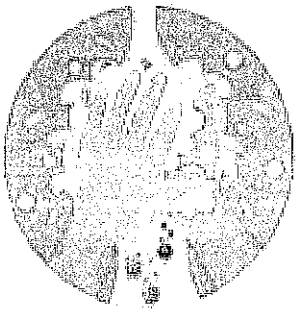
NOMBRES: Yoel Damian – Antonio P

CruciCovid

Resuelve el CruciCovid y luego socializa con tu familia.







				4↓ c								
				o								
			1 V	I	R	U	S.					
				o								
		2 P	a	n	d	e	m	i	a			
				a								
		5↓		v				6↓				
		J		i				m				
3↓	m	a	s	c	a	r	í	l	l	a		
		b		d				n				
		o		S				o				
		n						S				

HORIZONTAL

1. Se contagia a través de pequeñas gotas de saliva, que entran al ojo, la nariz o la boca.
2. Es la propagación de una nueva enfermedad en varios países o continentes.
3. Se utiliza cubriendo la nariz y la boca, así la persona puede toser o estornudar sin poner en riesgo a los demás.

VERTICAL

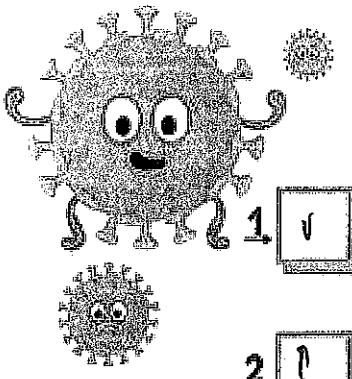
4. Mi cuerpo está lleno de puntos y me bautizaron con el nombre de COVID - 19.
5. Al combinar con el agua se convierte en el arma más eficaz contra el COVID - 19.
6. Te lavas por 20 segundos con agua y jabón varias veces del día.

Contratista Edilberto Arenas
capacitación covid - 19

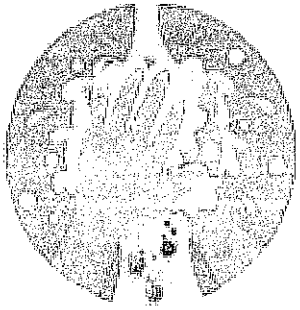
NOMBRES: Beder manuel - Jose Ruiz

crucicovid

Resuelve el CruciCovid y luego socializa con tu familia.







HORIZONTAL

1. Se contagia a través de pequeñas gotas de saliva, que entran al ojo, la nariz o la boca.
2. Es la propagación de una nueva enfermedad en varios países o continentes.
3. Se utiliza cubriendo la nariz y la boca, así la persona puede toser o estornudar sin poner en riesgo a los demás.

VERTICAL

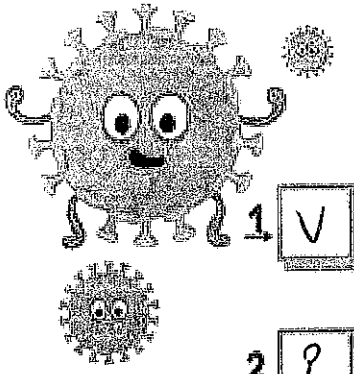
4. Mi cuerpo está lleno de puntos y me bautizaron con el nombre de COVID - 19.
5. Al combinar con el agua se convierte en el arma más eficaz contra el COVID - 19.
6. Te lavas por 20 segundos con agua y jabón varias veces del día.

Contratista Edilberto Arenas
Capacitación COVID - 19

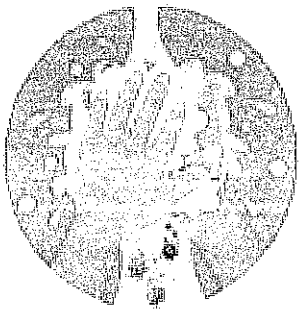
NOMBRES: Jose Edison Murcia - Carlos M. M.S

cruciCovid

Resuelve el CruciCovid y luego socializa con tu familia.







HORIZONTAL

1. Se contagia a través de pequeñas gotas de saliva, que entran al ojo, la nariz o la boca.
2. Es la propagación de una nueva enfermedad en varios países o continentes.
3. Se utiliza cubriendo la nariz y la boca, así la persona puede toser o estornudar sin poner en riesgo a los demás.

VERTICAL

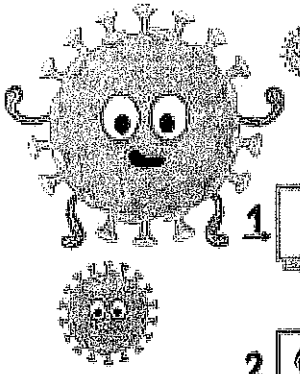
4. Mi cuerpo está lleno de puntos y me bautizaron con el nombre de COVID - 19.
5. Al combinar con el agua se convierte en el arma más eficaz contra el COVID - 19.
6. Te lavas por 20 segundos con agua y jabón varias veces del día.

Contratista Edilberto Arenas
Capacitación Covid - 19

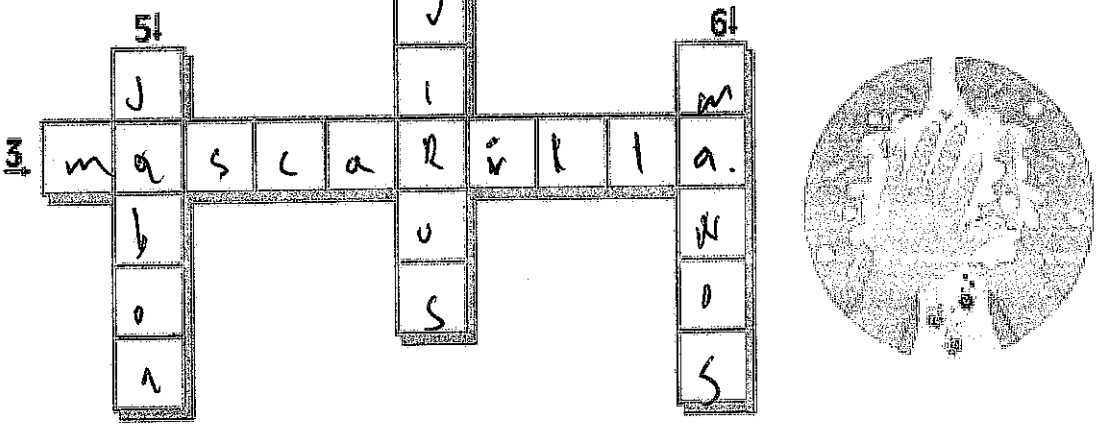
NOMBRES: Kerney + Roger C.

cruciCovid

Resuelve el CruciCovid y luego socializa con tu familia.







HORIZONTAL

1. Se contagia a través de pequeñas gotas de saliva, que entran al ojo, la nariz o la boca.
2. Es la propagación de una nueva enfermedad en varios países o continentes.
3. Se utiliza cubriendo la nariz y la boca, así la persona puede toser o estornudar sin poner en riesgo a los demás.

VERTICAL

4. Mi cuerpo está lleno de puntos y me bautizaron con el nombre de COVID - 19.
5. Al combinar con el agua se convierte en el arma más eficaz contra el COVID - 19.
6. Te lavas por 20 segundos con agua y jabón varias veces del día.

FIJAR SAS

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN Y ACTIVIDADES

INSTRUCCIONES: En este formato se registra la asistencia a las capacitaciones y en general a todas las actividades que se hagan en la empresa en todos los Procesos.

FECHA: 20-04-2020 RESPONSABLE: Natalia Tiboduiza G.

TEMA: Covid

OBJETIVO GENERAL: Como disminuir riesgo de contagio

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: capacitación

HORA DE INICIO: 11:00am HORA DE FIN: 11:20am

No	NO. DOCUMENTO IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	1126126764	Lino Soraca	Ayudante	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Fijar S.A.S.
Ingeniería de fijación
Nit. 900.417.745-4

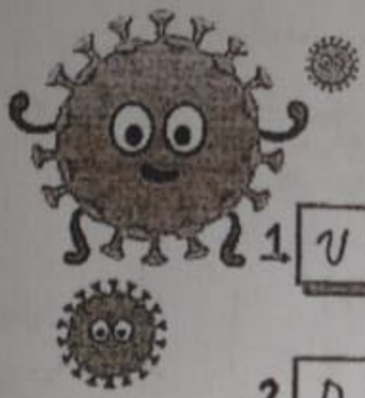
Nuestro objetivo es **FIJAR** el suyo

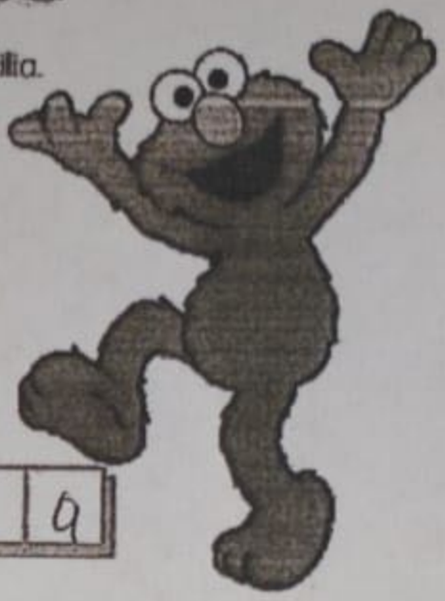
FÍJESE EN NOSOTROS: COMPETIMOS EN EXPERIENCIA – CALIDAD - CUMPLIMIENTO

Lino Sorocá

CruciCovid

Resuelve el CruciCovid y luego socializa con tu familia.





HORIZONTAL

1. Se contagia a través de pequeñas gotas de saliva, que entran al ojo, la nariz o la boca.
2. Es la propagación de una nueva enfermedad en varios países o continentes.
3. Se utiliza cubriendo la nariz y la boca, así la persona puede toser o estornudar sin poner en riesgo a los demás.

VERTICAL

4. Mi cuerpo está lleno de puntos y me bautizaron con el nombre de COVID - 19.
5. Al combinar con el agua se convierte en el arma más eficaz contra el COVID - 19.
6. Te lavas por 20 segundos con agua y jabón varias veces del día.

Anexo No.4. Relación de inspecciones

CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

INSPECCIÓN DE EXCAVADORA DE ORUGAS

Fecha	Página
1/10/2019	1 de 1
Código del Documento	Versión 00
FT-SST-015	

OPERADOR:	RAUL NARANJO	PLACAS o ID No.		MODELO:	320D	MARCA:	CAT

PERIODO: Del 12 al 17 de 2021

ITEM	ÍTEM	CANTIDAD	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	* De trabajo delanteras	3	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CABINA	Espejos Laterales		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Cinturón de seguridad	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Extintor de incendio	20 PQS-1		X		X		X		X		X		X		
	Asiento en buen estado	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Vidrio panorámico en buen estado	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Indicadores (hidráulicos-refrigerantes)	COMPLETOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	horómetro-corriente-aceite motor)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Control ingreso humo (tubo de escape)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Alarma de retroceso-Pito	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Escaleras y apoyos de acceso	2	✓		✓		✓		✓		✓		—			
	Batería y cables	COMPLETOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO MECANICO	* Control de fugas hidráulicas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado pasadores	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Orugas tensionadas / Vena 1/2"	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mecanismo de giro (Tornamesa)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Corona de tornamesa en buen estado	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mandos de avance	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Mando de estacionamiento	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado general desgarrador (balde)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mandos de levante del brazo		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mando final	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Cilindros en buen estado	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Compartimiento del motor aseado	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Manguera de agua y de alta presión	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Zapatas	COMPLETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Rodillos Inferiores-Superiores	COMPLETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

NOMBRE, FIRMA Y No. CÉDULA DEL OPERADOR: Raul Naranjo 80225131

OBSERVACIONES Y/O HALAZGOS:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del Equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

INSPECCIÓN DE EXCAVADORA DE ORUGAS

Fecha	Página
1/10/2019	1 de 1
Código del Documento	Versión 00
FT-SST-015	

OPERADOR: RAUL NARANJO | **PLACAS o ID No.** | **MODELO:** CAT 320 | **MARCA:** CAT

PERIODO: Del 19 al 24 de abril 2021

ITEM	ÍTEM	CANTIDAD	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	* De trabajo delanteras	3	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CABINA	Espejos Laterales		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Cinturón de seguridad	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Extintor de incendio	20 PQS-1		X		X		X		X		X		X		
	Asiento en buen estado	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Vidrio panorámico en buen estado	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Indicadores (hidráulicos-refrigerantes)	COMPLETOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	horómetro-corriente-aceite motor)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Control ingreso humo (tubo de escape)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Alarma de retroceso-Pito	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Escaleras y apoyos de acceso	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Batería y cables	COMPLETOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO MECANICO	* Control de fugas hidráulicas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado pasadores	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Orugas tensionadas / Vena 1/2"	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mecanismo de giro (Tornamesa)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Corona de tornamesa en buen estado	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mandos de avance	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Mando de estacionamiento	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado general desgarrador (balde)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mandos de levante del brazo		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mando final	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Cilindros en buen estado	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Compartimiento del motor aseado	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Manguera de agua y de alta presión	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Zapatas	COMPLETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Rodillos Inferiores-Superiores	COMPLETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

NOMBRE, FIRMA Y No. CÈDULA DEL OPERADOR: Raul Naranjo 80227171

OBSERVACIONES Y/O HALAZGOS:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del Equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

INSPECCIÓN DE EXCAVADORA DE ORUGAS

Fecha	Página
1/10/2019	1 de 1
Código del Documento	Versión 00
FT-SST-015	

OPERADOR:	RAUL NARANJO	**PLACAS o ID No.**		**MODELO:**	320 D	**MARCA:**	CAT

PERIODO: Del 26 al 30 abril 2021

ITEM	ÍTEM	CANTIDAD	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	* De trabajo delanteras	3	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CABINA	Espejos Laterales		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Cinturón de seguridad	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Extintor de incendio	20 PQS-1		X		X		X		X		X		X		
	Asiento en buen estado	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Vidrio panorámico en buen estado	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Indicadores (hidráulicos-refrigerantes)	COMPLETOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	horómetro-corriente-aceite motor)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Control ingreso humo (tubo de escape)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Alarma de retroceso-Pito	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Escaleras y apoyos de acceso	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Batería y cables	COMPLETOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO MECANICO	* Control de fugas hidráulicas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado pasadores	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Orugas tensionadas / Vena 1/2"	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mecanismo de giro (Tornamesa)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Corona de tornamesa en buen estado	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mandos de avance	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Mando de estacionamiento	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado general desgarrador (balde)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mandos de levante del brazo		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mando final	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Cilindros en buen estado	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Compartimiento del motor aseado	1	✓		✓		✓		✓		—		✓			
	Manguera de agua y de alta presión	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Zapatas	COMPLETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Rodillos Inferiores-Superiores	COMPLETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

NOMBRE, FIRMA Y No. CÈDULA DEL OPERADOR: Raul Naranjo 80225 M1

OBSERVACIONES Y/O HALAZGOS:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del Equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

INSPECCIÓN DE EXCAVADORA DE ORUGAS

Fecha	Página
1/10/2019	1 de 1
Código del Documento	Versión 00
FT-SST-015	

OPERADOR:	RAUL NARANJO	PLACAS o ID No.		MODELO:	320D	MARCA:	CAT

PERIODO: Del 5 al 10 Abril/2021

ITEM	ÍTEM	CANTIDAD	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	* De trabajo delanteras	3	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CABINA	Espejos Laterales		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Cinturón de seguridad	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Extintor de incendio	20 PQS-1		X		Y		Y		X		X		X		
	Asiento en buen estado	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Vidrio panorámico en buen estado	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Indicadores (hidráulicos-refrigerantes)	COMPLETOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	horómetro-corriente-aceite motor)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Control ingreso humo (tubo de escape)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Alarma de retroceso-Pito	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Escaleras y apoyos de acceso	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Batería y cables	COMPLETOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO MECANICO	* Control de fugas hidráulicas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado pasadores	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Orugas tensionadas / Vena 1/2"	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mecanismo de giro (Tornamesa)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Corona de tornamesa en buen estado	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mandos de avance	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Mando de estacionamiento	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado general desgarrador (balde)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mandos de levante del brazo		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mando final	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	* Cilindros en buen estado	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Compartimiento del motor aseado	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Manguera de agua y de alta presión	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Zapatas	COMPLETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Rodillos Inferiores-Superiores	COMPLETAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

NOMBRE, FIRMA Y No. CÉDULA DEL OPERADOR: Raul Naranjo 80225131

OBSERVACIONES Y/O HALAZGOS:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del Equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL

INSPECCIÓN DE APAREJOS DE IZAJE -GANCHOS

Fecha	Página
1/10/2019	1 de 1
Código del Documento	Versión
FT-SST-064	





Nota: Responder a los criterios de Inspección como SI o NO

Ubicación del Gancho: _____ Número de Identificación: _____

Criterio	Fecha 1/04/2021		Fecha 2/04/2021		Fecha 3/04/2021		Fecha 4/04/2021		Fecha 5/04/2021		Fecha 6/04/2021		Fecha 7/04/2021		Fecha 8/04/2021		Fecha 9/04/2021		Fecha 10/04/2021	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
DESGASTE DEL PIN		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
DOBLEZ DEL PIN		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
DESGASTE DE LA ROSCA DEL PIN		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
DESGASTE DEL ARCO		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
CAMBIO DE FORMA DEL ARCO		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
GRIETAS O MELLAS		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
ACEPTADO PARA REALIZAR EL TRABAJO		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Firma- Verificó Operador de Grúa	Roberto		Roberto		Roberto		Roberto		Roberto		Roberto		Roberto		Roberto		Roberto		Roberto	

Ubicación del Gancho: _____ Número de Identificación: _____

Criterio	Fecha 11/04/2021		Fecha 12/04/2021		Fecha 13/04/2021		Fecha 14/04/2021		Fecha 15/04/2021		Fecha 16/04/2021		Fecha 17/04/2021		Fecha 18/04/2021		Fecha 19/04/2021		Fecha 20/04/2021	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
DESGASTE DEL PIN		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
DOBLEZ DEL PIN		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
DESGASTE DE LA ROSCA DEL PIN		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
DESGASTE DEL ARCO		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
CAMBIO DE FORMA DEL ARCO		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
GRIETAS O MELLAS		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
ACEPTADO PARA REALIZAR EL TRABAJO		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Firma- Verificó Operador de Grúa	Roberto		Roberto		Roberto		Roberto		Roberto		Roberto		Roberto		Roberto		Roberto		Roberto	

Ubicación del Gancho: _____ Número de Identificación: _____

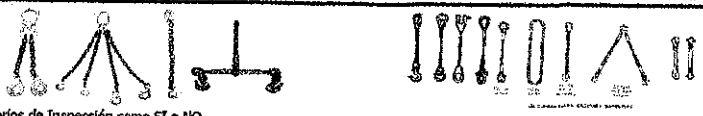
Criterio	Fecha 21/04/2021		Fecha 22/04/2021		Fecha 23/04/2021		Fecha 24/04/2021		Fecha 25/04/2021		Fecha 26/04/2021		Fecha 27/04/2021		Fecha 28/04/2021		Fecha 29/04/2021		Fecha 30/04/2021	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
DESGASTE DEL PIN		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
DOBLEZ DEL PIN		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
DESGASTE DE LA ROSCA DEL PIN		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
DESGASTE DEL ARCO		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
CAMBIO DE FORMA DEL ARCO		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
GRIETAS O MELLAS		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
ACEPTADO PARA REALIZAR EL TRABAJO		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Firma- Verificó Operador de Grúa	Roberto		Roberto		Roberto		Roberto		Roberto		Roberto		Roberto		Roberto		Roberto		Roberto	

Ubicación del Gancho: _____ Número de Identificación: _____

Criterio	Fecha D/M/A		Fecha D/M/A		Fecha D/M/A		Fecha D/M/A		Fecha D/M/A		Fecha D/M/A		Fecha D/M/A		Fecha D/M/A		Fecha D/M/A		Fecha D/M/A	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
DESGASTE DEL PIN																				
DOBLEZ DEL PIN																				
DESGASTE DE LA ROSCA DEL PIN																				
DESGASTE DEL ARCO																				
CAMBIO DE FORMA DEL ARCO																				
GRIETAS O MELLAS																				
ACEPTADO PARA REALIZAR EL TRABAJO																				
Firma- Verificó Operador de Grúa																				

Observaciones:

CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL	**INSPECCIÓN DE APAREJOS DE IZAJE -CADENAS METÁLICAS**	Fecha	Página 1 de 1
		1/10/2019	Versión 00
		Código del Documento	
		FT-SST-065	



Nota: Responder a los criterios de Inspección como *SI* o *NO*

Ubicación de la Cadena: _____ Número de Identificación: _____

Diámetro de la Cadena: _____ Longitud de la Cadena: _____

Criterio	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A
FISURAS	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
DESGASTE	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
DOBLES EN ESLABONES	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
CORROSIÓN	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
ACEPTADO PARA REALIZAR EL TRABAJO	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
Firma- Verificó Operador de Grúa	Roberto	Roberto	Roberto	Roberto	Roberto	Roberto	Roberto	Roberto		

Ubicación de la Cadena: _____ Número de Identificación: _____

Diámetro de la Cadena: _____ Longitud de la Cadena: _____

Criterio	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A
FISURAS	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
DESGASTE	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
DOBLES EN ESLABONES	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
CORROSIÓN	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
ACEPTADO PARA REALIZAR EL TRABAJO	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
Firma- Verificó Operador de Grúa										

Ubicación de la Cadena: _____ Número de Identificación: _____

Diámetro de la Cadena: _____ Longitud de la Cadena: _____

Criterio	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A
FISURAS	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
DESGASTE	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
DOBLES EN ESLABONES	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
CORROSIÓN	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
ACEPTADO PARA REALIZAR EL TRABAJO	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
Firma- Verificó Operador de Grúa										

Ubicación de la Cadena: _____ Número de Identificación: _____

Diámetro de la Cadena: _____ Longitud de la Cadena: _____

Criterio	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A	Fecha D/M/A
FISURAS	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
DESGASTE	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
DOBLES EN ESLABONES	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
CORROSIÓN	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
ACEPTADO PARA REALIZAR EL TRABAJO	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
Firma- Verificó Operador de Grúa										

Observaciones:

CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL

INSPECCIÓN DE APAREJOS DE IZAJE -ESLINGAS/GUAYAS METÁLICAS

Fecha	Página
1/10/2019	1 de 1
Versión	
Código del Documento	
FT-SST-066	





Nota: Responder a los criterios de Inspección como SI o NO - Bien (B) o Mal (M), según sea el caso.

Ubicación de la Eslinga/Guaya: _____ Número de Identificación: _____

Diámetro (pulgadas): _____ Longitud (mt): _____

	Criterio	Fecha 1/04/2021	Fecha 2/04/2021	Fecha 3/04/2021	Fecha 4/04/2021	Fecha 5/04/2021	Fecha 6/04/2021	Fecha 7/04/2021	Fecha 8/04/2021	Fecha 9/04/2021	Fecha 10/04/2021
DAÑO MECÁNICO	DEFORMACIONES	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M
	DESGASTE LOCALIZADO	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M
	ROTURAS EN EL ALMA DE ACERO	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M
	CORROSIÓN	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M
	ALAMBRES QUEBRADOS	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M
	ABRASIÓN	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M
	ESTADO DE LOS PERNOS	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M
ACEPTADO PARA REALIZAR EL TRABAJO		S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N
Firma- Verificó Operador de Grúa											

Ubicación de la Eslinga/Guaya: _____ Número de Identificación: _____

Diámetro (pulgadas): _____ Longitud (mt): _____

	Criterio	Fecha 11/04/2021	Fecha 12/04/2021	Fecha 13/04/2021	Fecha 14/04/2021	Fecha 15/04/2021	Fecha 16/04/2021	Fecha 17/04/2021	Fecha 18/04/2021	Fecha 19/04/2021	Fecha 20/04/2021
DAÑO MECÁNICO	DEFORMACIONES	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M
	DESGASTE LOCALIZADO	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M
	ROTURAS EN EL ALMA DE ACERO	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M
	CORROSIÓN	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M
	ALAMBRES QUEBRADOS	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M
	ABRASIÓN	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M
	ESTADO DE LOS PERNOS	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M
ACEPTADO PARA REALIZAR EL TRABAJO		S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N
Firma- Verificó Operador de Grúa											

Ubicación de la Eslinga/Guaya: _____ Número de Identificación: _____

Diámetro (pulgadas): _____ Longitud (mt): _____

	Criterio	Fecha 21/04/2021	Fecha 22/04/2021	Fecha 23/04/2021	Fecha 24/04/2021	Fecha 25/04/2021	Fecha 26/04/2021	Fecha 27/04/2021	Fecha 28/04/2021	Fecha 29/04/2021	Fecha 30/04/2021
DAÑO MECÁNICO	DEFORMACIONES	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M
	DESGASTE LOCALIZADO	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M
	ROTURAS EN EL ALMA DE ACERO	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M
	CORROSIÓN	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M
	ALAMBRES QUEBRADOS	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M
	ABRASIÓN	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M	S / M
	ESTADO DE LOS PERNOS	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M
ACEPTADO PARA REALIZAR EL TRABAJO		S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N
Firma- Verificó Operador de Grúa											

Ubicación de la Eslinga/Guaya: _____ Número de Identificación: _____

Diámetro (pulgadas): _____ Longitud (mt): _____

	Criterio	Fecha DD/MM	Fecha DD/MM	Fecha DD/MM	Fecha DD/MM	Fecha DD/MM	Fecha DD/MM	Fecha DD/MM	Fecha DD/MM	Fecha DD/MM	Fecha DD/MM
DAÑO MECÁNICO	DEFORMACIONES	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N
	DESGASTE LOCALIZADO	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N
	ROTURAS EN EL ALMA DE ACERO	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N
	CORROSIÓN	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N
	ALAMBRES QUEBRADOS	B / N	B / N	B / N	B / N	B / N	B / N	B / N	B / N	B / N	B / N
	ABRASIÓN	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N
	ESTADO DE LOS PERNOS	B / N	B / N	B / N	B / N	B / N	B / N	B / N	B / N	B / N	B / N
ACEPTADO PARA REALIZAR EL TRABAJO		S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N	S / N
Firma- Verificó Operador de Grúa											

Observaciones:

CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL

INSPECCIÓN DE APAREJOS DE IZAJE -ESLINGAS/GUAYAS SINTETICAS

Fecha	Página
1/10/2019	1 de 1
Código del Documento	Versión
FT-SST-067	

[redacted]

Nota: Responder a los criterios de Inspección como SI o NO - Bien (B) o Mal (M), según sea el caso.

Ubicación de la Eslinga/Guaya: _____ Número de Identificación: _____

Diámetro (pulgadas): _____ Longitud (mt): _____

Criterio	Fecha 1/04/2021		Fecha 2/04/2021		Fecha 3/04/2021		Fecha 4/04/2021		Fecha 5/04/2021		Fecha 6/04/2021		Fecha 7/04/2021		Fecha 8/04/2021		Fecha 9/04/2021		Fecha 10/04/2021	
DESGASTE	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
DAÑO POR QUÍMICO	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
PUNTADAS ROTAS	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
DAÑO POR TEMPERATURA	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
CONDICION DE OJALES	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
AGUJEROS O RASGADURAS	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
CORTES	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
ACEPTADO PARA REALIZAR EL TRABAJO	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Firma- Verificó Operador de Grúa																				

Inspeccionado por: Nombre y Cargo

Ubicación de la Eslinga/Guaya: _____ Número de Identificación: _____

Diámetro (pulgadas): _____ Longitud (mt): _____

Criterio	Fecha 11/04/2021		Fecha 12/04/2021		Fecha 13/04/2021		Fecha 14/04/2021		Fecha 15/04/2021		Fecha 16/04/2021		Fecha 17/04/2021		Fecha 18/04/2021		Fecha 19/04/2021		Fecha 20/04/2021	
DESGASTE	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
DAÑO POR QUÍMICO	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
PUNTADAS ROTAS	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
DAÑO POR TEMPERATURA	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
CONDICION DE OJALES	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
AGUJEROS O RASGADURAS	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
CORTES	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
ACEPTADO PARA REALIZAR EL TRABAJO	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Firma- Verificó Operador de Grúa																				

Inspeccionado por: Nombre y Cargo

Ubicación de la Eslinga/Guaya: _____ Número de Identificación: _____

Diámetro (pulgadas): _____ Longitud (mt): _____

Criterio	Fecha 21/04/2021		Fecha 22/04/2021		Fecha 23/04/2021		Fecha 24/04/2021		Fecha 25/04/2021		Fecha 26/04/2021		Fecha 27/04/2021		Fecha 28/04/2021		Fecha 29/04/2021		Fecha 30/04/2021	
DESGASTE	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
DAÑO POR QUÍMICO	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
PUNTADAS ROTAS	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
DAÑO POR TEMPERATURA	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
CONDICION DE OJALES	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
AGUJEROS O RASGADURAS	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
CORTES	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
ACEPTADO PARA REALIZAR EL TRABAJO	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Firma- Verificó Operador de Grúa																				

Inspeccionado por: Nombre y Cargo

Ubicación de la Eslinga/Guaya: _____ Número de Identificación: _____

Observaciones:

CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL	INSPECCIÓN DE TORREGRÚA	Fecha	Página 1 de 1
		1/10/2019	Versión 00
		Código del Documento	FT-SST-030

OBJETO DEL PROYECTO: CONSTRUCCIÓN Y REFORZAMIENTO DE LA NUEVA SEDE DEL COMANDO DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE BOGOTÁ

CONTRATO No. CONTRATO 1132 DEL 19/12/2018 **PERÍODO EVALUADO** 26/04/2021 **AL** 30/04/2021

No. INTERNO **TIPO** PLATAIN **REFERENCIA** INC 85

ÚLTIMO MANTENIMIENTO EFECTUADO Fecha 26/04/2021 30/04/2021 Horómetro

CONDICIONES GENERALES		Día:																							
		B	M	N.A.	B	M	N.A.	B	M	N.A.	B	M	N.A.	B	M	N.A.	B	M	N.A.	B	M	N.A.	B	M	N.A.
Nombre del Operador		Yenny			Yenny			Yenny			Yenny			Yenny											
Estado físico del operador		X			X			X			X			X											
EPP Según la actividad		X			X			X			X			X											
Sistema de protección contra caídas		X			X			X			X			X											
Mecanismos	Rodillos del carro	X			X			X			X			X											
	Pistas	X			X			X			X			X											
	Anillos de giro	X			X			X			X			X											
	Poleas	X			X			X			X			X											
	Gancho	X			X			X			X			X											
	Tambores	X			X			X			X			X											
	Freno	X			X			X			X			X											
	Lámparas del brazo	X			X			X			X			X											
	Línea de carga	X			X			X			X			X											
	Cable de izar	X			X			X			X			X											
	Pines	X			X			X			X			X											
	Tornillos	X			X			X			X			X											
Trayectoria de la línea de carga	Uso de polea,	X			X			X			X			X											
	Rodamientos	X			X			X			X			X											
	Soportes	X			X			X			X			X											
Componentes eléctricos	Instalaciones eléctricas	X			X			X			X			X											
	Interruptor de emergencia	X			X			X			X			X											
	Puesta a tierra	X			X			X			X			X											
	Conexiones independientes de	X			X			X			X			X											
	Cables	X			X			X			X			X											
Seguridad	Señalero en tierra	X			X			X			X			X											
	Capacidad máxima de cargue	X			X			X			X			X											
	Sistema de comunicación	X			X			X			X			X											
	Estabilidad de la estructura	X			X			X			X			X											
	Señalización	X			X			X			X			X											
Cabina	Techo	X			X			X			X			X											
	Barandas	X			X			X			X			X											
	Aros	X			X			X			X			X											
	Escalera de acceso	X			X			X			X			X											
	Vidrios	X			X			X			X			X											
	Limpiabrisas	X			X			X			X			X											
	Ventilación	X			X			X			X			X											
	Extintor de incendios	X			X			X			X			X											
	Asiento	X			X			X			X			X											
	Plataforma	X			X			X			X			X											

MANTENIMIENTO POR FUERZA MAYOR - CORRECTIVO (DETECCIÓN DE FUGAS, AVERÍAS Y NO CONFORMIDADES CUANDO HAYA LUGAR)

Mantenimiento efectuado																									
Lugar de la reparación																									
Tiempo de duración																									
Personal responsable																									

NOTAS	
No. INTERNO:	Identificación exterior empleada por la Maquinaria vincula al Proyecto.
REFERENCIA:	Clasificación según la capacidad o especificaciones dados por la Marca o Fabricante de la Maquina
TIPO:	Conjunto de características que definen la carrocería o el trabajo que desarrolla una Maquina

(Nombre) RESPONSABLE INFORME Yenny