CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	INDUCCIÓN Y REINDUCCION	Código: F-SST-013
		Versión: 00
		Vigencia: 26/08/2020

INFORMACION DEL PARTICIPANTE			
NOMBRE DEL TRABAJADOR :	NICOLAS SERNA		
CEDULA :	1193627		
CARGO:	Operador.		
FECHA DE INDUCCION:	29	Jul	2021

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Medio ambiente y calidad.

ITEM	TEMAS TRATADOS EN LA INDUCCION - REINDUCCION	CUMPLE
1	Presentación de CONSORCIO OBRAS CAUCASIA.	✓
2	Entrega de Carnets.	✓
3	Organigrama (General y del Proyecto).	✓
4	Descripción General del Proyecto.	✓
5	Descripción General del Cargo.	✓
6	Horario de Trabajo Funciones y Responsabilidades del Cargo.	✓
7	Reglamento interno de trabajo.	✓
8	Política de Seguridad y Salud en el trabajo.	✓
9	Política de Prevención de consumo de sustancias sicoactivas	✓
10	Política de Gestión Ambiental.	✓
11	Objetivos y Metas de SST y medio ambiente.	✓
12	COPASST; Comité Paritario de SST	✓
13	Comité de convivencia laboral.	✓
14	Reglamento de Higiene y Seguridad.	✓
15	Sistema de Seguridad Social (EPS, ARL y AFP) al que están afiliados	✓
16	Que es un Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral, Como reportar un Accidente de Trabajo.	✓
17	Elementos de Protección Personal	✓
18	Plan de Emergencias Brigadas de Emergencias Plan de evacuación médica (MEDEVAC).	✓
19	Normas y Procedimientos Seguros de Trabajo Permisos de Trabajo.	✓
20	Aspectos Ambientales Significativos.	✓
21	Manejo integral de los residuos sólidos y líquidos.	✓
22	Política de Calidad.	✓
23	Objetivos de Calidad.	✓
24	Procedimientos de Trabajo	✓

	CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	**Código:**
		Versión:
	FORMATO CONTROL SINTOMATOLOGIA **RETORNO DE ACTIVIDADES FRENTE AL COVID-19**	**Vigencia:**

Fecha del reporte: 29 | Julio | 2021

Nombre y apellidos: NICOLAS ANTONIO SEPÚLVEDA

Tipo de documento: Cedula **Numero:** 1193632?

Fecha de nacimiento: 15 de Julio 1966 **Edad:** 54 **Sexo** F | M

Teléfono de contacto (1): 3135504411 **Teléfono de contacto (2):**

Dirección domicilio: Caucasia

Area: Cotel **Cargo** Operador

Antecedentes de riesgo y exposición

		SI	NO	Comentarios
1	¿Ha presentado fiebre, mayor o igual a 38°C?		X	
2	¿Ha presentado tos con cuadro de infección respiratoria, dificultad para respirar, dolor de garganta?		X	
3	¿Ha tenido o tuvo contacto cercano con un caso confirmado o probable de infección por Coronavirus (Covid-19)?		X	
4	¿Estuvo hospitalizado y/o incapacitado por infección respiratoria recientemente?		X	
5	¿Estuvo fuera de la ciudad previo a retornar a las actividades? ¿Donde?		X	
6	¿Padece alguna enfermedad, ejemplo: ¿Asma, Diabetes, Hipertensión, Cáncer, Enfermedades del sistema inmune? ¿Cual?		X	
7	¿Se identifica como persona de alto riesgo para retomar su trabajo? ¿Por qué?		X	

Entiende y acepta que debe acudir al servicio médico y reportar a la empresa si presenta síntomas respiratorios luego de su ingreso a trabajar. ✓

Observaciones:

DOY CONSTANCIA QUE HE SIDO INFORMADO DE LOS SINTOMAS, SIGNOS DE ALARMA, ASI COMO LAS MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN ESTABLECIDAS EN LA COMPAÑIA.

Por la presente, doy mi consentimiento para la recopilación y el procesamiento de mis datos personales como se describe en este documento.
Entendiendo que mi consentimiento es voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento de protección de datos en cualquier momento. En caso de retirar su consentimiento, Grecon Ingenieros SAS solo pude procesar sus datos personales cuando exista fundamento legal para el procesamiento

NICOLAS SEPÚLVEDA
Firma colaborador

Firma Vigia SG-SST Consorcio Obras Caucasia

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	INDUCCIÓN Y REINDUCCION	Código: F-SST-013
		Versión: 00
		Vigencia: 26/08/2020

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA DECIBIDO INDUCCIÓN
Rafael Muñoz Pinto	1032250426	Conductor.	

363

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Codigo:
		Versión:
		Fecha:
		Pagina: 1 de 1

Datos a Diligenciar

Centro de Trabajo:

Nombre del Trabajador: - Rafael Muñoz Pinzón

Documento de Identidad: - 1072250 426

Cargo: - Conductor

Descripción	Cantidad	Fecha de Entrega	Firma de Recibido
Casco seguridad	1	28/07/21	
Botas seguridad	1	28/07/21	
Tapa oidos	1	28/07/21	

Observaciones de la Entrega:

Entrega Realizada por:

Cargo:

Firma:

Aprobado por:

Cargo:

Firma:

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	INDUCCIÓN Y REINDUCCION	**Código:** F-SST-013
		Versión: 00
		Vigencia: 26/08/2020

INFORMACION DEL PARTICIPANTE	
NOMBRE DEL TRABAJADOR :	Ramon Muñoz Pineda.
CEDULA :	1032 250 426.
CARGO:	Conductor.
FECHA DE INDUCCION:	28-07-2021

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Medio ambiente y calidad.

ITEM	TEMAS TRATADOS EN LA INDUCCION - REINDUCCION	CUMPLE
1	Presentación de CONSORCIO OBRAS CAUCASIA.	✓
2	Entrega de Carnets.	✓
3	Organigrama (General y del Proyecto).	✓
4	Descripción General del Proyecto.	✓
5	Descripción General del Cargo.	✓
6	Horario de Trabajo Funciones y Responsabilidades del Cargo.	✓
7	Reglamento interno de trabajo.	✓
8	Política de Seguridad y Salud en el trabajo.	✓
9	Política de Prevención de consumo de sustancias sicoactivas	✓
10	Política de Gestión Ambiental.	✓
11	Objetivos y Metas de SST y medio ambiente.	✓
12	COPASST; Comité Paritario de SST	✓
13	Comité de convivencia laboral.	✓
14	Reglamento de Higiene y Seguridad.	✓
15	Sistema de Seguridad Social (EPS, ARL y AFP) al que están afiliados	✓
16	Que es un Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral, Como reportar un Accidente de Trabajo.	✓
17	Elementos de Protección Personal	✓
18	Plan de Emergencias Brigadas de Emergencias Plan de evacuación médica (MEDEVAC).	✓
19	Normas y Procedimientos Seguros de Trabajo Permisos de Trabajo.	✓
20	Aspectos Ambientales Significativos.	✓
21	Manejo integral de los residuos sólidos y líquidos.	✓
22	Política de Calidad.	✓
23	Objetivos de Calidad.	✓
24	Procedimientos de Trabajo	✓

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	Código:
	Versión:
FORMATO CONTROL SINTOMATOLOGIA RETORNO DE ACTIVIDADES FRENTE AL COVID-19	Vigencia:

Fecha del reporte: 28 | 07 | 2021

Nombre y apellidos: Rafael Muñoz Pinedo.

Tipo de documento: CC. **Numero:** 1032250426.

Fecha de nacimiento: 12-04-1986. **Edad:** 35. **Sexo** F | M

Teléfono de contacto (1): 310 895 4560. **Teléfono de contacto (2):**

Dirección domicilio: Calle 30 # 1607. El Jardin - Caceres

Area: **Cargo** Conductor.

Antecedentes de riesgo y exposición

		SI	NO	Comentarios
1	¿Ha presentado fiebre, mayor o igual a 38°C?		✓	
2	¿Ha presentado tos con cuadro de infección respiratoria, dificultad para respirar, dolor de garganta?		✓	
3	¿Ha tenido o tuvo contacto cercano con un caso confirmado o probable de infección por Coronavirus (Covid-19)?		✓	
4	¿Estuvo hospitalizado y/o incapacitado por infección respiratoria recientemente?		✓	
5	¿Estuvo fuera de la ciudad previo a retornar a las actividades? ¿Donde?		✓	
6	¿Padece alguna enfermedad, ejemplo: ¿Asma, Diabetes, Hipertensión, Cáncer, Enfermedades del sistema inmune? ¿Cual?	✓		HIPERTENSION.
7	¿Se identifica como persona de alto riesgo para retomar su trabajo? ¿Por qué?		✓	

Entiende y acepta que debe acudir al servicio médico y reportar a la empresa si presenta síntomas respiratorios luego de su ingreso a trabajar. ✓

Observaciones:

DOY CONSTANCIA QUE HE SIDO INFORMADO DE LOS SINTOMAS, SIGNOS DE ALARMA, ASI COMO LAS MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN ESTABLECIDAS EN LA COMPAÑIA.

Por la presente, doy mi consentimiento para la recopilación y el procesamiento de mis datos personales como se describe en este documento.
Entendiendo que mi consentimiento es voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento de protección de datos en cualquier momento. En caso de retirar su consentimiento, Grecon Ingenieros SAS solo pude procesar sus datos personales cuando exista fundamento legal para el procesamiento

Firma colaborador

Firma Vigía SG-SST Consorcio Obras Caucasia

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	INDUCCIÓN Y REINDUCCION	Código: F-SST-013
		Versión: 00
		Vigencia: 26/08/2020

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA DECIBIDO INDUCCIÓN
Diego leon Alvarez	1038131494	Ayudante	Diego leon Alvarez
Juan Diego cabrera	1007528428	ayudante	Juan Diego cabrera M.
Arinson Boyarme silva	1007350590	Ayudante	Arinson Boyarme silva
Dewer José Bula Quintana	1.001.532.692	Ayudante	Dewer José Bula Quintana

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	INDUCCIÓN Y REINDUCCION	**Código:** F-SST-013
		Versión: 00
		Vigencia: 26/08/2020

INFORMACION DEL PARTICIPANTE	
NOMBRE DEL TRABAJADOR :	Delver José Bula Quintana.
CEDULA :	1.004.532.692
CARGO:	Ayudante
FECHA DE INDUCCION:	28 07 2024

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Medio ambiente y calidad.

ITEM	TEMAS TRATADOS EN LA INDUCCION - REINDUCCION	CUMPLE
1	Presentación de CONSORCIO OBRAS CAUCASIA.	✓
2	Entrega de Carnets.	✓
3	Organigrama (General y del Proyecto).	✓
4	Descripción General del Proyecto.	✓
5	Descripción General del Cargo.	✓
6	Horario de Trabajo Funciones y Responsabilidades del Cargo.	✓
7	Reglamento interno de trabajo.	✓
8	Política de Seguridad y Salud en el trabajo.	✓
9	Política de Prevención de consumo de sustancias sicoactivas	✓
10	Política de Gestión Ambiental.	✓
11	Objetivos y Metas de SST y medio ambiente.	✓
12	COPASST; Comité Paritario de SST	✓
13	Comité de convivencia laboral.	✓
14	Reglamento de Higiene y Seguridad.	✓
15	Sistema de Seguridad Social (EPS, ARL y AFP) al que están afiliados	✓
16	Que es un Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral, Como reportar un Accidente de Trabajo.	✓
17	Elementos de Protección Personal	✓
18	Plan de Emergencias Brigadas de Emergencias Plan de evacuación médica (MEDEVAC).	✓
19	Normas y Procedimientos Seguros de Trabajo Permisos de Trabajo.	✓
20	Aspectos Ambientales Significativos.	✓
21	Manejo integral de los residuos sólidos y líquidos.	✓
22	Política de Calidad.	✓
23	Objetivos de Calidad.	✓
24	Procedimientos de Trabajo	✓

	CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	**Código:**
		Versión:
	FORMATO CONTROL SINTOMATOLOGIA **RETORNO DE ACTIVIDADES FRENTE AL COVID-19**	**Vigencia:**

Fecha del reporte: 28 | 07 | 2021

Nombre y apellidos: Dewer José Bules Quintana.

Tipo de documento: Cedula de Ciudadania **Numero:** 1.007.632.692

Fecha de nacimiento: 18/06/2002 **Edad:** 19 **Sexo** F | M

Teléfono de contacto (1): 314 6450688 **Teléfono de contacto (2):** 320 6998687

Dirección domicilio: Vereda el Pando

Area: Lote 4. **Cargo** Ayudante

Antecedentes de riesgo y exposición

		SI	NO	Comentarios
1	¿Ha presentado fiebre, mayor o igual a 38°C?		X	
2	¿Ha presentado tos con cuadro de infección respiratoria, dificultad para respirar, dolor de garganta?		X	
3	¿Ha tenido o tuvo contacto cercano con un caso confirmado o probable de infección por Coronavirus (Covid-19)?		X	
4	¿Estuvo hospitalizado y/o incapacitado por infección respiratoria recientemente?		X	
5	¿Estuvo fuera de la ciudad previo a retornar a las actividades? ¿Donde?		X	
6	¿Padece alguna enfermedad, ejemplo: ¿Asma, Diabetes, Hipertensión, Cáncer, Enfermedades del sistema inmune? ¿Cual?		X	
7	¿Se identifica como persona de alto riesgo para retomar su trabajo? ¿Por qué?		X	

Entiende y acepta que debe acudir al servicio médico y reportar a la empresa si presenta síntomas respiratorios luego de su ingreso a trabajar. X

Observaciones:

DOY CONSTANCIA QUE HE SIDO INFORMADO DE LOS SINTOMAS, SIGNOS DE ALARMA, ASI COMO LAS MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN ESTABLECIDAS EN LA COMPAÑIA.

Por la presente, doy mi consentimiento para la recopilación y el procesamiento de mis datos personales como se describe en este documento.
Entendiendo que mi consentimiento es voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento de protección de datos en cualquier momento. En caso de retirar su consentimiento, Grecon Ingenieros SAS solo pude procesar sus datos personales cuando exista fundamento legal para el procesamiento

Dewer Jose Bules

Firma colaborador

Firma Vigía SG-SST Consorcio Obras C...

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Codigo:
		Versión:
		Fecha:
		Pagina: 1 de 1

Datos a Diligenciar

Centro de Trabajo: - Lote #7
Nombre del Trabajador: - Deiver José Bula Quintana.
Documento de identidad: - 1.007.532.692
Cargo: - Ayudante.

Descripción	Cantidad	Fecha de Entrega	Firma de Recibido
Casco seguridad	1	28/07/2024	Deiver José Bula
Botas seguridad	1	28/07/2024	Deiver José Bula
Gafas claras	1	28/07/2024	Deiver José Bula
Guantes vaqueta	1	28/07/2024	Deiver José Bula
Tapa oido	1	28/07/2024	Deiver José Bula
Tapa boca.	1	28/07/2024	Deiver José Bula.

Observaciones de la Entrega:

Entrega Realizada por:
Cargo:
Firma:

Aprobado por:
Cargo:
Firma:

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	INDUCCIÓN Y REINDUCCION	Código: F-SST-013
		Versión: 00
		Vigencia: 26/08/2020

INFORMACION DEL PARTICIPANTE			
NOMBRE DEL TRABAJADOR :	Arinson Bayuelo silva		
CEDULA :	1006735590		
CARGO:	Axd		
FECHA DE INDUCCION:	28	07	2021

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Medio ambiente y calidad.

ITEM	TEMAS TRATADOS EN LA INDUCCION - REINDUCCION	CUMPLE
1	Presentación de CONSORCIO OBRAS CAUCASIA.	✓
2	Entrega de Carnets.	✓
3	Organigrama (General y del Proyecto).	✓
4	Descripción General del Proyecto.	✓
5	Descripción General del Cargo.	✓
6	Horario de Trabajo Funciones y Responsabilidades del Cargo.	✓
7	Reglamento interno de trabajo.	✓
8	Política de Seguridad y Salud en el trabajo.	✓
9	Política de Prevención de consumo de sustancias sicoactivas	✓
10	Política de Gestión Ambiental.	✓
11	Objetivos y Metas de SST y medio ambiente.	✓
12	COPASST; Comité Paritario de SST	✓
13	Comité de convivencia laboral.	✓
14	Reglamento de Higiene y Seguridad.	✓
15	Sistema de Seguridad Social (EPS, ARL y AFP) al que están afiliados	✓
16	Que es un Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral, Como reportar un Accidente de Trabajo.	✓
17	Elementos de Protección Personal	✓
18	Plan de Emergencias Brigadas de Emergencias Plan de evacuación médica (MEDEVAC).	✓
19	Normas y Procedimientos Seguros de Trabajo Permisos de Trabajo.	✓
20	Aspectos Ambientales Significativos.	✓
21	Manejo integral de los residuos sólidos y líquidos.	✓
22	Política de Calidad.	✓
23	Objetivos de Calidad.	✓
24	Procedimientos de Trabajo	✓

	CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	**Código:**
		Versión:
	FORMATO CONTROL SINTOMATOLOGIA **RETORNO DE ACTIVIDADES FRENTE AL COVID-19**	**Vigencia:**

Fecha del reporte: 28 | 04 | 2021

Nombre y apellidos: Brinson Bolivar Silva

Tipo de documento: 1007350590 **Numero:**

Fecha de nacimiento: 30 06 1996 **Edad:** 25 **Sexo** F | M

Teléfono de contacto (1): 3127639472 **Teléfono de contacto (2):**

Dirección domicilio: corregimiento el Pando

Area: Lote 1 **Cargo** Ayudante

Antecedentes de riesgo y exposición

		SI	NO	Comentarios
1	¿Ha presentado fiebre, mayor o igual a 38°C?		X	
2	¿Ha presentado tos con cuadro de infección respiratoria, dificultad para respirar, dolor de garganta?		X	
3	¿Ha tenido o tuvo contacto cercano con un caso confirmado o probable de infección por Coronavirus (Covid-19)?		X	
4	¿Estuvo hospitalizado y/o incapacitado por infección respiratoria recientemente?		X	
5	¿Estuvo fuera de la ciudad previo a retornar a las actividades? ¿Donde?		X	
6	¿Padece alguna enfermedad, ejemplo: ¿Asma, Diabetes, Hipertensión, Cáncer, Enfermedades del sistema inmune? ¿Cual?		X	
7	¿Se identifica como persona de alto riesgo para retomar su trabajo? ¿Por qué?		X	

Entiende y acepta que debe acudir al servicio médico y reportar a la empresa si presenta síntomas respiratorios luego de su ingreso a trabajar. X

Observaciones:

DOY CONSTANCIA QUE HE SIDO INFORMADO DE LOS SINTOMAS, SIGNOS DE ALARMA, ASI COMO LAS MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN ESTABLECIDAS EN LA COMPAÑIA.

Por la presente, doy mi consentimiento para la recopilación y el procesamiento de mis datos personales como se describe en este documento.
Entendiendo que mi consentimiento es voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento de protección de datos en cualquier momento. En caso de retirar su consentimiento, Grecon Ingenieros SAS solo pude procesar sus datos personales cuando exista fundamento legal para el procesamiento

Brinson

Firma colaborador

Firma Vigía SG-SST Consorcio Obras Caucasia

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Codigo:
		Versión:
		Fecha:
		Pagina: 1 de 1

Datos a Diligenciar

Centro de Trabajo: - Lote 7

Nombre del Trabajador: - Arinson Roquemesilva

Documento de Identidad: - 1007350590

Cargo: - Ayudante

Descripción	Cantidad	Fecha de Entrega	Firma de Recibido
Casco seguridad	1	28/03/24	- Arinson Roquemesilva
Gafas seguridad	1	28/03/24	- Arinson Roquemesilva
Guantes seguridad	1	28/03/24	- Arinson Roquemesilva
Botas	1	28/03/24	- Arinson Roquemesilva
		28/03/24	- Arinson Roquemesilva

Observaciones de la Entrega:

Entrega Realizada por:		**Aprobado por:**	
Cargo:		**Cargo:**	
Firma:		**Firma:**	

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	INDUCCIÓN Y REINDUCCION	Código: F-SST-013
		Versión: 00
		Vigencia: 26/08/2020

INFORMACION DEL PARTICIPANTE			
NOMBRE DEL TRABAJADOR :	Joan Diego cabrera Martinez		
CEDULA :	1007528428		
CARGO:	ayudante		
FECHA DE INDUCCION:	Julio	28	2021

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Medio ambiente y calidad.

ITEM	TEMAS TRATADOS EN LA INDUCCION - REINDUCCION	CUMPLE
1	Presentación de CONSORCIO OBRAS CAUCASIA.	✓
2	Entrega de Carnets.	✓
3	Organigrama (General y del Proyecto).	✓
4	Descripción General del Proyecto.	✓
5	Descripción General del Cargo.	✓
6	Horario de Trabajo Funciones y Responsabilidades del Cargo.	✓
7	Reglamento interno de trabajo.	✓
8	Política de Seguridad y Salud en el trabajo.	✓
9	Política de Prevención de consumo de sustancias sicoactivas	✓
10	Política de Gestión Ambiental.	✓
11	Objetivos y Metas de SST y medio ambiente.	✓
12	COPASST; Comité Paritario de SST	✓
13	Comité de convivencia laboral.	✓
14	Reglamento de Higiene y Seguridad.	✓
15	Sistema de Seguridad Social (EPS, ARL y AFP) al que están afiliados	✓
16	Que es un Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral, Como reportar un Accidente de Trabajo.	✓
17	Elementos de Protección Personal	✓
18	Plan de Emergencias Brigadas de Emergencias Plan de evacuación médica (MEDEVAC).	✓
19	Normas y Procedimientos Seguros de Trabajo Permisos de Trabajo.	✓
20	Aspectos Ambientales Significativos.	✓
21	Manejo integral de los residuos sólidos y líquidos.	✓
22	Política de Calidad.	✓
23	Objetivos de Calidad.	✓
24	Procedimientos de Trabajo	✓
		✓

	CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	**Código:**
		Versión:
	FORMATO CONTROL SINTOMATOLOGIA **RETORNO DE ACTIVIDADES FRENTE AL COVID-19**	**Vigencia:**

Fecha del reporte: Julio 28 2021

Nombre y apellidos: Juan Diego cadavid Martinez

Tipo de documento: cedula **Numero:** 1004528428

Fecha de nacimiento: 26 mayo 2002 **Edad:** 19 **Sexo** F | M

Teléfono de contacto (1): 3209273692 **Teléfono de contacto (2):** 4127952

Dirección domicilio: los almendros

Area: Bloque 7 **Cargo** ayudante

Antecedentes de riesgo y exposición

		SI	NO	Comentarios
1	¿Ha presentado fiebre, mayor o igual a 38°C?		X	
2	¿Ha presentado tos con cuadro de infección respiratoria, dificultad para respirar, dolor de garganta?		X	
3	¿Ha tenido o tuvo contacto cercano con un caso confirmado o probable de infección por Coronavirus (Covid-19)?		X	
4	¿Estuvo hospitalizado y/o incapacitado por infección respiratoria recientemente?		X	
5	¿Estuvo fuera de la ciudad previo a retornar a las actividades? ¿Donde?		X	
6	¿Padece alguna enfermedad, ejemplo: ¿Asma, Diabetes, Hipertensión, Cáncer, Enfermedades del sistema inmune? ¿Cual?		X	
7	¿Se identifica como persona de alto riesgo para retomar su trabajo? ¿Por qué?		X	

Entiende y acepta que debe acudir al servicio médico y reportar a la empresa si presenta sintomas respiratorios luego de su ingreso a trabajar. Si

Observaciones:

DOY CONSTANCIA QUE HE SIDO INFORMADO DE LOS SINTOMAS, SIGNOS DE ALARMA, ASI COMO LAS MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN ESTABLECIDAS EN LA COMPAÑIA.

Por la presente, doy mi consentimiento para la recopilación y el procesamiento de mis datos personales como se describe en este documento.
Entendiendo que mi consentimiento es voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento de protección de datos en cualquier momento. En caso de retirar su consentimiento, Grecon Ingenieros SAS solo pude procesar sus datos personales cuando exista fundamento legal para el procesamiento

Juan Diego cadavid M.

Firma colaborador

Firma Vigia SG-SST Consorcio Obras Caucasia

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Codigo:
		Version:
		Fecha:
		Pagina 1 de 1

Datos a Diligenciar

Centro de Trabajo: - comando

Nombre del Trabajador: - Juan Diego cabrera martinez

Documento de identidad: - 1007522828

Cargo: - ayudante

Descripción	Cantidad	Fecha de Entrega	Firma de Recibido
Casco seguridad	1	28/04/17	- Juan Diego C.
Gafas "	1	28/04/17	- Juan Diego C.
Guantes "	1	28/04/17	- Juan Diego C.
Tapa oidos	1	28/04/17	- Juan Diego C.
Tapa bocas	1	28/04/17	- Juan Diego C.

Observaciones de la Entrega:

Entrega Realizada por:	Liderson G	Aprobado por:	
Cargo:	Aux SST	Cargo:	
Firma:	Liderson C.	Firma:	

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	INDUCCIÓN Y REINDUCCION	Código: F-SST-013
		Versión: 00
		Vigencia: 26/08/2020

INFORMACION DEL PARTICIPANTE	
NOMBRE DEL TRABAJADOR :	Diego leon Alvarez Contreras
CEDULA :	1038131444
CARGO:	Ayudante
FECHA DE INDUCCION:	28 Julio 2020

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Medio ambiente y calidad.

ITEM	TEMAS TRATADOS EN LA INDUCCION - REINDUCCION	CUMPLE
1	Presentación de CONSORCIO OBRAS CAUCASIA.	✓
2	Entrega de Carnets.	X
3	Organigrama (General y del Proyecto).	✓
4	Descripción General del Proyecto.	✓
5	Descripción General del Cargo.	✓
6	Horario de Trabajo Funciones y Responsabilidades del Cargo.	✓
7	Reglamento interno de trabajo.	✓
8	Política de Seguridad y Salud en el trabajo.	✓
9	Política de Prevención de consumo de sustancias sicoactivas	✓
10	Política de Gestión Ambiental.	✓
11	Objetivos y Metas de SST y medio ambiente.	✓
12	COPASST; Comité Paritario de SST	✓
13	Comité de convivencia laboral.	✓
14	Reglamento de Higiene y Seguridad.	✓
15	Sistema de Seguridad Social (EPS, ARL y AFP) al que están afiliados	✓
16	Que es un Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral, Como reportar un Accidente de Trabajo.	✓
17	Elementos de Protección Personal	✓
18	Plan de Emergencias Brigadas de Emergencias Plan de evacuación médica (MEDEVAC).	✓
19	Normas y Procedimientos Seguros de Trabajo Permisos de Trabajo.	✓
20	Aspectos Ambientales Significativos.	✓
21	Manejo integral de los residuos sólidos y líquidos.	✓
22	Política de Calidad.	✓
23	Objetivos de Calidad.	✓
24	Procedimientos de Trabajo	✓

	CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	**Código:**
		Versión:
	FORMATO CONTROL SINTOMATOLOGIA **RETORNO DE ACTIVIDADES FRENTE AL COVID-19**	**Vigencia:**

Fecha del reporte: 28 | 07 | 2021

Nombre y apellidos: Diego leon Alvarez Contreras.

Tipo de documento: Cedula **Numero:** 1038131494

Fecha de nacimiento: 14 03 1996 **Edad:** 25 **Sexo** F | M

Teléfono de contacto (1): 3205749188 **Teléfono de contacto (2):** 3108390813

Dirección domicilio: El palmar Caucasia

Area: lote 1 **Cargo** Ayudante

Antecedentes de riesgo y exposición

		SI	NO	Comentarios
1	¿Ha presentado fiebre, mayor o igual a 38°C?		X	
2	¿Ha presentado tos con cuadro de infección respiratoria, dificultad para respirar, dolor de garganta?		X	
3	¿Ha tenido o tuvo contacto cercano con un caso confirmado o probable de infección por Coronavirus (Covid-19)?		X	
4	¿Estuvo hospitalizado y/o incapacitado por infección respiratoria recientemente?		X	
5	¿Estuvo fuera de la ciudad previo a retornar a las actividades? ¿Donde?		X	
6	¿Padece alguna enfermedad, ejemplo: ¿Asma, Diabetes, Hipertensión, Cáncer, Enfermedades del sistema inmune? ¿Cual?		X	
7	¿Se identifica como persona de alto riesgo para retomar su trabajo? ¿Por qué?		X	

Entiende y acepta que debe acudir al servicio médico y reportar a la empresa si presenta síntomas respiratorios luego de su ingreso a trabajar. SI

Observaciones:

DOY CONSTANCIA QUE HE SIDO INFORMADO DE LOS SINTOMAS, SIGNOS DE ALARMA, ASI COMO LAS MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN ESTABLECIDAS EN LA COMPAÑIA.

Por la presente, doy mi consentimiento para la recopilación y el procesamiento de mis datos personales como se describe en este documento.
Entendiendo que mi consentimiento es voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento de protección de datos en cualquier momento. En caso de retirar su consentimiento, Gracon Ingenieros SAS solo pude procesar sus datos personales cuando exista fundamento legal para el procesamiento

Diego leon Alvarez

Firma colaborador

Firma Vigía SG-SST Consorcio Obras Caucasia

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Codigo:
		Versión:
		Fecha:
		Pagina: 1 de 1

Datos a Diligenciar

Centro de Trabajo: Comando
Nombre del Trabajador: Diego leon Alvarez
Documento de identidad: 1038137494
Cargo: Ayudante

Descripción	Cantidad	Fecha de Entrega	Firma de Recibido
Botas seguridad	1	28/04/21	- Diego leon Alvarez
Casco	1	28/04/21	- Diego leon Alvarez
Guantes	1	28/04/21	- Diego leon Alvarez
Tapa oido	1	28/04/21	- Diego leon Alvarez
Tapa boca	1	28/04/21	- Diego leon Alvarez
Conos seguridad	1	28/04/21	- Diego leon Alvarez

Observaciones de la Entrega:

Entrega Realizada por:	Alexander G	Aprobado por:	
Cargo:	Ing SST	Cargo:	
Firma:		Firma:	

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	INDUCCIÓN Y REINDUCCION	Código: F-SST-013
		Versión: 00
		Vigencia: 26/08/2020

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA DECIBIDO INDUCCIÓN
Jose Ferney Romero V	97612199	Oficial	Jose Romero
Hecto Jose Velasquez	1007719807	Ayudante	Hecto

375

RECUERDE CUIDAR / PROTEGER LA INFORMACION Y ELEMENTOS DE TRABAJO ENTREGADOS EN ESTA INDUCCION, SON PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y DESEMPEÑO DE SU LABOR. ANTES DE FIRMAR TENGA EN CUENTA HABER LEIDO DETENIDAMENTE NUESTRO REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO Y LAS NORMAS AQUÍ PROPUESTAS.

NORMAS Y REGLAS DENTRO DEL PROYECTO

Medidas y consejos para evitar lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo de oficina.

- Dar buen manejo al utilizar muebles y equipos entregados por la empresa como: Escritorio, ajustar sus sillas a la altura necesaria, identificar los puntos de luz, que iluminen adecuadamente sin provocar destellos, ajustar las pantallas de ordenador, con el brillo y contraste preciso, etc.
- Mantener la columna vertebral erguida y pegada al respaldo de la silla. **NO** (inclinarse o encorvarse hacia el escritorio, sobre todo al escribir sobre el teclado).
- Evitar el estrés con pausas y ejercicios de relajación para evitar que los músculos se pongan demasiado tensos generando presión excesiva sobre las vértebras.
- Intentar apoyar los brazos al teclear y usar el ratón. (La falta de apoyo significa una tensión muscular y esfuerzo adicionales que pueden provocar dolores e incluso lesiones).
- Estiramiento de pernas y pies para favorecer el retorno venoso.
- Colocar la pantalla del ordenador de frente, para evitar posturas forzadas del cuello y a una distancia equivalente al brazo extendido para evitar problemas oculares.
- Orden en documentos de importantes a no importantes para evitar desplazamientos innecesarios, evitando problemas cervicales.
- Mantener las vías de acceso y de paso a los puestos de trabajo libres de cualquier obstáculo.

Además de estas medidas, es fundamental también: **realizar ejercicio moderado** cada día (andar, bicicleta, trotar) para contrarrestar el excesivo sedentarismo del trabajo de oficina, **ventilar suficientemente** el espacio de trabajo, contar con una iluminación adecuada y utilizar los aparatos acondicionados con moderación. En general, son medida de puro sentido común.

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	Código:
	Versión:
FORMATO CONTROL SINTOMATOLOGIA RETORNO DE ACTIVIDADES FRENTE AL COVID-19	Vigencia:

Fecha del reporte: 26 | 07 | 2021

Nombre y apellidos: Hector Jose Velez Perez Arias

Tipo de documento: Cedula **Numero:** 1007798050

Fecha de nacimiento: 10-06-1999 **Edad:** 22 **Sexo** F | M

Teléfono de contacto (1): 3217447853 **Teléfono de contacto (2):** 3117536270

Dirección domicilio: Caucasia Antioquia

Area: Lote 7 **Cargo** Ayudante

Antecedentes de riesgo y exposición

		SI	NO	Comentarios
1	¿Ha presentado fiebre, mayor o igual a 38°C?		X	
2	¿Ha presentado tos con cuadro de infección respiratoria, dificultad para respirar, dolor de garganta?		X	
3	¿Ha tenido o tuvo contacto cercano con un caso confirmado o probable de infección por Coronavirus (Covid-19)?		X	
4	¿Estuvo hospitalizado y/o incapacitado por infección respiratoria recientemente?		X	
5	¿Estuvo fuera de la ciudad previo a retornar a las actividades? ¿Donde?		X	
6	¿Padece alguna enfermedad, ejemplo: ¿Asma, Diabetes, Hipertensión, Cáncer, Enfermedades del sistema inmune? ¿Cual?		X	
7	¿Se identifica como persona de alto riesgo para retomar su trabajo? ¿Por qué?		X	

Entiende y acepta que debe acudir al servicio médico y reportar a la empresa si presenta síntomas respiratorios luego de su ingreso a trabajar. X

Observaciones:

DOY CONSTANCIA QUE HE SIDO INFORMADO DE LOS SINTOMAS, SIGNOS DE ALARMA, ASI COMO LAS MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN ESTABLECIDAS EN LA COMPAÑIA.

Por la presente, doy mi consentimiento para la recopilación y el procesamiento de mis datos personales como se describe en este documento.
Entendiendo que mi consentimiento es voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento de protección de datos en cualquier momento. En caso de retirar su consentimiento, Grecon Ingenieros SAS solo pude procesar sus datos personales cuando exista fundamento legal para el procesamiento

Hector Velez Perez

Firma colaborador

Firma Vigía SG-SST Consorcio Obras Caucasia

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	INDUCCIÓN Y REINDUCCION	Código: F-SST-013
		Versión: 00
		Vigencia: 26/08/2020

INFORMACION DEL PARTICIPANTE				
NOMBRE DEL TRABAJADOR :	Hector Jose Velasquez Arias			
CEDULA :	1007798050			
CARGO:	Ayudante			
FECHA DE INDUCCION:	26	01	2027	
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Medio ambiente y calidad.				

ITEM	TEMAS TRATADOS EN LA INDUCCION - REINDUCCION	CUMPLE
1	Presentación de CONSORCIO OBRAS CAUCASIA.	✓
2	Entrega de Carnets.	✓
3	Organigrama (General y del Proyecto).	✓
4	Descripción General del Proyecto.	✓
5	Descripción General del Cargo.	✓
6	Horario de Trabajo Funciones y Responsabilidades del Cargo.	✓
7	Reglamento interno de trabajo.	✓
8	Política de Seguridad y Salud en el trabajo.	✓
9	Política de Prevención de consumo de sustancias sicoactivas	✓
10	Política de Gestión Ambiental.	✓
11	Objetivos y Metas de SST y medio ambiente.	✓
12	COPASST; Comité Paritario de SST	✓
13	Comité de convivencia laboral.	✓
14	Reglamento de Higiene y Seguridad.	✓
15	Sistema de Seguridad Social (EPS, ARL y AFP) al que están afiliados	✓
16	Que es un Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral, Como reportar un Accidente de Trabajo.	✓
17	Elementos de Protección Personal	✓
18	Plan de Emergencias Brigadas de Emergencias Plan de evacuación médica (MEDEVAC).	✓
19	Normas y Procedimientos Seguros de Trabajo Permisos de Trabajo.	✓
20	Aspectos Ambientales Significativos.	✓
21	Manejo integral de los residuos sólidos y líquidos.	✓
22	Política de Calidad.	✓
23	Objetivos de Calidad.	✓
24	Procedimientos de Trabajo	✓

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Codigo:
		Versión:
		Fecha:
		Pagina: 1 de 1

Datos a Diligenciar

Centro de Trabajo: Lote 1

Nombre del Trabajador: Hector Jose Vivas Diaz Arias

Documento de Identidad: 7007748070

Cargo: Ayudante

Descripción	Cantidad	Fecha de Entrega	Firma de Recibido
Botas dieletricas	1	26/04/17	Hector
Casco dieletrico	1	26/04/17	Hector
Gafas dieletricas	1	26/04/17	Hector
Guantes de cuero	1	26/04/17	Hector
Tapa oidos	1	26/04/17	Hector
Faja lumbar	1	26/04/17	Hector

Observaciones de la Entrega:

Entrega Realizada por:	Alexander C.	Aprobado por:	
Cargo:	Aux. Adm.	Cargo:	
Firma:		Firma:	

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	Código:
FORMATO CONTROL SINTOMATOLOGIA RETORNO DE ACTIVIDADES FRENTE AL COVID-19	Versión: Vigencia:

Fecha del reporte: 26 | 07 | 2021

Nombre y apellidos: Jose Fernando Romero V

Tipo de documento: 9761219 **Numero:**

Fecha de nacimiento: 20 marso 1980 **Edad:** 41 **Sexo** F | M

Teléfono de contacto (1): 3137121196 **Teléfono de contacto (2):** 3126779493

Dirección domicilio: caucasia

rea: Obra 1 **Cargo** Oficial plomero

Antecedentes de riesgo y exposición

		SI	NO	Comentarios
1	¿Ha presentado fiebre, mayor o igual a 38°C?		X	
2	¿Ha presentado tos con cuadro de infección respiratoria, dificultad para respirar, dolor de garganta?		X	
3	¿Ha tenido o tuvo contacto cercano con un caso confirmado o probable de infección por Coronavirus (Covid-19)?		X	
4	¿Estuvo hospitalizado y/o incapacitado por infección respiratoria recientemente?		X	
5	¿Estuvo fuera de la ciudad previo a retornar a las actividades? ¿Donde?		X	
6	¿Padece alguna enfermedad, ejemplo: ¿Asma, Diabetes, Hipertensión, Cáncer, Enfermedades del sistema inmune? ¿Cual?		X	
7	¿Se identifica como persona de alto riesgo para retomar su trabajo? ¿Por qué?		X	

Entiende y acepta que debe acudir al servicio médico y reportar a la empresa si presenta síntomas respiratorios luego de su ingreso a trabajar. ✓

Observaciones:

DOY CONSTANCIA QUE HE SIDO INFORMADO DE LOS SINTOMAS, SIGNOS DE ALARMA, ASI COMO LAS MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN ESTABLECIDAS EN LA COMPAÑIA.

Por la presente, doy mi consentimiento para la recopilación y el procesamiento de mis datos personales como se describe en este documento.
Entendiendo que mi consentimiento es voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento de protección de datos en cualquier momento. En caso de retirar su consentimiento, Grecon Ingenieros SAS solo pude procesar sus datos personales cuando exista fundamento legal para el procesamiento

Jose Romero

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	INDUCCIÓN Y REINDUCCION	Código: F-SST-013
		Versión: 00
		Vigencia: 26/08/2020

INFORMACION DEL PARTICIPANTE	
NOMBRE DEL TRABAJADOR :	Jose Ferney Romero
CEDULA :	97612.199
CARGO:	Oficial
FECHA DE INDUCCION:	26.07.21

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Medio ambiente y calidad.

ITEM	TEMAS TRATADOS EN LA INDUCCION - REINDUCCION	CUMPLE
1	Presentación de CONSORCIO OBRAS CAUCASIA.	✓
2	Entrega de Carnets.	✓
3	Organigrama (General y del Proyecto).	✓
4	Descripción General del Proyecto.	✓
5	Descripción General del Cargo.	✓
6	Horario de Trabajo Funciones y Responsabilidades del Cargo.	✓
7	Reglamento interno de trabajo.	✓
8	Política de Seguridad y Salud en el trabajo.	✓
9	Política de Prevención de consumo de sustancias sicoactivas	✓
10	Política de Gestión Ambiental.	✓
11	Objetivos y Metas de SST y medio ambiente.	✓
12	COPASST; Comité Paritario de SST	✓
13	Comité de convivencia laboral.	✓
14	Reglamento de Higiene y Seguridad.	✓
15	Sistema de Seguridad Social (EPS, ARL y AFP) al que están afiliados	✓
16	Que es un Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral, Como reportar un Accidente de Trabajo.	✓
17	Elementos de Protección Personal	✓
18	Plan de Emergencias Brigadas de Emergencias Plan de evacuación médica (MEDEVAC).	✓
19	Normas y Procedimientos Seguros de Trabajo Permisos de Trabajo.	✓
20	Aspectos Ambientales Significativos.	✓
21	Manejo integral de los residuos sólidos y líquidos.	✓
22	Política de Calidad.	✓
23	Objetivos de Calidad.	✓
24	Procedimientos de Trabajo	✓

RECUERDE CUIDAR / PROTEGER LA INFORMACION Y ELEMENTOS DE TRABAJO ENTREGADOS EN ESTA INDUCCION, SON PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y DESEMPEÑO DE SU LABOR. ANTES DE FIRMAR TENGA EN CUENTA HABER LEIDO DETENIDAMENTE NUESTRO REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO Y LAS NORMAS AQUÍ PROPUESTAS.

NORMAS Y REGLAS DENTRO DEL PROYECTO

Medidas y consejos para evitar lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo de oficina.

- Dar buen manejo al utilizar muebles y equipos entregados por la empresa como: Escritorio, ajustar sus sillas a la altura necesaria, identificar los puntos de luz, que iluminen adecuadamente sin provocar destellos, ajustar las pantallas de ordenador, con el brillo y contraste preciso, etc.
- Mantener la columna vertebral erguida y pegada al respaldo de la silla. **NO** (inclinarse o encorvarse hacia el escritorio, sobre todo al escribir sobre el teclado).
- Evitar el estrés con pausas y ejercicios de relajación para evitar que los músculos se pongan demasiado tensos generando presión excesiva sobre las vértebras.
- Intentar apoyar los brazos al teclear y usar el ratón. (La falta de apoyo significa una tensión muscular y esfuerzo adicionales que pueden provocar dolores e incluso lesiones).
- Estiramiento de pernas y pies para favorecer el retorno venoso.
- Colocar la pantalla del ordenador de frente, para evitar posturas forzadas del cuello y a una distancia equivalente al brazo extendido para evitar problemas oculares.
- Orden en documentos de importantes a no importantes para evitar desplazamientos innecesarios, evitando problemas cervicales.
- Mantener las vías de acceso y de paso a los puestos de trabajo libres de cualquier obstáculo.

Además de estas medidas, es fundamental también: **realizar ejercicio moderado** cada día (andar, bicicleta, trotar) para contrarrestar el excesivo sedentarismo del trabajo de oficina, **ventilar suficientemente** el espacio de trabajo, contar con una iluminación adecuada y utilizar los aparatos acondicionados con moderación. En general, son medida de puro sentido común.

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Codigo:
		Versión:
		Fecha:
		Pagina: 1 de 1

Datos a Diligenciar

Centro de Trabajo:
Nombre del Trabajador:
Documento de identidad:
Cargo:

Descripción	Cantidad	Fecha de Entrega	Firma de Recibido
Casco	1	26/07/24	Jose Romero
Gafas	1	26/07/24	Jose Romero
Guantes	1	26/07/24	Jose Romero
Tapa oidos	1	26/07/24	Jose Romero
Tapa boca	1	26/07/24	Jose Romero
Botas	1	26/07/24	Jose Romero

Observaciones de la Entrega:

Entrega Realizada por:		Aprobado por:	
Cargo:		Cargo:	
Firma:		Firma:	

ANEXO 20

MEDINA & RIVERA
INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S.

FC-INS-01. INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

SEDE BOGOTÁ D.C.
OFICINA PRINCIPAL
CRA. 15A # 121-12 OFIC.318
Tel (PBX): 6203317-6203378
Móvil: (57) (1) 316 833 21 19

SEDE TUNJA
BOYACÁ
CRA. 4 #41-40
Barrio Santa Inés
Tel: (57) (8) 7469988

SEDE CHIA
CUNDINAMARCA
AV. Chilacos, CRA 15 #17-128
Barrio Rio Frio
Fijo: (57) (1) 8852535

SEDE PANAMÁ
REP. PANAMA
CLL.56 y 57 Este- OFIC 10H
Obarrio, Sortis BusinessTower
Corregimiento de Bella Vista
Móvil: (57) (1) 316 833 21 19

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN	CODIGO	FC-INS-01
		VERSION	01
		FECHA	21/02/2013

FECHA INSPECCION: 10/08/2021

ITEM	DESCRIPCIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD	E	N/E
1	GASAS LIMPIAS	25/08/25	2	E	
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO DE 4"	09/02/25	1	E	
3	BAJALENGUAS	———	1	E	
4	GUANTES DE LÁTEX PARA EXAMEN				
5	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	07/2026	1	E	
6	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	01/2026	1	E	
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	09/2025	1	E	
8	VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	07/2025	1	E	
9	VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS	07/2025	1	E	
10	YODOPOVIDONA				
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc Ó 500 cc	07/2021	1	E	
12	TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	11/2021	1	E	
13	ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml				
14	ALGODÓN				
15	VENDA ELASTICA	17/2021	1	E	
6	ANTISÉPTICO DE USO TÓPICO-TINTURA THIMEROSAL				
17	AGUA				
18	PITO	———	1	E	
19	INMOBILIZADOR DE CUELLO	———	1	E	
20	CUBREBOCAS	———	1	E	
21	GEL ANTIVACTERIAL	———	2	E	
22	CURITAS	7/10/2025	1	E	
23	APOSITOS DE ALGODÓN	07/2022	1	E	
24	JERINGA				
25	PRESERVATIVO				
26	TOALLA SANITARIA				
27	BISTURÍ				
28	AGUA OXIGENADA 120ML	solución caducada	07/2021	E	
29	TORNIQUETE				

MEDICAMENTOS ADICONALES ENCONTRADOS:

LEYENDA: E= EXISTE, N/E= NO EXISTE

% CUMPLIMIENTO = $\frac{5}{14}$ X 100 = 35,71 %

OBSERVACIONES:

Contar con los elementos escenciales deacuerdo a lo establecido en la resolución 0705 de 2007 y realizar la respectiva reposición de aquellos que ya han sido consuminos o usados.

Inspeccionado por: Valentina C.
SST.

MEDINA & RIVERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S.	INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN	CODIGO	FC-INS-01
		VERSION	01
		FECHA	21/02/2013

FECHA INSPECCION: 13/08/2021

ITEM	DESCRIPCIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD	E	N/E
1	GASAS LIMPIAS		2 PAQUETES	X	
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO DE 1"X5Y		1 UNIDAD	X	
3	BAJALENGUAS		1 UNIDAD	X	
4	GUANTES DE LÁTEX PARA EXAMEN		1 PAR	X	
5	VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS		1 UNIDAD		X
6	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS		1 UNIDAD	X	
7	VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS		1 UNIDAD	X	
8	VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS		1 UNIDAD	X	
9	VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS		1 UNIDAD	X	
10	YODOPOVIDONA		1 FRASCO X 120 ML		X
11	SOLUCIÓN SALINA 250 cc Ó 500 cc	22 DIC 2022	1 UNIDAD	X	
12	TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL		1 UNIDAD		X
13	ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml		1 UNIDAD	X	
14	ALGODÓN		1 UNIDAD	X	
15	ANTISÉPTICO DE USO TÓPICO-TINTURA THIMEROSAL		1 UNIDAD		X
16	AGUA		1 UNIDAD	X	
17	PITO		1 UNIDAD	X	
18	INMOBILIZADOR DE CUELLO		1 UNIDAD	X	
19	CUBREBOCAS		30 UNIDADES	X	
20	GEL ANTIBACTERIAL	OCTUBRE 2022	1 UNIDAD	X	
21	CURITAS	DICIEMBRE 2022	95 UNIDADES	X	
22	APOSITOS DE ALGODÓN		1 UNIDAD	X	
23	JERINGA		1 UNIDAD		X
24	PRESERVATIVO		1 UNIDAD		X
25	TOALLA SANITARIA		1 UNIDAD		X
26	BISTURÍ		1 UNIDAD	X	
27	AGUA OXIGENADA 120ML	ENERO 2022	1 UNIDAD	X	
28	TORNIQUETE		1 UNIDAD		X
29	MICROPORE		1 UNIDAD		X
30	JABÓN YODADO AL 7% 60ML	07/12/2025	1 UNIDAD	X	
31	SOLUCIÓN YODADA AL 7% 60ML	01/02/2023	1 UNIDAD	X	
32					
33					
34					
35					

MEDICAMENTOS ADICONALES ENCONTRADOS: _____

LEYENDA: E= EXISTE, N/E= NO EXISTE

% CUMPLIMIENTO = $\frac{22}{31}$ X 100 = 70,97 %

OBSERVACIONES:

ANEXO 21

CERTIFICACIÓN CCS ISO 9001
CERTIFICACIÓN CCS ISO 14001
CERTIFICACIÓN CCS OHSAS 18001

MEDINA & RIVERA
INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S.

FC-INS-03. INSPECCIÓN DE EXTINTOR

SEDE BOGOTÁ D.C.
OFICINA PRINCIPAL
CRA. 15A # 121-12 OFIC.318
Tel (PBX): 6203317-6203378
Móvil: (57) (1) 316 833 21 19

SEDE TUNJA
BOYACÁ
CRA. 4 #41-40
Barrio Santa Inés
Tel: (57) (8) 7469988

SEDE CHIA
CUNDINAMARCA
AV. Chilacos, CRA 15 #17-128
Barrio Rio Frio
Fijo: (57) (1) 8852535

SEDE PANAMÁ
REP. PANAMA
CLL.56 y 57 Este- OFIC 10H
Obarrio, Sortis BusinessTower
Corregimiento de Bella Vista
Móvil: (57) (1) 316 833 21 19

CONSORCIO OBRAS DE CAUCASIA 109	INSPECION DE EXTINTORES	Código: FOR-SST-056 Versión: 1 Código: FOR-SST-056

Fecha de Inspección: 10/08/21 Hora: 11:30 Área: Lote 1

Inspección realizada por: Cristian G. Nombre responsable de Obra: Jose Julian D.

No	Area donde esta ubicado el equipo	ESTADO DEL EXTINTOR																				AGENTE EXTINTOR				Observaciones
		Fecha Vencimiento recarga		Manometro		Pasador de seguridad		Boquilla		Manija		Cilindro		Pintura		Señalización		Ubicación		Visibilidad		Acceso al extintor						
		Mes	Año	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	ABC Multiproposito	CO2	Solkaflam	Agua presurizada	
1	Oficina	10	21	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												

Firma responsable inspección

Firma responsable Obra

MEDINA & RIVERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S.	INSPECCIÓN DE EXTINTOR	CODIGO:	FC-INS-03
		VERSION No.	02
		FECHA:	8/08/2014

FECHA INSPECCION: 13/08/2021

CÓDIGO O IDENTIFICACIÓN DEL EXTINTOR	MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA CORRESPONDIENTE					CONDICIÓN: MARQUE B=BIEN M=MAL N/A=NO APLICA						
	TIPO			CARGA		MANGUERA	PRECINTO	ENVASE	CALCOMANÍA	MANÓMETRO	UBICACIÓN	FECHA ÚLTIMA RECARGA
	A	B	C	CARG.	RECARGA							
CAMP	X	X	X	X		N/A	B	B	B	B	B	Octubre

CONDICIONES IDEALES: **% CUMPLIMIENTO=** 1 / 1 X 100= 100 %

MANGUERA (SI LA TIENE): N/A

PRECINTO: SIN SIGNOS DE ROTURA

ENVASE Y SOPORTE (SI TIENE): PINTADO, SIN CORROSIÓN

CALCOMONIA: IDENTIFICACIÓN CON EL TIPO DE AGENTE EXTINTOR, CLASE DEFUEGO, FECHA DE LA ÚLTIMA RECARGA. EFECTIVIDAD, INSTRUCCINES DE USO, COMPAÑÍA, CON SU RESPECTIVA SEÑALIZACIÓN.

MANOMETRO: AGUJA INDICANDO EL COLOR VERDE(CARGA ADECUADA).

UBICACIÓN: SITIO DESPEJADO DISPUESTO A UNA ALTURA MAXIMA DE 1,3 MTS DEL PISO

FECHA ULTIMA RECARGA: CALCAMONIA INDICANDO EL MES Y AÑO DE LA FECHA DE LA ÚLTIMA RECARGA.

INSPECCIONADO POR: NILEN LALLANY SIMANCA SOLÓRZANO
CARGO: RESIDENTE SISOMA, proyecto 436

ANEXO 22

CERTIFICACIÓN CCS ISO 9001
CERTIFICACIÓN CCS ISO 14001
CERTIFICACIÓN CCS OHSAS 18001

MEDINA & RIVERA
INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S.

CAPACITACIONES

SEDE BOGOTÁ D.C.
OFICINA PRINCIPAL
CRA. 15A # 121-12 OFIC.318
Tel (PBX): 6203317-6203378
Móvil: (57) (1) 316 833 21 19

SEDE TUNJA
BOYACÁ
CRA. 4 #41-40
Barrio Santa Inés
Tel: (57) (8) 7469988

SEDE CHIA
CUNDINAMARCA
AV. Chilacos, CRA 15 #17-128
Barrio Rio Frio
Fijo: (57) (1) 8852535

SEDE PANAMÁ
REP. PANAMA
CLL.56 y 57 Este- OFIC 10H
Obarrio, Sortis BusinessTower
Corregimiento de Bella Vista
Móvil: (57) (1) 316 833 21 19

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109			
CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	SG-SST	Código	FOR-SST-003
		Versión	1
		Fecha	28/02/2020
	CONTROL DE ASISTENCIA	Página	1 DE 1

FECHA: 29/06/2021

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Uso obligatorio EPP- socialización novedades nomina

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

TEMAS A DESARROLLAR:

TIPO DE ACCIÓN DE FORMACIÓN: ☐ ENTRENAMIENTO ☒ CAPACITACIÓN ☐ TALLER ☒ CHARLA INFORMATIVA

FORMA DE EVALUAR: VERBAL

DURACION DE LA ACTIVIDAD: 30 MINUTOS

INSTRUCTOR DE LA ACTIVIDAD: Lluleisa Gomez Araujo

ENTIDAD: SST

Nº	CEDULA	NOMBRE	CARGO	AREA	FIRMA
1	1.003.358.089	José David Guzman Altamiranda	Jefe de personal	LOTE 1	
2	1.038.116.286	Deivy David Lazaro Vertel	Ayudante	LOTE 1	
3	1.038.436.867	Yeferson Pérez Contreras	Ayudante	LOTE 1	
4	1.038.130.033	Jhonatan de Jesús Hernández Lazaro	Ayudante	LOTE 1	
5	92.260.733	José José Zapa Gomez	Ayudante	LOTE 1	
6	80.278.724	Fidel Angel Gonzalez Gallego	Oficial	LOTE 1	
7	1.067.096.480	Francisco Daniel Oviedo Díaz	Ayudante	LOTE 1	
8	8.058.159	Anderson Alvarez Ortega	Ayudante	LOTE 1	
9	1.003.502.963	Jorge Elias Pastrana Sanchez	Ayudante	LOTE 1	Jorge Pastrana
10	8.056.461	Blas Emiro Yepes Pico	Oficial	LOTE 1	
11	1.007.517.771	Jhon Jairo Suarez Peñate	Ayudante	LOTE 1	Jhon Suarez
12	1.001.551.423	Ronal David Correa Mejia	Ayudante	LOTE 1	RONAL CORREA.
13	1.040.499.873	Jaider de Jesus Vergara Camargo	Ayudante	LOTE 1	
15	1.148.191.355	Heraldo Jose Diaz Dominguez	Ayudante	LOTE 1	Heraldo Jose
16	1.067.091.924	Jairo Antonio Noriega	Ayudante	LOTE 1	Jairo Noriega
17	1.063.287.728	Daylwin Herazo Pastrana	Ayudante	LOTE 1	
18	78.295.118	Tibaldo Enrique Morales Ruiz	Oficial	LOTE 1	
19	78.297.320	Henry Miguel Luna Payares	Ayudante	LOTE 1	
20	1.063.294.796	Andres David Ortega Florez	Ayudante	LOTE 1	Andres O.
21	11.003.673	Jose Domingo Gonzalez Tapia	Ayudante	LOTE 1	José Gonzalez
22	1.038.118.578	Yeison Arleis Marquez Julio	Oficial	LOTE 1	
23	1.235.242.797	Julio Cesar Pabon Pastrana	Ayudante	LOTE 1	Julio Pabon

Nombre
Coordinador de la actividad

Tomar Tratados.
- Reporte de horas Extras de trabajadores.
- uso obligatorio EPP.