	INFORMES SEMANALES Y/O MENSUALES IMPLEMENTACIÓN PROTOCOLO BIOSEGURIDAD	CÓDIGO	PRO-SST-18
		VERSIÓN	1
		FECHA	03/10/2020

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

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

FECHA: 28 Septiembre 2020. Evangelista Gomez.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Manipulacion de Herramientas

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Dar cumplimiento al componente. SG-SST.

TEMAS A DESARROLLAR: Manipulacion de Herramientas

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

FORMA DE EVALUAR: Verbal

DURACION DE LA ACTIVIDAD:

INSTRUCTOR DE LA ACTIVIDAD: Delia B. Jimenez

ENTIDAD: Grecon Ingenieros SAS

Nº	CEDULA	NOMBRE	CARGO	AREA	FIRMA
1	1000248593	Jeison David Pacheco	Ayudante	Obra	Jeison Pacheco
2	1000977990	Jose luis Pacheco	Ayudante	Obra	Jose Pacheco
3	1436488	Luis Venegas	Ayudante	Obra	Luis Venegas
4	1013649886	Brayan Parra	Ayudante	Obra	Stiven Parra
5	1033688474	Humberto Duque	Oficial	Obra	Humberto Duque
6	1023414431	Diego Linares	Ayudante	Obra	
7	1033361686	Pedro pulido	Ayudante	Obra	Pedro Pulido. Hasbleidy M
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Nombre y firma
Coordinador de la actividad

	INFORMES SEMANALES Y/O MENSUALES IMPLEMENTACIÓN PROTOCOLO BIOSEGURIDAD	CÓDIGO	PRO-SST-18
		VERSIÓN	1
		FECHA	03/10/2020

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

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

FECHA: 28 Septiembre 2020 — Juan Evangelista Gomez

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Manipulacion de cargas en la obra

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Concientizar al personal sobre. El riesgo de exceso de cargas.

TEMAS A DESARROLLAR: Manipulacion de cargas.

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

FORMA DE EVALUAR: Verbal — DURACION DE LA ACTIVIDAD:

INSTRUCTOR DE LA ACTIVIDAD: Dalici Brigaitthe Jimenez — ENTIDAD: Grecon Ingenieros SAS

Nº	CEDULA	NOMBRE	CARGO	AREA	FIRMA
1	1000249673	Jeison David Pacheco	Ayudante	Obra	Jeison Pacheco
2	1000549290	Jose luis Pacheco	Ayudante	Obra	Jose Pacheco
3	1[illegible]	luis venecias	Ayudante	Obra	Luis Venecias
4	1013679876	Brayan Perez	Ayudante	Obra	Steven Parra
5	1083[illegible]	Humberto Duque	Oficial	Obra	Humberto Duque
6	1023914434	Diego Montes	Ayudante	Obra	
7	1083236886	Pedro Pulido.	Ayudante	Obra	Pedro Pulido
8	1083763133	Hasbleidy Mora	Ayudante	Obra	Hasbleidy M
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Dalici Jimenez

Nombre y firma
Coordinador de la actividad

	INFORMES SEMANALES Y/O MENSUALES IMPLEMENTACIÓN PROTOCOLO BIOSEGURIDAD	CÓDIGO	PRO-SST-18
		VERSIÓN	1
		FECHA	03/10/2020

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

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

FECHA: 30-09-2020 Evangelista Gomez

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Uso de Elementos de Proteccion Personal

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Dar cumplimiento al componente de Seguridad y Salud en el trabajo.

TEMAS A DESARROLLAR: *Uso de los EPPS * cada cuanto es el cambio. *Desinfeccion

TIPO DE ACCIÓN DE FORMACIÓN: ☐ENTRENAMIENTO ☑CAPACITACIÓN ☐ALIER ☐CHARLA INFORMATIVA

FORMA DE EVALUAR: Verbal

DURACION DE LA ACTIVIDAD:

INSTRUCTOR DE LA ACTIVIDAD: Dalia Brigarithe Jimenez

ENTIDAD: Grecon Ingenieros S.A.S

Nº	CEDULA	NOMBRE	CARGO	AREA	FIRMA
1	1000972470	luis pacheco	Ayudante	Obra	Jose Pacheco
2	1033698474	Humberto Duque	Oficial	Obra	Humberto Duque G.
3	1033963733	Hasbleidy Mora	Ayudante	Obra	Hasbleidy Mora.
4	1000248613	Jeison Pacheco	Ayudante	Obra	Jeison Pacheco
5	1010290435	Fernando Forero	Oficial	Obra	
6	14369843	luis Venegas	Ayudante	Obra.	Luis Venegas
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Nombre y firma
Coordinador de la actividad

3. REGISTRO FOTOGRAFICO

✓ Lavado de manos



✓ Distanciamiento social

✓ Toma de temperatura



- ✓ Limpieza y desinfección







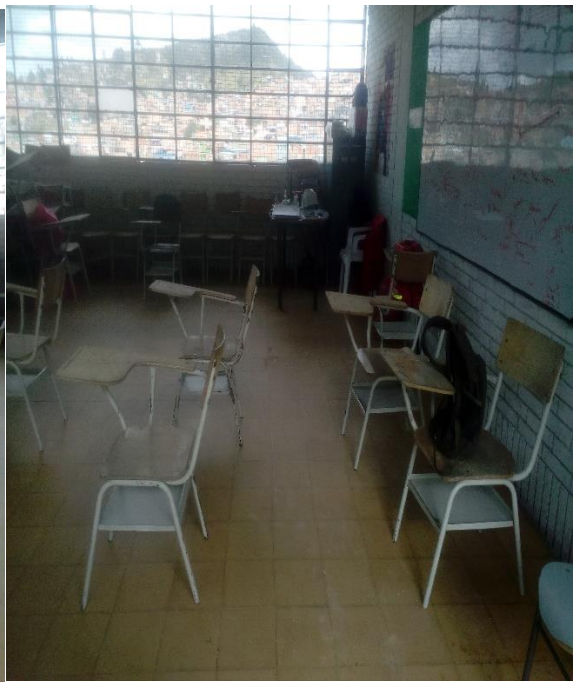

✓ Charlas de seguridad





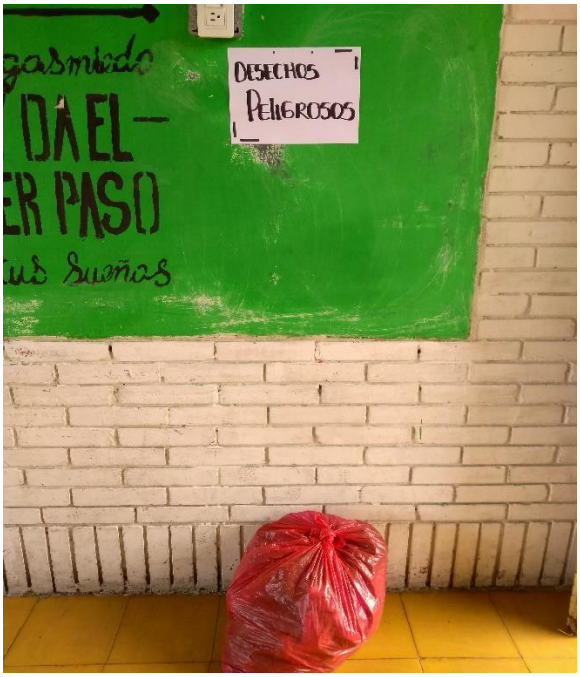
✓ Organización de la ropa en bolsas en el Campamento







✓ Disposición de residuos biológicos EPP






Síntomas de alerta para tener en cuenta.
Fiebre difícil de control, mayor a 37° y por más de 3 días
TOS
Dificultad para respirar
Fatiga
Secrecion nasales
Malestar General
ANTES DE INGRESAR A LA OFICINA RECUERDA
LIMPIAR TU DISPOSITIVO MOVIL
LLAVES
Por último no olvides limpiar las llaves, si otros objetos con los que hallas tenido contacto.
Despues de realizar esto pasa al lavado de

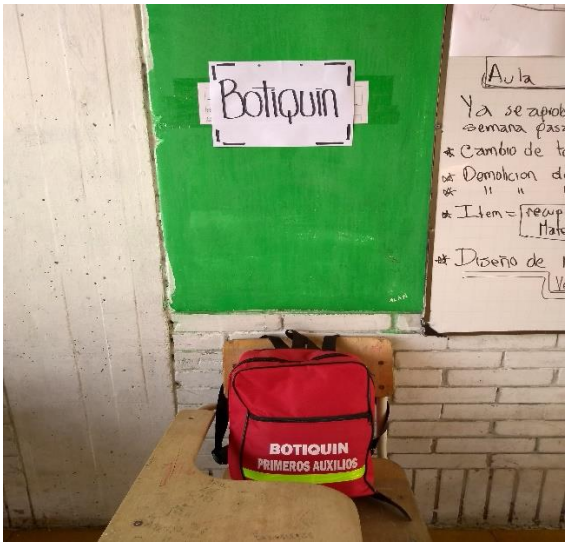

USO OBLIGATORIO DE MASCARILLA


Sustancias Quimicas

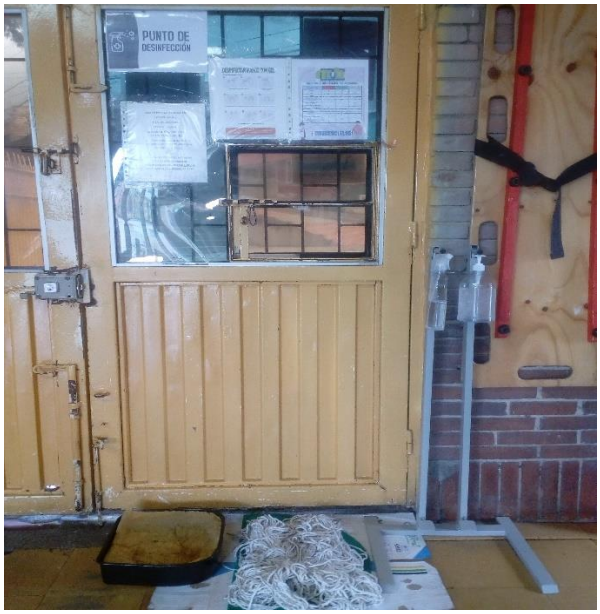
Punto de hidratación



Punto de Botiquín



Punto de desinfección



Punto ecológico



	INFORMES SEMANALES Y/O MENSUALES IMPLEMENTACIÓN PROTOCOLO BIOSEGURIDAD	**CÓDIGO**	**PRO-SST-18**
		VERSIÓN	**1**
		FECHA	**26/09/2020**

Registro de Cambios al Documento			
Versión	**Fecha**	**Descripción del cambio**	**Autor**
1.0	03/06/2020	Versión de Lanzamiento	Dinámika Consultoría

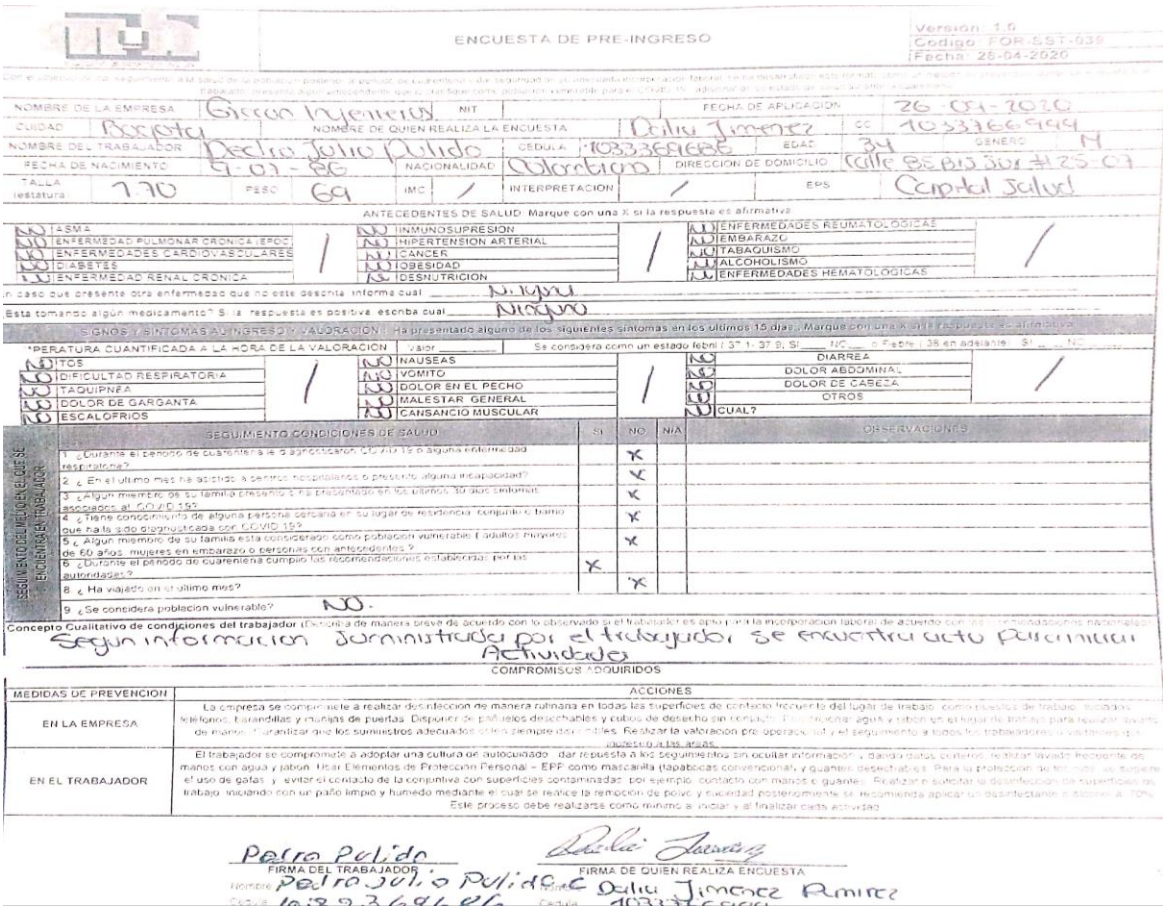
Elaboró	**Revisó**	**Aprobó**
Nombre: Dinámika Consultoría	Nombre: Martha Alvis	Nombre: Ricardo Herrera
Cargo: Asesor SGSST	Cargo: Responsable SG-SST	Cargo: Representante Legal
Fecha: 26/09/2020	Fecha: 26/09/2020	Fecha: 26/09/2020

Nombres Responsables SST en obra	**Cedula**	**Cargo:**	**Firma**
Responsable Implementación Protocolo Bioseguridad			
Dalia Jimenez Ramírez	1033766999	Inspectora SGSST	

1. OBJETIVO

Evidenciar el informe de implementación del protocolo de bioseguridad empresa contratista: Muñoz y Herrera Ingenieros Asociados S.A.

2. FT- SST- 039 ENCUESTA PRE-INGRESO



ENCUESTA DE PRE-INGRESO

Version 1.0
Codigo FOR-SST-039
Fecha 28-04-2020

NOMBRE DE LA EMPRESA: Gircon Ingenieros NIT: FECHA DE APLICACION: 26-04-2020
CIUDAD: Bogota NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA ENCUESTA: Delia Jimenez CC: 1053766994
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Pedro Julio Pulido CEDULA: 1033366686 EDAD: 34 GENERO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 9-01-86 NACIONALIDAD: Colombiano DIRECCION DE DOMICILIO: Calle 85 BIS Sur #25-07
TALLA (estatura): 170 PESO: 69 IMC: / INTERPRETACION: / EPS: Capital Salud

ANTECEDENTES DE SALUD: Marque con una X si la respuesta es afirmativa

NO	ASMA	NO	INMUNOSUPRESION	NO	ENFERMEDADES REUMATOLOGICAS
NO	ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA (EPOC)	NO	HIPERTENSION ARTERIAL	NO	EMBARAZO
NO	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	NO	CANCER	NO	TABAQUISMO
NO	DIABETES	NO	OBESIDAD	NO	ALCOHOLISMO
NO	ENFERMEDAD RENAL CRONICA	NO	DESNUTRICION	NO	ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS

En caso que presente otra enfermedad que no este descrita informe cual: N. Aplica
Esta tomando algun medicamento? Si la respuesta es positiva escriba cual: Ninguno

SIGNOS Y SINTOMAS AL INGRESO Y VALORACION: Ha presentado alguno de los siguientes sintomas en los ultimos 15 dias. Marque con una X si la respuesta es afirmativa

*PERATURA CUANTIFICADA A LA HORA DE LA VALORACION: valor: ____ Se considera como un estado febril (37.1- 37.9) SI: ____ NO: ____ o Febril (38 en adelante) SI: ____ NO: ____

NO	TOS	NO	NAUSEAS	NO	DIARREA
NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA	NO	VOMITO	NO	DOLOR ABDOMINAL
NO	TAQUIPNEA	NO	DOLOR EN EL PECHO	NO	DOLOR DE CABEZA
NO	DOLOR DE GARGANTA	NO	MALESTAR GENERAL	NO	OTROS
NO	ESCALOFRIOS	NO	CANSANCIO MUSCULAR	NO	CUAL?

SEGUIMIENTO CONDICIONES DE SALUD (DILIGENCIADO EN EL DIA DE INGRESO Y EN CUARENTENA EN TRABAJADOR)

SEGUIMIENTO CONDICIONES DE SALUD	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1. ¿Durante el periodo de cuarentena le diagnosticaron COVID 19 o alguna enfermedad respiratoria?		X		
2. ¿ En el ultimo mes ha asistido a centros hospitalarios o presento alguna incapacidad?		X		
3. ¿Algun miembro de su familia presento o ha presentado en los ultimos 30 dias síntomas asociados al COVID 19?		X		
4. ¿Tiene conocimiento de alguna persona cercana en su lugar de residencia, conjunto o barrio que haya sido diagnosticada con COVID 19?		X		
5. ¿ Algun miembro de su familia esta considerado como poblacion vulnerable (adultos mayores de 60 años, mujeres en embarazo o personas con antecedentes ?		X		
6. ¿Durante el periodo de cuarentena cumplio las recomendaciones establecidas por las autoridades?	X			
8. ¿ Ha viajado en el ultimo mes?		X		
9. ¿Se considera poblacion vulnerable?	NO.			

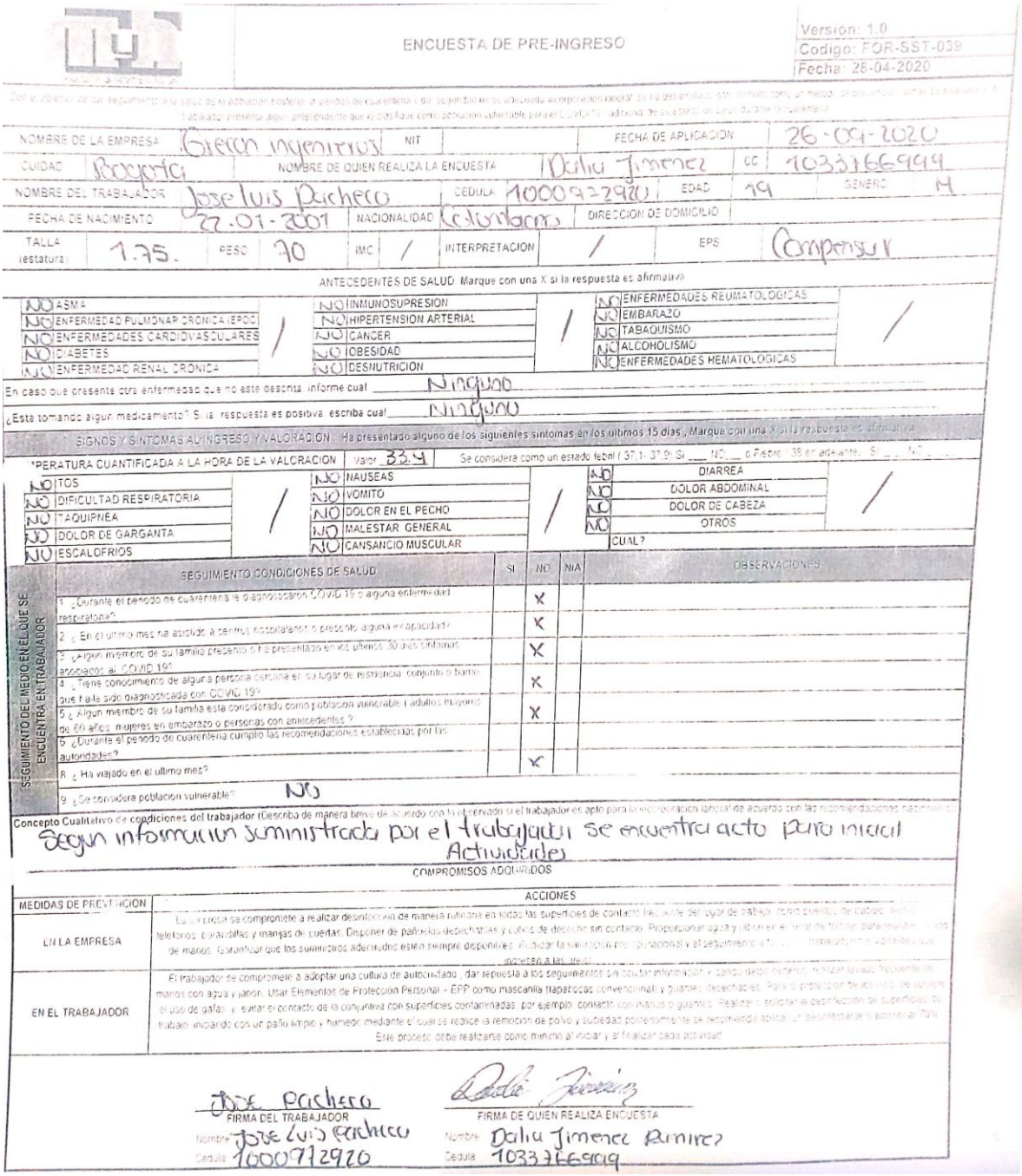
Concepto Cualitativo de condiciones del trabajador (Describa de manera breve de acuerdo con lo observado si el trabajador es apto para la incorporacion laboral de acuerdo con las recomendaciones nacionales): Segun informacion suministrada por el trabajador se encuentra acto para realizar actividades

COMPROMISOS ADQUIRIDOS

MEDIDAS DE PREVENCION	ACCIONES
EN LA EMPRESA	La empresa se compromete a realizar desinfeccion de manera rutinaria en todas las superficies de contacto frecuente del lugar de trabajo como escritorios de trabajo, teclados, telefonos, barandillas y manijas de puertas. Disponer de papeleros desechables y cubos de desecho sin contacto. Proporcionar agua y jabon en el lugar de trabajo para realizar lavado de manos. Garantizar que los suministros adecuados estén siempre disponibles. Realizar la valoracion pre-operacional y el seguimiento a todos los trabajadores o visitantes que ingresen a las areas.
EN EL TRABAJADOR	El trabajador se compromete a adoptar una cultura de autocuidado dar respuesta a los seguimientos sin ocultar información y dando datos correctos, realizar lavado frecuente de manos con agua y jabon. Usar Elementos de Proteccion Personal – EPP como mascarilla (tapabocas convencional), y guantes desechables. Para su protección, se recomienda que supere el uso de gafas y evitar el contacto de la conjuntiva con superficies contaminadas por ejemplo contacto con manos o guantes. Realizar e solicitar la desinfección de superficies de trabajo iniciando con un paño limpio y humedo mediante el cual se realice la remocion de polvo y suciedad posteriormente se recomienda aplicar un desinfectante a base de 70% Este proceso debe realizarse como minimo al iniciar y al finalizar cada actividad

Pedro Pulido — FIRMA DEL TRABAJADOR
Nombre: Pedro Julio Pulido C
Cedula: 1033366686

Delia Jimenez — FIRMA DE QUIEN REALIZA ENCUESTA
Nombre: Delia Jimenez Ramirez
Cedula: 1053766994



ENCUESTA DE PRE-INGRESO

Versión: 1.0
Codigo: FOR-SST-039
Fecha: 26-04-2020

Con el objetivo de dar seguimiento al estado de la población trabajadora durante el periodo de cuarentena y dar significado de su adecuada incorporación laboral se ha desarrollado este formato como un medio de prevención donde los trabajadores presenten algún antecedente que lo clasifique como población vulnerable para el COVID-19 adicional de su estado de salud durante la cuarentena

NOMBRE DE LA EMPRESA	Grecon ingenieros	NIT		FECHA DE APLICACION	26-09-2020		
CIUDAD	Bogotá	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA ENCUESTA	Dalia Jimenez	CC	1033766919		
NOMBRE DEL TRABAJADOR	Jose luis Pacheco	CEDULA	1000772920	EDAD	19	GENERO	M
FECHA DE NACIMIENTO	22-01-2001	NACIONALIDAD	Colombiano	DIRECCION DE DOMICILIO			
TALLA (estatura)	1.75	PESO	70	IMC	/	INTERPRETACION	/
EPS	Compensar						

ANTECEDENTES DE SALUD Marque con una X si la respuesta es afirmativa

NO	ASMA	NO	INMUNOSUPRESION	NO	ENFERMEDADES REUMATOLOGICAS
NO	ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA (EPOC)	NO	HIPERTENSION ARTERIAL	NO	EMBARAZO
NO	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	NO	CANCER	NO	TABAQUISMO
NO	DIABETES	NO	OBESIDAD	NO	ALCOHOLISMO
NO	ENFERMEDAD RENAL CRONICA	NO	DESNUTRICION	NO	ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS

En caso que presente otra enfermedad que no este descrita informe cual: Ninguno

¿Esta tomando algun medicamento? Si la respuesta es positiva escriba cual: Ninguno

SIGNOS Y SINTOMAS AL INGRESO Y VALORACION: Ha presentado alguno de los siguientes sintomas en los ultimos 15 dias, Marque con una X si la respuesta es afirmativa

*PERATURA CUANTIFICADA A LA HORA DE LA VALORACION: Valor 33.4 — Se considera como un estado febril (37.1- 37.9: Si ___ NO ___ o Fiebre: 38 en adelante: Si ___ NO ___

NO	TOS	NO	NAUSEAS	NO	DIARREA		
NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA	NO	VOMITO	NO	DOLOR ABDOMINAL		
NO	TAQUIPNEA	NO	DOLOR EN EL PECHO	NO	DOLOR DE CABEZA		
NO	DOLOR DE GARGANTA	NO	MALESTAR GENERAL	NO	OTROS		
NO	ESCALOFRIOS	NO	CANSANCIO MUSCULAR		CUAL?		

SEGUIMIENTO DEL MEDIO EN EL QUE SE ENCUENTRA EL TRABAJADOR

SEGUIMIENTO CONDICIONES DE SALUD	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1. ¿Durante el periodo de cuarentena le o algun familiar COVID 19 o alguna enfermedad respiratoria?		X		
2. ¿ En el ultimo mes ha asistido a centros hospitalarios o presenta alguna incapacidad?		X		
3. ¿Algun miembro de su familia presento o ha presentado en los ultimos 30 dias síntomas asociados al COVID 19?		X		
4. ¿Tiene conocimiento de alguna persona cercana en su lugar de residencia, conjunto o barrio que haya sido diagnosticada con COVID 19?		X		
5 ¿ Algun miembro de su familia este considerado como poblacion vulnerable (adultos mayores de 60 años, mujeres en embarazo o personas con antecedentes ?		X		
6 ¿Durante el periodo de cuarentena cumplio las recomendaciones establecidas por las autoridades?		X		
R ¿ Ha viajado en el ultimo mes?		X		
9 ¿Se considera poblacion vulnerable? NO				

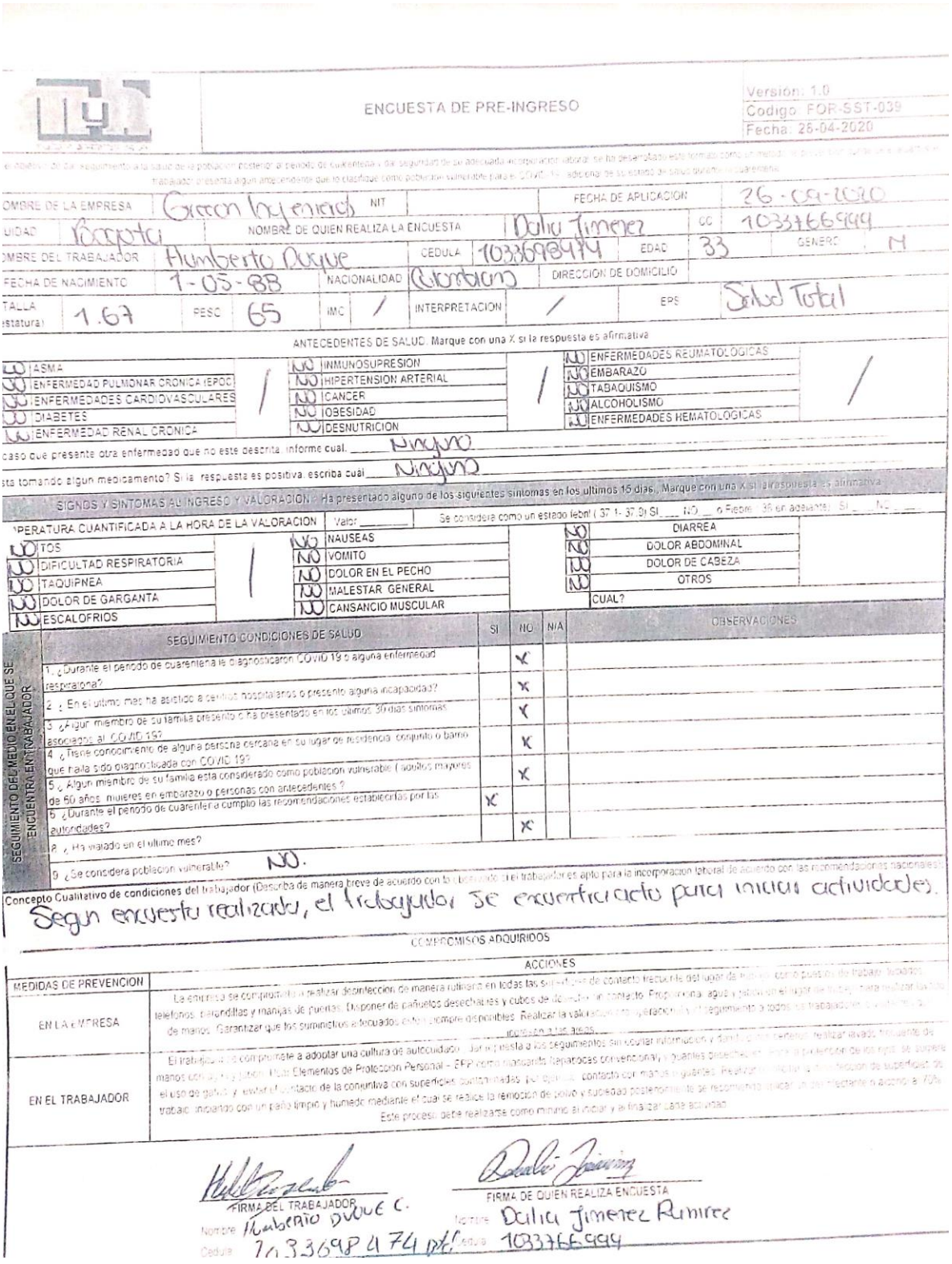
Concepto Cualitativo de condiciones del trabajador (Describa de manera breve de acuerdo con lo observado si el trabajador es apto para la incorporación laboral de acuerdo con las recomendaciones establecidas): Segun informacion suministrada por el trabajador se encuentra acto para iniciar Actividades

COMPROMISOS ADQUIRIDOS

MEDIDAS DE PREVENCION	ACCIONES
EN LA EMPRESA	La empresa se compromete a realizar desinfección de manera rutinaria en todas las superficies de contacto frecuente del lugar de trabajo, como puestos de trabajo, teclados, teléfonos, barandillas y manijas de puertas. Disponer de pañuelos desechables y cubos de desecho sin contacto. Proporcionar agua y jabón en el lugar de trabajo para lavado frecuente de manos. Garantizar que los suministros adecuados estén siempre disponibles. Realizar la valoración médico ocupacional y el seguimiento a [illegible] trabajadores y aislados que incrementen a las veces
EN EL TRABAJADOR	El trabajador se compromete a adoptar una cultura de autocuidado , dar respuesta a los seguimientos sin ocultar información e lavado frecuente de manos con agua y jabon. Usar Elementos de Protección Personal - EPP como mascarilla tapabocas convencionales y guantes desechables. Para la protección de los ojos se sugiere el uso de gafas y evitar el contacto de la conjuntiva con superficies contaminadas por ejemplo contacto con manos o guantes. Realizar y exigir la desinfección de superficies de trabajo iniciando con un paño limpio y humedo mediante el cual se realice la remocion de polvo y suciedad posteriormente se recomienda aplicar un desinfectante o alcohol al 70% Este proceso debe realizarse como mínimo al iniciar y al finalizar cada actividad

José Pacheco
FIRMA DEL TRABAJADOR
Nombre: Jose Luis Pacheco
Cedula: 1000772920

Dalia Jimenez
FIRMA DE QUIEN REALIZA ENCUESTA
Nombre: Dalia Jimenez Ramirez
Cedula: 1033766919



ENCUESTA DE PRE-INGRESO

Version: 1.0
Codigo: FOR-SST-039
Fecha: 26-04-2020

OMBRE DE LA EMPRESA	Green Hygienics	NIT		FECHA DE APLICACION	26-09-2020				
UDAD	Bogota	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA ENCUESTA		Dalia Jimenez	CC	1033669999			
OMBRE DEL TRABAJADOR	Humberto Duque	CEDULA	1033698474	EDAD	33	GENERO	M		
FECHA DE NACIMIENTO	7-05-88	NACIONALIDAD	Colombiano	DIRECCION DE DOMICILIO					
TALLA (estatura)	1.67	PESO	65	IMC	/	INTERPRETACION	/	EPS	Salud Total

ANTECEDENTES DE SALUD. Marque con una X si la respuesta es afirmativa

NO	ASMA	/	NO	INMUNOSUPRESION	/	NO	ENFERMEDADES REUMATOLOGICAS	/
NO	ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA (EPOC)		NO	HIPERTENSION ARTERIAL		NO	EMBARAZO	
NO	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES		NO	CANCER		NO	TABAQUISMO	
NO	DIABETES		NO	OBESIDAD		NO	ALCOHOLISMO	
NO	ENFERMEDAD RENAL CRONICA		NO	DESNUTRICION		NO	ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	

caso que presente otra enfermedad que no este descrita, informe cual. Ninguno

sta tomando algun medicamento? Si la respuesta es positiva, escriba cual Ninguno

SIGNOS Y SINTOMAS AL INGRESO Y VALORACION - Ha presentado alguno de los siguientes sintomas en los ultimos 15 dias. Marque con una X si la respuesta es afirmativa

PERATURA CUANTIFICADA A LA HORA DE LA VALORACION	Valor:	Se considera como un estado febril (37.1- 37.9) SI ___ NO ___ o Fiebre 38 en adelante: SI ___ NO ___					
NO	TOS	/	NO	NAUSEAS		NO	DIARREA
NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA		NO	VOMITO		NO	DOLOR ABDOMINAL
NO	TAQUIPNEA		NO	DOLOR EN EL PECHO		NO	DOLOR DE CABEZA
NO	DOLOR DE GARGANTA		NO	MALESTAR GENERAL		NO	OTROS
NO	ESCALOFRIOS		NO	CANSANCIO MUSCULAR			CUAL?

SEGUIMIENTO DEL MEDIO EN EL QUE SE ENCUENTRA EL TRABAJADOR	SEGUIMIENTO CONDICIONES DE SALUD	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
	1. ¿Durante el periodo de cuarentena le diagnosticaron COVID 19 o alguna enfermedad respiratoria?		X		
	2. ¿ En el ultimo mes ha asistido a centros hospitalarios o presento alguna incapacidad?		X		
	3. ¿Algun miembro de su familia presento o ha presentado en los ultimos 30 dias sintomas asociados al COVID 19?		X		
	4. ¿Tiene conocimiento de alguna persona cercana en su lugar de residencia, conjunto o barrio que haya sido diagnosticada con COVID 19?		X		
	5. ¿ Algun miembro de su familia esta considerado como poblacion vulnerable (adultos mayores de 60 años, mujeres en embarazo o personas con antecedentes ?	X			
	6. ¿Durante el periodo de cuarentena cumplio las recomendaciones establecidas por las autoridades?		X		
	7. ¿ Ha viajado en el ultimo mes?		X		
	8. ¿Se considera poblacion vulnerable? NO.				

Concepto Cualitativo de condiciones del trabajador (Describa de manera breve de acuerdo con la valoración del trabajador es apto para la incorporacion laboral de acuerdo con las recomendaciones nacionales)

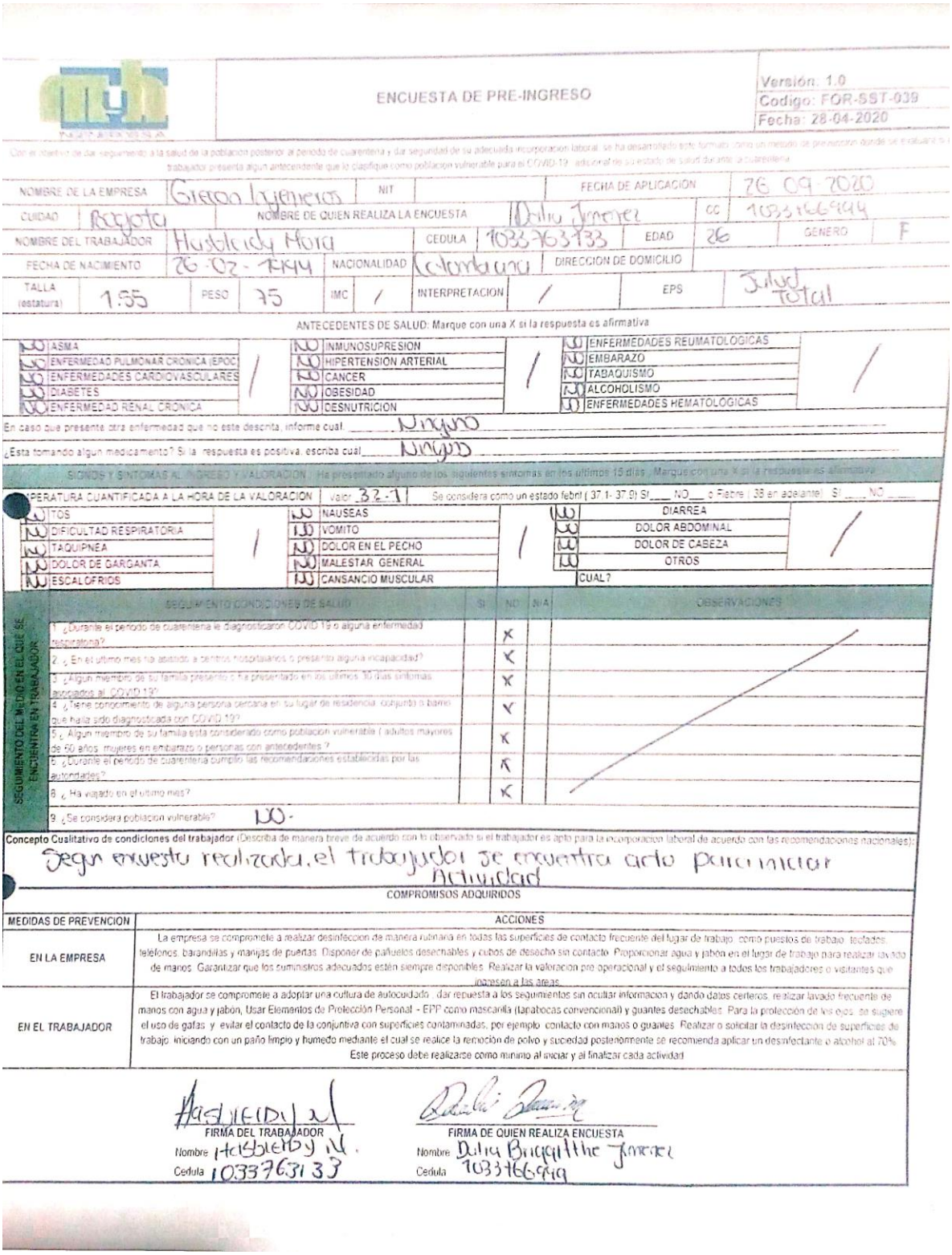
Segun encuesta realizada, el trabajador se encuentra apto para iniciar actividades.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS

MEDIDAS DE PREVENCION	ACCIONES
EN LA EMPRESA	La empresa se compromete a realizar desinfeccion de manera rutinaria en todas las superficies de contacto frecuente del lugar de trabajo como puestos de trabajo, telefonos, diadonitas y manijas de puertas. Disponer de pañuelos desechables y cubos de [illegible] con contenido. Proporcionar agua y jabon en el lugar de trabajo para realizar lavado de manos. Garantizar que los suministros adecuados estén siempre disponibles. Realizar la valoración de ingreso y el seguimiento a todos los trabajadores durante [illegible]
EN EL TRABAJADOR	El trabajador se compromete a adoptar una cultura de autocuidado. Dar respuesta a los seguimientos sin ocultar información y dando [illegible]. Realizar lavado frecuente de manos con agua y jabon. Usar Elementos de Proteccion Personal – EPP como mascarilla (tapabocas convencional), guantes desechables [illegible] la prevencion de los mismos. Se sugiere el uso de gafas y evitar el contacto de la conjuntiva con superficies contaminadas por ejemplo [illegible] contacto con manos o guantes. Realizar limpieza y desinfeccion de superficies de trabajo iniciando con un paño limpio y humedo mediante el cual se realice la remocion de polvo y suciedad posteriormente se recomienda aplicar un pañuelo desechable humedecido con alcohol al 70% Este proceso debe realizarse como mínimo al iniciar y al finalizar cada actividad.

FIRMA DEL TRABAJADOR
Nombre: Humberto Duque C.
Cedula: 1033698474 DEL

FIRMA DE QUIEN REALIZA ENCUESTA
Nombre: Dalia Jimenez Ramirez
Cedula: 1033669999



ENCUESTA DE PRE-INGRESO

Versión: 1.0
Codigo: FOR-SST-039
Fecha: 28-04-2020

Con el objetivo de dar seguimiento a la salud de la poblacion posterior al periodo de cuarentena y dar seguridad de su adecuada incorporacion laboral, se ha desarrollado este formato como un metodo de prevencion donde se evaluara si el trabajador presenta algun antecedente que lo clasifique como poblacion vulnerable para el COVID-19 , adicional de su estado de salud durante la cuarentena

NOMBRE DE LA EMPRESA	Grecon Ingenieros	NIT		FECHA DE APLICACION	26-09-2020				
CIUDAD	Bogota	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA ENCUESTA	Dalia Jimenez			CC	1033766944		
NOMBRE DEL TRABAJADOR	Hasbleidy Mora			CEDULA	1033763133	EDAD	26	GENERO	F
FECHA DE NACIMIENTO	26-02-1994	NACIONALIDAD	Colombiana	DIRECCION DE DOMICILIO					
TALLA (estatura)	1.55	PESO	75	IMC	/	INTERPRETACION	/	EPS	Salud Total

ANTECEDENTES DE SALUD: Marque con una X si la respuesta es afirmativa

NO	ASMA	NO	INMUNOSUPRESION	/	NO	ENFERMEDADES REUMATOLOGICAS	/
NO	ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA (EPOC)	NO	HIPERTENSION ARTERIAL		NO	EMBARAZO	
NO	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	NO	CANCER		NO	TABAQUISMO	
NO	DIABETES	NO	OBESIDAD		NO	ALCOHOLISMO	
NO	ENFERMEDAD RENAL CRONICA	NO	DESNUTRICION		NO	ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	

En caso que presente otra enfermedad que no este descrita, informe cual: Ninguno

¿Esta tomando algun medicamento? Si la respuesta es positiva, escriba cual: Ninguno

SIGNOS Y SINTOMAS AL INGRESO Y VALORACION : Ha presentado alguno de los siguientes sintomas en los ultimos 15 días . Marque con una X si la respuesta es afirmativa

TEMPERATURA CUANTIFICADA A LA HORA DE LA VALORACION: valor 32.1 — Se considera como un estado febril (37.1- 37.9) SI ___ NO ___ o Fiebre (38 en adelante) SI ___ NO ___

NO	TOS	/	NO	NAUSEAS	/	NO	DIARREA	/	
NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA		NO	VOMITO		NO	DOLOR ABDOMINAL		
NO	TAQUIPNEA		NO	DOLOR EN EL PECHO		NO	DOLOR DE CABEZA		
NO	DOLOR DE GARGANTA		NO	MALESTAR GENERAL		NO	OTROS		
NO	ESCALOFRIOS		NO	CANSANCIO MUSCULAR		CUAL?			

SEGUIMIENTO DEL MEDIO EN EL QUE SE ENCUENTRA EN TRABAJADOR

SEGUIMIENTO CONDICIONES DE SALUD	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1. ¿Durante el periodo de cuarentena le diagnosticaron COVID 19 o alguna enfermedad respiratoria?		X		
2. ¿ En el ultimo mes ha asistido a centros hospitalarios o presento alguna incapacidad?		X		
3. ¿Algun miembro de su familia presento o ha presentado en los ultimos 30 días síntomas asociados al COVID 19?		X		
4. ¿Tiene conocimiento de alguna persona cercana en su lugar de residencia, conjunto o barrio que haya sido diagnosticada con COVID 19?		X		
5. ¿ Algun miembro de su familia esta considerado como poblacion vulnerable (adultos mayores de 60 años, mujeres en embarazo o personas con antecedentes ?		X		
6. ¿Durante el periodo de cuarentena cumplio las recomendaciones establecidas por las autoridades?		X		
8. ¿ Ha viajado en el ultimo mes?		X		
9. ¿Se considera poblacion vulnerable? NO.				

Concepto Cualitativo de condiciones del trabajador (Describa de manera breve de acuerdo con lo observado si el trabajador es apto para la incorporacion laboral de acuerdo con las recomendaciones nacionales):
Segun encuesta realizada, el trabajador se encuentra apto para iniciar Actividad

COMPROMISOS ADQUIRIDOS

MEDIDAS DE PREVENCION	ACCIONES
EN LA EMPRESA	La empresa se compromete a realizar desinfeccion de manera rutinaria en todas las superficies de contacto frecuente del lugar de trabajo, como puestos de trabajo, teclados, telefonos, barandillas y manijas de puertas. Disponer de pañuelos desechables y cubos de desecho sin contacto. Proporcionar agua y jabón en el lugar de trabajo para realizar lavado de manos. Garantizar que los suministros adecuados estén siempre disponibles. Realizar la valoracion pre operacional y el seguimiento a todos los trabajadores o visitantes que ingresen a las areas.
EN EL TRABAJADOR	El trabajador se compromete a adoptar una cultura de autocuidado , dar repuesta a los seguimientos sin ocultar informacion y dando datos certeros, realizar lavado frecuente de manos con agua y jabón, Usar Elementos de Protección Personal - EPP como mascarilla (tapabocas convencional) y guantes desechables. Para la protección de los ojos, se sugiere el uso de gafas y evitar el contacto de la conjuntiva con superficies contaminadas, por ejemplo contacto con manos o guantes. Realizar o solicitar la desinfección de superficies de trabajo, iniciando con un paño limpio y humedo mediante el cual se realice la remoción de polvo y suciedad posteriormente se recomienda aplicar un desinfectante o alcohol al 70%. Este proceso debe realizarse como mínimo al iniciar y al finalizar cada actividad

FIRMA DEL TRABAJADOR
Nombre Hasbleidy M.
Cedula 1033763133

FIRMA DE QUIEN REALIZA ENCUESTA
Nombre Dalia Brigitthe Jimenez
Cedula 1033766944

ENCUESTA DE PRE-INGRESO

Versión: 1.0
Codigo: FOR-SST-039
Fecha: 28-04-2020

Con el objetivo de dar seguimiento a la salud de la población posterior al periodo de cuarentena y dar seguridad de su adecuada incorporacion laboral se ha desarrollado este formato como un metodo de prevencion donde se evaluara si el trabajador presenta algun antecendente que lo clasifique como poblacion vulnerable para el COVID-19 , adicional de su estado de salud durante la cuarentena

NOMBRE DE LA EMPRESA	Grecon Ingenieros	NIT		FECHA DE APLICACIÓN	26-09-2020		
CUIDAD	Bogota	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA ENCUESTA	Dalia Jimenez	CC	1033766999		
NOMBRE DEL TRABAJADOR	Gustavo Pardo	CEDULA	1010705388	EDAD	28	GENERO	M
FECHA DE NACIMIENTO	28-11-1992	NACIONALIDAD	Colombiano	DIRECCION DE DOMICILIO	Cuiem SOBIA H 48 49		
TALLA (estatura)	1.75	PESO	68	IMC	/	INTERPRETACION	/
EPS	Famisanar						

ANTECEDENTES DE SALUD: Marque con una X si la respuesta es afirmativa

/	ASMA		/	INMUNOSUPRESION		/	ENFERMEDADES REUMATOLOGICAS		/
/	ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA (EPOC	/	/	HIPERTENSION ARTERIAL	/	/	EMBARAZO	/	
/	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES		/	CANCER		/	TABAQUISMO		
/	DIABETES		/	OBESIDAD		/	ALCOHOLISMO		
/	ENFERMEDAD RENAL CRONICA		/	DESNUTRICION		/	ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS		

En caso que presente otra enfermedad que no este descrita, informe cual. Ninguna

¿Está tomando algún medicamento? Si la respuesta es positiva, escriba cuál Ninguno

SIGNOS Y SINTOMAS AL INGRESO Y VALORACION: Ha presentado alguno de los siguientes síntomas en los últimos 15 días. Marque con una X si la respuesta es afirmativa

TEMPERATURA CUANTIFICADA A LA HORA DE LA VALORACION | Valor 36.8 | Se considera como un estado febril (37,1- 37,9) SI ___ NO ___ o Fiebre (38 en adelante) SI ___ NO ___

NO	TOS		NO	NAUSEAS		NO	DIARREA		
/	DIFICULTAD RESPIRATORIA	/	NO	VOMITO	/	NO	DOLOR ABDOMINAL	/	
NO	TAQUIPNEA		NO	DOLOR EN EL PECHO		NO	DOLOR DE CABEZA		
NO	DOLOR DE GARGANTA		NO	MALESTAR GENERAL		NO	OTROS		
NO	ESCALOFRIOS		NO	CANSANCIO MUSCULAR		CUAL?	Ninguno.		

SEGUIMIENTO DEL MENO EN EL QUE SE ENCUENTRA EN TRABAJADOR

SEGUIMIENTO CONDICIONES DE SALUD	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1. ¿Durante el periodo de cuarentena le diagnosticaron COVID 19 o alguna enfermedad respiratoria?		X		
2. ¿ En el ultimo mes ha asistido a centros hospitalarios o presento alguna incapacidad?		X		
3. ¿Algun miembro de su familia presento o ha presentado en los ultimos 30 dias sintomas asociados al COVID 19?		X		
4. ¿Tiene conocimiento de alguna persona cercana en su lugar de residencia, conjunto o barrio que halla sido diagnosticada con COVID 19?		X		
5 ¿ Algun miembro de su familia esta considerado como poblacion vulnerable (adultos mayores de 60 años, mujeres en embarazo o personas con antecedentes ?		X		
6. ¿Durante el periodo de cuarentena cumplio las recomendaciones establecidas por las autoridades?	X			
8. ¿ Ha viajado en el ultimo mes?		X		
9. ¿Se considera poblacion vulnerable? NO.				

Concepto Cualitativo de condiciones del trabajador (Describa de manera breve de acuerdo con lo observado si el trabajador es apto para la incorporacion laboral de acuerdo con las recomendaciones nacionales):
Segun encuesta suministrada por el trabajador se encuentra apto para iniciar actividades.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS

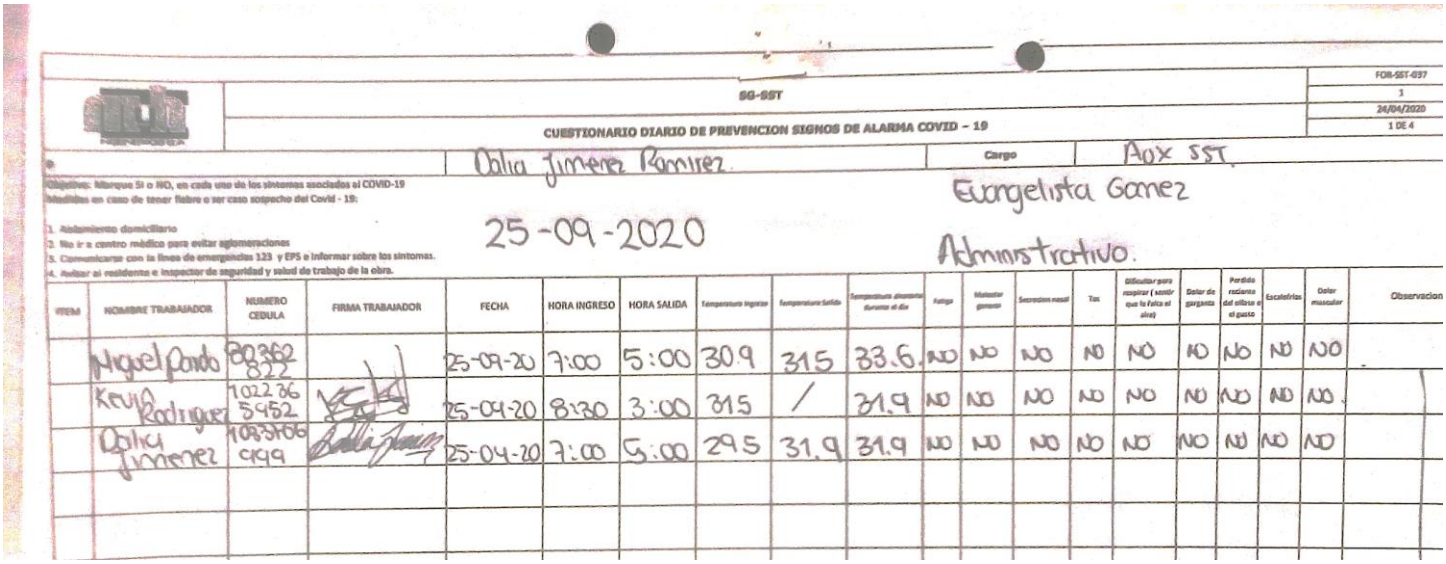
MEDIDAS DE PREVENCION	ACCIONES
EN LA EMPRESA	La empresa se compromete a realizar desinfeccion de manera rutinaria en todas las superficies de contacto frecuente del lugar de trabajo. como puestos de trabajo. teclados. teléfonos, barandillas y manijas de puertas. Disponer de pañuelos desechables y cubos de desecho sin contacto. Proporcionar agua y jabon en el lugar de trabajo para realizar lavado de manos. Garantizar que los suministros adecuados estén siempre disponibles. Realizar la valoracion pre-operacional y el seguimiento a todos los trabajadores o visitantes que ingresen a las areas.
EN EL TRABAJADOR	El trabajador se compromete a adoptar una cultura de autocuidado , dar repuesta a los seguimientos sin ocultar informacion y dando datos certeros, realizar lavado frecuente de manos con agua y jabón, Usar Elementos de Protección Personal – EPP como mascarilla (tapabocas convencional) y guantes desechables. Para la protección de los ojos, se sugiere el uso de gafas y evitar el contacto de la conjuntiva con superficies contaminadas, por ejemplo: contacto con manos o guantes. Realizar o solicitar la desinfección de superficies de trabajo: iniciando con un paño limpio y húmedo mediante el cual se realice la remoción de polvo y suciedad posteriormente se recomienda aplicar un desinfectante o alcohol al 70% Este proceso debe realizarse como mínimo al iniciar y al finalizar cada actividad

FIRMA DEL TRABAJADOR
Nombre GUSTAVO PARDO
Cedula 1010705388

FIRMA DE QUIEN REALIZA ENCUESTA
Nombre Dalia Jimenez Ramirez.
Cedula 1033766999

3. FT- SST- 037 CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID-19.

ADMINISTRATIVO



SG-SST — FOR-SST-037 — 1 — 24/04/2020 — 1 DE 4

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

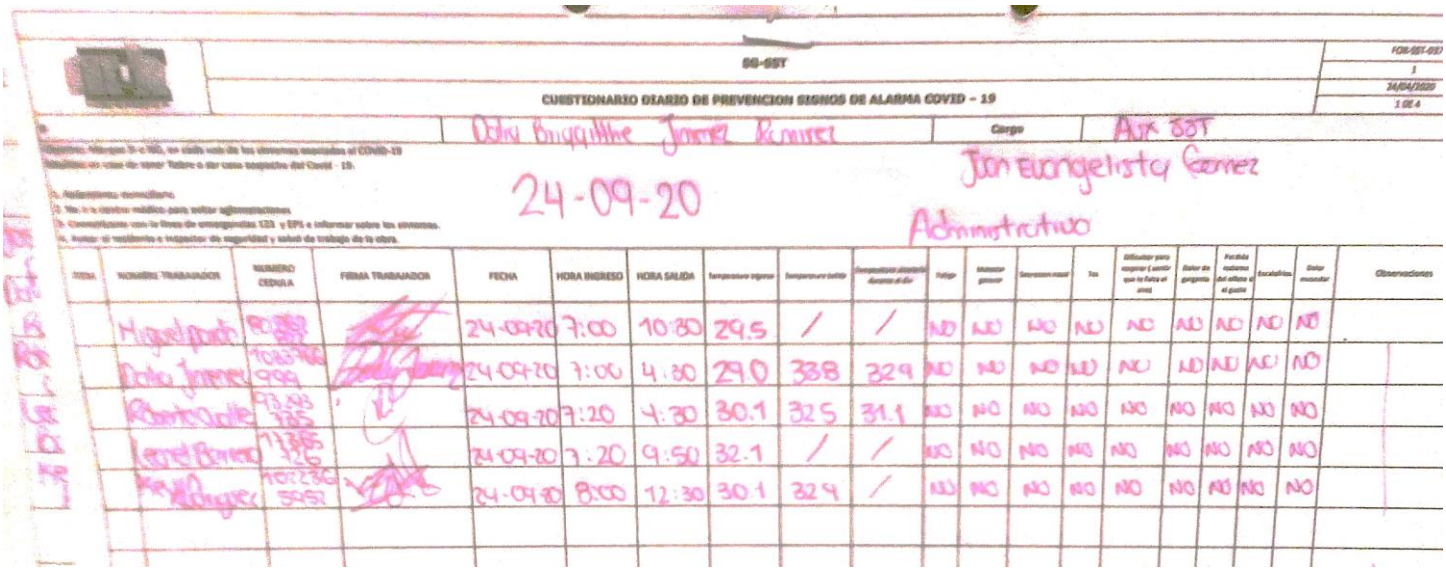
Cargo: Aux SST

Objetivo: Marque SI o NO, en cada uno de los síntomas asociados al COVID-19
Medidas en caso de tener fiebre o ser caso sospecho del Covid - 19:

1. Aislamiento domiciliario
2. No ir a centro médico para evitar aglomeraciones
3. Comunicarse con la línea de emergencias 123 y EPS e informar sobre los síntomas.
4. Avisar al residente e inspector de seguridad y salud de trabajo de la obra.

Dalia Jimenez Ramirez — Evangelista Gomez — 25-09-2020 — Administrativo.

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura ingreso	Temperatura Salida	Temperatura durante el día	Fatiga	Malestar general	Secreción nasal	Tos	Dificultar para respirar (sentir que le falta el aire)	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observacion
	Miguel Pardo	80362 822		25-09-20	7:00	5:00	30.9	31.5	33.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Kevin Rodriguez	1022 86 5452		25-09-20	8:30	3:00	31.5	/	31.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Dalia Jimenez	1083906 9499		25-04-20	7:00	5:00	29.5	31.9	31.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	



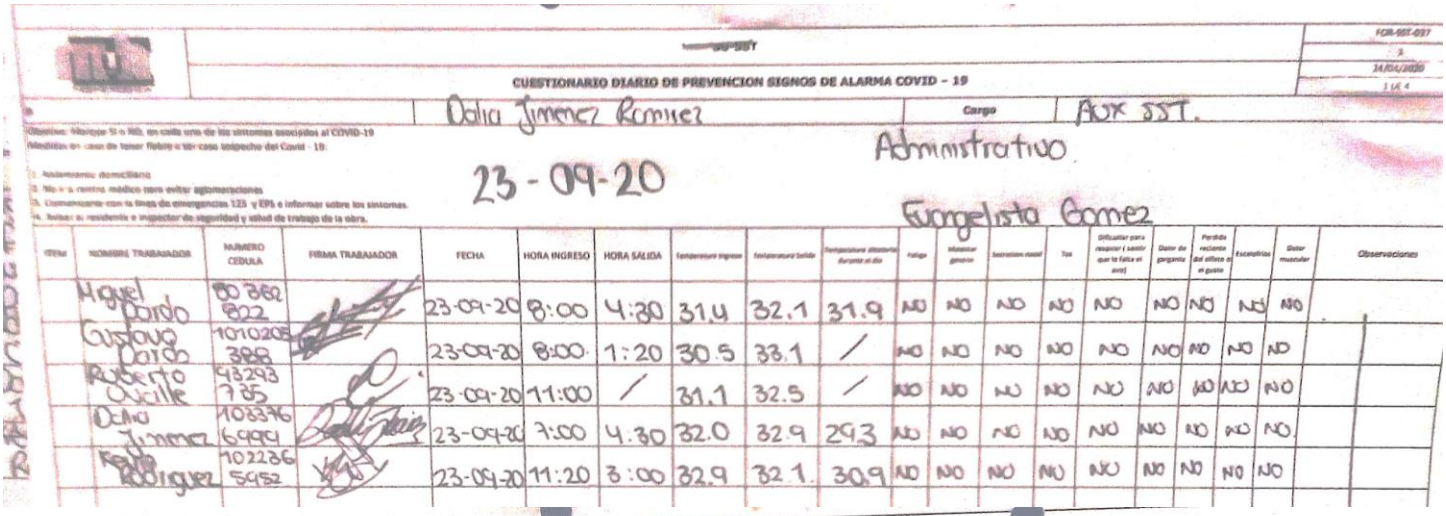
SG-SST — FOR-SST-037 — 1 — 24/04/2020 — 1 DE 4

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

Cargo: Aux SST

Dalia Brigyithe Jimenez Ramirez — Jon Evangelista Gomez — 24-09-20 — Administrativo

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura ingreso	Temperatura Salida	Temperatura durante el día	Fatiga	Malestar general	Secreción nasal	Tos	Dificultar para respirar (sentir que le falta el aire)	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
	Miguel Pardo			24-09-20	7:00	10:30	29.5	/	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Dalia Jimenez			24-09-20	7:00	4:30	29.0	33.8	32.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Roberto Ortiz			24-09-20	7:20	4:30	30.1	32.5	31.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Yarel Bonilla			24-09-20	7:20	9:50	32.1	/	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Kevin Rodriguez	1022 86 5452		24-09-20	8:00	12:30	30.1	32.9	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	



SG-SST

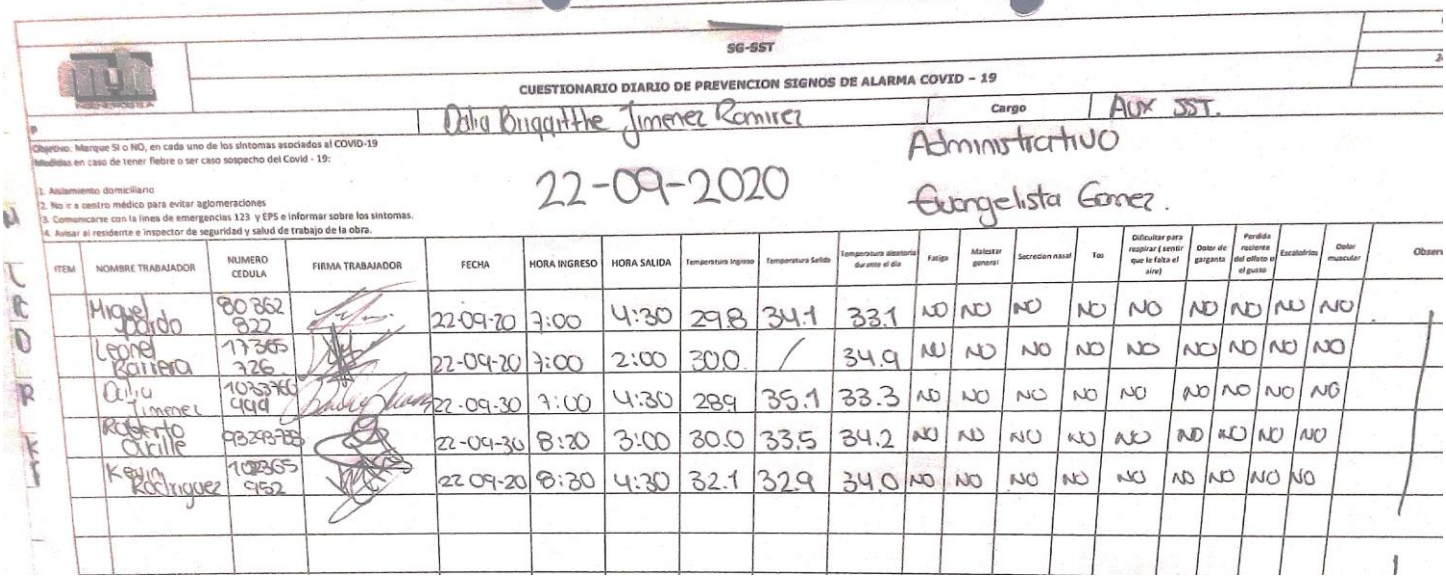
CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

Odia Jimenez Ramirez — Cargo: AUX SST. Administrativo

23-09-20

Evangelista Gomez

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura ingreso	Temperatura Salida	Temperatura alcanzada durante el día	Fatiga	Malestar general	Secrecion nasal	Tos	Dificultar para respirar (sentir que le falta el aire)	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
	Miguel Pardo	80 362 822		23-09-20	8:00	4:30	31.4	32.1	31.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Gustavo Pardo	1010205 388		23-09-20	8:00	1:20	30.5	33.1	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Roberto Orille	93293 785		23-09-20	11:00	/	31.1	32.5	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Odia Jimenez	103396 64994		23-09-20	7:00	4.30	32.0	32.9	29.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Kevin Rodriguez	102286 5952		23-09-20	11:20	3:00	32.9	32.1	30.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	



SG-SST

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

Odia Brigaithe Jimenez Ramirez — Cargo: AUX SST. Administrativo

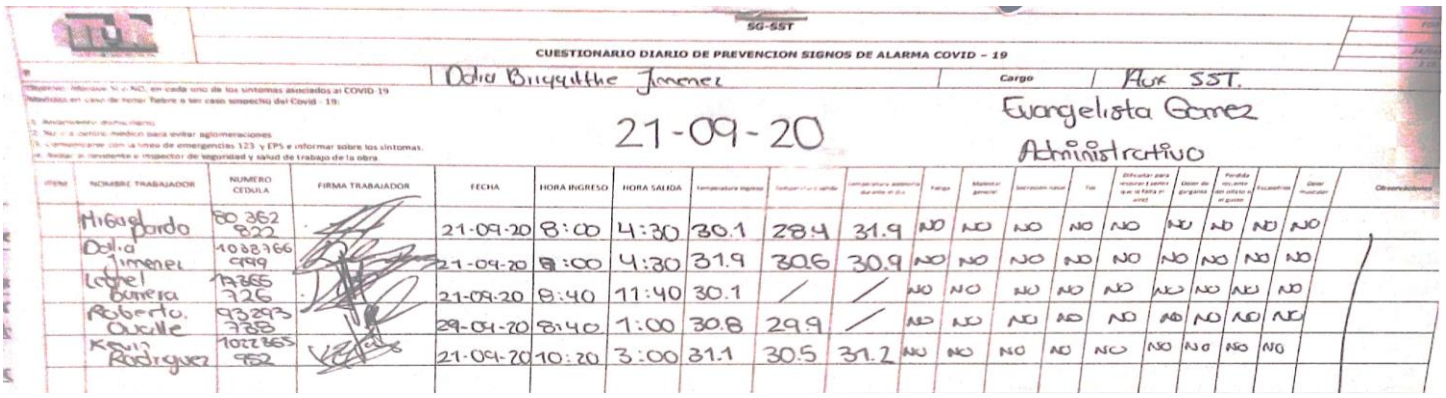
Objetivo: Marque SI o NO, en cada uno de los síntomas asociados al COVID-19
Medidas en caso de tener fiebre o ser caso sospecho del Covid - 19:

1. Aislamiento domiciliario
2. No ir a centro médico para evitar aglomeraciones
3. Comunicarse con la linea de emergencias 123 y EPS e informar sobre los síntomas.
4. Avisar al residente e inspector de seguridad y salud de trabajo de la obra.

22-09-2020

Evangelista Gomez.

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura Ingreso	Temperatura Salida	Temperatura alcanzada durante el día	Fatiga	Malestar general	Secrecion nasal	Tos	Dificultar para respirar (sentir que le falta el aire)	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observ
	Miguel Pardo	80 362 822		22-09-20	7:00	4:30	29.8	34.1	33.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Lionel Barrera	17365 326		22-09-20	7:00	2:00	30.0	/	34.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Odia Jimenez	1033966 499		22-09-30	7:00	4:30	28.9	35.1	33.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Roberto Orille	93293785		22-09-30	8:30	3:00	30.0	33.5	34.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Kevin Rodriguez	1022865 5952		22-09-20	8:30	4:30	32.1	32.9	34.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	



SG-SST

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

Odia Brigaithe Jimenez — Cargo: AUX SST.

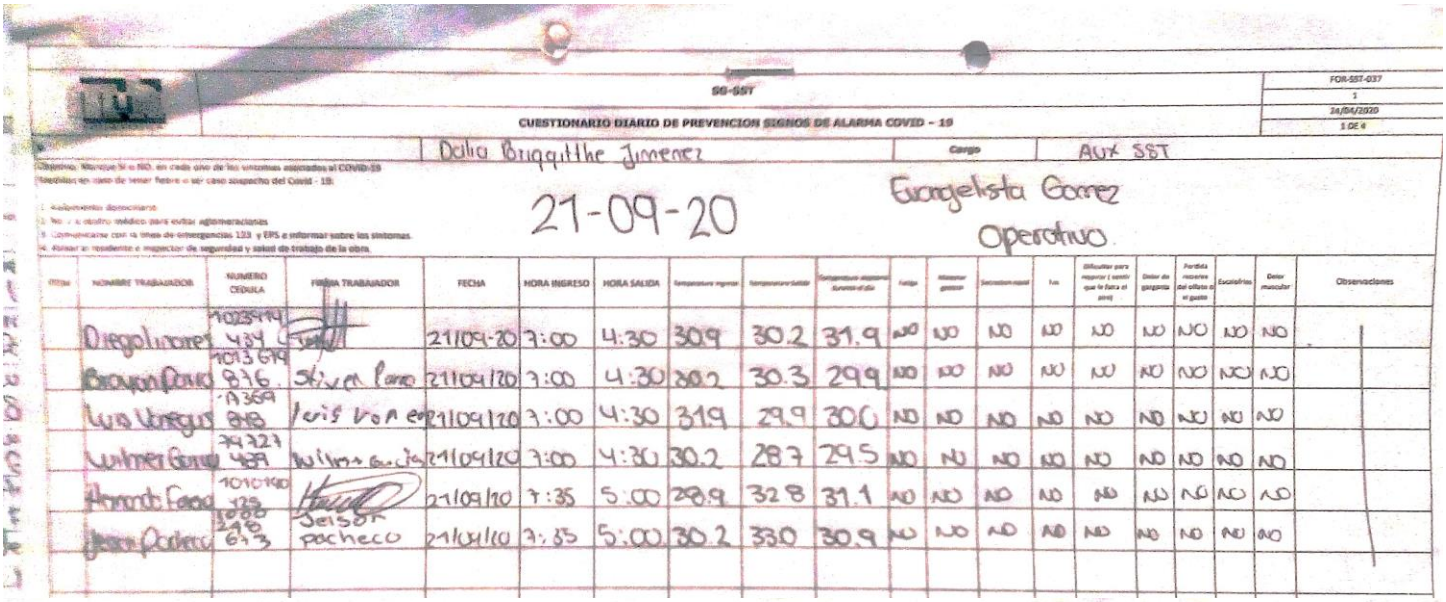
21-09-20

Evangelista Gomez

Administrativo

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura ingreso	Temperatura Salida	Temperatura alcanzada durante el día	Fatiga	Malestar general	Secrecion nasal	Tos	Dificultar para respirar (sentir que le falta el aire)	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
	Miguel Pardo	80 362 822		21-09-20	8:00	4:30	30.1	28.4	31.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Odia Jimenez	1033966 499		21-09-20	8:00	4:30	31.9	30.6	30.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Lionel Barrera	17365 326		21-09-20	8:40	11:40	30.1	/	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Roberto Orille	93293 785		29-09-20	8:40	1:00	30.8	29.9	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Kevin Rodriguez	1022865 952		21-09-20	10:20	3:00	31.1	30.5	31.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

OPERATIVO



SG-SST

FOR-SST-037 | 1 | 24/04/2020 | 1 DE 4

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

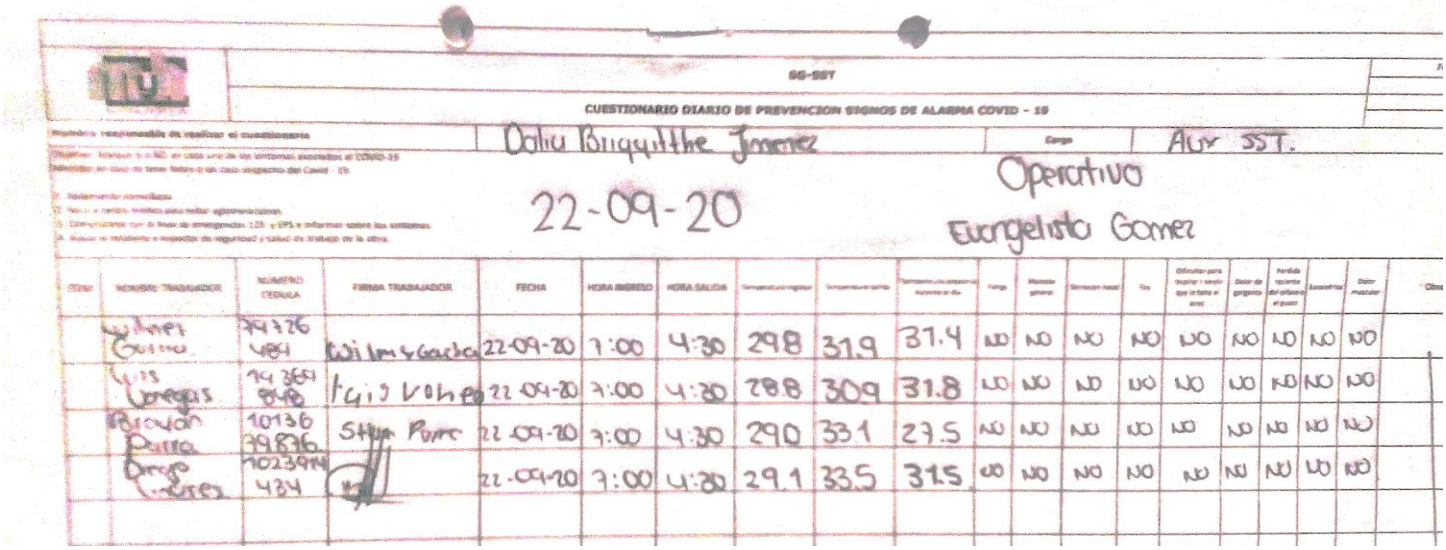
Dalia Briggitthe Jimenez — Cargo: AUX SST

21-09-20

Evangelista Gomez

Operativo

NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura ingreso	Temperatura salida	Temperatura seguimiento durante el día	Fatiga	Malestar general	Secreción nasal	Tos	Dificultad para respirar / sentir que le falta el aire	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
Diego Linares	1023944 484		21/09/20	7:00	4:30	30.9	30.2	31.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Brayan Parra	1013619 876 A369	Stiven Parra	21/09/20	7:00	4:30	30.2	30.3	29.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Luis Vargas	1013	Luis Vargas	21/09/20	7:00	4:30	31.9	29.9	30.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Wilmer Garcia	79727 484	Wilmer Garcia	21/09/20	7:00	4:30	30.2	28.7	29.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Yeison Pacheco	1010140 123 1088 248 613	Yeison pacheco	21/09/20	7:35	5:00	29.9	32.8	31.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	



SG-SST

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

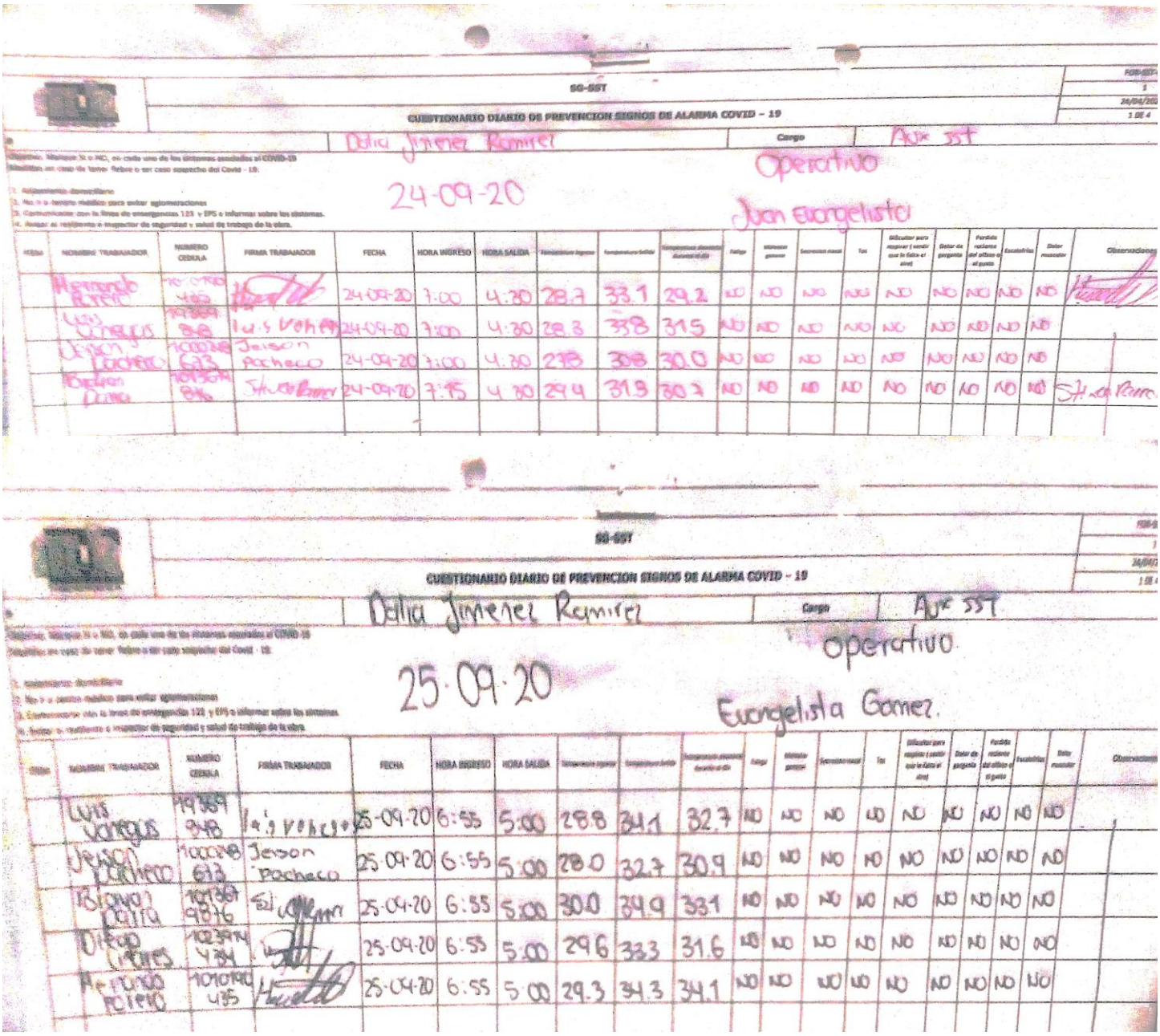
Dalia Briggitthe Jimenez — Cargo: AUX SST.

22-09-20

Operativo

Evangelista Gomez

NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura ingreso	Temperatura salida	Temperatura seguimiento durante el día	Fatiga	Malestar general	Secreción nasal	Tos	Dificultar para respirar / sentir que le falta el aire	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
Wilmer Garcia	79726 484	Wilmer Garcia	22-09-20	7:00	4:30	29.8	31.9	31.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Luis Vargas	79 3651 848	Luis Vargas	22-09-20	7:00	4:30	28.8	30.9	31.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Brayan Parra	10136 79836	Stiven Parra	22-09-20	7:00	4:30	29.0	33.1	27.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Diego Linares	1023944 484		22-09-20	7:00	4:30	29.1	33.5	31.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	



SG-SST

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

Delia Jimenez Ramirez — Cargo: Aux SST — Operativo

24-09-20 — Juan Evangelista

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura ingreso	Temperatura salida	Temperatura promedio durante el día	Tos	Dificultad para respirar	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
1	Fernando Rojas	1010		24-09-20	7:00	4:30	28.7	33.1	29.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2	Luis Vargas	1019	Luis Vargas	24-09-20	7:00	4:30	28.3	33.8	31.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3	Jeison Pacheco	1000	Jeison Pacheco	24-09-20	7:00	4:30	29.5	33.8	30.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4	Yeison Parra	1019		24-09-20	7:15	4:30	29.4	31.9	30.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

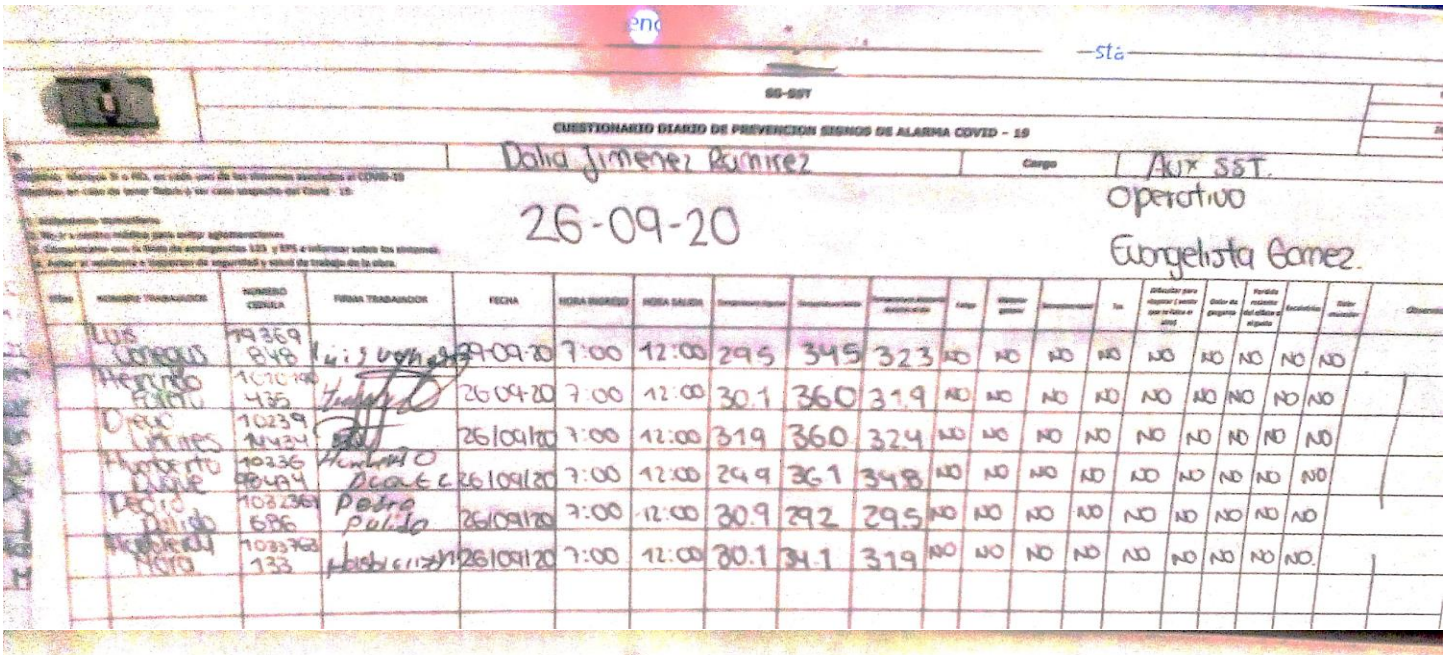
SG-SST

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

Delia Jimenez Ramirez — Cargo: Aux SST — Operativo

25-09-20 — Evangelista Gomez.

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura ingreso	Temperatura salida	Temperatura promedio durante el día	Tos	Dificultad para respirar	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
1	Luis Vargas	1019	Luis Vargas	25-09-20	6:55	5:00	28.8	34.1	32.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2	Jeison Pacheco	1000	Jeison Pacheco	25-09-20	6:55	5:00	28.0	32.7	30.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3	Yeison Parra	1019		25-09-20	6:55	5:00	30.0	34.9	33.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4	Diego Cortes	1023		25-09-20	6:55	5:00	29.6	33.3	31.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
5	Fernando Rojas	1010		25-09-20	6:55	5:00	29.3	34.3	34.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	



SG-SST

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID - 19

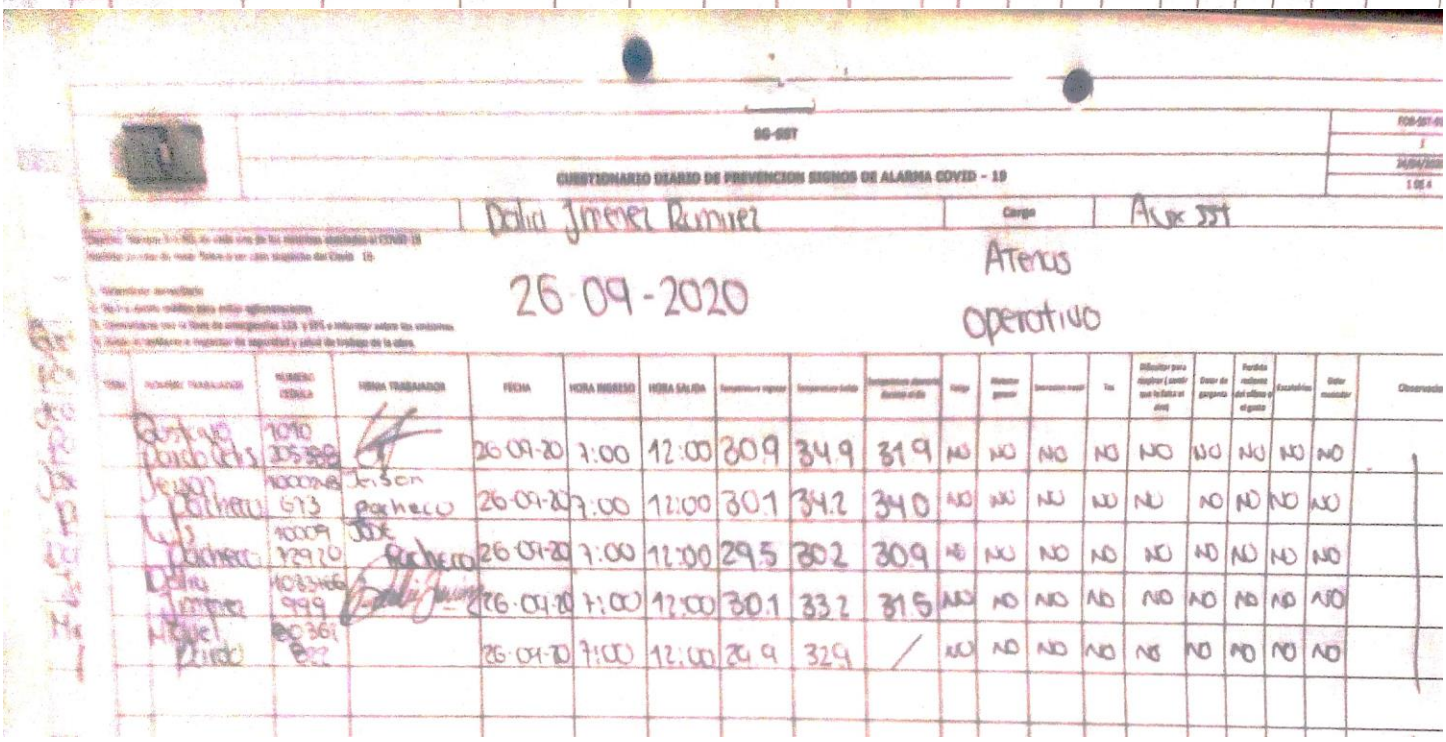
Dalia Jimenez Ramirez — Cargo: Aux SST.

26-09-20

Operativo

Evangelista Gomez.

NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA												
Luis Enrique Buitrago	79369 848		26-09-20	7:00	12:00	29.5	34.5	32.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hernando Ruiz	1070 436		26-09-20	7:00	12:00	30.1	36.0	31.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Oscar Linares	10239 14424		26/09/20	7:00	12:00	31.9	36.0	32.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Humberto Duque	10236 98494		26/09/20	7:00	12:00	29.9	36.1	34.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Pedro Pulido	1083361 686		26/09/20	7:00	12:00	30.9	29.2	29.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Miguel Mora	1083762 733		26/09/20	7:00	12:00	30.1	34.1	31.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO



SG-SST

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID - 19

Dalia Jimenez Ramirez — Cargo: Aux SST

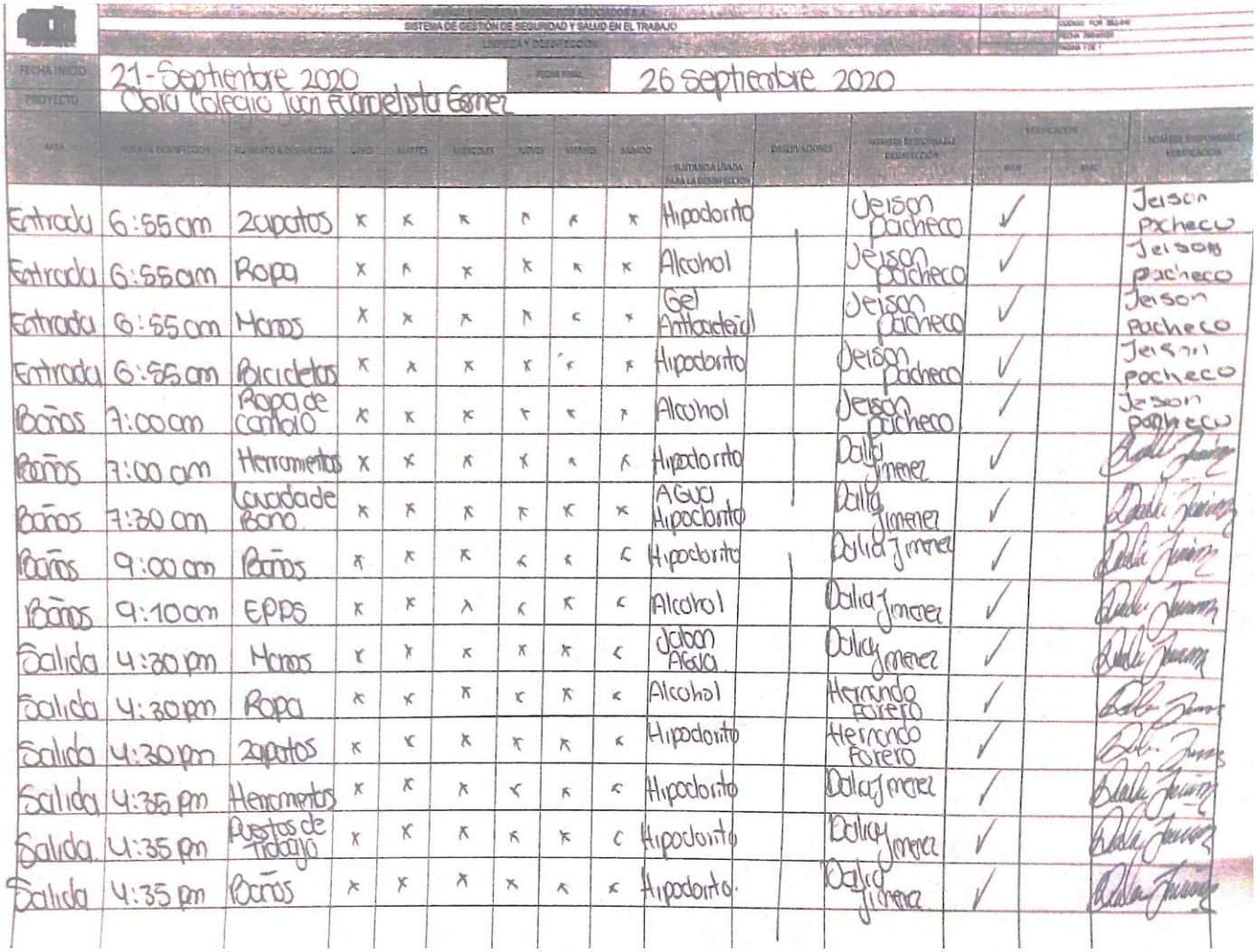
26-09-2020

Ateneo

Operativo

NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA												
Rubiano Londoño	1010 35588		26-09-20	7:00	12:00	30.9	34.9	31.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Jeison Pacheco	1000 673	Jeison Pacheco	26-09-20	7:00	12:00	30.1	34.2	34.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Luis Pacheco	1000 72920		26-09-20	7:00	12:00	29.5	30.2	30.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Dalia Jimenez	1083 999		26-09-20	7:00	12:00	30.1	33.2	31.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Miguel Pulido	80361 892		26-09-20	7:00	12:00	29.9	32.9	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

4. FT-SST-040 LIMPIEZA Y DESINFECCION



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LIMPIEZA Y DESINFECCION

FECHA INICIO: 21-Septiembre 2020 — FECHA FINAL: 26 Septiembre 2020

PROYECTO: Obra Colegio Juan Evangelista Gomez

AREA	HORA DE DESINFECCION	ELEMENTOS A DESINFECTAR	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	SUSTANCIA USADA PARA LA DESINFECCION	OBSERVACIONES	NOMBRE RESPONSABLE DESINFECCION	VERIFICACION BIEN	VERIFICACION MAL	NOMBRE RESPONSABLE VERIFICACION
Entrada	6:55 am	Zapatos	x	x	x	x	x	x	Hipoclorito		Jeison Pacheco	✓		Jeison Pacheco
Entrada	6:55 am	Ropa	x	x	x	x	x	x	Alcohol		Jeison Pacheco	✓		Jeison Pacheco
Entrada	6:55 am	Manos	x	x	x	x	x	x	Gel Antibacterial		Jeison Pacheco	✓		Jeison Pacheco
Entrada	6:55 am	Bicicletas	x	x	x	x	x	x	Hipoclorito		Jeison Pacheco	✓		Jeison Pacheco
Baños	7:00 am	Ropa de cambio	x	x	x	x	x	x	Alcohol		Jeison Pacheco	✓		Jeison Pacheco
Baños	7:00 am	Herramientas	x	x	x	x	x	x	Hipoclorito		Dalia Jimenez	✓		Dalia Jimenez
Baños	7:30 am	Cucharada de Baño	x	x	x	x	x	x	AGUA Hipoclorito		Dalia Jimenez	✓		Dalia Jimenez
Baños	9:00 am	Baños	x	x	x	x	x	x	Hipoclorito		Dalia Jimenez	✓		Dalia Jimenez
Baños	9:10 am	EPPS	x	x	x	x	x	x	Alcohol		Dalia Jimenez	✓		Dalia Jimenez
Salida	4:30 pm	Manos	x	x	x	x	x	x	Jabon Asepsia		Dalia Jimenez	✓		Dalia Jimenez
Salida	4:30 pm	Ropa	x	x	x	x	x	x	Alcohol		Hernando Forero	✓		Dalia Jimenez
Salida	4:30 pm	Zapatos	x	x	x	x	x	x	Hipoclorito		Hernando Forero	✓		Dalia Jimenez
Salida	4:35 pm	Herramientas	x	x	x	x	x	x	Hipoclorito		Dalia Jimenez	✓		Dalia Jimenez
Salida	4:35 pm	Puestos de Trabajo	x	x	x	x	x	x	Hipoclorito		Dalia Jimenez	✓		Dalia Jimenez
Salida	4:35 pm	Baños	x	x	x	x	x	x	Hipoclorito		Dalia Jimenez	✓		Dalia Jimenez

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

SG-SST

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS (EPCC)

CÓDIGO: PCR-SST-016
VERSIÓN: 2
FECHA: 29/04/2020
PÁGINA: 1 DE 2

NOMBRE: Gustavo Fuentes Pardo Cels
CÉDULA No: 1010205 388
CARGO: Oficial
ÁREA/ DEPENDENCIA:
EMPRESA: Civilca

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACION

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Gafas Seguridad	1	26-09-20	
2	Tapa bocas Tela	1	26-09-20	
3	Tapa bocas Industrial	1	26-09-20	
4	Guantes Carnaza	1	26-09-20	
5	Tapa oidos	1	26-09-20	
6	Camisa M	1	26-09-20	
7	Botas 39	1	26-09-20	
8	Casco	1	26-09-20	
9	Arnés	1	26-09-20	
10				

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

SG-SST

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS (EPCC)

CÓDIGO: PCR-SST-016
VERSIÓN: 2
FECHA: 29/04/2020
PÁGINA: 1 DE 2

NOMBRE: Pedro Pulido
CÉDULA No: 1082361686
CARGO: Ayudante
ÁREA/ DEPENDENCIA:
EMPRESA:

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACION

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Gafas protectoras	1	26-09-20	Pedro Pulido
2	Tapa Oidos	1	26-09-20	Pedro Pulido
3				
4				

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A

	SG-SST	CÓDIGO	PDA-SST-018
		VERSIÓN	2
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS (EPCC)	FECHA	29/04/2020
		PÁGINA	1 DE 2

NOMBRE: Waldemar Mesa — CÉDULA No: 1033163133

CARGO: Ayudante — ÁREA/ DEPENDENCIA:

EMPRESA:

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACION

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes Nitrilo	1	26-09-20.	
2	Tapabocas Industrial	1	26-09-20.	
3				
4				

5. FT-SST-017 INSPECCION DE EPP

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

	SG-SST	CÓDIGO	FOR-SST-017
		VERSIÓN	2
	INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA	29/04/2020
		PÁGINA	1 DE 1

PROYECTO: Obra Colegio Juan Evangelista Gomez

FECHA: 24/09/2020

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Dalia Jimenez Ramirez

CARGO: Tecnico en SST

ELEMENTOS A INSPECCIONAR	TIENE		ESTADO			ACCIONES A TOMAR
	SI	NO	BUENO	MALO	REGULAR	
DOTACION: CAMISA, PANTALON Y BOTAS	X		X			
CASCO	X		X			
GAFAS DE SEGURIDAD	X		X			
TAPAOIDOS	X		X			
PROTECTOR RESPIRATORIO NEGRO O CONVENCIONAL	X		X			
PROTECTOR RESPIRATRIO N95		X				N/A
IMPERMEABLE		X				N/A
ARNES Y ESLINGA		X				N/A
GUANTES DE CARNAZA		X				N/A
GUANTES DE SEGURIDAD		X				N/A
GUANTES DE CAUCHO		X				N/A
TRAJE DESECHABLE		X				N/A
GUANTES DE NITRILO	X		X			
CARETA PLASTICA		X				N/A
OTRO:	/	/				
OTRO:						
NOMBRE DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE REALIZA LA INSPECCIÓN	Luis Alberto Vanegas Sanchez					
FIRMA DEL TRABAJADOR	Luis Vanegas					

	INFORMES SEMANALES Y/O MENSUALES IMPLEMENTACIÓN PROTOCOLO BIOSEGURIDAD	CÓDIGO	PRO-SST-18
		VERSIÓN	1
		FECHA	26/09/2020

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

	SG-SST	CÓDIGO	FOR-SST-017
		VERSIÓN	2
		FECHA	29/04/2020
	INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	PÁGINA	1 DE 1

PROYECTO: Obra Colegio Juan Evangelista Gomez

FECHA: 24/09/20

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Dalia Jimenez Ramirez

CARGO: Tecnica SST

ELEMENTOS A INSPECCIONAR	TIENE		ESTADO			ACCIONES A TOMAR
	SI	NO	BUENO	MALO	REGULAR	
DOTACION: CAMISA, PANTALON Y BOTAS	X		X			
CASCO	X		X			
GAFAS DE SEGURIDAD	X		X			
TAPAOIDOS	X		X			
PROTECTOR RESPIRATORIO NEGRO O CONVENCIONAL	X					
PROTECTOR RESPIRATRIO N95		X				N/A
IMPERMEABLE		X				N/A
ARNES Y ESLINGA		X				N/A
GUANTES DE CARNAZA		X				N/A
GUANTES DE SEGURIDAD		X				N/A
GUANTES DE CAUCHO		X				N/A
TRAJE DESECHABLE		X				N/A
GUANTES DE NITRILO	X		X			
CARETA PLASTICA		X				N/A
OTRO:	/	/				
OTRO:						

NOMBRE DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE REALIZA LA INSPECCIÓN	Jeison David Pacheco Gutierres
FIRMA DEL TRABAJADOR	Jeison David Pacheco

	INFORMES SEMANALES Y/O MENSUALES IMPLEMENTACIÓN PROTOCOLO BIOSEGURIDAD	CÓDIGO	PRO-SST-18
		VERSIÓN	1
		FECHA	26/09/2020

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

	SG-SST	CÓDIGO	FOR-SST-017
		VERSIÓN	2
		FECHA	29/04/2020
	INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	PÁGINA	1 DE 1

PROYECTO: Obra Colegio Juan Evangelista Gomez

FECHA: 24/09/20

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Dalia Jimenez Ramirez

CARGO: Tecnica en SST

ELEMENTOS A INSPECCIONAR	TIENE		ESTADO			ACCIONES A TOMAR
	SI	NO	BUENO	MALO	REGULAR	
DOTACION : CAMISA, PANTALON Y BOTAS	X		X			
CASCO	X		X			
GAFAS DE SEGURIDAD	X		X			
TAPAOIDOS	X				X	
PROTECTOR RESPIRATORIO NEGRO O CONVENCIONAL	X					
PROTECTOR RESPIRATRIO N95		X				N/A
IMPERMEABLE		X				N/A
ARNES Y ESLINGA		X				N/A
GUANTES DE CARNAZA		X				N/A
GUANTES DE SEGURIDAD		X				N/A
GUANTES DE CAUCHO		X				N/A
TRAJE DESECHABLE		X				N/A
GUANTES DE NITRILO	X		X			
CARETA PLASTICA		X				N/A
OTRO:	/	/				
OTRO:						

NOMBRE DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE REALIZA LA INSPECCIÓN	Hernando Parera Beltran
FIRMA DEL TRABAJADOR	

	INFORMES SEMANALES Y/O MENSUALES IMPLEMENTACIÓN PROTOCOLO BIOSEGURIDAD	CÓDIGO	PRO-SST-18
		VERSIÓN	1
		FECHA	26/09/2020

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

	SG-SST	CÓDIGO	FOR-SST-01
		VERSIÓN	2
	INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA	29/04/2020
		PÁGINA	1 DE 1

PROYECTO: Obra Colegio Juan Evangelista Gomez

FECHA: 24/09/20

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Dalia Jimenez Ramirez

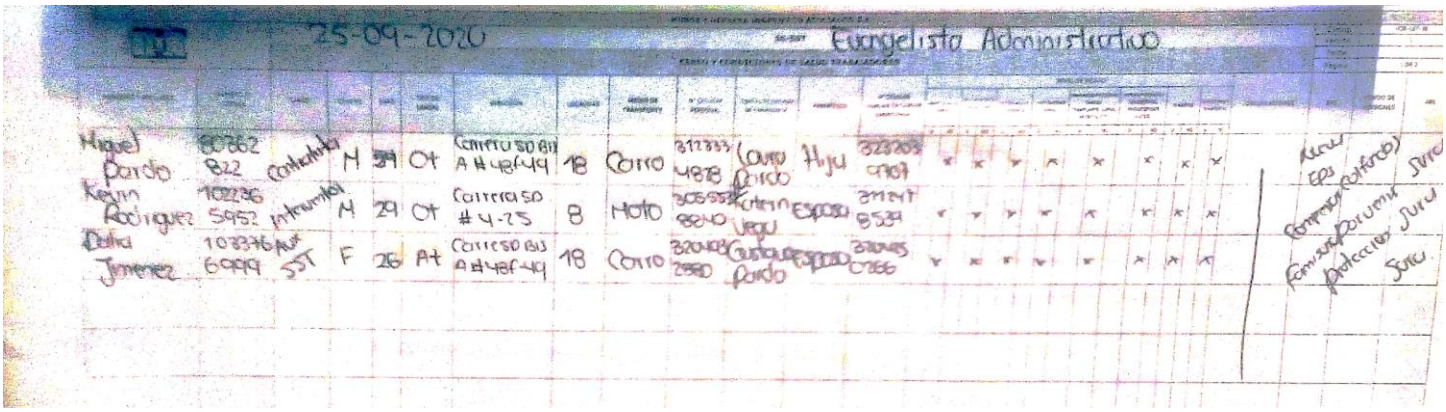
CARGO: Tecnico SST

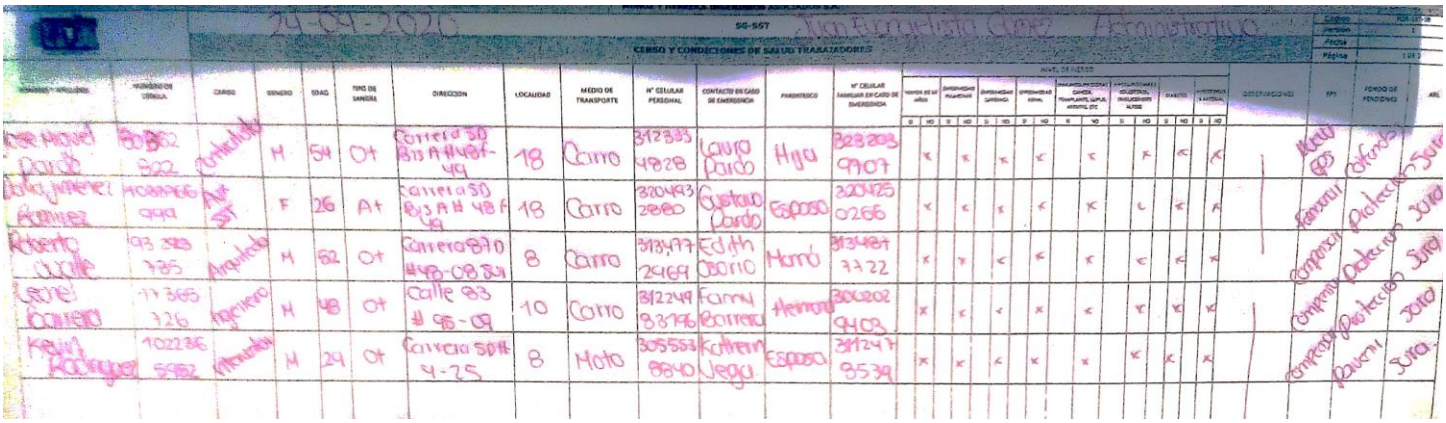
ELEMENTOS A INSPECCIONAR	TIENE		ESTADO			ACCIONES A TOMAR
	SI	NO	BUENO	MALO	REGULAR	
DOTACION : CAMISA, PANTALON Y BOTAS	X		X			
CASCO	X		X			
GAFAS DE SEGURIDAD	X				X	
TAPAOIDOS	X				X	
PROTECTOR RESPIRATORIO NEGRO O CONVENCIONAL	X		X			
PROTECTOR RESPIRATRIO N95		X				N/A
IMPERMEABLE		X				N/A
ARNES Y ESLINGA		X				N/A
GUANTES DE CARNAZA		X				N/A
GUANTES DE SEGURIDAD		X				N/A
GUANTES DE CAUCHO		X				N/A
TRAJE DESECHABLE		X				N/A
GUANTES DE NITRILO	X		X			.
CARETA PLASTICA		X				N/A
OTRO:	/	/				
OTRO:						

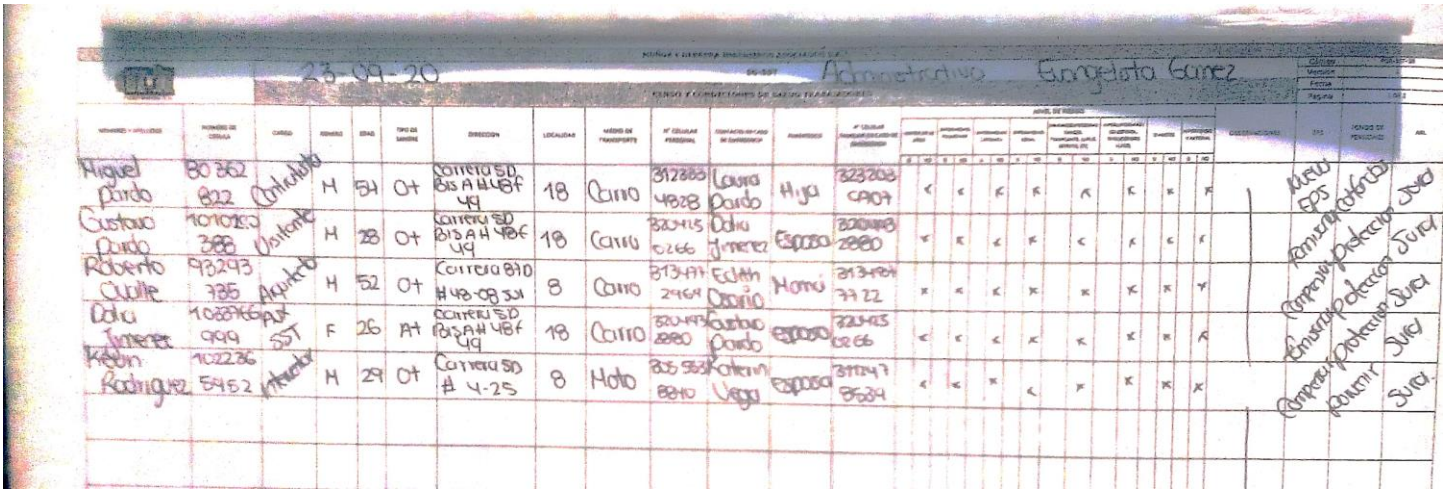
NOMBRE DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE REALIZA LA INSPECCIÓN	Diego Armando Linares.
FIRMA DEL TRABAJADOR	

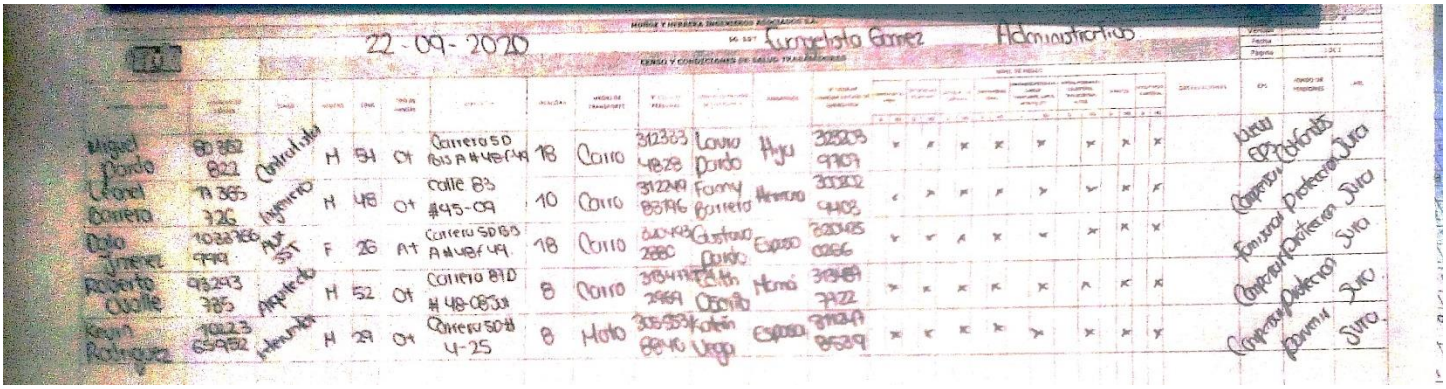
6. FT-SST-038 CENSO Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS TRABAJADORES

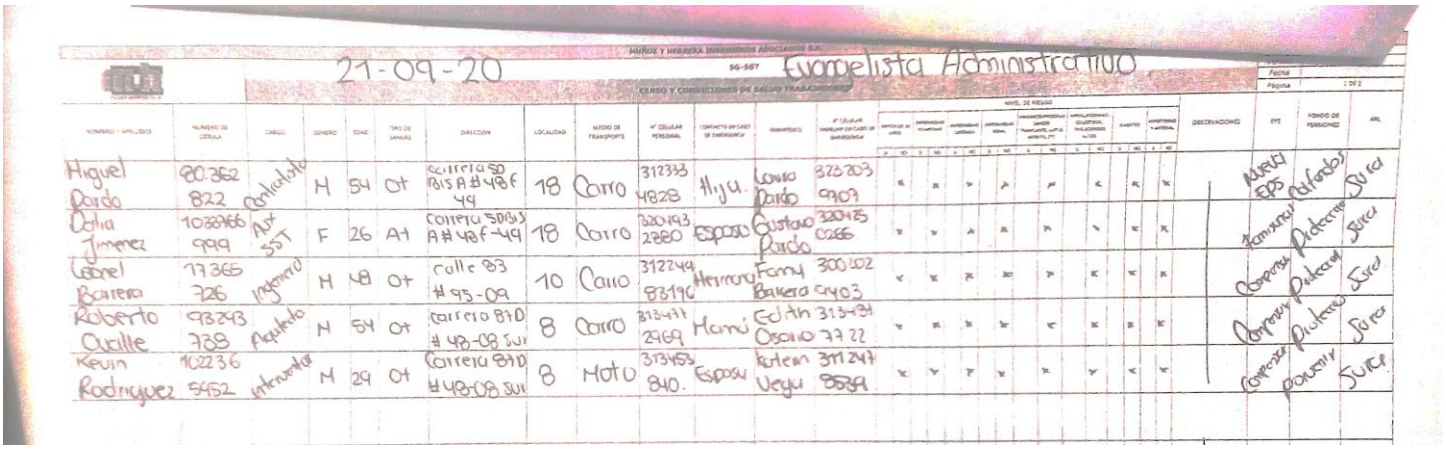
ADMINISTARTIVO



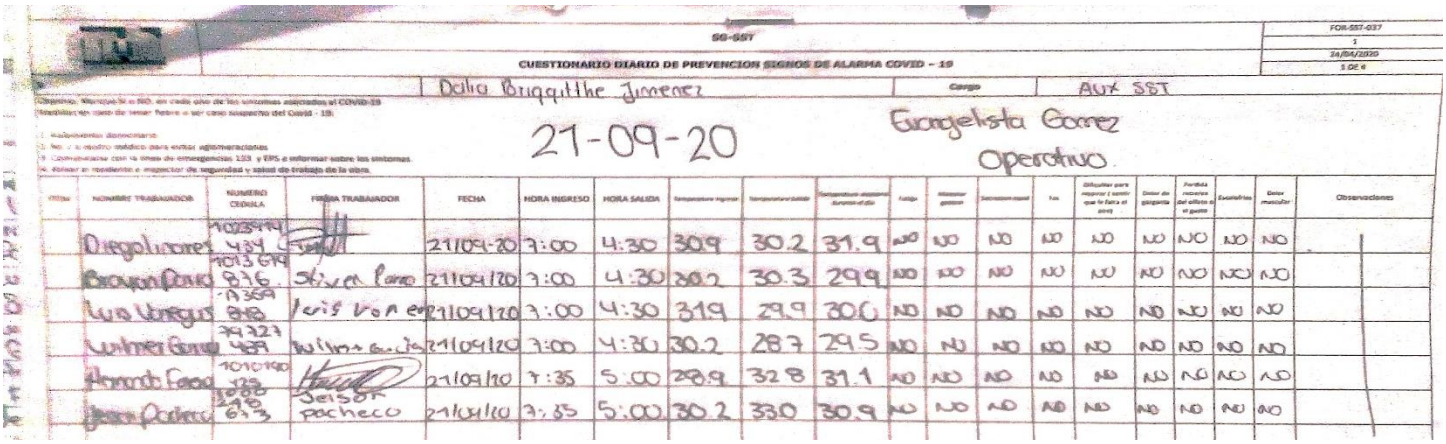


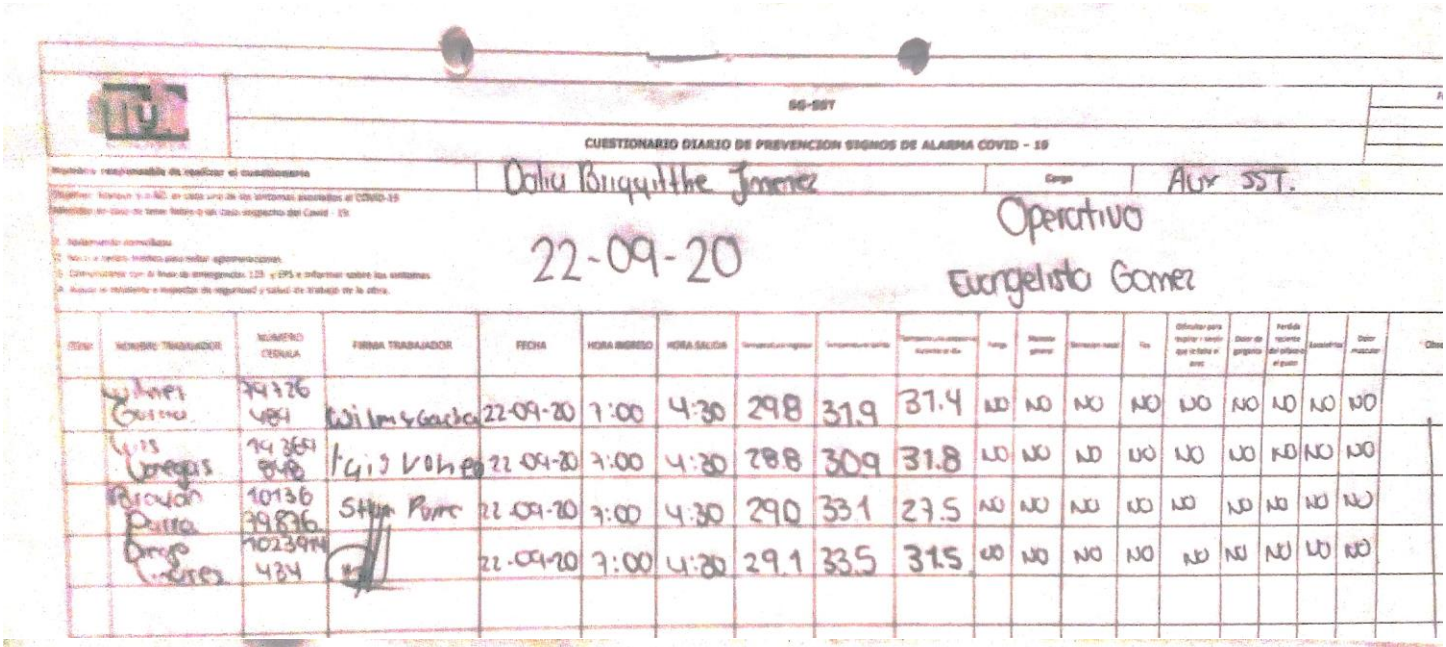



22-09-2020
Evangelista Gomez
Administrativo


21-09-20
Evangelista Administrativo

OPERATIVO


SG-SST
CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19
Dalia Briggitthe Jimenez
Cargo
AUX SST
21-09-20
Evangelista Gomez
Operativo



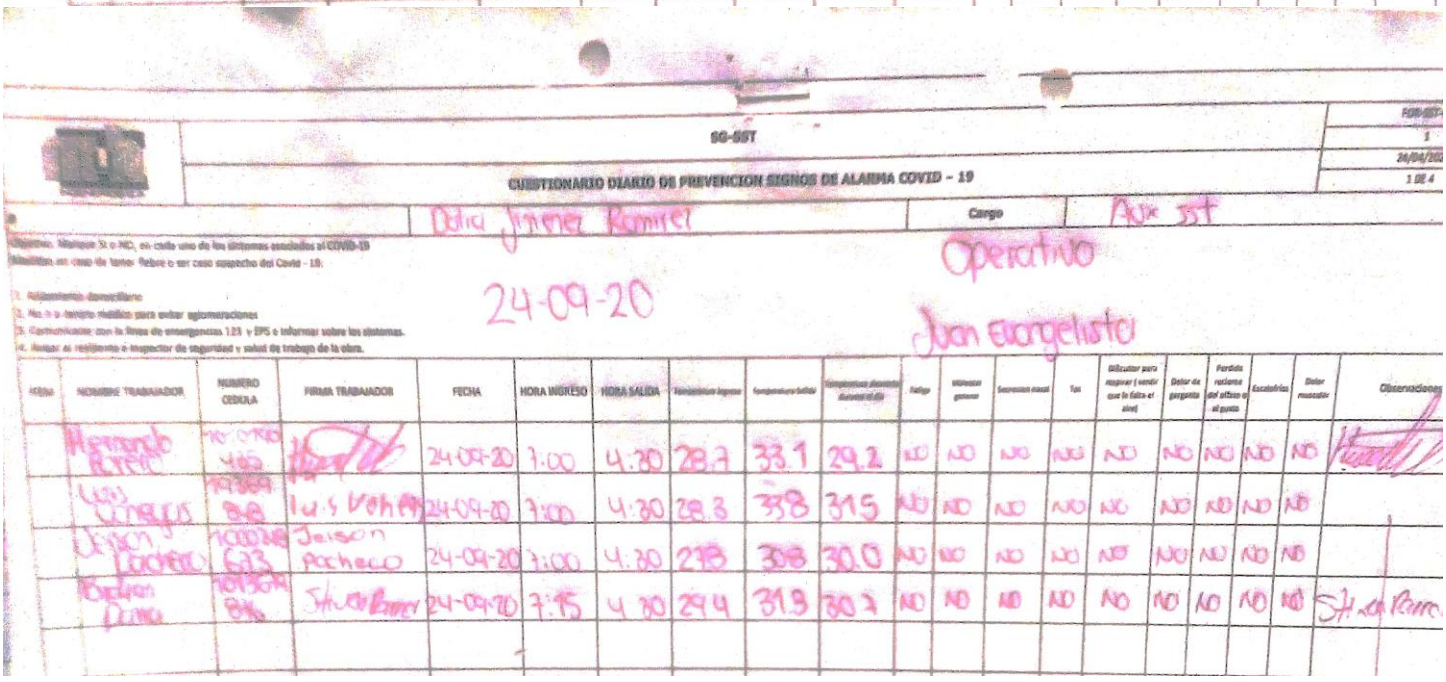
SG-SST

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID - 19

Responsable de realizar el cuestionario: Delia Brigyitthe Jimenez — Cargo: Aux SST.

22-09-20 — Operativo — Evangelista Gomez

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura ingreso	Temperatura salida	Temperatura alrededor del día	Fatiga	Malestar general	Secreción nasal	Tos	Dificultar para respirar / sentir que le falta el aire	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrío	Dolor muscular	Observaciones
	Yulimar Gomez	74776 484	Yulimar Gomez	22-09-20	7:00	4:30	29.8	31.9	37.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Luis Venegas	74 3651 848	Luis Vohe	22-09-20	7:00	4:30	28.8	30.9	31.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Brayan Parra	10136 39836	Stiven Parra	22-09-20	7:00	4:30	29.0	33.1	27.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Jorge Torres	1023914 434		22-09-20	7:00	4:30	29.1	33.5	31.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	



SG-SST

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID - 19

FOR-SST-1 — 24/04/2020 — 1 DE 4

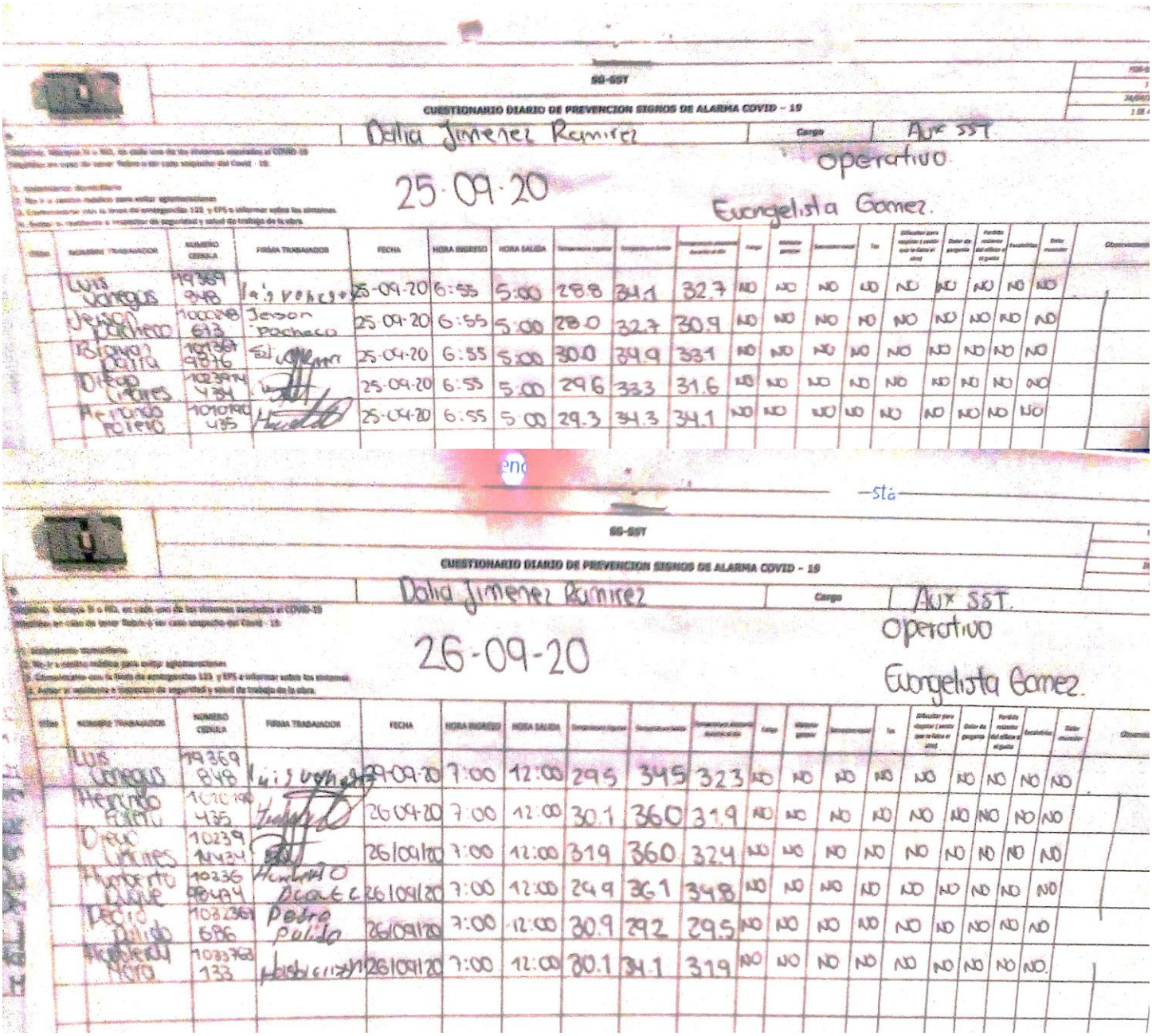
Responsable de realizar el cuestionario: Delia Jimenez Ramirez — Cargo: Aux SST

Operativo

24-09-20

Juan Evangelista

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura ingreso	Temperatura salida	Temperatura alrededor del día	Fatiga	Malestar general	Secreción nasal	Tos	Dificultar para respirar / sentir que le falta el aire	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrío	Dolor muscular	Observaciones
	Fernando Ramirez	1010 4484		24-09-20	7:00	4:30	28.7	33.1	29.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Luis Venegas	74 3651 848	Luis Vohe	24-09-20	7:00	4:30	28.3	33.8	31.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Jaison Pacheco	1008 613	Jaison Pacheco	24-09-20	7:00	4:30	29.3	30.8	30.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Stiven Parra	1013 84	Stiven Parra	24-09-20	7:15	4:30	29.4	31.9	30.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Stiven Parra



SG-SST

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

Dalia Jimenez Ramirez — Cargo: Aux SST Operativo

25-09-20

Evangelista Gomez.

NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA												
Luis Vanegas	19369 848		25-09-20	6:55	5:00	28.8	34.1	32.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Jeison Pacheco	100298 613	Jeison Pacheco	25-09-20	6:55	5:00	28.0	32.7	30.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
[illegible] Dalia	10139 9816		25-09-20	6:55	5:00	30.0	34.9	33.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Diego [illegible]	10239 4784		25-09-20	6:55	5:00	29.6	33.3	31.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hernando Reyes	1010190 435		25-09-20	6:55	5:00	29.3	34.3	34.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

SG-SST

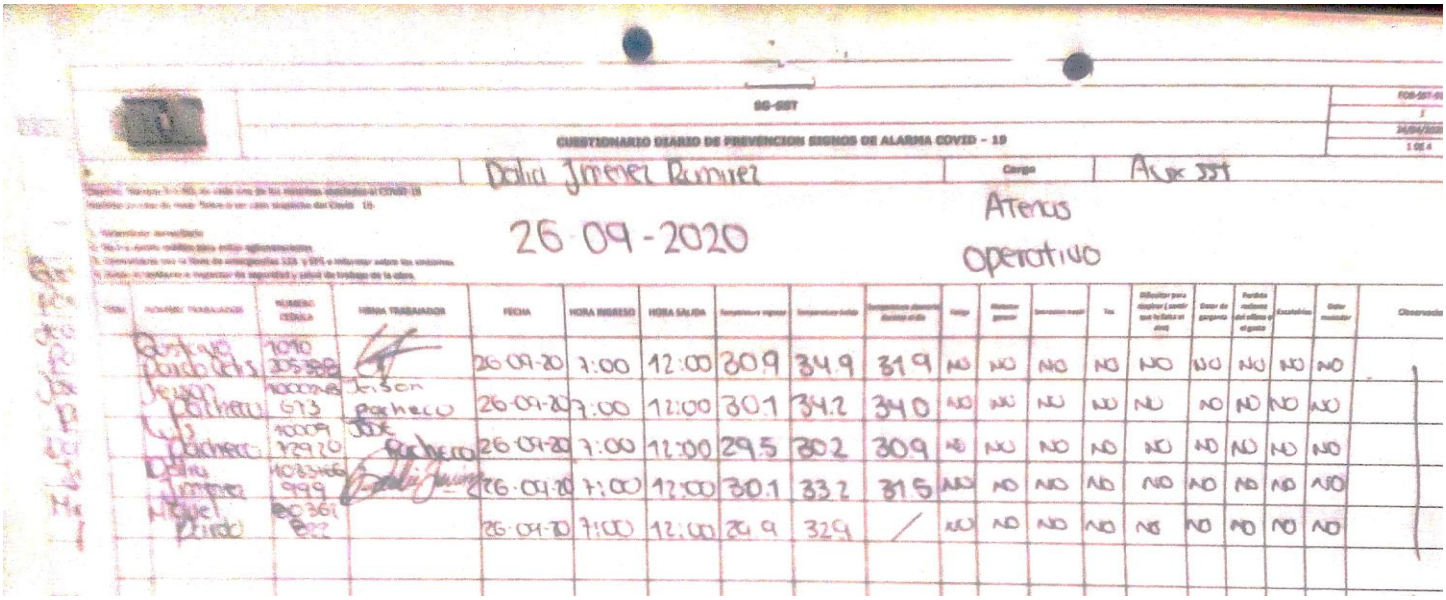
CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

Dalia Jimenez Ramirez — Cargo: Aux SST. Operativo

26-09-20

Evangelista Gomez.

NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA												
Luis Vanegas	19369 848		26-09-20	7:00	12:00	29.5	34.5	32.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hernando Reyes	1010190 435		26-09-20	7:00	12:00	30.1	36.0	31.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Diego [illegible]	10239 14424		26/09/20	7:00	12:00	31.9	36.0	32.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Humberto [illegible]	10236 98494	Humberto Pedraza	26/09/20	7:00	12:00	29.9	36.1	34.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Decio [illegible]	108361 6316	Pedro Pulido	26/09/20	7:00	12:00	30.9	29.2	29.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
[illegible] Nora	1033763 133		26/09/20	7:00	12:00	30.1	34.1	31.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO



SG-SST

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID - 19

Delia Jimenez Ramirez | Cargo: Aux SST

26-09-2020

Ateros

Operativo

NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura ingreso	Temperatura salida	Temperatura diferencial durante el día	Tos	Dificultar para respirar	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
[illegible]	1010		26-09-20	7:00	12:00	30.9	34.9	31.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
[illegible]	1000	Erson	26-09-20	7:00	12:00	30.1	34.2	34.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
[illegible]	1009	JDE	26-09-20	7:00	12:00	29.5	30.2	30.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
[illegible]	1083	[illegible]	26-09-20	7:00	12:00	30.1	33.2	31.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
[illegible]	1022		26-09-20	7:00	12:00	26.9	32.9	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

}

7. FT-SST-003 CONTROL DE ASISTENCIA y MTZ-SST-006 MATRIZ DE CAPACITACIONES

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

SG-SST	Código	FOR-SST-003
	Versión	1
CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha	
	Página	1 DE 1

FECHA: 19 Septiembre 2020 — Colegio Juan Evangelista Gomez

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Consientizar al personal de uso de los Epps y llevar acabo el auto cuidado.

TEMAS A DESARROLLAR: Uso de Tapa oidos, Guantes, Gafas etc. Horario de Ingreso,

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

FORMA DE EVALUAR: Verbal — DURACION DE LA ACTIVIDAD: 30 Minutos

INSTRUCTOR DE LA ACTIVIDAD: Dalia Brigiththe Jimenez — ENTIDAD: Brecon Ingenieros S.A.S.

Nº	CEDULA	NOMBRE	CARGO	AREA	FIRMA
1	1000248673	Jeison Pacheco	ayudante	Obra	Jeison pacheco
2	1010190435	Heraando Forero	Oficial	Obra	
3	1013674876	Brayan Parra	ayudante	Obra	Brayan Parra
4	1026548548	Luis Vanegas	ayudante	Obra	Luis Vanegas
5	74726489	Wilmer Garcia	Oficial	Obra	Wilmer Garcia
6	1023514438	Diego. Linares	ayudante	Obra	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Nombre y firma
Coordinador de la actividad

MUNOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

	SG-SST	Código	FOR-SST-003
		Versión	1
	CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha	
		Página	1 DE 1

FECHA: 19 Septiembre 2020 — Colegio Juan Evangelista Gomez

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Consientizar al personal de uso de los Epps y llevar acabo el auto cuidado.

TEMAS A DESARROLLAR: Uso de Tapa oidos, Guantes, Gafas etc. Horario de ingreso,

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

FORMA DE EVALUAR: Verbal — DURACION DE LA ACTIVIDAD: 30 Minutos

INSTRUCTOR DE LA ACTIVIDAD: Dalia Brigaithe Jimenez — ENTIDAD: Brecon Ingenieros S.A.S.

Nº	CEDULA	NOMBRE	CARGO	AREA	FIRMA
1	1000248673	Jeison Pacheco	ayudante	Obra	Jeison pacheco
2	1010190435	Hernando Forero	Oficial	Obra	
3	1013674876	Brayan Parra	ayudante	Obra	Steven Parra
4	1936918418	Luis Vanegas	ayudante	Obra	luis vanegas
5	74726489	Wilmer Garcia	Oficial	Obra	wilmer Garcia
6	1023914431	Diego. Linares	ayudante	Obra	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Nombre y firma
Coordinador de la actividad

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

		Código	FOR-SST-
	SG-SST	Versión	1
		Fecha	28/02/202
	CONTROL DE ASISTENCIA	Página	1 DE 1

FECHA: 26-09-2020 — Ecogelista Gomez

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Llamado de atencion General

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Consientisar al personal sobre las normas dentro de la obra

TEMAS A DESARROLLAR: Hora llega - salida. Horario descanso - Almuerzo. Uso del celular

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

FORMA DE EVALUAR: Verbal — DURACION DE LA ACTIVIDAD:

INSTRUCTOR DE LA ACTIVIDAD: Dalia Jimenez Ramirez — ENTIDAD: Grecon Ingenieros SAS

Nº	CEDULA	NOMBRE	CARGO	AREA	FIRMA
1	1010205388	Gustavo Pardo	Oficial	Obra	
2	1033691686	Pedro Pulido	Ayudante	Obra	Pedro Pulido
3	1143651848	Luis Cisneros	Ayudante	Obra	
4	1033763133	Humberto Mora	Ayudante	obra	
5	1010100485	Heriberto Forero	Oficial	Obra	
6	1000977290	Luis Pacheco	Ayudante	Obra	Jose Pacheco
7	1000248613	Jeison pacheco	Ayudante	Obra	Jeison pacheco
8	1033698144	Humberto Duque	Oficial	Obra	
9	1023914424	Diego Linares	cayudante	Obra	
10	80362822	Miguel puro	Contratista	Obra	
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Nombre y firma
Coordinador de la actividad

MUNOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A

SG-SST

CONTROL DE ASISTENCIA

Código
Versión
Fecha
Página

HA: 24-09-20 | Evangelista Gomez

MBRE DE LA ACTIVIDAD: Charla Pre-Operativa

JETIVO DE LA ACTIVIDAD: Dar cumplimiento a las normas de la obra y al componente de Bioseguridad

TEMAS A DESARROLLAR: Hora ingreso - salida. Normas basicas de obra. Pausas Activas, uso de tapabocas, lavado de manos

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

ORMA DE EVALUAR: Verbal | DURACION DE LA ACTIVIDAD:

NSTRUCTOR DE LA ACTIVIDAD: Dalia Brigyitthe Jimenez | ENTIDAD: Grecon Ingenieros S.A.S.

Nº	CEDULA	NOMBRE	CARGO	AREA	FIRMA
1	1000248673	Jeison David Pacheco	Ayudante	Obra	Jeison Pacheco
2	1913899848	Luis Venegas	Ayudante	Obra	Luis Venegas
3	1013679816	Brayan Parra	Ayudante	Obra	Stiven Parra
4	1010190435	Hernando Forero	Oficial	Obra	
5	93293735	Roberto Ovalle	Arquitecto	Obra	
6	80362822	Miguel Pardo	Contratista	Obra	
7	1022855962	Kevin Rodriguez	Interventor	Obra	
8	73655726	Leonel Barrera	Ingeniero	Obra	
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Nombre y firma
Coordinador de la actividad

8. REGISTRO FOTOGRAFICO

✓ Lavado de manos



✓ Distanciamiento social



✓ Limpieza y desinfección

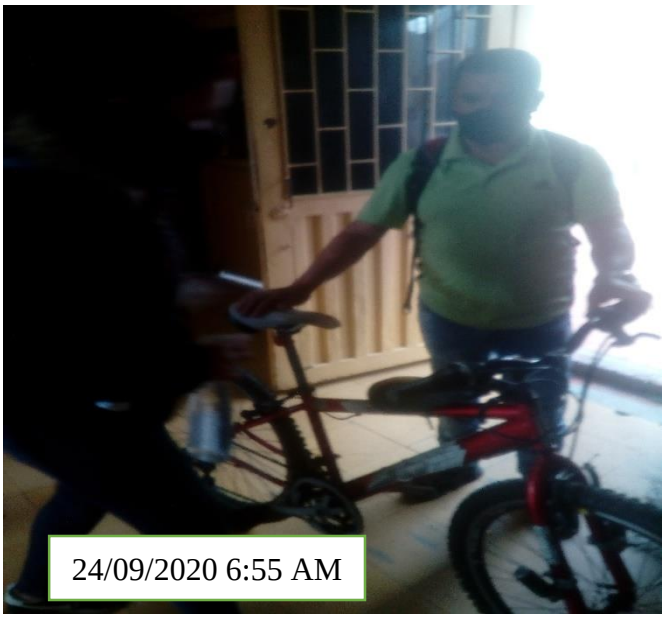
Desinfección de zapatos



Desinfección de manos



✓ Desinfección de bicicletas



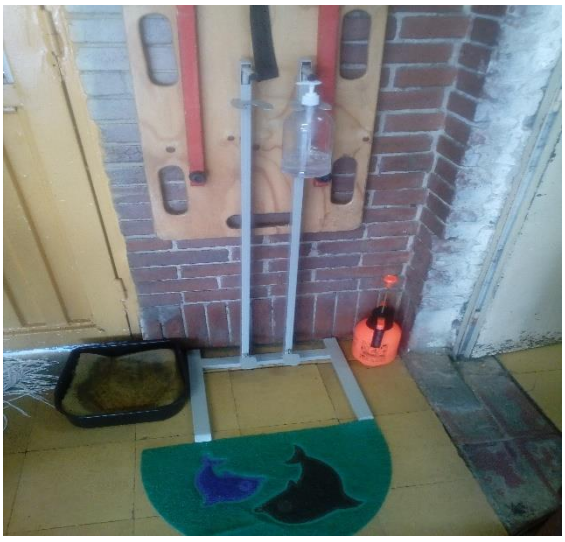
✓ Charlas de seguridad



✓ Organización de la ropa en bolsas en el Campamento

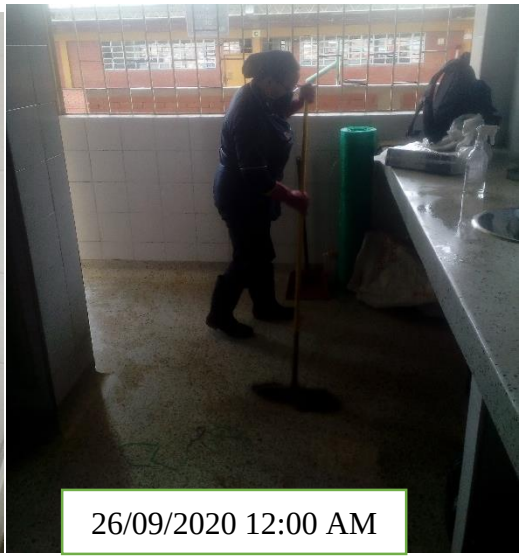


✓ Punto de desinfección



✓ Orden y aseo





✓ Uso de tapabocas de calle al ingresar y salir de la obra y uso de protector respiratorio en obra.



✓ Punto de residuos peligrosos



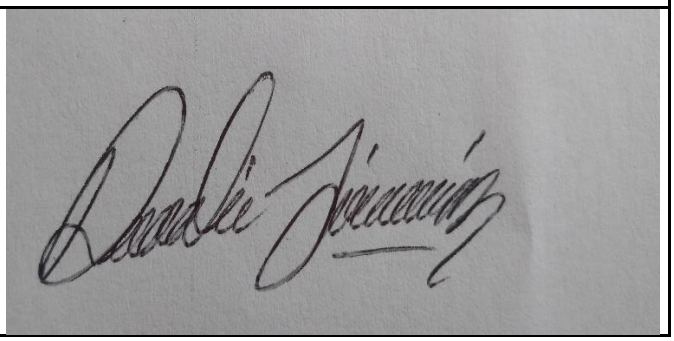
✓ Punto ecológico



	INFORMES SEMANALES Y/O MENSUALES IMPLEMENTACIÓN PROTOCOLO BIOSEGURIDAD	CÓDIGO	PRO-SST-18
		VERSIÓN	1
		FECHA	03/10/2020

Registro de Cambios al Documento			
Versión	**Fecha**	**Descripción del cambio**	**Autor**
1.0	03/06/2020	Versión de Lanzamiento	Dinámika Consultoría

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre: Dinámika Consultoría	Nombre: Martha Alvis	Nombre: Ricardo Herrera
Cargo: Asesor SGSST	Cargo: Responsable SG-SST	Cargo: Representante Legal
Fecha: 03/06/2020	Fecha: 03/06/2020	Fecha: 03/06/2020

Nombres Responsables SST en obra	Cedula	Cargo:	Firma
Responsable Implementación Protocolo Bioseguridad			
DALIA BRIGGITTHE JIMENEZ	1033766999	Inspectora SGSST	

Contenido

1. OBJETIVO 3
2. FT- SST- 037 CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID-19. 3
3. FT-SST-040 LIMPIEZA Y DESINFECCION 10
4. FT-SST-016 ENTREGA DE EPP 11

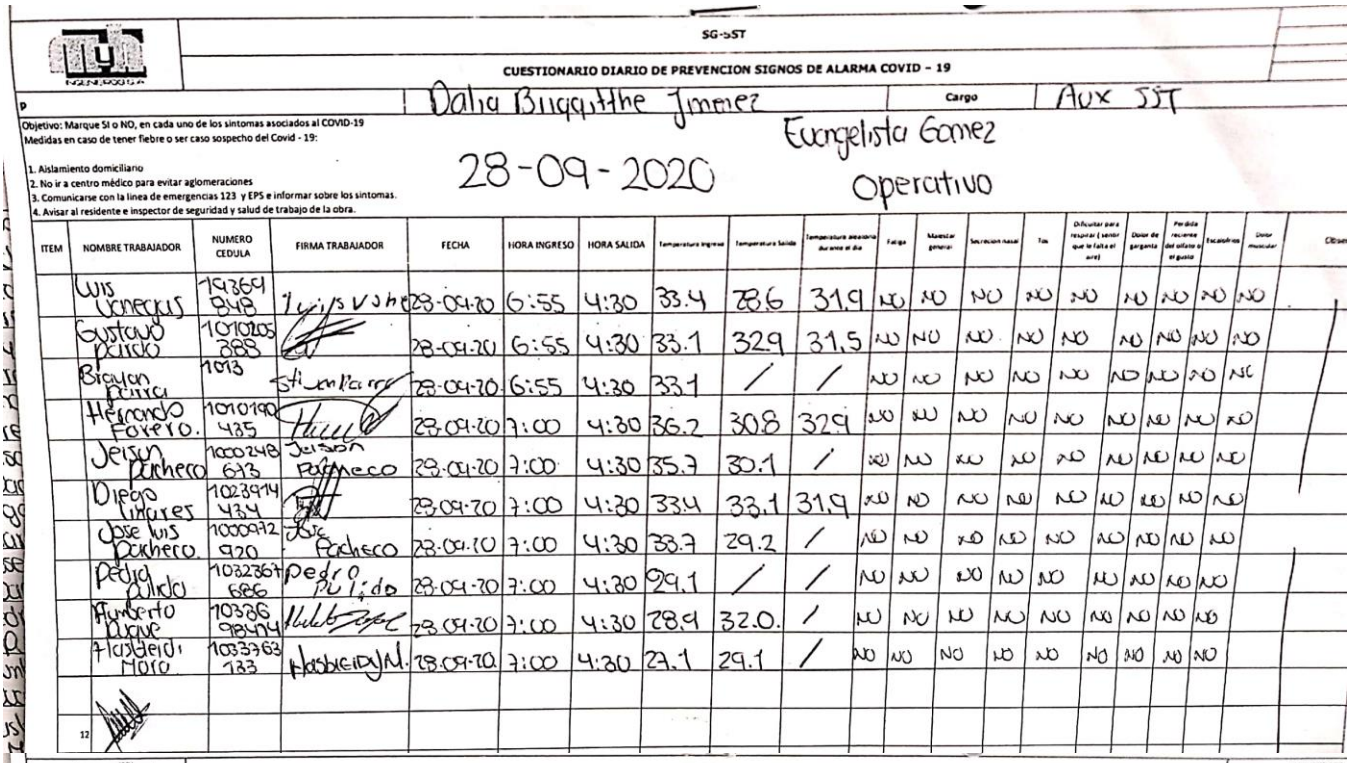
6 FT-SST-017 INSPECCION DE EPP 25

1. FT-SST-038 CENSO Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS TRABAJADORES 42
2. FT-SST-003 CONTROL DE ASISTENCIA y MTZ-SST-006 MATRIZ DE CAPACITACIONES. 48
3. REGISTRO FOTOGRAFICO 54

1. OBJETIVO

Evidenciar el informe de implementación del protocolo de bioseguridad para los contratistas MUÑOZ & HERREA INGENIEROS SA

2. FT- SST- 037 CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID-19.



SG-SST

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

P | Dalia Briggitthe Jimenez | Cargo | Aux SST

Objetivo: Marque SI o NO, en cada uno de los sintomas asociados al COVID-19
Medidas en caso de tener fiebre o ser caso sospecho del Covid - 19:

1. Aislamiento domiciliario
2. No ir a centro médico para evitar aglomeraciones
3. Comunicarse con la linea de emergencias 123 y EPS e informar sobre los sintomas.
4. Avisar al residente e inspector de seguridad y salud de trabajo de la obra.

28-09-2020 | Evangelista Gomez | Operativo

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura ingreso	Temperatura Salida	Temperatura aleatoria durante el dia	Fatiga	Malestar general	Secrecion nasal	Tos	Dificultar para respirar (sentir que le falta el aire)	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
	Luis Venegas	79369 948		28-09-20	6:55	4:30	33.4	28.6	31.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Gustavo Parisca	1010205 388		28-09-20	6:55	4:30	33.1	32.9	31.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Brayan Parisca	1013		28-09-20	6:55	4:30	33.1	/	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Hernando Forero.	1010190 435		28-09-20	7:00	4:30	36.2	30.8	32.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Jeison Pacheco	1000248 673	Jeison Pacheco	28-09-20	7:00	4:30	35.7	30.1	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Diego Linares	1023914 434		28-09-20	7:00	4:30	33.4	33.1	31.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Jose luis Pacheco.	1000972 920	Jose Pacheco	28-09-20	7:00	4:30	33.7	29.2	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Pedro Pulido	1032367 666	Pedro Pulido	28-09-20	7:00	4:30	29.1	/	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Humberto Roque	10336 98474		28-09-20	7:00	4:30	28.9	32.0.	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Flavyeidi Moro	1033763 733		28-09-20	7:00	4:30	29.1	29.1	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
12																			

SG-SST

FOR-SST-037
1
24/04/2020
1 DE 4

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

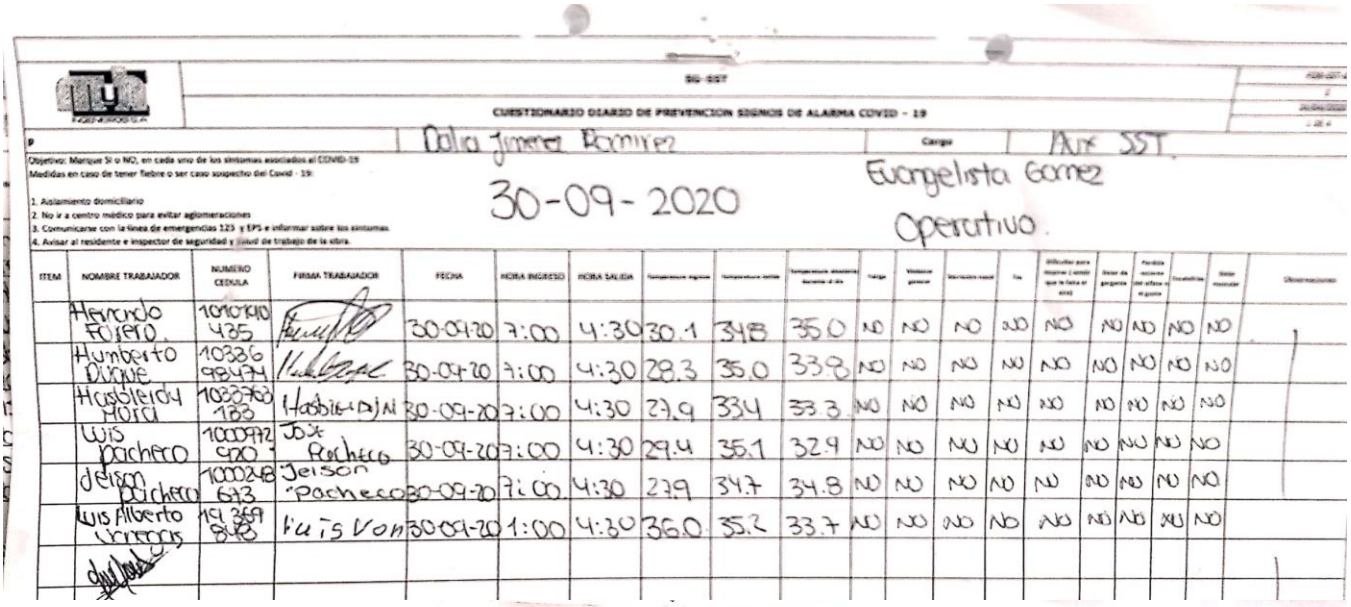
P | Dalia Jimenez Ramirez | Cargo | Aux SST

Objetivo: Marque SI o NO, en cada uno de los sintomas asociados al COVID-19
Medidas en caso de tener fiebre o ser caso sospecho del Covid - 19:

1. Aislamiento domiciliario
2. No ir a centro médico para evitar aglomeraciones
3. Comunicarse con la linea de emergencias 123 y EPS e informar sobre los sintomas.
4. Avisar al residente e inspector de seguridad y salud de trabajo de la obra.

29-09-2020 | Evangelista Gomez | Operativo

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura ingreso	Temperatura Salida	Temperatura aleatoria durante el dia	Fatiga	Malestar general	Secrecion nasal	Tos	Dificultar para respirar (sentir que le falta el aire)	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
	Diego Linares	10234 114434		29-09-20	6:55	4:30	30.2	29.0	29.6.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO.	
	Humberto Roque	10336 98474		29-09-20	6:55	4:30	29.9	30.6	31.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Jeison Pacheco	1000248 673	Jeison Pacheco	29-09-20	6:55	4:30	30.1	29.5	30.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
	Luis Venegas	79369 948		29-09-20	6:55	4:30	28.9	29.8.	29.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Jose luis Pacheco.	1000972 920	Jose Pacheco	29-09-20	6:55.	4:30	30.1	29.0	29.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Forero Hernando	1010190 435		29-09-20	7:30	4:30	31.1	31.5	30.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	



SG-SST

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID - 19

Dalia Jimenez Ramirez — Cargo: Aux SST

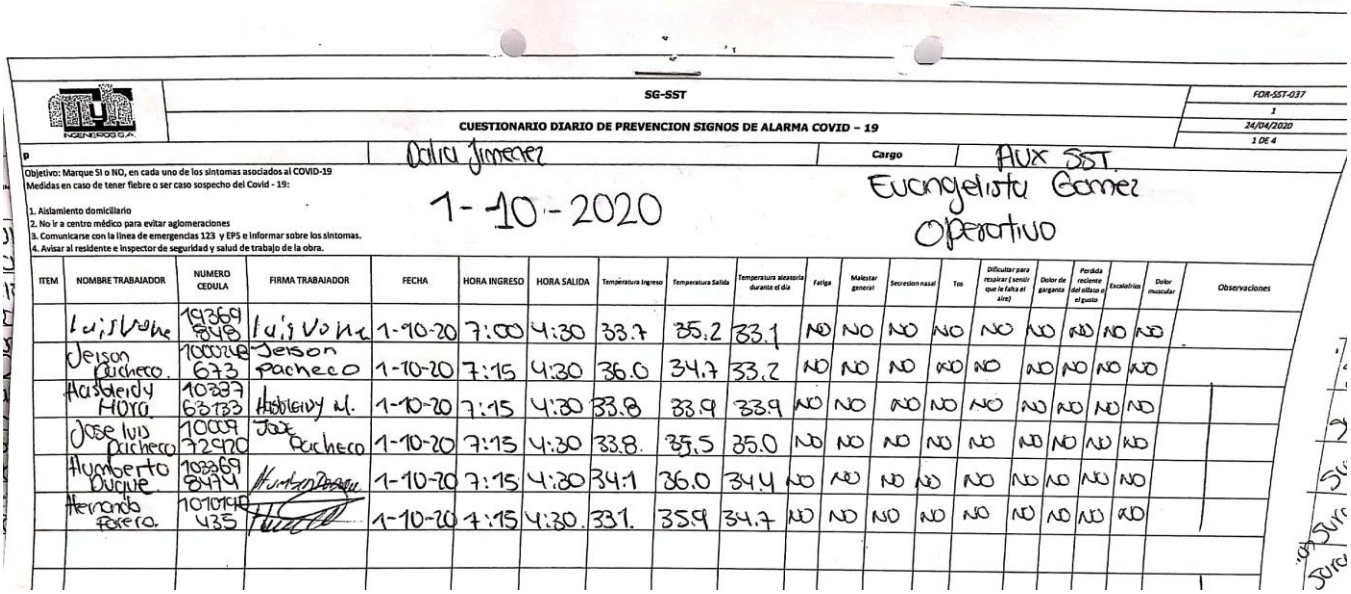
Objetivo: Marque SI o NO, en cada uno de los sintomas asociados al COVID-19
Medidas en caso de tener fiebre o ser caso sospecho del Covid - 19:

1. Aislamiento domiciliario
2. No ir a centro medico para evitar aglomeraciones
3. Comunicarse con la linea de emergencias 123 y EPS e informar sobre los sintomas.
4. Avisar al residente e inspector de seguridad y salud de trabajo de la obra.

30-09-2020

Evangelista Gomez — Operativo

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura ingreso	Temperatura salida	Temperatura aleatoria durante el dia	Fatiga	Malestar general	Secrecion nasal	Tos	Dificultar para respirar (sentir que le falta el aire)	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
	Hernando Rivera	1010910435		30-09-20	7:00	4:30	30.1	34.8	35.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Humberto Duque	10336 98474		30-09-20	7:00	4:30	28.3	35.0	33.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Hasbleidy Mora	1033763 133	Hasbleidy M	30-09-20	7:00	4:30	27.9	33.4	33.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Luis Pacheco	1000972 970	Jose Pacheco	30-09-20	7:00	4:30	29.4	35.1	32.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Jeison Pacheco	100024 873	Jeison Pacheco	30-09-20	7:00	4:30	27.9	34.7	34.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Luis Alberto Viviescas	191369 848	Luis Von	30-09-20	1:00	4:30	36.0	35.2	33.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	



SG-SST

FOR-SST-037 | 1 | 24/04/2020 | 1 DE 4

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID - 19

Dalia Jimenez — Cargo: Aux SST

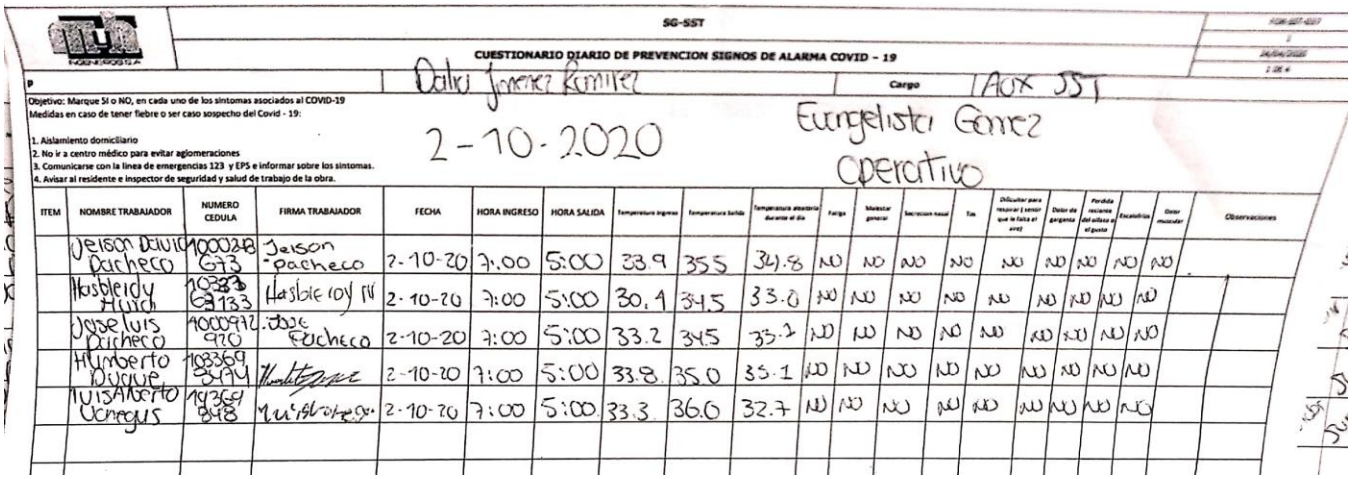
Objetivo: Marque SI o NO, en cada uno de los sintomas asociados al COVID-19
Medidas en caso de tener fiebre o ser caso sospecho del Covid - 19:

1. Aislamiento domiciliario
2. No ir a centro médico para evitar aglomeraciones
3. Comunicarse con la linea de emergencias 123 y EPS e informar sobre los sintomas.
4. Avisar al residente e inspector de seguridad y salud de trabajo de la obra.

1-10-2020

Evangelista Gomez — Operativo

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura Ingreso	Temperatura Salida	Temperatura aleatoria durante el dia	Fatiga	Malestar general	Secrecion nasal	Tos	Dificultar para respirar (sentir que le falta el aire)	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
	Luis Viviescas	191369 848	Luis Von	1-10-20	7:00	4:30	33.7	35.2	33.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Jeison Pacheco	100024 673	Jeison Pacheco	1-10-20	7:15	4:30	36.0	34.7	33.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Hasbleidy Mora	10337 63133	Hasbleidy M.	1-10-20	7:15	4:30	33.8	33.9	33.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Jose Luis Pacheco	10009 72970	Jose Pacheco	1-10-20	7:15	4:30	33.8	35.5	35.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Humberto Duque	103369 8474		1-10-20	7:15	4:30	34.1	36.0	34.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Hernando Rivera	1010910435		1-10-20	7:15	4:30	33.1	35.9	34.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	



SG-SST

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID - 19

P — Dalki Jaimes Ramirez — Cargo: AUX SST

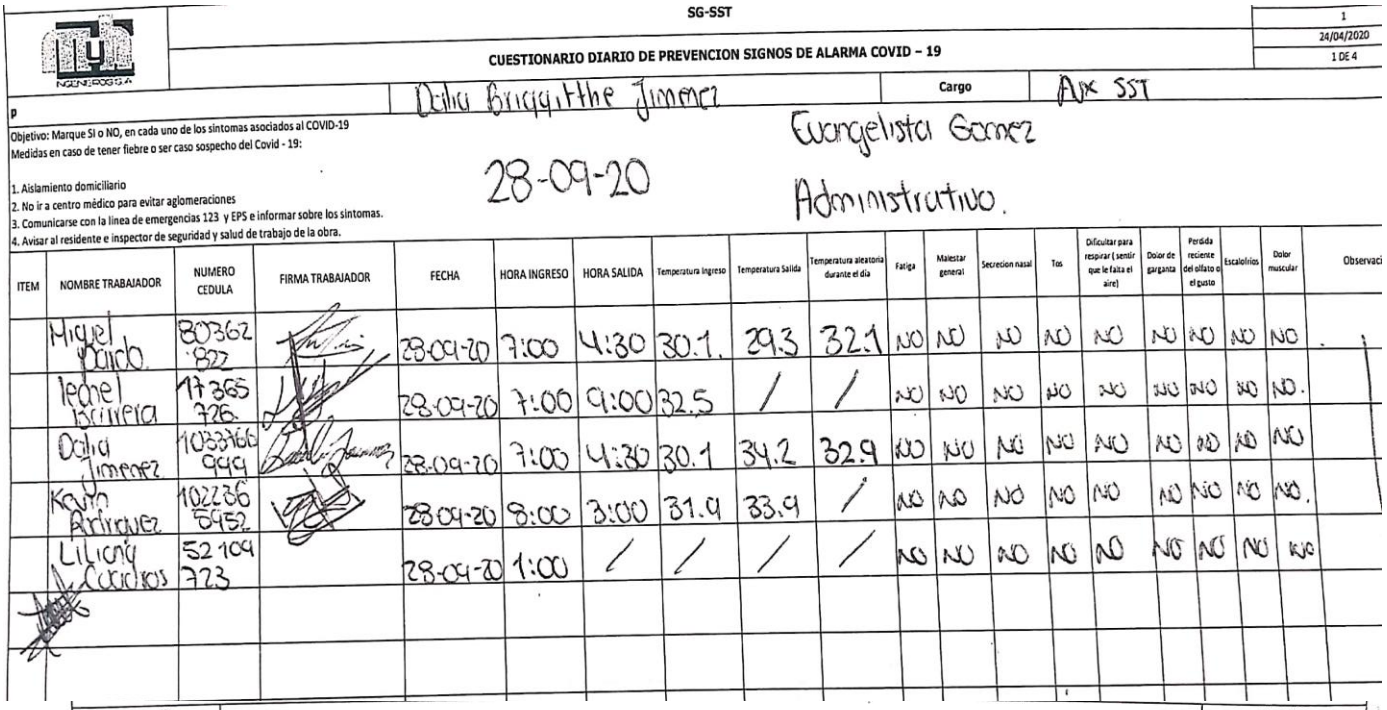
Objetivo: Marque SI o NO, en cada uno de los síntomas asociados al COVID-19
Medidas en caso de tener fiebre o ser caso sospecho del Covid - 19:

1. Aislamiento domiciliario
2. No ir a centro médico para evitar aglomeraciones
3. Comunicarse con la linea de emergencias 123 y EPS e informar sobre los síntomas.
4. Avisar al residente e inspector de seguridad y salud de trabajo de la obra.

2-10-2020 — Evangelista Gomez — Operativo

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura ingreso	Temperatura Salida	Temperatura obtenida durante el día	Fatiga	Malestar general	Secreccion nasal	Tos	Dificultar para respirar (sentir que le falta el aire)	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
	Jeison David Pacheco	1000218 673	Jaison Pacheco	2-10-20	7:00	5:00	33.9	35.5	34.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Hasbleidy Ulloa	1038 69133	Hasbleidy Ulloa	2-10-20	7:00	5:00	30.1	34.5	33.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Jose luis Pacheco	1000972 970	Jose Pacheco	2-10-20	7:00	5:00	33.2	34.5	33.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Humberto Rivera	103369 3474		2-10-20	7:00	5:00	33.8	35.0	35.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Luis Alberto Arregus	103691 848		2-10-20	7:00	5:00	33.3	36.0	32.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

ADMINISTRATIVO



SG-SST

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

1 | 24/04/2020 | 1 DE 4

Dalia Brigyitthe Jimenez — Cargo: Aux SST

Objetivo: Marque SI o NO, en cada uno de los sintomas asociados al COVID-19
Medidas en caso de tener fiebre o ser caso sospecho del Covid - 19:

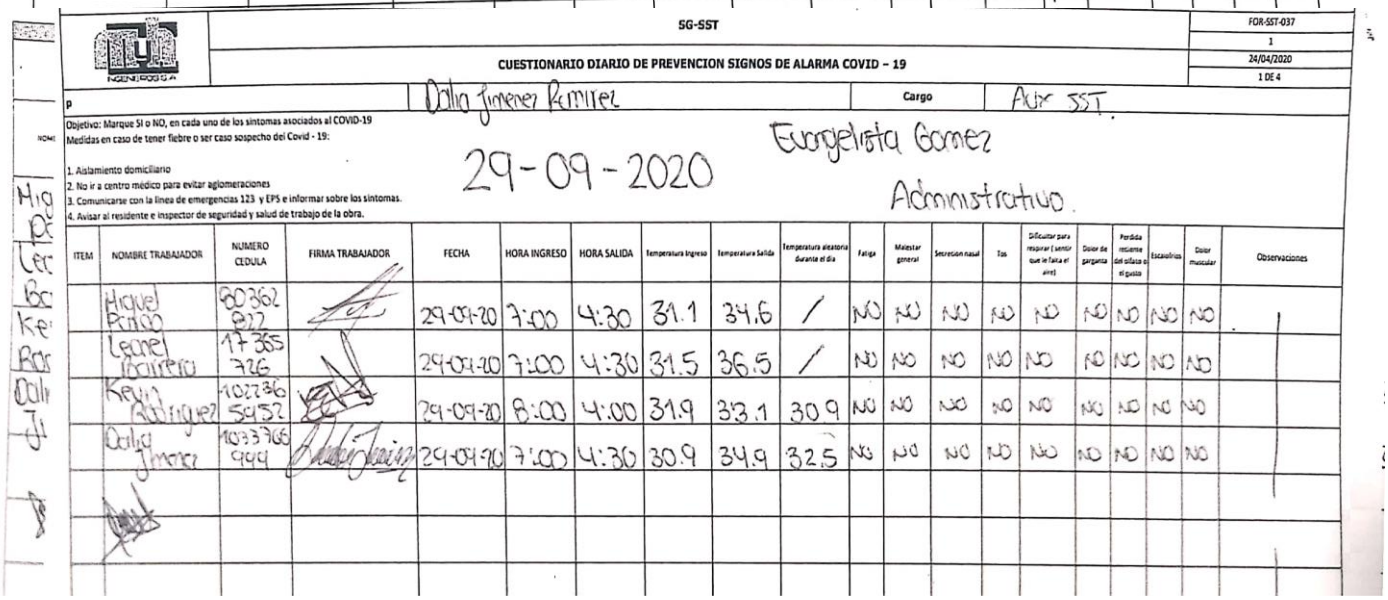
1. Aislamiento domiciliario
2. No ir a centro médico para evitar aglomeraciones
3. Comunicarse con la linea de emergencias 123 y EPS e informar sobre los sintomas.
4. Avisar al residente e inspector de seguridad y salud de trabajo de la obra.

28-09-20

Evangelista Gomez

Administrativo.

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura Ingreso	Temperatura Salida	Temperatura aleatoria durante el dia	Fatiga	Malestar general	Secresion nasal	Tos	Dificultar para respirar (sentir que le falta el aire)	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaci
	Miguel Pardo	80362 822		28-09-20	7:00	4:30	30.1	29.3	32.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Leonel Barrera	17365 726		28-09-20	7:00	9:00	32.5	/	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO.	
	Dalia Jimenez	1033966 949		28-09-20	7:00	4:30	30.1	34.2	32.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Kevin Rodriguez	102236 5452		28-09-20	8:00	3:00	31.9	33.9	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO.	
	Liliana Cardenas	52109 723		28-09-20	1:00	/	/	/	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	



SG-SST

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

FOR-SST-037 | 1 | 24/04/2020 | 1 DE 4

Dalia Jimenez Ramirez — Cargo: Aux SST.

Objetivo: Marque SI o NO, en cada uno de los sintomas asociados al COVID-19
Medidas en caso de tener fiebre o ser caso sospecho del Covid - 19:

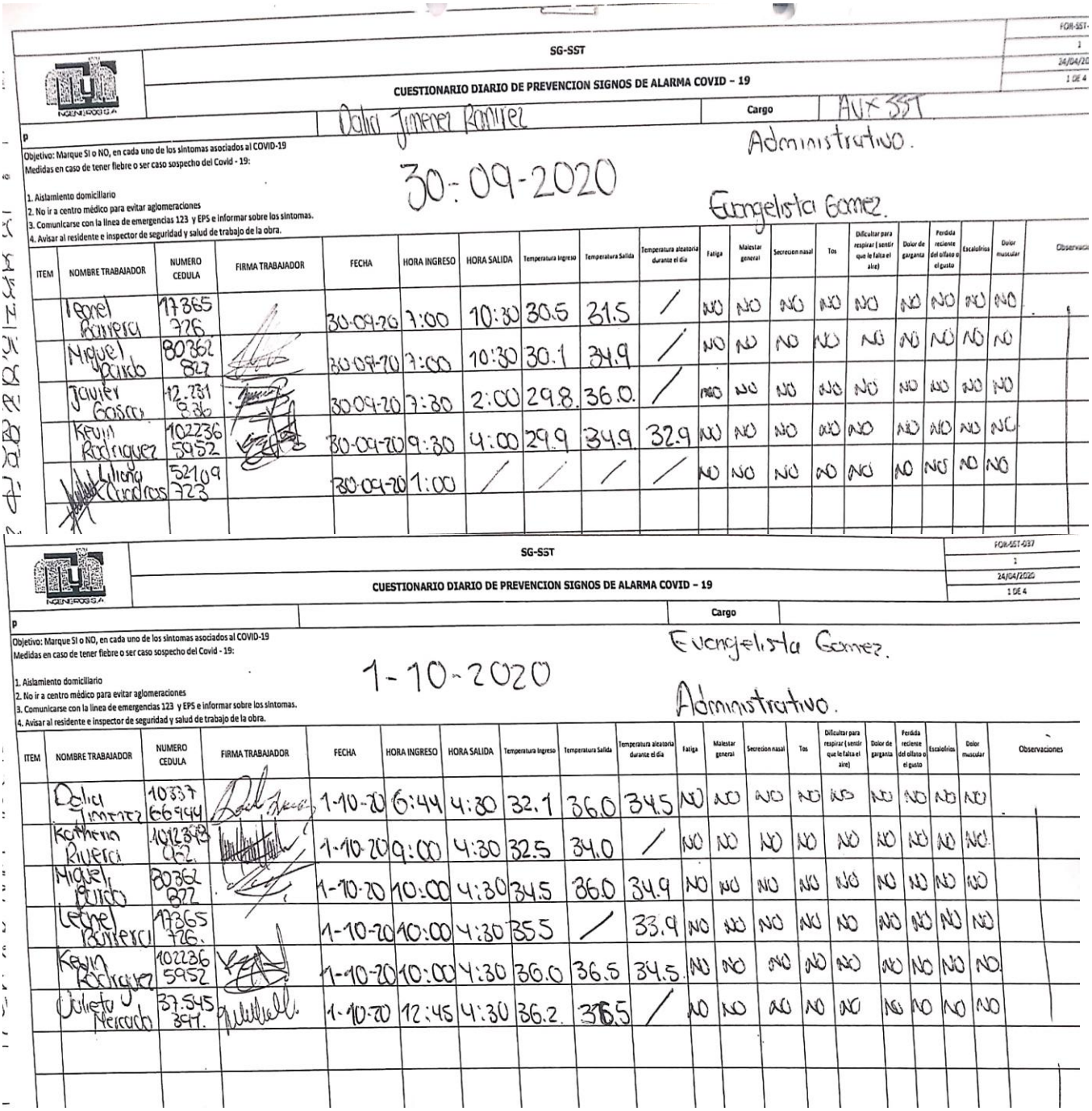
1. Aislamiento domiciliario
2. No ir a centro médico para evitar aglomeraciones
3. Comunicarse con la linea de emergencias 123 y EPS e informar sobre los sintomas.
4. Avisar al residente e inspector de seguridad y salud de trabajo de la obra.

29-09-2020

Evangelista Gomez

Administrativo.

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura Ingreso	Temperatura Salida	Temperatura aleatoria durante el dia	Fatiga	Malestar general	Secresion nasal	Tos	Dificultar para respirar (sentir que le falta el aire)	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
	Miguel Pardo	80362 822		29-09-20	7:00	4:30	31.1	34.6	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Leonel Barrera	17365 726		29-09-20	7:00	4:30	31.5	36.5	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Kevin Rodriguez	102236 5452		29-09-20	8:00	4:00	31.9	33.1	30.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Dalia Jimenez	1033966 949		29-09-20	7:00	4:30	30.9	34.9	32.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	



SG-SST

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

FOR-SST-
1
24/04/20
1 DE 4

Dalia Jimenez Ramirez — Cargo: AUX SST Administrativo.

Objetivo: Marque SI o NO, en cada uno de los síntomas asociados al COVID-19
Medidas en caso de tener fiebre o ser caso sospecho del Covid - 19:

1. Aislamiento domiciliario
2. No ir a centro médico para evitar aglomeraciones
3. Comunicarse con la línea de emergencias 123 y EPS e informar sobre los síntomas.
4. Avisar al residente e inspector de seguridad y salud de trabajo de la obra.

30-09-2020 — Evangelista Gomez.

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura Ingreso	Temperatura Salida	Temperatura aleatoria durante el dia	Fatiga	Malestar general	Secrecion nasal	Tos	Dificultar para respirar (sentir que le falta el aire)	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
	Lexel Ramirez	17365 726.		30-09-20	7:00	10:30	30.5	31.5	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Miguel Burdo	80362 827		30-09-20	7:00	10:30	30.1	34.9	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Javier Gasca	12.731 536		30-09-20	7:30	2:00	29.8	36.0	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Kevin Rodriguez	102236 5952		30-09-20	9:30	4:00	29.9	34.9	32.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Liliana Cardoso	52109 723		30-09-20	1:00	/	/	/	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

SG-SST

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

FOR-SST-037
1
24/04/2020
1 DE 4

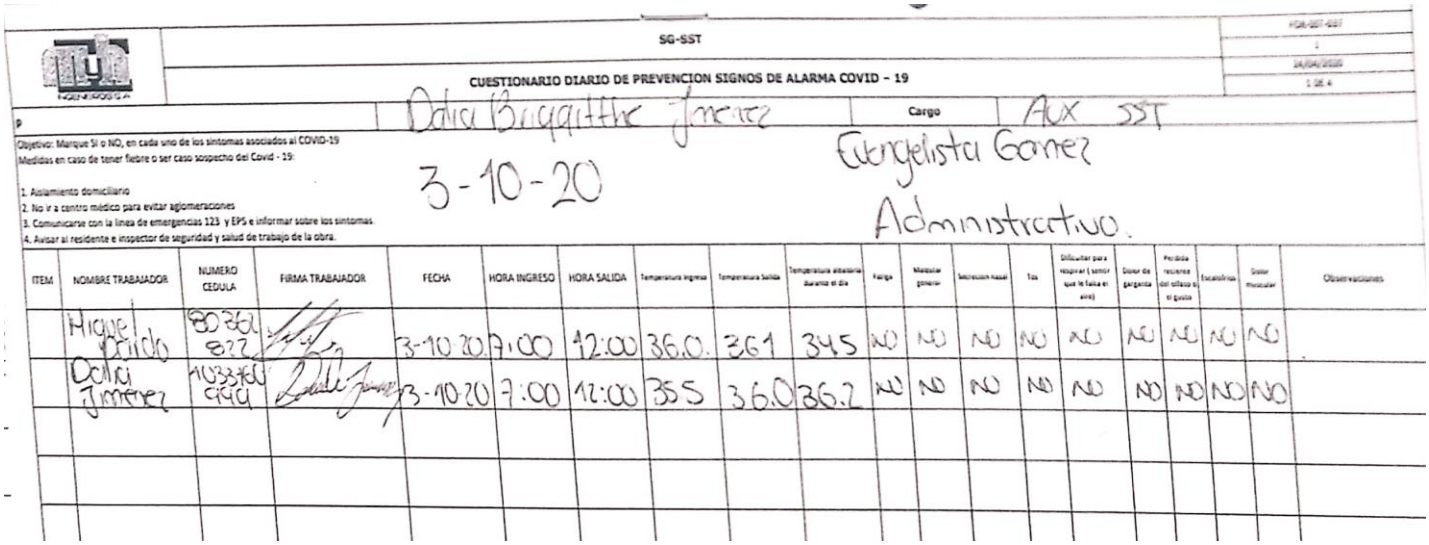
Cargo

Objetivo: Marque SI o NO, en cada uno de los síntomas asociados al COVID-19
Medidas en caso de tener fiebre o ser caso sospecho del Covid - 19:

1. Aislamiento domiciliario
2. No ir a centro médico para evitar aglomeraciones
3. Comunicarse con la línea de emergencias 123 y EPS e informar sobre los síntomas.
4. Avisar al residente e inspector de seguridad y salud de trabajo de la obra.

1-10-2020 — Evangelista Gomez. Administrativo.

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura Ingreso	Temperatura Salida	Temperatura aleatoria durante el dia	Fatiga	Malestar general	Secrecion nasal	Tos	Dificultar para respirar (sentir que le falta el aire)	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
	Dalia Jimenez	10337 66944		1-10-20	6:44	4:30	32.1	36.0	34.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Katherin Rivera	1013313 412.		1-10-20	9:00	4:30	32.5	34.0	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Miguel Burdo	80362 827		1-10-20	10:00	4:30	34.5	36.0	34.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Lexel Ramirez	17365 726.		1-10-20	10:00	4:30	35.5	/	33.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Kevin Rodriguez	102236 5952		1-10-20	10:00	4:30	36.0	36.5	34.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Violeta Mercado	37.545 394.		1-10-20	12:45	4:30	36.2	36.5	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	



SG-SST

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

Dalia Brigaithe Jimenez — Cargo: AUX SST

Objetivo: Marque Si o NO, en cada uno de los síntomas asociados al COVID-19
Medidas en caso de tener fiebre o ser caso sospecho del Covid - 19:

1. Aislamiento domiciliario
2. No ir a centro médico para evitar aglomeraciones
3. Comunicarse con la línea de emergencias 123 y EPS e informar sobre los síntomas
4. Avisar al residente e inspector de seguridad y salud de trabajo de la obra.

3-10-20

Evangelista Gomez

Administrativo.

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura ingreso	Temperatura Salida	Temperatura alcanzada durante el día	Fatiga	Malestar general	Secreción nasal	Tos	Dificultar para respirar (sentir que le falta el aire)	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
	Miguel Pinto	80 762 822		3-10-20	7:00	12:00	36.0	36.1	34.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Dalia Jimenez	1033760 494		3-10-20	7:00	12:00	35.5	36.0	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

	SG-SST	CÓDIGO	FOR-SST-016
		VERSIÓN	2
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS (EPCC)	FECHA	29/04/2020
		PÁGINA	1 DE 2

NOMBRE: Hernando Forero. CÉDULA No.: 1010190435

CARGO: Oficial ÁREA/ DEPENDENCIA: Obra colegio Juan Evangelista.

EMPRESA: Grecon Ingenieros S.A.S.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACION

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Tapa Bocas industrial	1	1-10-20	
2	Gafas de seguridad	1	1-10-20	
3				
4				
5				
6				

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

	SG-SST	CÓDIGO	FOR-SST-016
		VERSIÓN	2
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS (EPCC)	FECHA	29/04/2020
		PÁGINA	1 DE 2

NOMBRE Humberto Duque. CÉDULA No.

CARGO Oficial ÁREA/ DEPENDENCIA Obra colegio Evangelista G.

EMPRESA Grecon Ingenieros S.A.S.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACION

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Tapa boca industrial	1	1-10-2020	Humberto Duque
2	Guantes Nitrilo	1	1-10-2020	Humberto Duque
3				
4				
5				
6				
7				

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

	SG-SST	CÓDIGO	FOR-SST-016
		VERSIÓN	2
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS (EPCC)	FECHA	29/04/2020
		PÁGINA	1 DE 2

NOMBRE Jose Luis Pacheco CÉDULA No. 1000977920.

CARGO Ayudante. ÁREA/ DEPENDENCIA Obra Evangelista Gomez

EMPRESA Grecon Ingenieros S.A.S

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACION

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes Carnaza	1	30-09-20.	Jose Pacheco
2				
3				

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

	SG-SST	CÓDIGO	FOR-SST-016
		VERSIÓN	2
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS (EPCC)	FECHA	29/04/2020
		PÁGINA	1 DE 2

NOMBRE: Haibleidy Mosq. | CÉDULA No.: 1033763133.
CARGO: Ayudante. | ÁREA/ DEPENDENCIA: Evangelista Gomez.
EMPRESA: Grecon Ingenieros S.A.S

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACION

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes Nitrilo.	1	26-09-20.	Haibleidy
2	Tapabocas Industrial	1	26-09-20.	Haibleidy
3	Tapa bocas	1	30-09-20	Haibleidy M
4				
5				
6				
7				

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

	SG-SST	CÓDIGO	FOR-SST-016
		VERSIÓN	2
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS (EPCC)	FECHA	29/04/2020
		PÁGINA	1 DE 2

NOMBRE: Pedro Pulido. | CÉDULA No.: 1032361686.
CARGO: Ayudante | ÁREA/ DEPENDENCIA: Evangelista Gomez.
EMPRESA: Grecon Ingenieros SAS.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACION

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Gafas protectoras	1	26-09-20	Pedro Pulido
2	Tapa Oidos.	1	26-09-20	Pedro Pulido
3				
4				
5				

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

	SG-SST	CÓDIGO	FOR-SST-016
		VERSIÓN	2
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS (EPCC)	FECHA	29/04/2020
		PÁGINA	1 DE 2

NOMBRE: Gustavo Adolfo parido Celis — CÉDULA No.: 1010205388

CARGO: Oficial — ÁREA/ DEPENDENCIA: Salones

EMPRESA: Grecon Ingenieros SAS.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACION

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Gafas Seguridad	1	26-09-20	
2	Tapa bocas Tela	1	26-09-20	
3	Tapa bocas Industrial	1	26-09-20	
4	Guantes carnaza	1	26-09-20	
5	Tapa oidos	1	26-09-20	
6	Camisa M.	1	26-09-20	
7	Botas 39.	1	26-09-20	
8	Casco.	1	26-09-20	
9	Araña	1	26-09-20.	
10	Guantes caucho	1	1-10-20	
11				
12				

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

	SG-SST	CÓDIGO	FOR-SST-017
		VERSIÓN	2
	INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA	29/04/2020
		PÁGINA	1 DE 1

PROYECTO: Obra Colegio Juan Evangelista Gomez

FECHA: 24/09/20

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Odlio Jimenez Ramirez

CARGO: Tecnico en SST

ELEMENTOS A INSPECCIONAR	TIENE		ESTADO			ACCIONES A TOMAR
	SI	NO	BUENO	MALO	REGULAR	
DOTACION : CAMISA, PANTALON Y BOTAS	X		X			
CASCO	X		X			
GAFAS DE SEGURIDAD	X		X			
TAPAOIDOS	X				X	
PROTECTOR RESPIRATORIO NEGRO O CONVENCIONAL	X					
PROTECTOR RESPIRATRIO N95		X				N/A
IMPERMEABLE		X				N/A
ARNES Y ESLINGA		X				N/A
GUANTES DE CARNAZA		X				N/A
GUANTES DE SEGURIDAD		X				N/A
GUANTES DE CAUCHO		X				N/A
TRAJE DESECHABLE		X				N/A
GUANTES DE NITRILO	X		X			
CARETA PLASTICA		X				N/A
OTRO:	/	/				
OTRO:						
NOMBRE DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE REALIZA LA INSPECCIÓN	Hernando Parera Beltran					
FIRMA DEL TRABAJADOR						

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

	SG-SST	CÓDIGO	FOR-SST-017
		VERSIÓN	2
	INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA	29/04/2020
		PÁGINA	1 DE 1

PROYECTO: Obra Colegio Juan Evangelista Gomez

FECHA: 24/09/2020

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Dalia Jimenez Ramirez

CARGO: Tecnico En SST

ELEMENTOS A INSPECCIONAR	TIENE		ESTADO			ACCIONES A TOMAR
	SI	NO	BUENO	MALO	REGULAR	
DOTACION: CAMISA, PANTALON Y BOTAS	X		X			
CASCO	X		X			
GAFAS DE SEGURIDAD	X		X			
TAPAOIDOS	X		X			
PROTECTOR RESPIRATORIO NEGRO O CONVENCIONAL	X		X			
PROTECTOR RESPIRATRIO N95		X				N/A
IMPERMEABLE		X				N/A
ARNES Y ESLINGA		X				N/A
GUANTES DE CARNAZA		X				N/A
GUANTES DE SEGURIDAD		X				N/A
GUANTES DE CAUCHO		X				N/A
TRAJE DESECHABLE		X				N/A
GUANTES DE NITRILO	X		X			
CARETA PLASTICA		X				N/A
OTRO:	/	/				
OTRO:						

NOMBRE DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE REALIZA LA INSPECCIÓN	Luis Alberto Vanegas Sanchez
FIRMA DEL TRABAJADOR	Luis Vanegas

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

	SG-SST	CÓDIGO	FOR-SST-017
		VERSIÓN	2
	INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA	29/04/2020
		PÁGINA	1 DE 1

PROYECTO: Obra Colegio Juan Evangelista Gomez

FECHA: 24/09/20

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Dalia Jimenez Ramirez

CARGO: Tecnica SST

ELEMENTOS A INSPECCIONAR	TIENE		ESTADO			ACCIONES A TOMAR
	SI	NO	BUENO	MALO	REGULAR	
DOTACION : CAMISA, PANTALON Y BOTAS	X		X			
CASCO	X		X			
GAFAS DE SEGURIDAD	X		X			
TAPAOIDOS	X				X	
PROTECTOR RESPIRATORIO NEGRO O CONVENCIONAL	X		X			
PROTECTOR RESPIRATRIO N95		X				N/A
IMPERMEABLE		X				N/A
ARNES Y ESLINGA		X				N/A
GUANTES DE CARNAZA		X				N/A
GUANTES DE SEGURIDAD		X				N/A
GUANTES DE CAUCHO		X				N/A
TRAJE DESECHABLE		X				N/A
GUANTES DE NITRILO	X		X			
CARETA PLASTICA		X				N/A
OTRO:	/	/				
OTRO:						

NOMBRE DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE REALIZA LA INSPECCIÓN	Brayan Stiven Parra Espinoza
FIRMA DEL TRABAJADOR	Stiven Parra.

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

	SG-SST	CÓDIGO	FOR-SST-017
		VERSIÓN	2
	INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA	29/04/2020
		PÁGINA	1 DE 1

PROYECTO: Obra Colegio Juan Evangelista Gomez

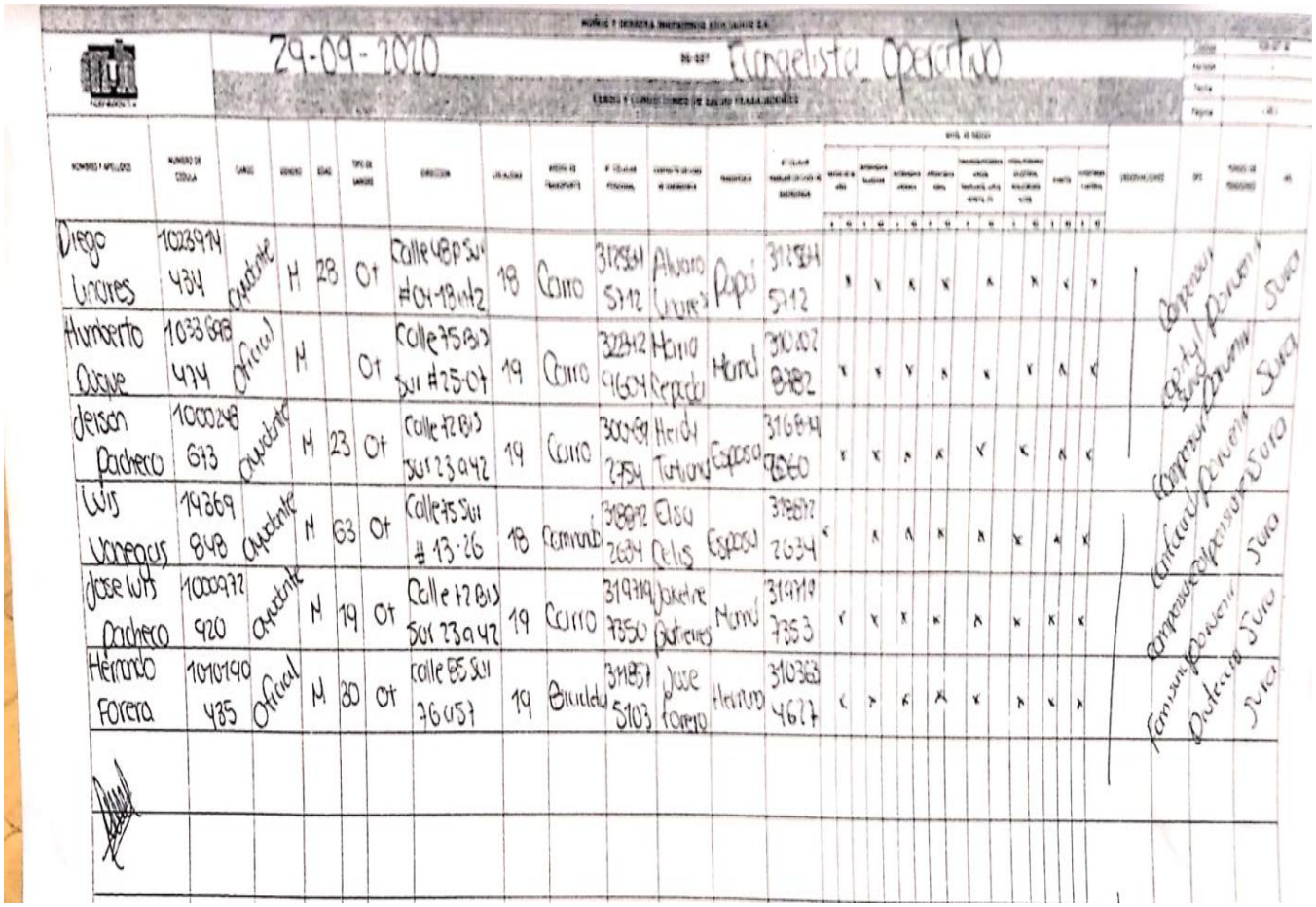
FECHA: 24-09-20

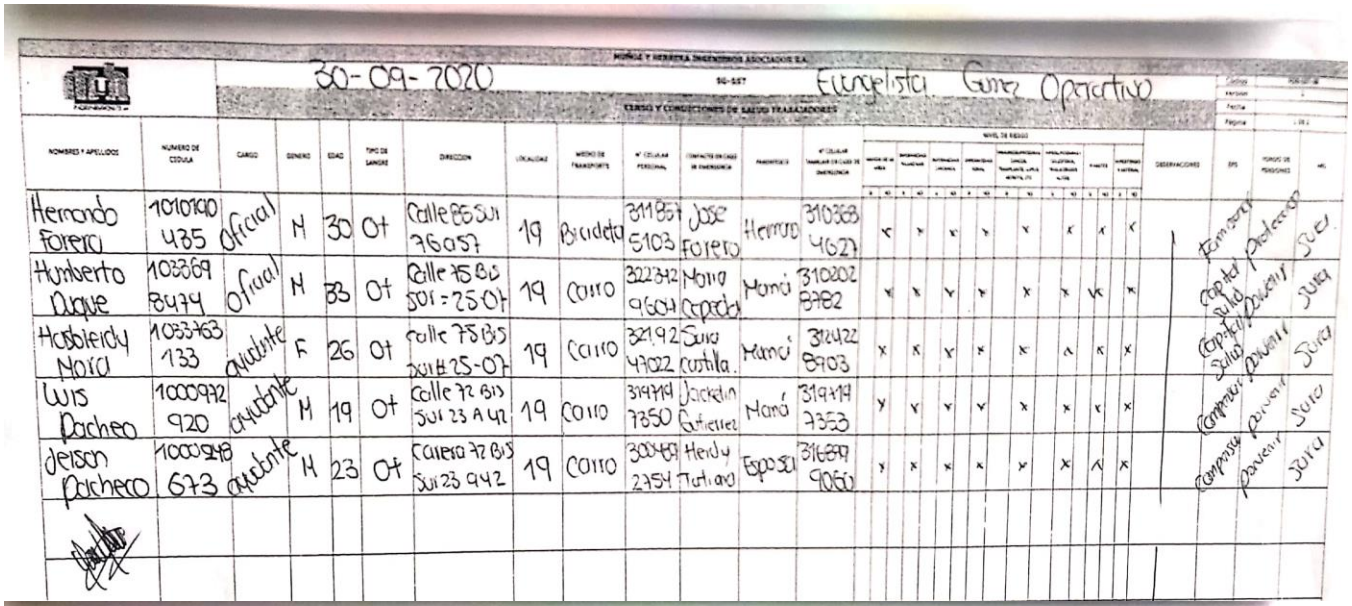
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Dalia B. Jimenez Ramirez

CARGO:

ELEMENTOS A INSPECCIONAR	TIENE		ESTADO			ACCIONES A TOMAR
	SI	NO	BUENO	MALO	REGULAR	
DOTACION : CAMISA, PANTALON Y BOTAS	X		X			
CASCO	X		X			
GAFAS DE SEGURIDAD	X		X			
TAPAOIDOS	X		X			
PROTECTOR RESPIRATORIO NEGRO O CONVENCIONAL	X		X			
PROTECTOR RESPIRATRIO N95						N/A
IMPERMEABLE	X		X			
ARNES Y ESLINGA						N/A
GUANTES DE CARNAZA						N/A
GUANTES DE SEGURIDAD						N/A
GUANTES DE CAUCHO						N/A
TRAJE DESECHABLE						N/A
GUANTES DE NITRILO						N/A
CARETA PLASTICA	X		X			
OTRO:	/	/				
OTRO:						
NOMBRE DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE REALIZA LA INSPECCIÓN	Dalia Briggitthe Jimenez Ramirez					
FIRMA DEL TRABAJADOR						

1. FT-SST-038 CENSO Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS TRABAJADORES





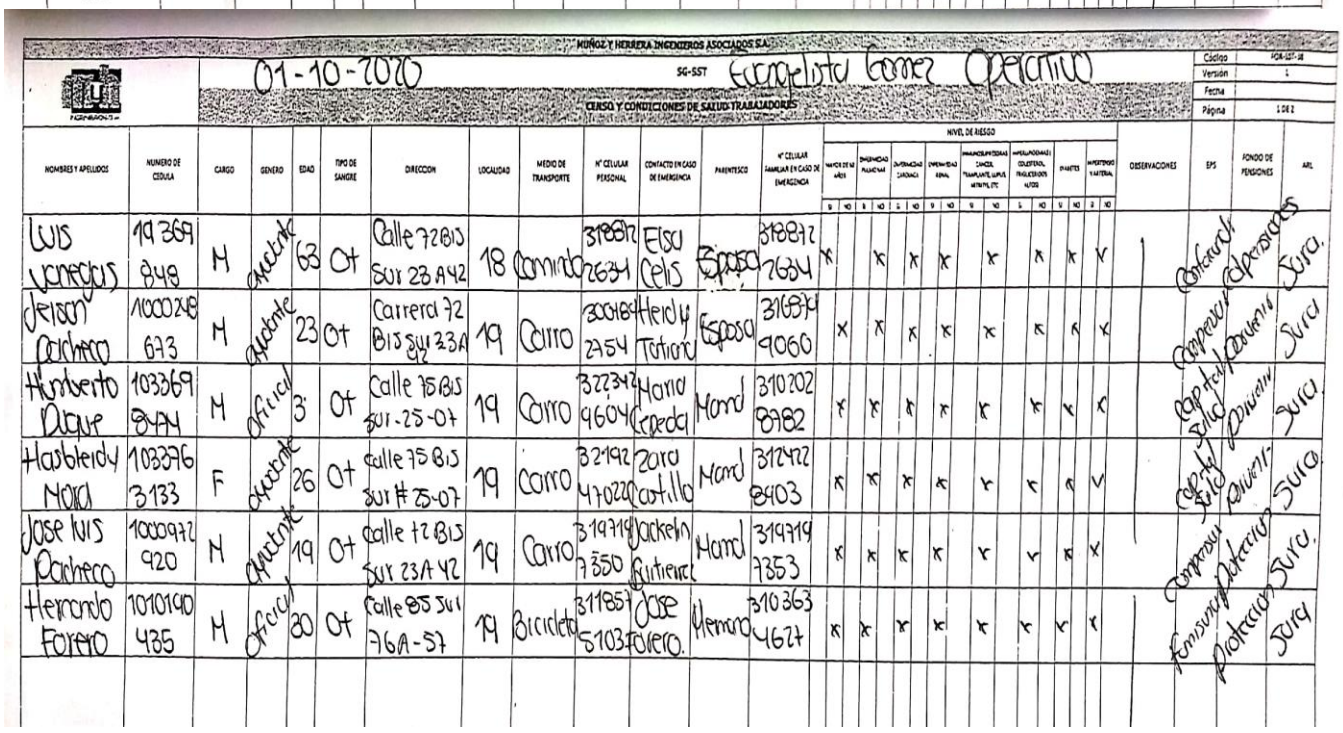
MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

SG-SST

30-09-2020 Evangelista Gomez Operativo

CENSO Y CONDICIONES DE SALUD TRABAJADORES

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	GENERO	EDAD	TIPO DE SANGRE	DIRECCION	LOCALIDAD	MEDIO DE TRANSPORTE	N° CELULAR PERSONAL	CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	PARENTESCO	N° CELULAR FAMILIAR EN CASO DE EMERGENCIA	NIVEL DE RIESGO	OBSERVACIONES	EPS	FONDO DE PENSIONES	ARL
Herrando Forero	1010140 435	Oficial	M	30	O+	Calle 85 Sur 76057	19	Bicicleta	311857 5103	Jose Forero	Hermano	310363 4627			Famisanar	Colpatria Protección	Sura
Humberto Duque	103369 8474	Oficial	M	33	O+	Calle 75 Bis Sur # 25-07	19	Carro	322342 9604	Mario Cepeda	Mamá	310202 8982			Compensar Salud	Colpatria Protección	Sura
Hasbleidy Mora	1033763 133	Auxiliar	F	26	O+	Calle 75 Bis Sur # 25-07	19	Carro	321922 47022	Sara Castilla	Mamá	312422 8903			Compensar Salud	Colpatria Protección	Sura
Luis Pacheco	1000972 920	Ayudante	M	19	O+	Calle 72 Bis Sur 23 A 42	19	Carro	319719 7350	Jackelin Gutierrez	Mamá	319719 7353			Compensar	Colpatria Protección	Sura
Jeison Pacheco	1000248 673	Ayudante	M	23	O+	Carrera 72 Bis Sur 23 A 42	19	Carro	300487 2754	Heidy Tatiana	Esposa	316894 9060			Compensar	Colpatria Protección	Sura



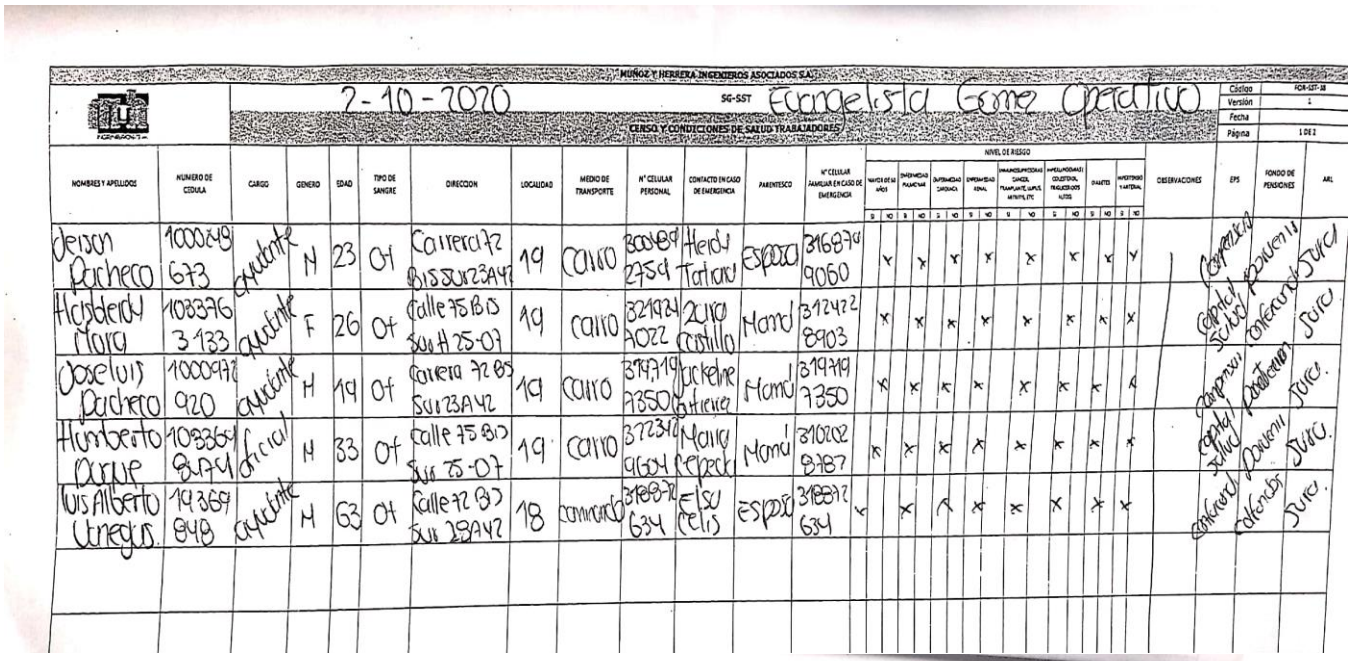
MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

SG-SST

01-10-2020 Evangelista Gomez Operativo

CENSO Y CONDICIONES DE SALUD TRABAJADORES

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	GENERO	EDAD	TIPO DE SANGRE	DIRECCION	LOCALIDAD	MEDIO DE TRANSPORTE	N° CELULAR PERSONAL	CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	PARENTESCO	N° CELULAR FAMILIAR EN CASO DE EMERGENCIA	NIVEL DE RIESGO	OBSERVACIONES	EPS	FONDO DE PENSIONES	ARL
Luis Venegas	19369 848	M	Ayudante	63	O+	Calle 72 Bis Sur 23 A 42	18	Camión	318872 7634	Elsa Celis	Esposa	318872 7634			Coomeva	Porvenir Protección	Sura
Jeison Pacheco	1000248 673	M	Ayudante	23	O+	Carrera 72 Bis Sur 23A	19	Carro	300487 2754	Heidy Tatiana	Esposa	316894 9060			Compensar	Colpatria Protección	Sura
Humberto Duque	103369 8474	M	Oficial	3	O+	Calle 75 Bis Sur 25-07	19	Carro	322342 9604	Mario Cepeda	Mamá	310202 8982			Compensar Salud	Colpatria Protección	Sura
Hasbleidy Mora	103376 3133	F	Ayudante	26	O+	Calle 75 Bis Sur # 25-07	19	Carro	321922 47022	Sara Castillo	Mamá	312422 8403			Compensar Salud	Colpatria Protección	Sura
Jose Luis Pacheco	1000972 920	M	Ayudante	19	O+	Calle 72 Bis Sur 23A 42	19	Carro	319719 7350	Jackelin Gutierrez	Mamá	319719 7353			Compensar	Colpatria Protección	Sura
Herrando Forero	1010140 435	M	Oficial	30	O+	Calle 85 Sur 76A-57	19	Bicicleta	311857 5103	Jose Forero	Hermano	310363 4627			Famisanar	Colpatria Protección	Sura



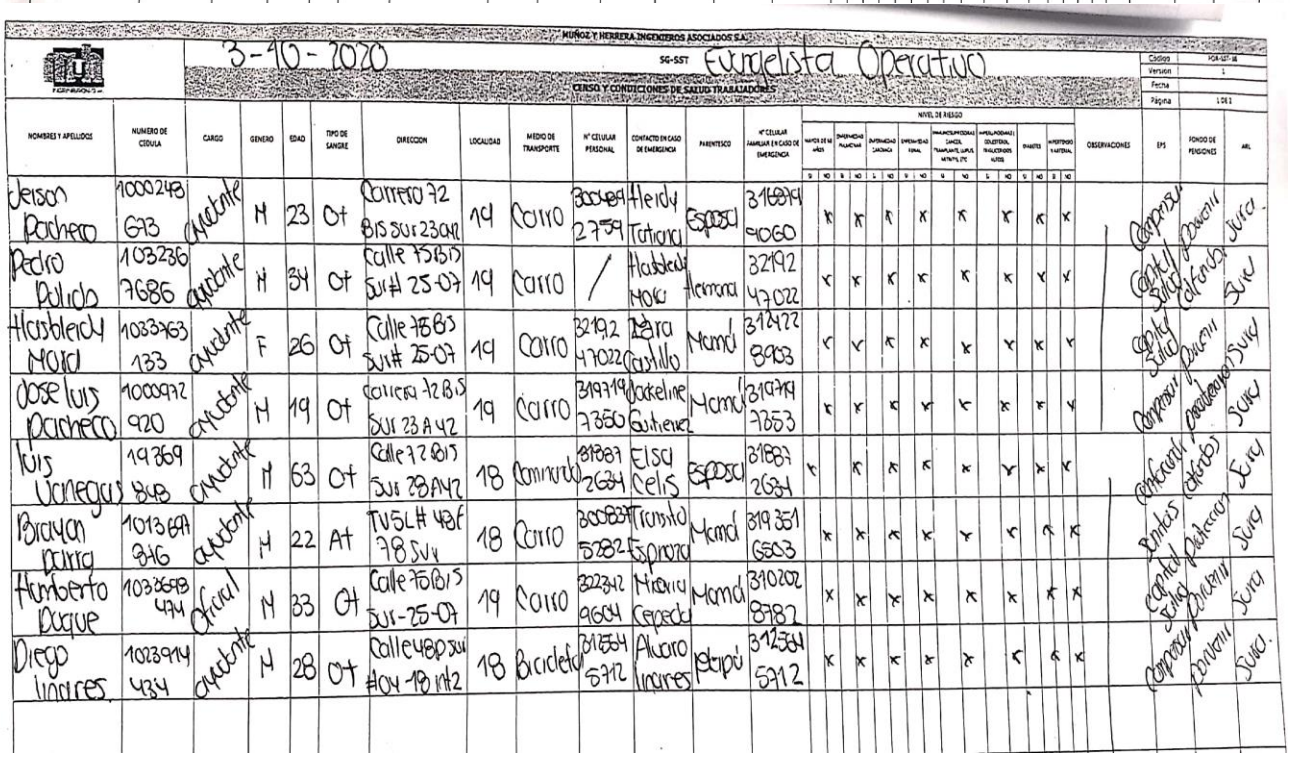
MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S

2-10-2020 — SG-SST — Evangelista Gomez Operativo

CENSO Y CONDICIONES DE SALUD TRABAJADORES

Código	FOR-SST-18
Versión	1
Fecha	
Página	1 DE 2

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	GENERO	EDAD	TIPO DE SANGRE	DIRECCION	LOCALIDAD	MEDIO DE TRANSPORTE	N° CELULAR PERSONAL	CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	PARENTESCO	N° CELULAR FAMILIAR EN CASO DE EMERGENCIA	NIVEL DE RIESGO	OBSERVACIONES	EPS	FONDO DE PENSIONES	ARL
Jeison Pacheco	1000249 673	ayudante	M	23	O+	Carrera 72 BIS Sur 23A42	19	Carro	300687 2759	Heidy Tatiana	Esposa	316876 9060			Compensar	Porvenir	Sura
Hasbleidy Mora	1033763 133	ayudante	F	26	O+	Calle 75 BIS Sur # 25-07	19	carro	321924 4022	Zaira Castillo	Mamá	312472 8903			Capital Salud	Colfondos	Sura
Jose luis Pacheco	1000972 920	ayudante	H	19	O+	Carrera 72 BIS Sur 23A42	19	Carro	319719 7350	Jackeline Gutierrez	Mamá	319719 7350			Compensar	Porvenir	Sura.
Humberto Bugue	1033658 474	oficial	H	33	O+	Calle 75 BIS Sur 25-07	19	carro	322342 9604	Nancy Cepeda	Mamá	310202 8782			capital Salud	Porvenir	Sura.
Luis Alberto Uneguis	19369 848	ayudante	H	63	O+	Calle 72 BIS Sur 28A42	18	comunidad	318887 2634	Elsa Celis	Esposa	318887 2634			Sanitas	Colfondos	Sura.



MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S

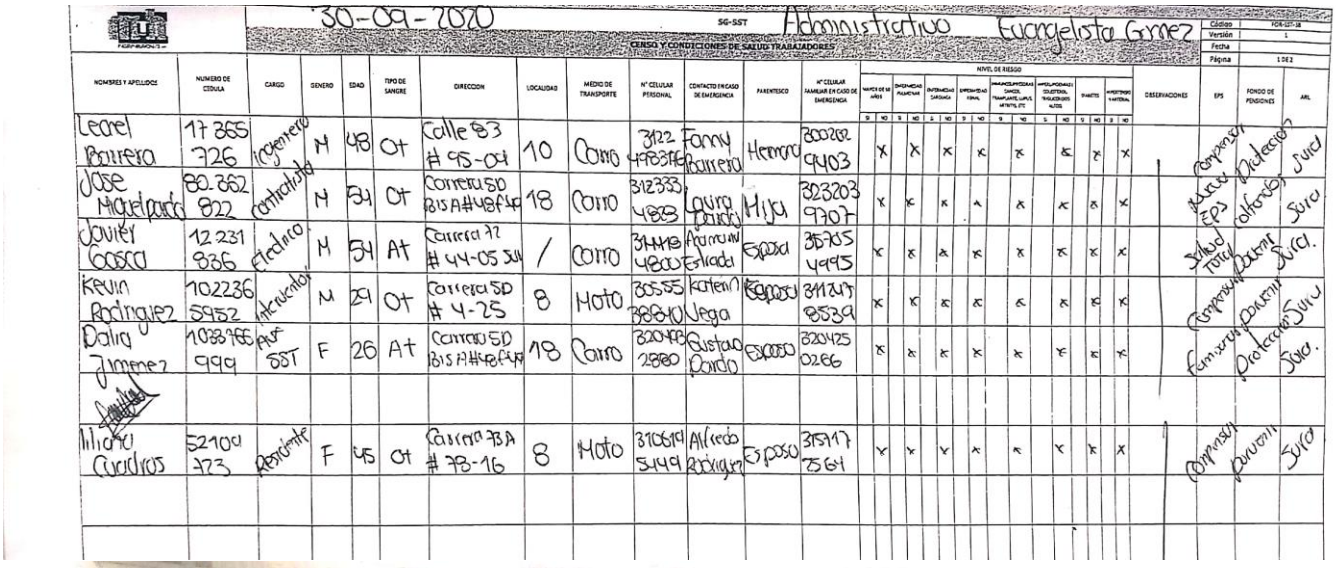
3-10-2020 — SG-SST — Evangelista Operativo

CENSO Y CONDICIONES DE SALUD TRABAJADORES

Código	FOR-SST-18
Versión	1
Fecha	
Página	1 DE 2

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	GENERO	EDAD	TIPO DE SANGRE	DIRECCION	LOCALIDAD	MEDIO DE TRANSPORTE	N° CELULAR PERSONAL	CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	PARENTESCO	N° CELULAR FAMILIAR EN CASO DE EMERGENCIA	NIVEL DE RIESGO	OBSERVACIONES	EPS	FONDO DE PENSIONES	ARL
Jeison Pacheco	1000249 673	ayudante	M	23	O+	Carrera 72 BIS Sur 23A42	19	Carro	300687 2759	Heidy Tatiana	Esposa	316876 9060			Compensar	Porvenir	Sura.
Pedro Pulido	103236 7686	ayudante	H	34	O+	Calle 75 BIS Sur # 25-07	19	Carro	/	Hasbleidy Mora	Hermana	32192 47022			Capital Salud	Colfondos	Sura
Hasbleidy Mora	1033763 133	ayudante	F	26	O+	Calle 75 BIS Sur # 25-07	19	Carro	321924 7022	Zaira Castillo	Mamá	312472 8903			Capital Salud	Porvenir	Sura
Jose luis Pacheco	1000972 920	ayudante	H	19	O+	Carrera 72 BIS Sur 23A42	19	Carro	319719 7350	Jackeline Gutierrez	Mamá	319719 7353			Compensar	Porvenir	Sura
Luis Uneguis	19369 848	ayudante	H	63	O+	Calle 72 BIS Sur 28A42	18	Comunidad	318887 2634	Elsa Celis	Esposa	318887 2634			Sanitas	Colfondos	Sura
Brayan Parra	1013668 316	ayudante	H	22	A+	TV 5L # 48F 78 Sur	18	Carro	300883 5782	Trinidad Esparza	Mamá	319351 6503			Capital Salud	Porvenir	Sura
Humberto Bugue	1033658 474	oficial	H	33	O+	Calle 75 BIS Sur-25-07	19	Carro	322342 9604	Nancy Cepeda	Mamá	310202 8782			Capital Salud	Porvenir	Sura
Diego Linares	1023914 434	ayudante	H	28	O+	Calle 48D Sur # 04-18 int 2	18	Bicicleta	312554 5712	Alvaro Linares	Papá	312554 5712			Compensar	Porvenir	Sura.

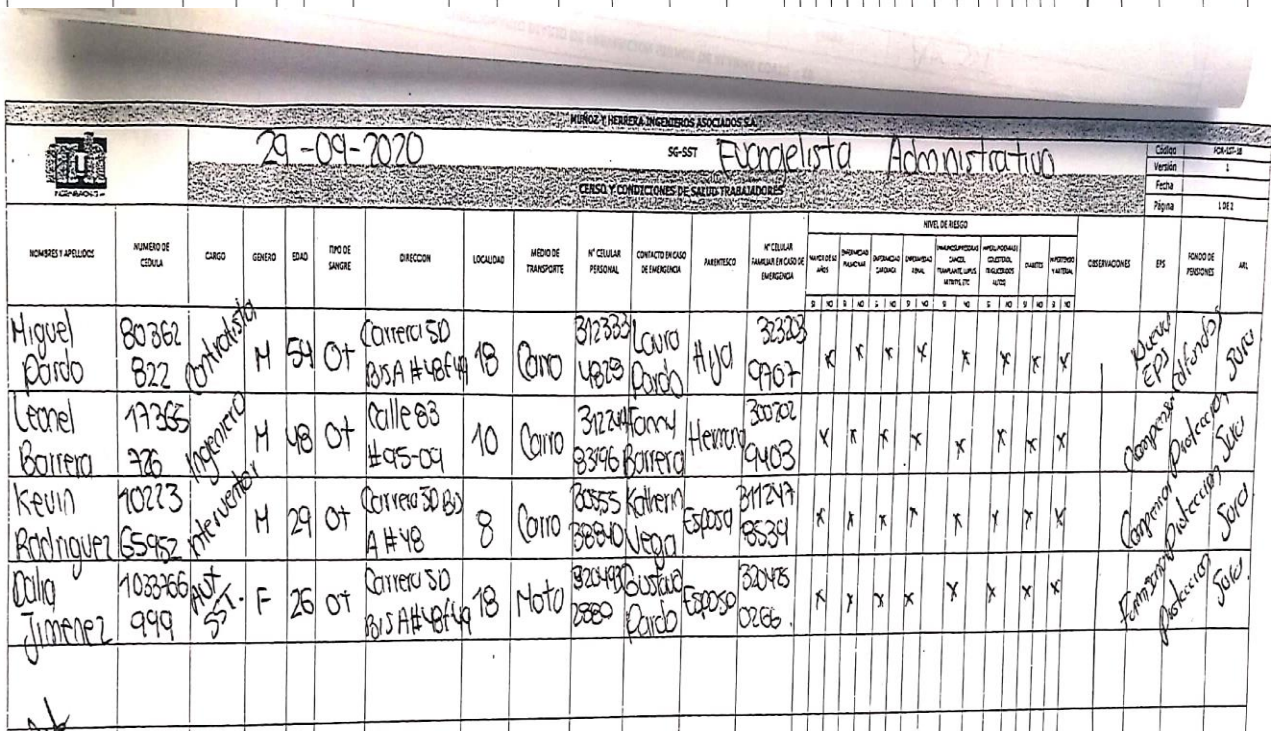
ADMINISTRATIVO



30-09-2020 — SG-SST — Administrativo Evangelista Gomez

CENSO Y CONDICIONES DE SALUD TRABAJADORES

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	GENERO	EDAD	TIPO DE SANGRE	DIRECCION	LOCALIDAD	MEDIO DE TRANSPORTE	N° CELULAR PERSONAL	CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	PARENTESCO	N° CELULAR FAMILIAR EN CASO DE EMERGENCIA	NIVEL DE RIESGO	OBSERVACIONES	EPS	FONDO DE PENSIONES	ARL
Leonel Barrera	17 365 726	Ingeniero	M	48	O+	Calle 83 # 95-04	10	Carro	3122 493376	Fanny Barrera	Hermana	300202 9403			Compensar	Protección	Sura
Jose Miguel pardo	80.362 822	contratista	M	54	O+	Carrera 50 Bis A # 48f 49	18	Carro	312333 4823	Laura Pardo	Hija	323203 9707			Nueva EPS	Colfondos	Sura
Javier Cosca	12 231 836	Electrico	M	54	A+	Carrera 77 # 44-05 34	/	Carro	311493 4800	Aracelly Estrada	Esposa	350705 4495			Salud total	Porvenir	Sura.
Kevin Rodriguez	102236 55952	Interventor	M	29	O+	Carrera 50 # 4-25	8	Moto	305555 388840	Katherin Vega	Esposa	311247 85354			Compensar	Porvenir	Sura
Dalia Jimenez	1038966 999	Aux SST	F	26	A+	Carrera 50 Bis A # 48f 49	18	Carro	320493 2880	Gustavo Pardo	Esposo	320425 0266			Famisanar	Protección	Sura.
Nilson Cuadros	52100 373	Residente	F	45	O+	Carrera 73A # 78-16	8	Moto	310591 5449	Alfredo Rodriguez	Esposo	315117 7564			Compensar	Porvenir	Sura

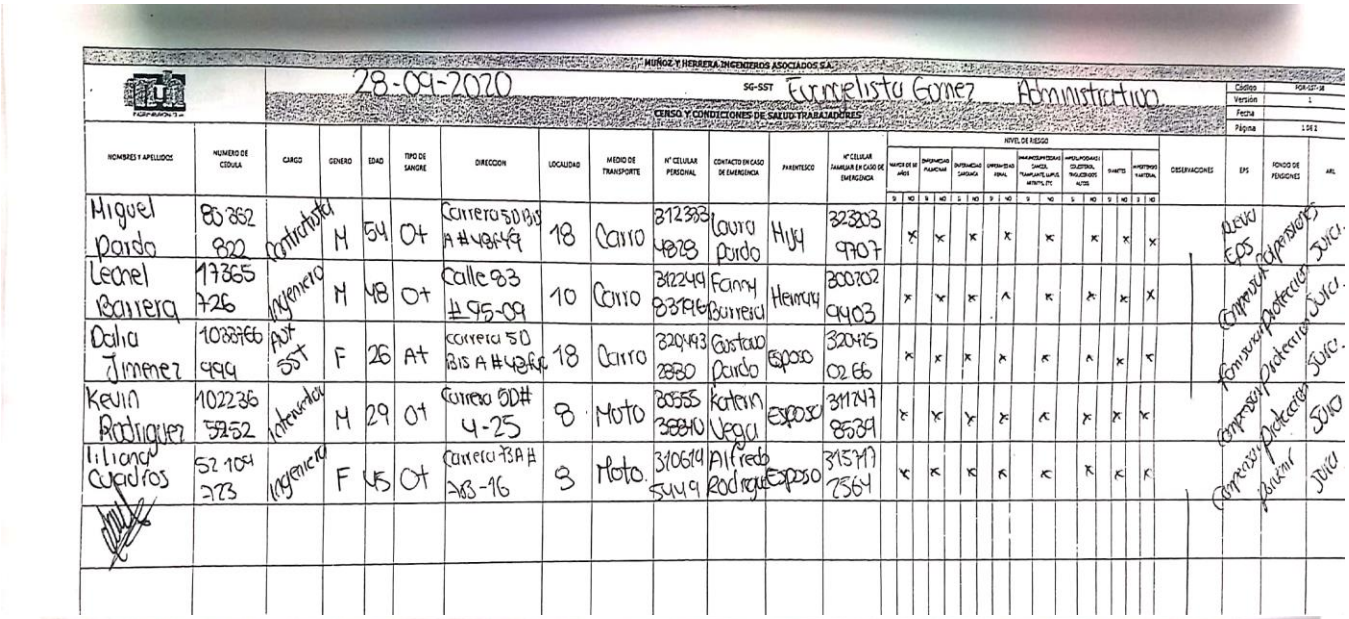


MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS SAS

29-09-2020 — SG-SST — Evangelista Administrativo

CENSO Y CONDICIONES DE SALUD TRABAJADORES

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	GENERO	EDAD	TIPO DE SANGRE	DIRECCION	LOCALIDAD	MEDIO DE TRANSPORTE	N° CELULAR PERSONAL	CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	PARENTESCO	N° CELULAR FAMILIAR EN CASO DE EMERGENCIA	NIVEL DE RIESGO	OBSERVACIONES	EPS	FONDO DE PENSIONES	ARL
Miguel Pardo	80362 822	Contratista	M	54	O+	Carrera 50 Bis A # 48f 49	18	Carro	312333 4823	Laura Pardo	Hija	323203 9707			Nueva EPS	Colfondos	Sura
Leonel Barrera	17365 726	Ingeniero	M	48	O+	Calle 83 # 95-04	10	Carro	312493 93376	Fanny Barrera	Hermana	300202 9403			Compensar	Protección	Sura
Kevin Rodriguez	10223 55952	Interventor	M	29	O+	Carrera 50 Bis A # 48	8	Carro	30555 38840	Katherin Vega	Esposa	311247 85354			Compensar	Protección	Sura
Dalia Jimenez	1033966 999	Aux SST.	F	26	O+	Carrera 50 Bis A # 48f 49	18	Moto	320493 2880	Gustavo Pardo	Esposo	320425 0266.			Famisanar	Protección	Sura.



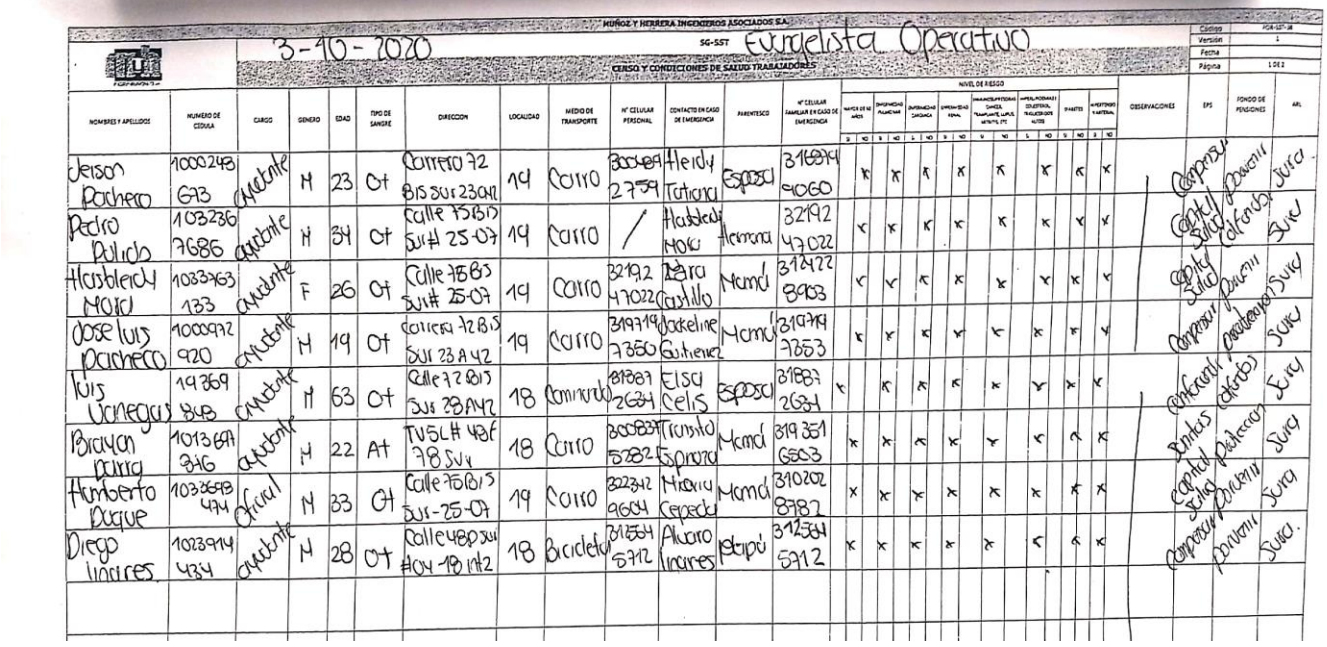
MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

28-09-2020

SG-SST Evangelista Gomez Administrativo

CENSO Y CONDICIONES DE SALUD TRABAJADORES

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	GENERO	EDAD	TIPO DE SANGRE	DIRECCION	LOCALIDAD	MEDIO DE TRANSPORTE	N° CELULAR PERSONAL	CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	PARENTESCO	N° CELULAR FAMILIAR EN CASO DE EMERGENCIA	NIVEL DE RIESGO	OBSERVACIONES	EPS	FONDO DE PENSIONES	ARL
Miguel Pardo	80 862 822	contratista	M	54	O+	Carrera 50 Bis A #49A-49	18	Carro	312383 4828	Laura Pardo	Hija	323803 9707			Nueva EPS	Colpensiones	Sura
Leonel Barrera	17365 726	Ingeniero	M	48	O+	Calle 83 #95-09	10	Carro	312249 83916	Fanny Barrera	Hermana	300702 9403			Compensar	Porvenir	Sura
Delia Jimenez	1032166 994	Aux SST	F	26	A+	Carrera 50 Bis A #49A-49	18	Carro	320493 2880	Gustavo Pardo	Esposo	320435 0266			Nueva EPS	Porvenir	Sura
Kevin Rodriguez	1022236 5252	Interventor	M	29	O+	Carrera 50# 4-25	8	Moto	30555 38810	Katerin Vega	Esposa	311747 8539			Compensar	Porvenir	Sura
Liliana Cuadros	52 104 273	Ingeniera	F	45	O+	Carrera 73A # 73S-16	9	Moto	310614 5449	Alfredo Rodriguez	Esposo	315717 7564			Compensar	Porvenir	Sura



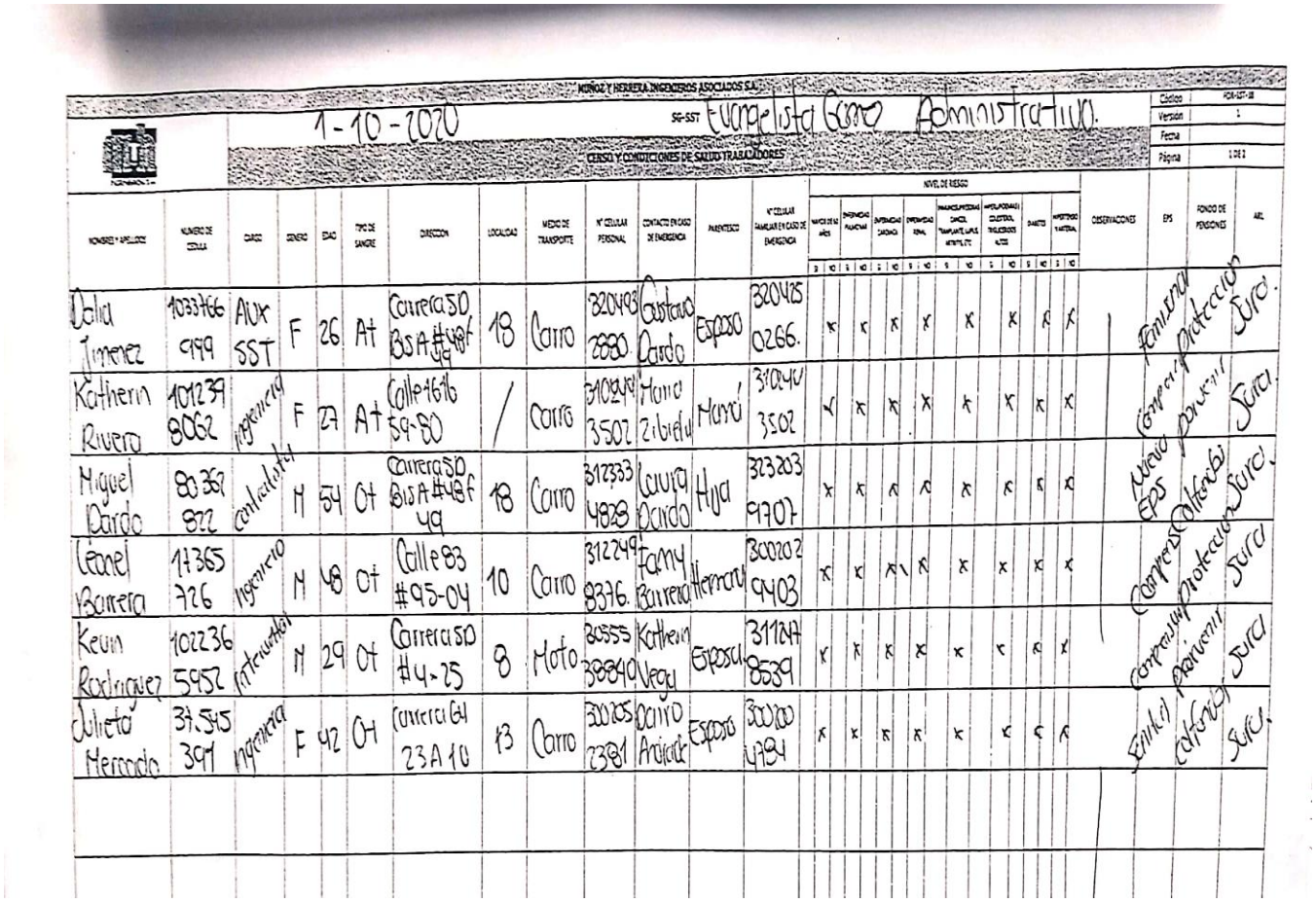
MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

3-10-2020

SG-SST Evangelista Operativo

CENSO Y CONDICIONES DE SALUD TRABAJADORES

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	GENERO	EDAD	TIPO DE SANGRE	DIRECCION	LOCALIDAD	MEDIO DE TRANSPORTE	N° CELULAR PERSONAL	CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	PARENTESCO	N° CELULAR FAMILIAR EN CASO DE EMERGENCIA	NIVEL DE RIESGO	OBSERVACIONES	EPS	FONDO DE PENSIONES	ARL
Jeison Pacheco	1000248 673	Contratista	M	23	O+	Carrera 72 Bis Sur 23A42	19	Carro	300 691 2759	Heidy Tatiana	Esposa	316974 9060			Compensar	Porvenir	Sura
Pedro Pulido	1032386 7686	Contratista	M	34	O+	Calle 75 Bis Sur # 25-07	19	Carro	/	Hasbleidy Mora	Hermana	32192 47022			Capital Salud	Colfondos	Sura
Hasbleidy Mora	1033963 133	Contratista	F	26	O+	Calle 75 Bis Sur # 25-07	19	Carro	32192 47022	Zayra Castillo	Mamá	317422 8903			Capital Salud	Porvenir	Sura
Jose luis Pacheco	1000972 920	Contratista	M	19	O+	Carrera 72 Bis Sur 23A42	19	Carro	319719 7350	Jackeline Gutierrez	Mamá	310494 7653			Compensar	Porvenir	Sura
Luis Venegas	19369 848	Contratista	M	63	O+	Calle 72 Bis Sur 23A42	18	Caminando	318871 2634	Elsa Celis	Esposa	318871 2634			Confacundi	Colfondos	Sura
Brayan Parra	1013691 316	Contratista	M	22	A+	TV 5C H 48F 78 Sur	18	Carro	300883T 5282	Trinidad Esparza	Mamá	319351 6803			Capital Salud	Porvenir	Sura
Humberto Duque	1033898 474	Oficial	M	33	O+	Calle 75 Bis Sur-25-07	19	Carro	322342 9604	Mireya Cepeda	Mamá	310202 8982			Capital Salud	Porvenir	Sura
Diego Linares	1023914 434	Contratista	M	28	O+	Calle 48B Sur #04-18 Int 2	18	Bicicleta	311564 5712	Alvaro Linares	Papá	312564 5712			Compensar	Porvenir	Sura



NIÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS SAS

1-10-2020 SG-SST Evangelista Como Administrativo.

CENSO Y CONDICIONES DE SALUD TRABAJADORES

Codigo PRO-SST-18 | Version 1 | Fecha | Página 1 DE 2

NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	GENERO	EDAD	TIPO DE SANGRE	DIRECCION	LOCALIDAD	MEDIO DE TRANSPORTE	N° CELULAR PERSONAL	CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	PARENTESCO	N° CELULAR FAMILIAR EN CASO DE EMERGENCIA	NIVEL DE RIESGO: MAYOR DE 60 AÑOS	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	ENFERMEDAD CARDIACA	ENFERMEDAD RENAL	INMUNOSUPRESIÓN CANCER, TRASPLANTE, LUPUS, VIH SIDA ETC	ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA, FUMADORES, ASMA ETC	DIABETES	HIPERTIROIDISMO O HIPOTIROIDISMO	OBSERVACIONES	EPS	FONDO DE PENSIONES	ARL
Delia Jimenez	1033466 499	Aux SST	F	26	A+	Carrera 50 BisA #49f 49	18	Carro	320498 2880	Gustavo Cardo	Esposo	320435 0266.	X	X	X	X	X	X	X	X		Familiar	Proteccion	Sura
Kathern Rivera	101239 8062	Ingeniera	F	27	A+	Calle 46b 59-80	/	Carro	310249 3502	Mario Zibieta	Novio	310940 3502	X	X	X	X	X	X	X	X		Compañia	Compañia	Sura
Miguel Cardo	80362 822	Contratista	M	54	O+	Carrera 50 BisA #49f 49	18	Carro	312333 4829	Laura Cardo	Hija	323203 9707	X	X	X	X	X	X	X	X		Nueva EPS	Proteccion	Sura
Leonel Barrera	17365 726	Ingeniero	M	48	O+	Calle 83 #95-04	10	Carro	312249 8376	Fanny Barrera	Hermana	300202 9403	X	X	X	X	X	X	X	X		Compensar	Proteccion	Sura
Kevin Rodriguez	102236 5952	Practicante	M	29	O+	Carrera 50 #4-25	8	Moto	30555 38840	Kathern Vega	Esposa	311247 8539	X	X	X	X	X	X	X	X		Compensar	Porvenir	Sura
Julieta Mercado	34.545 394	Ingeniera	F	42	O+	Carrera 64 23A 10	13	Carro	300205 2381	Dorito Arrieta	Esposo	300200 4784	X	X	X	X	X	X	X	X		Sanitas	Porvenir	Sura

2. FT-SST-003 CONTROL DE ASISTENCIA y MTZ-SST-006 MATRIZ DE CAPACITACIONES.

	INFORMES SEMANALES Y/O MENSUALES IMPLEMENTACIÓN PROTOCOLO BIOSEGURIDAD	CÓDIGO	PRO-SST-18
		VERSIÓN	1
		FECHA	03/10/2020

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

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

FECHA: 28 Septiembre 2020. Evangelista Gomez.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Manipulacion de Herramientas

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Dar cumplimiento al componente SG-SST.

TEMAS A DESARROLLAR: Manipulacion de Herramientas

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

FORMA DE EVALUAR: Verbal

DURACION DE LA ACTIVIDAD:

INSTRUCTOR DE LA ACTIVIDAD: Delia B. Jimenez

ENTIDAD: Grecon Ingenieros SAS

Nº	CEDULA	NOMBRE	CARGO	AREA	FIRMA
1	1000248593	Jeison David Pacheco	Ayudante	Obra	Jeison Pacheco
2	1000977990	Jose luis Pacheco	Ayudante	Obra	Jose Pacheco
3	1436488	Luis Venegas	Ayudante	Obra	Luis Venegas
4	1013649886	Brayan Parra	Ayudante	Obra	Stiven Parra
5	1033688474	Humberto Duque	Oficial	Obra	Humberto Duque
6	1023911431	Diego Linares	Ayudante	Obra	
7	1033361686	Pedro pulido	Ayudante	Obra	Pedro Pulido. Hasbleidy M
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Nombre y firma
Coordinador de la actividad

	INFORMES SEMANALES Y/O MENSUALES IMPLEMENTACIÓN PROTOCOLO BIOSEGURIDAD	CÓDIGO	PRO-SST-18
		VERSIÓN	1
		FECHA	03/10/2020

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

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

FECHA: 28 Septiembre 2020 — Juan Evangelista Gomez

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Manipulacion de cargas en la obra

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Concientizar al personal sobre. El riesgo de exceso de cargas.

TEMAS A DESARROLLAR: Manipulacion de cargas.

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

FORMA DE EVALUAR: Verbal — DURACION DE LA ACTIVIDAD:

INSTRUCTOR DE LA ACTIVIDAD: Dalici Brigiththe Jimenez — ENTIDAD: Grecon Ingenieros SAS

Nº	CEDULA	NOMBRE	CARGO	AREA	FIRMA
1	1000249673	Jeison David Pacheco	Ayudante	Obra	Jeison Pacheco
2	1000549290	Jose luis Pacheco	Ayudante	Obra	Jose Pacheco
3	1038[illegible]8	luis venecias	Ayudante	Obra	Luis Venecias
4	1013679[illegible]	Brayan Perez	Ayudante	Obra	Stiven Parra
5	1083[illegible]	Humberto Duque	Oficial	Obra	Humberto Duque
6	1023914434	Diego Montes	Ayudante	Obra	[illegible]
7	1032361886	Pedro Pulido.	Ayudante	Obra	Pedro Pulido
8	1033763133	Hasbleidy Mora	Ayudante	Obra	Hasbleidy M
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Dalici Jimenez

Nombre y firma
Coordinador de la actividad

	INFORMES SEMANALES Y/O MENSUALES IMPLEMENTACIÓN PROTOCOLO BIOSEGURIDAD	CÓDIGO	PRO-SST-18
		VERSIÓN	1
		FECHA	03/10/2020

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

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

FECHA: 30-09-2020 Evangelista Gomez

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Uso de elementos de Proteccion Personal

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Dar cumplimiento al componente de Seguridad y Salud en el trabajo.

TEMAS A DESARROLLAR: *Uso de los EPPS * cada cuanto es el cambio. *Desinfeccion

TIPO DE ACCIÓN DE FORMACIÓN: ☐ENTRENAMIENTO ☑CAPACITACIÓN ☐ALIER ☐CHARLA INFORMATIVA

FORMA DE EVALUAR: Verbal

DURACION DE LA ACTIVIDAD:

INSTRUCTOR DE LA ACTIVIDAD: Dalia Brigarithe Jimenez

ENTIDAD: Grecon Ingenieros S.A.S

Nº	CEDULA	NOMBRE	CARGO	AREA	FIRMA
1	1000972470	luis pacheco	Ayudante	Obra	Jose Pacheco
2	1033698474	Humberto Duque	Oficial	Obra	Humberto Duque G.
3	1033953733	Hasbleidy Mora	Ayudante	Obra	Hasbleidy Mora.
4	1000248613	Jeison Pacheco	Ayudante	Obra	Jeison Pacheco
5	1010290435	Fernando Forero	Oficial	Obra	
6	14369843	luis Venegas.	Ayudante	Obra.	Luis Venegas
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Nombre y firma
Coordinador de la actividad

3. REGISTRO FOTOGRAFICO

- ✓ Lavado de manos



- ✓ Distanciamiento social

- ✓ Toma de temperatura



- ✓ Limpieza y desinfección







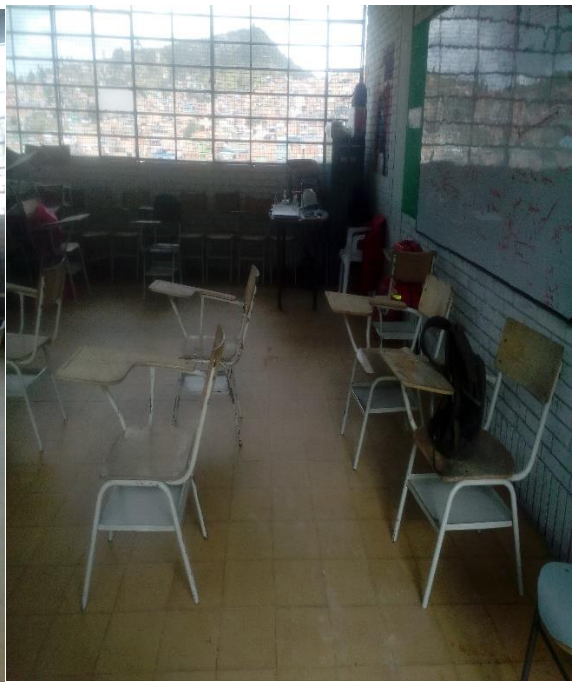

✓ Charlas de seguridad





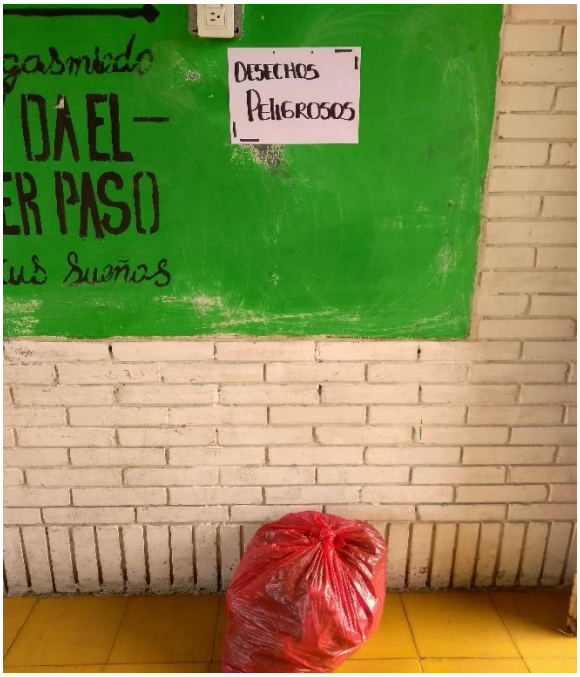
✓ Organización de la ropa en bolsas en el Campamento







✓ Disposición de residuos biológicos EPP





- ✓ Almacenamiento de insumos para limpieza y desinfección, hojas de seguridad y etiquetas de los productos.





- ✓ Afiches y/o carteleras




Sintomas de alerta para tener en cuenta.
Fiebre difícil de control, mayor a 37° y por más de 3 días
TOS
Dificultad para respirar
Fatiga
Secrecion nasales
Malestar General
ANTES DE INGRESAR A LA OFICINA RECUERDA
LIMPIAR TU DISPOSITIVO MOVIL
LLAVES
Despues de realizar esto pasa al lavado de

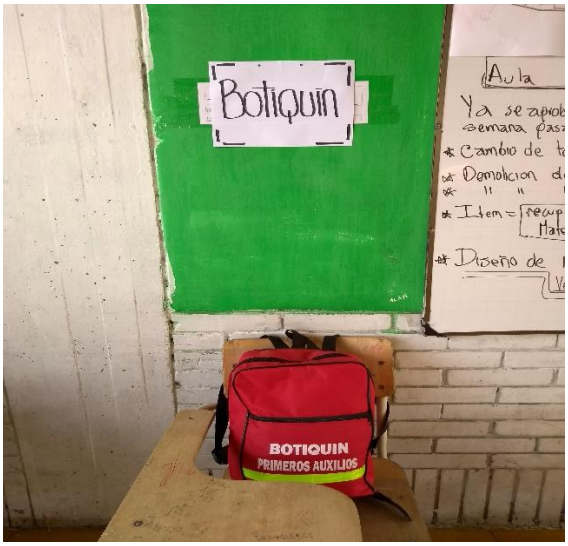

USO OBLIGATORIO DE MASCARILLA


Sustancias Quimicas

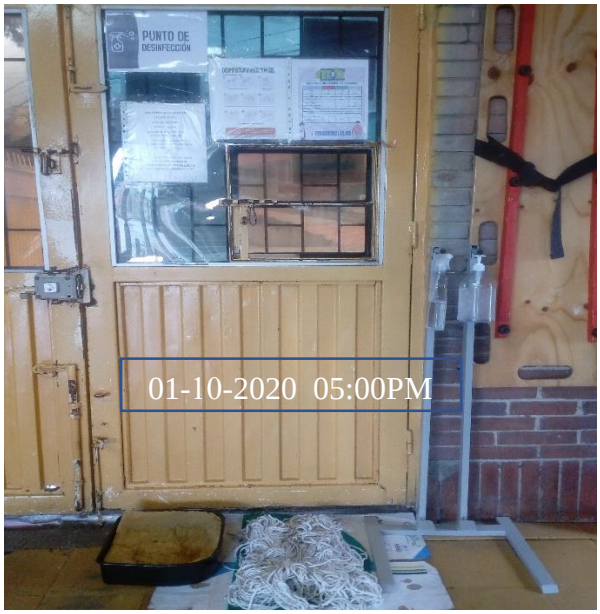
Punto de hidratación



Punto de Botiquín



Punto de desinfección

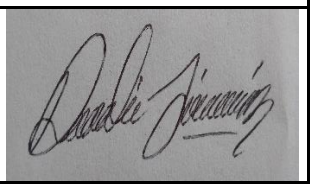


Punto ecológico



Registro de Cambios al Documento			
Versión	**Fecha**	**Descripción del cambio**	**Autor**
1.0	03/06/2020	Versión de Lanzamiento	Dinámika Consultoría

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre: Dinámika Consultoría	Nombre: Martha Alvis	Nombre: Ricardo Herrera
Cargo: Asesor SGSST	Cargo: Responsable SG-SST	Cargo: Representante Legal
Fecha: 03/06/2020	Fecha: 03/06/2020	Fecha: 03/06/2020

Nombres Responsables SST en obra	Cedula	Cargo:	Firma
Responsable Implementación Protocolo Bioseguridad			
Dalia Briggitte Jimenez	1033766999	Inspectora SGSST	

Contenido

1. OBJETIVO 3
2. FT- SST- 039 ENCUESTA PRE-INGRESO 4
3. FT- SST- 037 CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID-19 ..... **¡Error! Marcador no definido.**
4. FT-SST-040 LIMPIEZA Y DESINFECCION 9
5. FT-SST-016 ENTREGA DE EPP 10
6. FT-SST-017 INSPECCION DE EPP 14
7. FT-SST-018 CENSO Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS TRABAJADORES 15
8. FT-SST-003 CONTROL DE ASISTENCIA y MTZ-SST-006 MATRIZ DE CAPACITACIONES. 18
9. REGISTRO FOTOGRAFICO 22

1. OBJETIVO

Evidenciar el informe de implementación del protocolo de bioseguridad para la Empresa contratista: Muñoz y Herrera Ingenieros Asociados S.A.

2. FT- SST- 039 ENCUESTA PRE-INGRESO

ENCUESTA DE PRE-INGRESO

Versión: 1.0
Codigo: FOR-SST-039
Fecha: 28-04-2020

Con el objetivo de dar seguimiento a la salud de la población posterior al periodo de cuarentena y dar seguridad de su adecuada incorporacion laboral, se ha desarrollado este formato como un metodo de prevencion donde se evaluara si el trabajador presenta algun antecendente que lo clasifique como poblacion vulnerable para el COVID-19 , adicional de su estado de salud durante la cuarentena.

NOMBRE DE LA EMPRESA	Orecon Ingenieros SAS	NIT	900129.970-1	FECHA DE APLICACIÓN	8/10/2020		
CUIDAD	Bogota	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA ENCUESTA	Dalia Jimenez R	CC	1083666999		
NOMBRE DEL TRABAJADOR	Jhonatan Stiven Silva	CEDULA	1110597542	EDAD		GENERO	M
FECHA DE NACIMIENTO	26/Mayo/1999	NACIONALIDAD	Colombiano	DIRECCION DE DOMICILIO	Carrera 5 148F-05 Sur		
TALLA (estatura)	168	PESO	68	IMC	/	INTERPRETACION	/
EPS	-						

ANTECEDENTES DE SALUD: Marque con una X si la respuesta es afirmativa

NO	ASMA		NO	INMUNOSUPRESION	/	NO	ENFERMEDADES REUMATOLOGICAS	/
NO	ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA (EPOC		NO	HIPERTENSION ARTERIAL		NO	EMBARAZO	
NO	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES		NO	CANCER		NO	TABAQUISMO	
NO	DIABETES		NO	OBESIDAD		NO	ALCOHOLISMO	
NO	ENFERMEDAD RENAL CRONICA		NO	DESNUTRICION		NO	ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	

En caso que presente otra enfermedad que no este descrita, informe cual. Ninguno

¿Está tomando algún medicamento? Si la respuesta es positiva, escriba cuál Ninguno

SIGNOS Y SINTOMAS AL INGRESO Y VALORACION : Ha presentado alguno de los siguientes sintomas en los ultimos 15 dias , Marque con una X si la respuesta es afirmativa

TEMPERATURA CUANTIFICADA A LA HORA DE LA VALORACION Valor 34.7 Se considera como un estado febril (37,1- 37,9) SI___ NO X o Fiebre (38 en adelante) SI ___ NO ___

NO	TOS		NO	NAUSEAS	/	NO	DIARREA	/
NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA		NO	VOMITO		NO	DOLOR ABDOMINAL	
NO	TAQUIPNEA		NO	DOLOR EN EL PECHO		NO	DOLOR DE CABEZA	
NO	DOLOR DE GARGANTA		NO	MALESTAR GENERAL		NO	OTROS	
NO	ESCALOFRIOS		NO	CANSANCIO MUSCULAR			CUAL?	

SEGUIMIENTO DEL MEDIO EN EL QUE SE ENCUENTRA EN TRABAJADOR

SEGUIMIENTO CONDICIONES DE SALUD	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1. ¿Durante el periodo de cuarentena le diagnosticaron COVID 19 o alguna enfermedad respiratoria?		X		
2. ¿ En el ultimo mes ha asistido a centros hospitalarios o presento alguna incapacidad?		X		
3. ¿Algun miembro de su familia presento o ha presentado en los ultimos 30 dias sintomas asociados al COVID 19?		X		
4. ¿Tiene conocimiento de alguna persona cercana en su lugar de residencia, conjunto o barrio que halla sido diagnosticada con COVID 19?		X		
5.¿ Algun miembro de su familia esta considerado como poblacion vulnerable (adultos mayores de 60 años, mujeres en embarazo o personas con antecedentes ?	X			Abuelo.
6. ¿Durante el periodo de cuarentena cumplio las recomendaciones establecidas por las autoridades?	X			
8. ¿ Ha viajado en el ultimo mes?		X		
9 ¿Se considera poblacion vulnerable? NO.				

Concepto Cualitativo de condiciones del trabajador (Describa de manera breve de acuerdo con lo observado si el trabajador es apto para la incorporacion laboral de acuerdo con las recomendaciones nacionales): Segun informacion suministrada por el trabajador, se encuentra apto para iniciar labores

COMPROMISOS ADQUIRIDOS

MEDIDAS DE PREVENCION	ACCIONES
EN LA EMPRESA	La empresa se compromete a realizar desinfeccion de manera rutinaria en todas las superficies de contacto frecuente del lugar de trabajo. como puestos de trabajo. teclados. teléfonos, barandillas y manijas de puertas. Disponer de pañuelos desechables y cubos de desecho sin contacto. Proporcionar agua y jabon en el lugar de trabajo para realizar lavado de manos Garantizar que los suministros adecuados estén siempre disponibles. Realizar la valoracion pre-operacional y el seguimiento a todos los trabajadores o visitantes que ingresen a las areas.
EN EL TRABAJADOR	El trabajador se compromete a adoptar una cultura de autocuidado , dar repuesta a los seguimientos sin ocultar informacion y dando datos ciertos, realizar lavado frecuente de manos con agua y jabón, Usar Elementos de Protección Personal – EPP como mascarilla (tapabocas convencional) y guantes desechables. Para la proteccion de los ojos. se sugiere el uso de gafas y evitar el contacto de la conjuntiva con superficies contaminadas, por ejemplo: contacto con manos o guantes. Realizar o solicitar la desinfección de superficies de trabajo: iniciando con un paño limpio y húmedo mediante el cual se realice la remoción de polvo y suciedad posteriormente se recomienda aplicar un desinfectante o alcohol al 70%. Este proceso debe realizarse como mínimo al iniciar y al finalizar cada actividad

Jhonatan Silva
FIRMA DEL TRABAJADOR
Nombre Jhonatan Stiven Silva
Cedula 1.110.597.542

FIRMA DE QUIEN REALIZA ENCUESTA
Nombre Dalia Patricia Jimenez
Cedula 1083666999

	ENCUESTA DE PRE-INGRESO	Versión: 1.0 Codigo: FOR-SST-039 Fecha: 28-04-2020

Con el objetivo de dar seguimiento a la salud de la población posterior al periodo de cuarentena y dar seguridad de su adecuada incorporación laboral se ha desarrollado este formato como un metodo de prevencion donde se evaluara si trabajador presenta algun antecendente que lo clasifique como poblacion vulnerable para el COVID-19 , adicional de su estado de salud durante la cuarentena

NOMBRE DE LA EMPRESA	Grecon Ingenieros	NIT	900-129-970-1	FECHA DE APLICACIÓN	6-10-2020		
CUIDAD	Bogotá	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA ENCUESTA	Dalia Jimenez	CC	1033766944		
NOMBRE DEL TRABAJADOR	Fabian Barbosa	CEDULA	1033754123	EDAD	27	GENERO	M
FECHA DE NACIMIENTO	30/04/93	NACIONALIDAD	Colombiano	DIRECCION DE DOMICILIO	Calle 49 - Bis C sur #2-06		
TALLA (estatura)	1.68	PESO	75	IMC	/	INTERPRETACION	/
EPS	Salud Total						

ANTECEDENTES DE SALUD: Marque con una X si la respuesta es afirmativa

NO	ASMA	/	NO	INMUNOSUPRESION	/	NO	ENFERMEDADES REUMATOLOGICAS
NO	ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA (EPOC)		NO	HIPERTENSION ARTERIAL		NO	EMBARAZO
NO	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES		NO	CANCER		NO	TABAQUISMO
NO	DIABETES		NO	OBESIDAD		NO	ALCOHOLISMO
NO	ENFERMEDAD RENAL CRONICA		NO	DESNUTRICION		NO	ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS

En caso que presente otra enfermedad que no este descrita, informe cual. Ninguno

¿Está tomando algún medicamento? Si la respuesta es positiva, escriba cuál Ninguno

SIGNOS Y SINTOMAS AL INGRESO Y VALORACION : Ha presentado alguno de los siguientes sintomas en los ultimos 15 dias , Marque con una X si la respuesta es afirmativa

TEMPERATURA CUANTIFICADA A LA HORA DE LA VALORACION | Valor 35.9 | Se considera como un estado febril (37.1- 37.9) SI ___ NO X o Fiebre (38 en adelante) SI ___ NO ___

NO	TOS	/	NO	NAUSEAS	/	NO	DIARREA
NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA		NO	VOMITO		NO	DOLOR ABDOMINAL
NO	TAQUIPNEA		NO	DOLOR EN EL PECHO		NO	DOLOR DE CABEZA
NO	DOLOR DE GARGANTA		NO	MALESTAR GENERAL		NO	OTROS
NO	ESCALOFRIOS		NO	CANSANCIO MUSCULAR		CUAL?	

SEGUIMIENTO DEL METIDO EN EL QUE SE ENCUENTRA EN TRABAJADOR

SEGUIMIENTO CONDICIONES DE SALUD	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1. ¿Durante el periodo de cuarentena le diagnosticaron COVID 19 o alguna enfermedad respiratoria?		X		
2. ¿ En el ultimo mes ha asistido a centros hospitalarios o presento alguna incapacidad?		X		
3. ¿Algun miembro de su familia presento o ha presentado en los ultimos 30 dias sintomas asociados al COVID 19?		X		
4. ¿Tiene conocimiento de alguna persona cercana en su lugar de residencia, conjunto o barrio que halla sido diagnosticada con COVID 19?		X		
5. ¿ Algun miembro de su familia esta considerado como poblacion vulnerable (adultos mayores de 60 años, mujeres en embarazo o personas con antecedentes ?		X		
6. ¿Durante el periodo de cuarentena cumplio las recomendaciones establecidas por las autoridades?	X			
8. ¿ Ha viajado en el ultimo mes?		X		
9. ¿Se considera poblacion vulnerable? NO				

Concepto Cualitativo de condiciones del trabajador (Describa de manera breve de acuerdo con lo observado si el trabajador es apto para la incorporacion laboral de acuerdo con las recomendaciones nacionales):

Segun encuesta realizada al trabajador, se encuentra acto para iniciar Actividades.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS

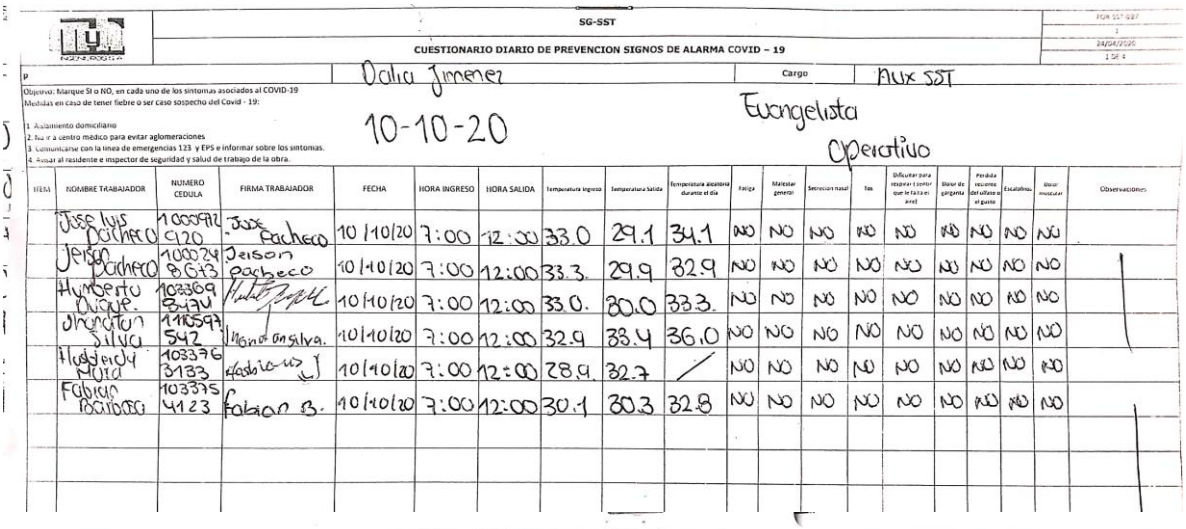
MEDIDAS DE PREVENCION	ACCIONES
EN LA EMPRESA	La empresa se compromete a realizar desinfeccion de manera rutinaria en todas las superficies de contacto frecuente del lugar de trabajo, como puestos de trabajo, teclados, teléfonos, barandillas y manijas de puertas. Disponer de pañuelos desechables y cubos de desecho sin contacto. Proporcionar agua y jabon en el lugar de trabajo para realizar lavado de manos. Garantizar que los suministros adecuados estén siempre disponibles. Realizar la valoracion pre-operacional y el seguimiento a todos los trabajadores o visitantes que ingresen a las areas
EN EL TRABAJADOR	El trabajador se compromete a adoptar una cultura de autocuidado , dar repuesta a los seguimientos sin ocultar informacion y dando datos oenteros, realizar lavado frecuente de manos con agua y jabon. Usar Elementos de Protección Personal – EPP como mascarilla (tapabocas convencional) y guantes desechables. Para la protección de los ojos, se sugiere el uso de gafas y evitar el contacto de la conjuntiva con superficies contaminadas, por ejemplo, contacto con manos o guantes. Realizar o solicitar la desinfección de superficies de trabajo iniciando con un paño limpio y humedo mediante el cual se realice la remocion de polvo, y suciedad posteriormente se recomienda aplicar un desinfectante o alcohol al 70%. Este proceso debe realizarse como mínimo al iniciar y al finalizar cada actividad

FIRMA DEL TRABAJADOR — FIRMA DE QUIEN REALIZA ENCUESTA

Nombre Fabian D. Barbosa — Nombre Dalia B. Jimenez.

Cedula 1033754 123 Bta — Cedula 1033766944.

3. FT- SST- 037 CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID-19



SG-SST

FOR SST-037 | 1 | 24/04/2020 | 1 DE 4

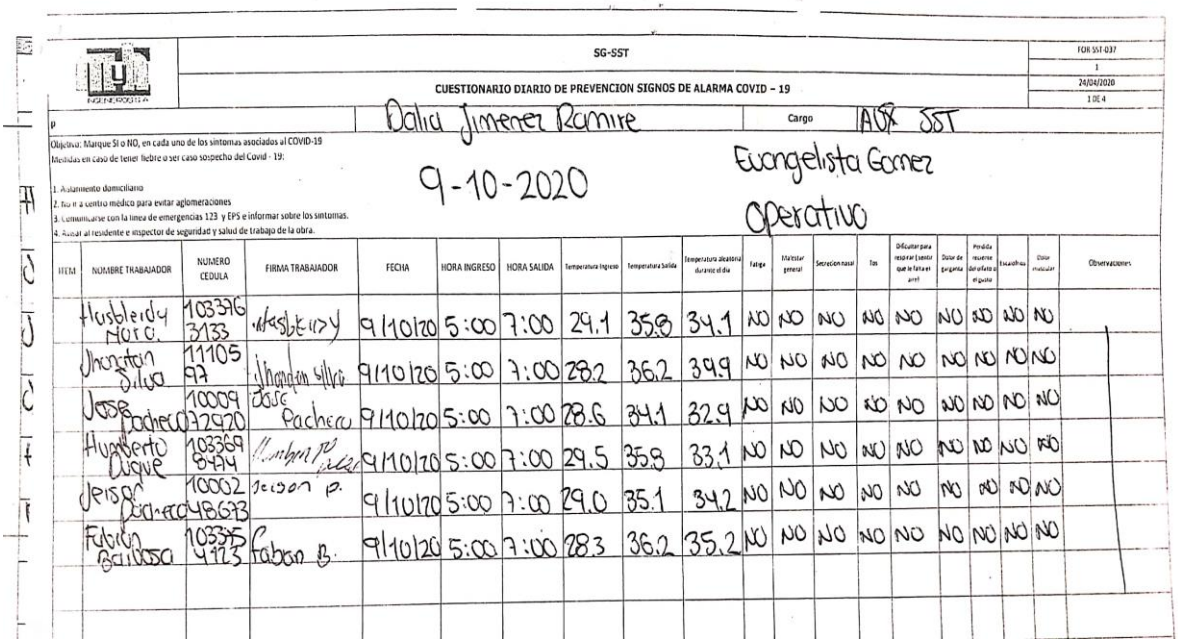
CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

P | Dalia Jimenez | Cargo | Aux SST

Objetivo: Marque SI o NO, en cada uno de los síntomas asociados al COVID-19
Medidas en caso de tener fiebre o ser caso sospecho del Covid - 19:
1. Aislamiento domiciliario
2. No ir a centro médico para evitar aglomeraciones
3. Comunicarse con la línea de emergencias 123 y EPS e informar sobre los síntomas.
4. Avisar al residente e inspector de seguridad y salud de trabajo de la obra.

10-10-20 | Evangelista Operativo

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura Ingreso	Temperatura Salida	Temperatura aleatoria durante el día	Fatiga	Malestar general	Secreción nasal	Tos	Dificultar para respirar (sentir que le falta el aire)	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
	Jose luis Pacheco	1000912 6120	Jose Pacheco	10/10/20	7:00	12:00	33.0	29.1	34.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Jeison Pacheco	100024 8673	Jeison pacheco	10/10/20	7:00	12:00	33.3	29.9	32.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Humberto Duque	103369 8474		10/10/20	7:00	12:00	33.0	30.0	33.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Jhonatan Silva	111059 42	Jhonatan Silva.	10/10/20	7:00	12:00	32.9	33.4	36.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Hustlerdy Moro	103376 3133		10/10/20	7:00	12:00	28.9	32.7	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Fabian Barbosa	103375 4123	Fabian B.	10/10/20	7:00	12:00	30.1	30.3	32.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	



SG-SST

FOR SST-037 | 1 | 24/04/2020 | 1 DE 4

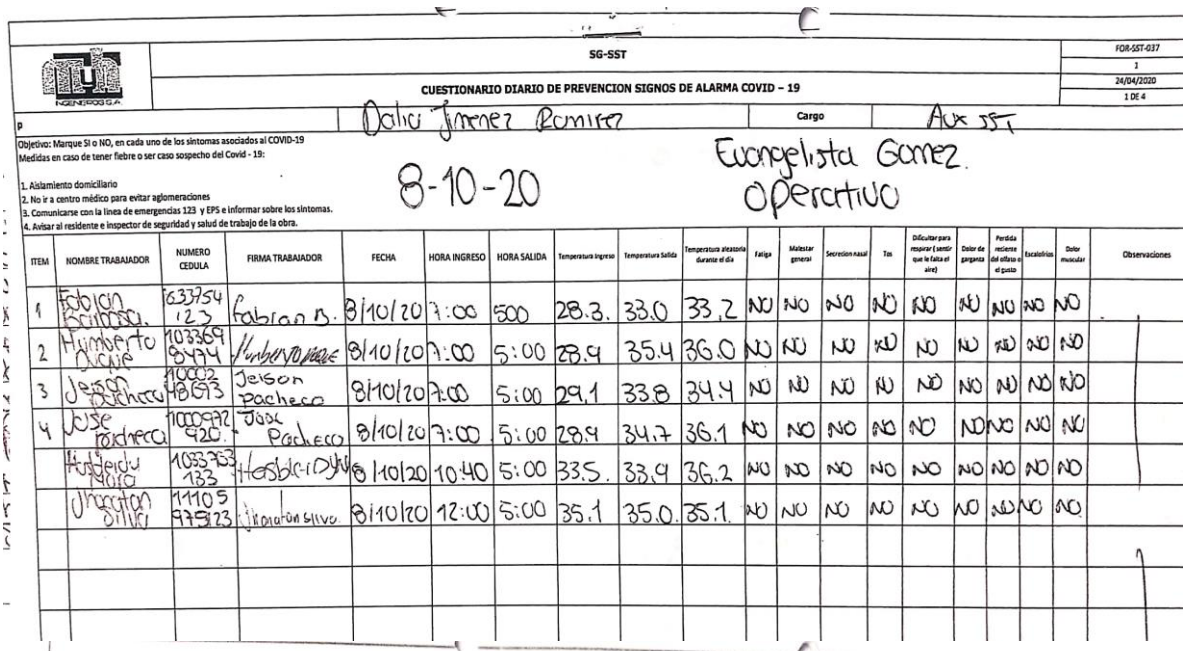
CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

P | Dalia Jimenez Ramire | Cargo | AUX SST

Objetivo: Marque SI o NO, en cada uno de los síntomas asociados al COVID-19
Medidas en caso de tener fiebre o ser caso sospecho del Covid - 19:
1. Aislamiento domiciliario
2. No ir a centro médico para evitar aglomeraciones
3. Comunicarse con la línea de emergencias 123 y EPS e informar sobre los síntomas.
4. Avisar al residente e inspector de seguridad y salud de trabajo de la obra.

9-10-2020 | Evangelista Gomez Operativo

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura Ingreso	Temperatura Salida	Temperatura aleatoria durante el día	Fatiga	Malestar general	Secreción nasal	Tos	Dificultar para respirar (sentir que le falta el aire)	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
	Hustlerdy Moro	103376 3133		9/10/20	5:00	7:00	29.1	35.8	34.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Jhonatan Silva	111059 97	Jhonatan silva	9/10/20	5:00	7:00	28.2	36.2	34.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Jose Pacheco	10009 72920	Jose Pacheco	9/10/20	5:00	7:00	28.6	34.1	32.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Humberto Duque	103369 8474		9/10/20	5:00	7:00	29.5	35.8	33.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Jeison Pacheco	10002 48673	Jeison P.	9/10/20	5:00	7:00	29.0	35.1	34.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Fabian Barbosa	103375 4123	Fabian B.	9/10/20	5:00	7:00	28.3	36.2	35.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	



SG-SST

FOR-SST-037 | 1 | 24/04/2020 | 1 DE 4

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

p | Delia Jimenez Ramirez | Cargo | Aux SST

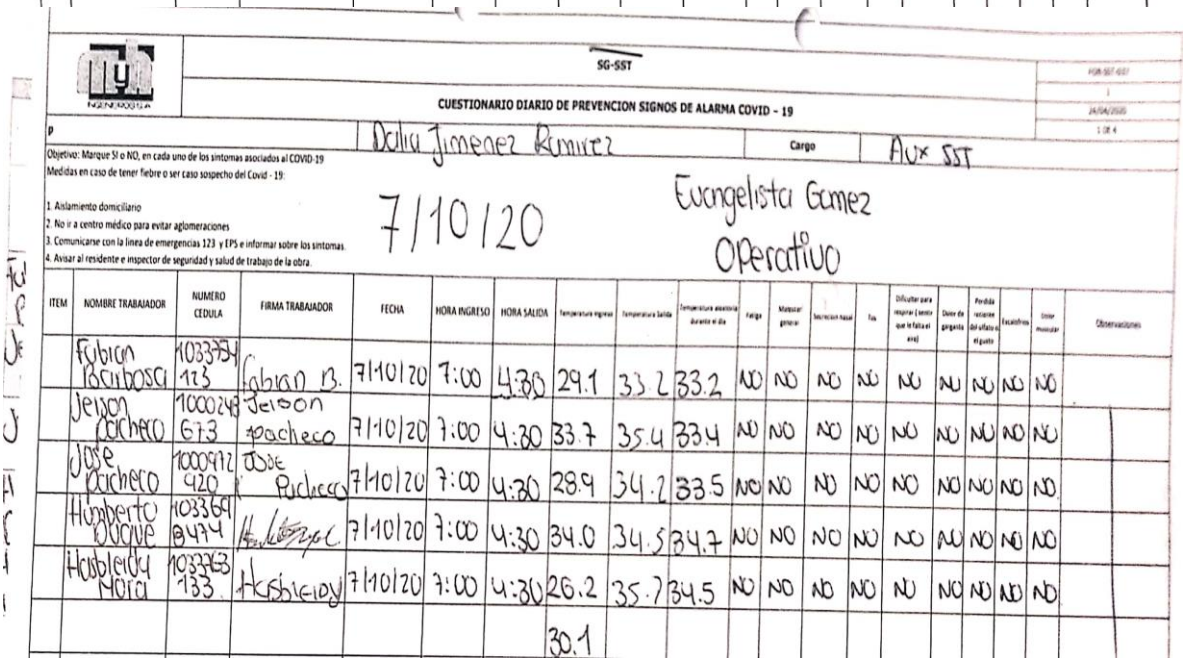
Objetivo: Marque SI o NO, en cada uno de los sintomas asociados al COVID-19
Medidas en caso de tener fiebre o ser caso sospecho del Covid - 19:

1. Aislamiento domiciliario
2. No ir a centro médico para evitar aglomeraciones
3. Comunicarse con la linea de emergencias 123 y EPS e informar sobre los sintomas.
4. Avisar al residente e inspector de seguridad y salud de trabajo de la obra.

8-10-20

Evangelista Gomez. Operativo

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura ingreso	Temperatura Salida	Temperatura aleatoria durante el dia	Fatiga	Malestar general	Secresion nasal	Tos	Dificultar para respirar (sentir que le falta el aire)	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
1	Fabian Barbosa.	633754 123	fabian B.	8/10/20	7:00	500	28.3.	33.0	33.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2	Humberto Duque	103369 8474	Humberto Duque	8/10/20	7:00	5:00	28.4	35.4	36.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3	Jeison Pacheco	100023 48673	Jeison Pacheco	8/10/20	7:00	5:00	29.1	33.8	34.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4	Jose Pacheco	1000972 920	Jose Pacheco	8/10/20	7:00	5:00	28.4	34.7	36.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Hasbleidy Mora	1033763 133	Hasbleidy Mora	8/10/20	10:40	5:00	33.5.	33.4	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Jhonatan Silva	11105 97523	Jhonatan Silva	8/10/20	12:00	5:00	35.1	35.0.	35.1.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	



SG-SST

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

p | Delia Jimenez Ramirez | Cargo | Aux SST

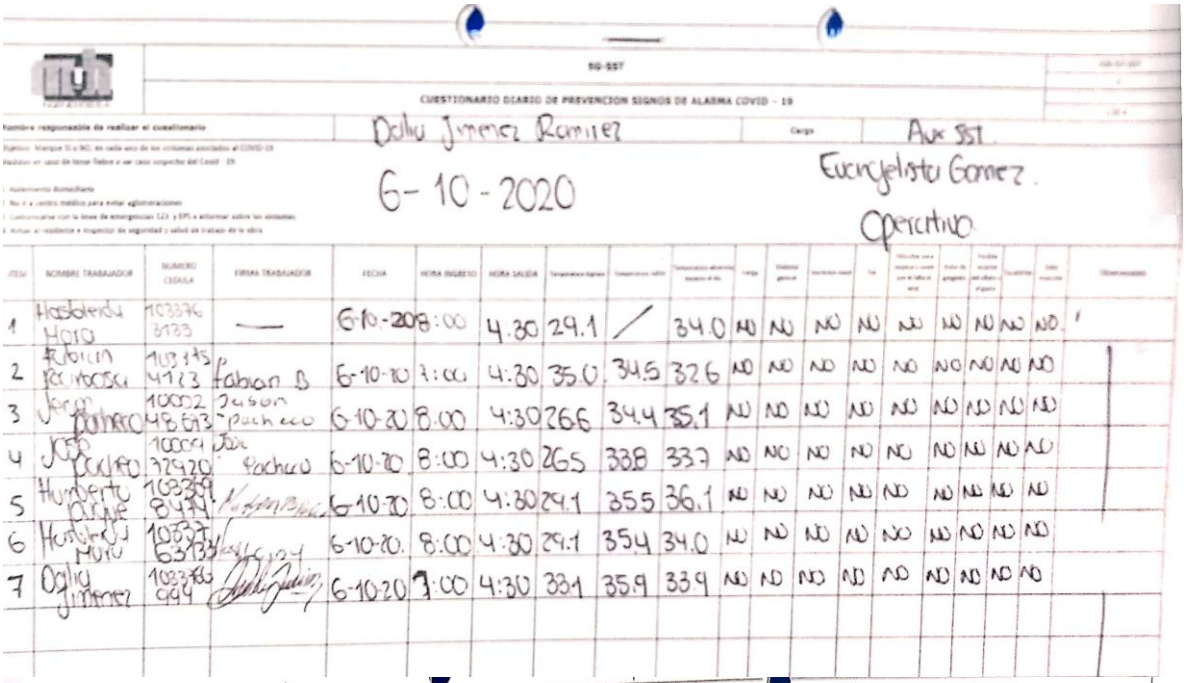
Objetivo: Marque SI o NO, en cada uno de los sintomas asociados al COVID-19
Medidas en caso de tener fiebre o ser caso sospecho del Covid - 19:

1. Aislamiento domiciliario
2. No ir a centro médico para evitar aglomeraciones
3. Comunicarse con la linea de emergencias 123 y EPS e informar sobre los sintomas.
4. Avisar al residente e inspector de seguridad y salud de trabajo de la obra.

7/10/20

Evangelista Gomez Operativo

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura ingreso	Temperatura Salida	Temperatura aleatoria durante el dia	Fatiga	Malestar general	Secresion nasal	Tos	Dificultar para respirar (sentir que le falta el aire)	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
	Fabian Barbosa	1033754 123	fabian B.	7/10/20	7:00	4:30	29.1	33.2	33.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Jeison Pacheco	1000248 673	Jeison Pacheco	7/10/20	7:00	4:30	33.7	35.4	33.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Jose Pacheco	1000972 420	Jose Pacheco	7/10/20	7:00	4:30	28.4	34.2	33.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Humberto Duque	103369 8474	Humberto Duque	7/10/20	7:00	4:30	34.0	34.5	34.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
	Hasbleidy Mora	1033763 133.	Hasbleidy Mora	7/10/20	7:00	4:30	26.2	35.7	34.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
							30.1												



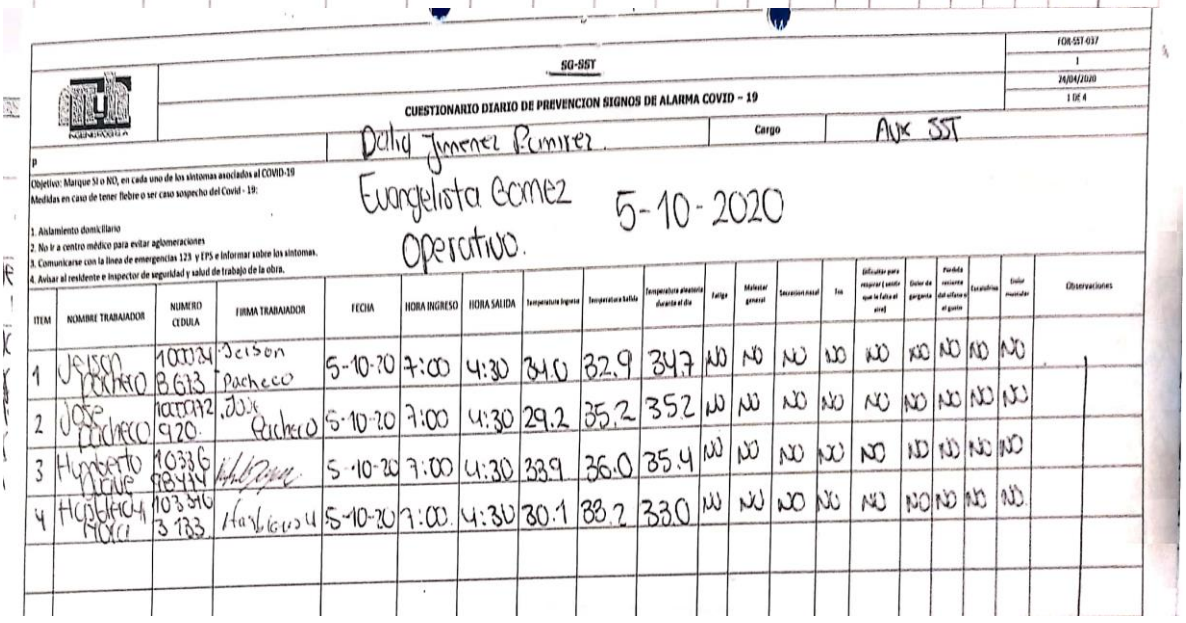
SG-SST

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

Nombre responsable de realizar el cuestionario: Dalia Jimenez Ramirez — Cargo: Aux SST

6-10-2020 — Evangelista Gomez. Operativo

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura ingreso	Temperatura salida	Temperatura promedio durante el día	Fatiga	Malestar general	Secreción nasal	Tos	Dificultad para respirar (asegurar que la falta de aire)	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
1	Hasbleidy Mora	103376 8783	—	6-10-20	8:00	4.30	29.1	/	34.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2	Fabian Rodriguez	103345 4723	Fabian R	6-10-20	7:00	4:30	35.0	34.5	32.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3	Jeison Pacheco	10002 48613	Jeison Pacheco	6-10-20	8:00	4:30	26.6	34.4	35.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4	Jose Pacheco	10004 32920	Jose Pacheco	6-10-20	8:00	4:30	26.5	33.8	33.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
5	Humberto Pirave	10339 8474		6-10-20	8:00	4:30	29.1	35.5	36.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
6	Hasbleidy Mora	10337 63733		6-10-20	8:00	4:30	29.1	35.4	34.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7	Dalia Jimenez	103360 944		6-10-20	7:00	4:30	33.1	35.9	33.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	



SG-SST

FOR-SST-037 | 1 | 24/04/2020 | 1 DE 4

CUESTIONARIO DIARIO DE PREVENCION SIGNOS DE ALARMA COVID – 19

Dalia Jimenez Ramirez. — Cargo: Aux SST

Evangelista Gomez — 5-10-2020

Operativo.

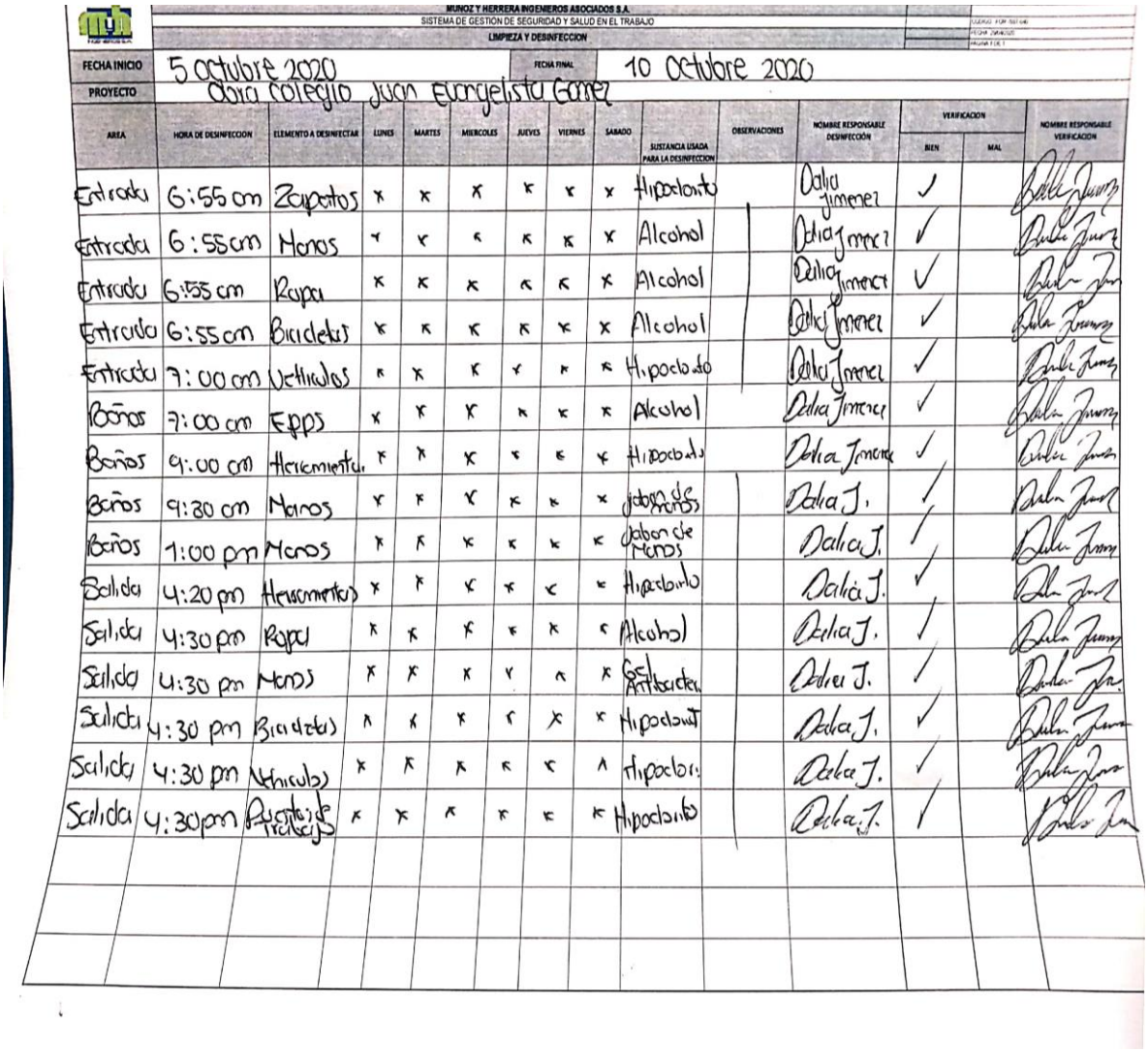
Objetivo: Marque SI o NO, en cada uno de los síntomas asociados al COVID-19

Medidas en caso de tener fiebre o ser caso sospecho del Covid - 19:

1. Aislamiento domiciliario
2. No ir a centro médico para evitar aglomeraciones
3. Comunicarse con la línea de emergencias 123 y EPS e informar sobre los síntomas.
4. Avisar al residente e inspector de seguridad y salud de trabajo de la obra.

ITEM	NOMBRE TRABAJADOR	NUMERO CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	Temperatura ingreso	Temperatura salida	Temperatura promedio durante el día	Fatiga	Malestar general	Secreción nasal	Tos	Dificultad para respirar (asegurar que la falta de aire)	Dolor de garganta	Perdida reciente del olfato o el gusto	Escalofrios	Dolor muscular	Observaciones
1	Jeison Pacheco	100034 8613	Jeison Pacheco	5-10-20	7:00	4:30	34.0	32.9	34.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2	Jose Pacheco	100032 9120.	Jose Pacheco	5-10-20	7:00	4:30	29.2	35.2	35.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3	Humberto Pirave	10336 98414		5-10-20	7:00	4:30	33.9	36.0	35.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4	Hasbleidy Mora	103316 3783	Hasbleidy M	5-10-20	7:00	4:30	30.1	33.2	33.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

4. FT-SST-040 LIMPIEZA Y DESINFECCION



MUNOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.
SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
LIMPIEZA Y DESINFECCION

FECHA INICIO: 5 octubre 2020 — FECHA FINAL: 10 Octubre 2020
PROYECTO: Obra Colegio Juan Evangelista Gomez

AREA	HORA DE DESINFECCION	ELEMENTO A DESINFECTAR	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	SUSTANCIA USADA PARA LA DESINFECCION	OBSERVACIONES	NOMBRE RESPONSABLE DESINFECCIÓN	VERIFICACION BIEN	VERIFICACION MAL	NOMBRE RESPONSABLE VERIFICACION
Entrada	6:55 am	Zapatos	x	x	x	x	x	x	Hipoclorito		Dalia Jimenez	✓		
Entrada	6:55 am	Manos	x	x	x	x	x	x	Alcohol		Dalia Jimenez	✓		
Entrada	6:55 am	Ropa	x	x	x	x	x	x	Alcohol		Dalia Jimenez	✓		
Entrada	6:55 am	Bicicletas	x	x	x	x	x	x	Alcohol		Dalia Jimenez	✓		
Entrada	7:00 am	Vehiculos	x	x	x	x	x	x	Hipoclorito		Dalia Jimenez	✓		
Baños	7:00 am	Epps	x	x	x	x	x	x	Alcohol		Dalia Jimenez	✓		
Baños	9:00 am	Herramienta	x	x	x	x	x	x	Hipoclorito		Dalia Jimenez	✓		
Baños	9:30 am	Manos	x	x	x	x	x	x	Jabon de Manos		Dalia J.	✓		
Baños	1:00 pm	Manos	x	x	x	x	x	x	Jabon de Manos		Dalia J.	✓		
Salida	4:20 pm	Herramientas	x	x	x	x	x	x	Hipoclorito		Dalia J.	✓		
Salida	4:30 pm	Ropa	x	x	x	x	x	x	Alcohol		Dalia J.	✓		
Salida	4:30 pm	Manos	x	x	x	x	x	x	Gel Antibacterial		Dalia J.	✓		
Salida	4:30 pm	Bicicletas	x	x	x	x	x	x	Hipoclorito		Dalia J.	✓		
Salida	4:30 pm	Vehiculos	x	x	x	x	x	x	Hipoclorito		Dalia J.	✓		
Salida	4:30 pm	Puesto de Trabajo	x	x	x	x	x	x	Hipoclorito		Dalia J.	✓		

5. FT-SST-016 ENTREGA DE EPP

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

SG-SST	CÓDIGO	FOR-SST-016
	VERSIÓN	2
ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS (EPCC)	FECHA	29/04/2020
	PÁGINA	1 DE 2

NOMBRE: Jose Luis Pacheco — CÉDULA No.: 1000977920.
CARGO: Ayudante. — ÁREA/ DEPENDENCIA: Obra Evangelista Gomez.
EMPRESA: Grecon Ingenieros S.A.S.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACION

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes Carnaza	1	30-09-20.	Jose Pacheco
2	Tapa Bocas	1	6-10-20.	Jose Pacheco
3	Guantes Carnaza	1	9-10-20.	Jose Pacheco
4	Tapa Bocas Industrial	1	10-10-20.	Jose Pacheco
5				

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

SG-SST	CÓDIGO	FOR-SST-016
	VERSIÓN	2
ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS (EPCC)	FECHA	29/04/2020
	PÁGINA	1 DE 2

NOMBRE: Fabian Camilo Barbosa Urrego. — CÉDULA No.: 1033754123
CARGO: Ayudante — ÁREA/ DEPENDENCIA: Obra.
EMPRESA: Grecon Ingenieros S.A.S.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACION

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes Nitrilo.	1	6-10-20	fabian B.
2	Guantes Carnaza.	1	6-10-20	fabian B.
3	Tapa Oidos.	1	6-10-20	fabian B.
4	Tapa Bocas Blanco.	1	6-10-20	fabian B.
5	Tapa Bocas Industrial.	1	6-10-20	fabian B.
6	Gafas de Seguridad.	1	6-10-20	fabian B.
7	Casco + Arnes.	1	6-10-20	fabian B.
8	Frasco de Alcohol	1	6-10-20	fabian B.
9	Tapa Bocas Industrial	1	10-10-20	fabian B.
10				
11				
12				

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

	SG-SST	CÓDIGO	FOR-SST-016
		VERSIÓN	2
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS (EPCC)	FECHA	29/04/2020
		PÁGINA	1 DE 2

NOMBRE Haibedy Mora — CÉDULA No. 1033763133.

CARGO Ayudante. — ÁREA/ DEPENDENCIA Evangelista Gomez.

EMPRESA Grecon Ingenieros S.A.S

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACION

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes Nitrilo.	1	26-09-20.	Haibedy
2	Tapabocas Industrial	1	26-09-20.	Haibedy
3	Tapa bocas	1	30-09-20.	Haibedy M
4	Tapa bocas	1	6-10-20.	Haibedy
5	Tapa bocas	1	10-10-20.	Haibedy M
6				
7				
8				

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

	SG-SST	CÓDIGO	FOR-SST-016
		VERSIÓN	2
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS (EPCC)	FECHA	29/04/2020
		PÁGINA	1 DE 2

NOMBRE Humberto Duque. — CÉDULA No.

CARGO Oficial — ÁREA/ DEPENDENCIA Obra colegio Evangelista G.

EMPRESA Grecon Ingenieros S.A.S.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACION

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Tapa boca industrial	1	1-10-2020	Humberto Duque
2	Guantes nitrilo	1	1-10-2020	Humberto Duque
3	Tapa Bocas industrial	1	6-10-2020.	Humberto Duque
4	Tapa Bocas industrial	1	10-10-2020.	Humberto Duque.
5				
6				

MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

	SG-SST	CÓDIGO	FOR-SST-016
		VERSIÓN	2
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS (EPCC)	FECHA	29/04/2020
		PÁGINA	1 DE 2

NOMBRE: Jhonatan Steven Silva — CÉDULA No.: 1110 597 542.

CARGO: Ayudante — ÁREA/ DEPENDENCIA:

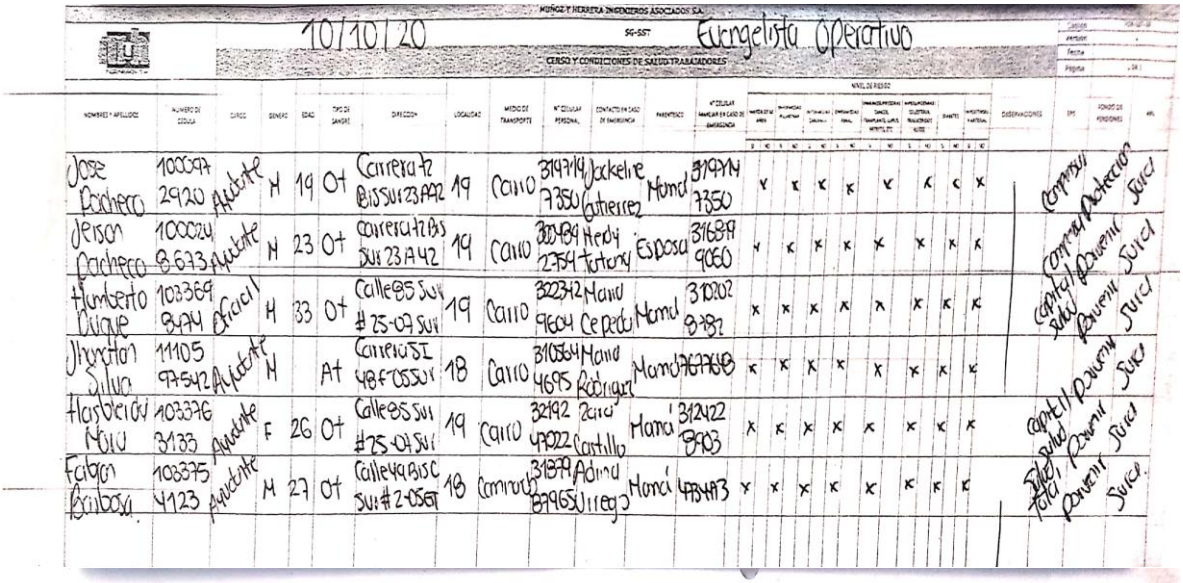
EMPRESA:

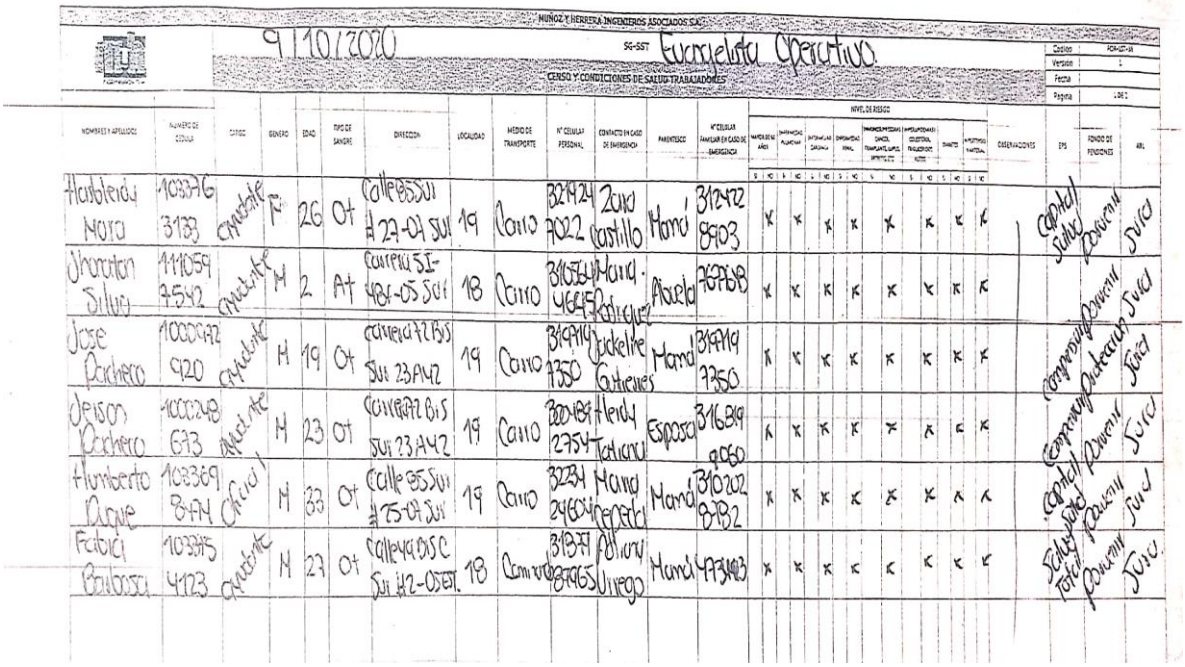
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACION

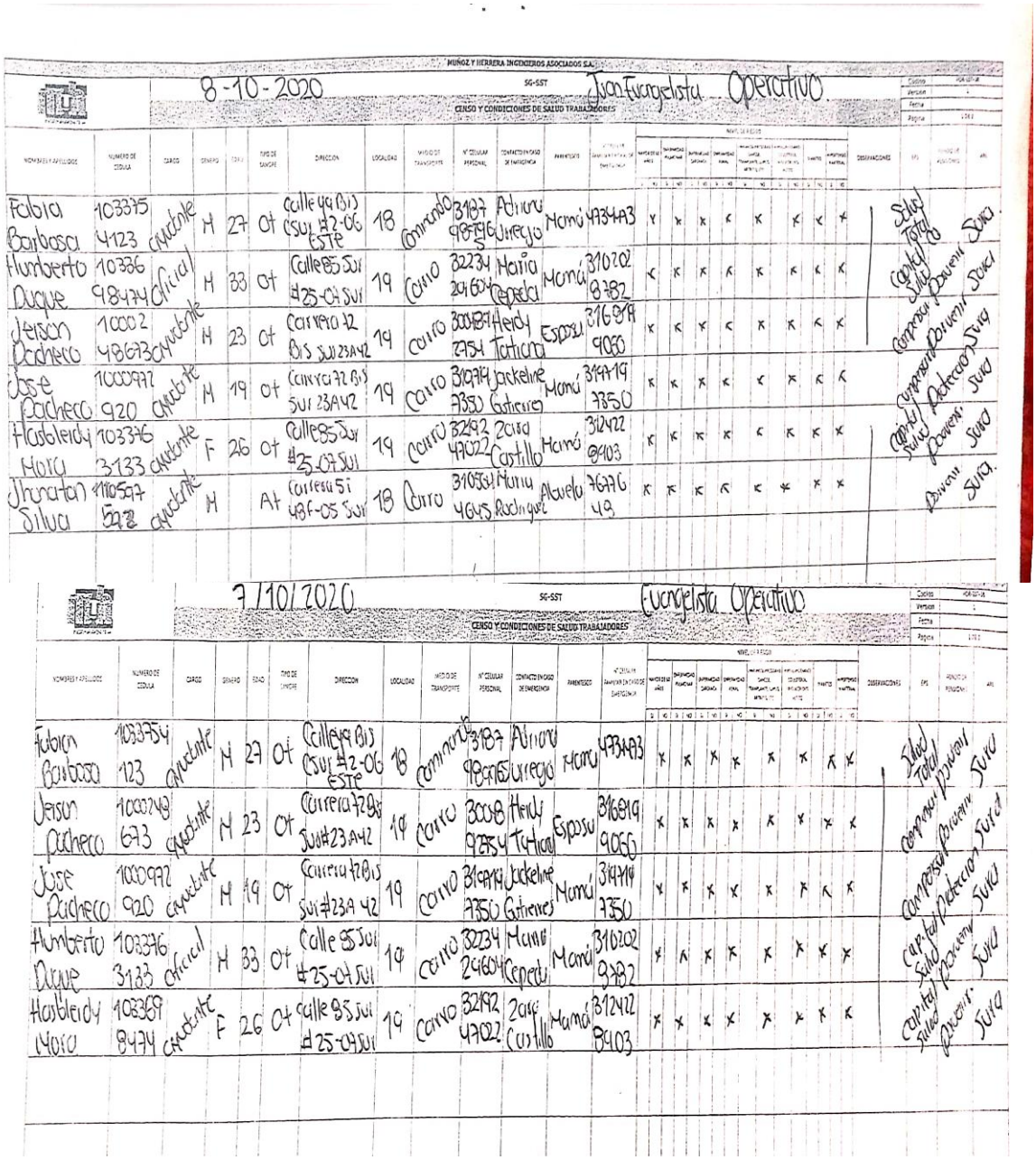
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Casco.	1	8	Jhonalon Silva
2	Guantes Carnaza.	1		Jhonalon Silva
3	Guantes Nitrilo	1		Jhonalon Silva
4	Tapa Oidos.	1		Jhonalon Silva.
5	Gafas Seguridad.	1		Jhonalon Silva.
6	Botas. Talla	1		
7	Tapa Bocas Desechable	1		Jhonalon Silva
8	Tapa Bocas Industrial	1		Jhonalon Silva.
9	Frasco de Alcohol	1		
10	Frasco de Gel Antibacterial	1		
11				
12				

6. FT-SST-017 INSPECCION DE EPP

7. FT-SST-038 CENSO Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS TRABAJADORES







MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S

8-10-2020 — SG-SST — Juan Evangelista Operativo

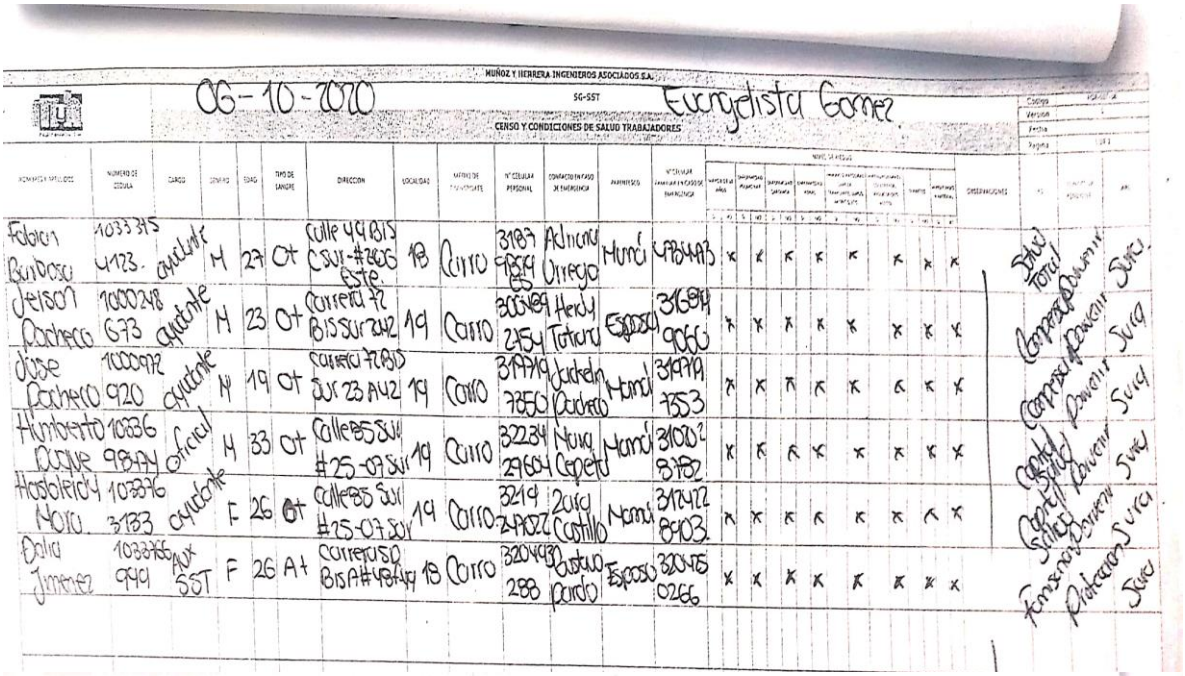
CENSO Y CONDICIONES DE SALUD TRABAJADORES

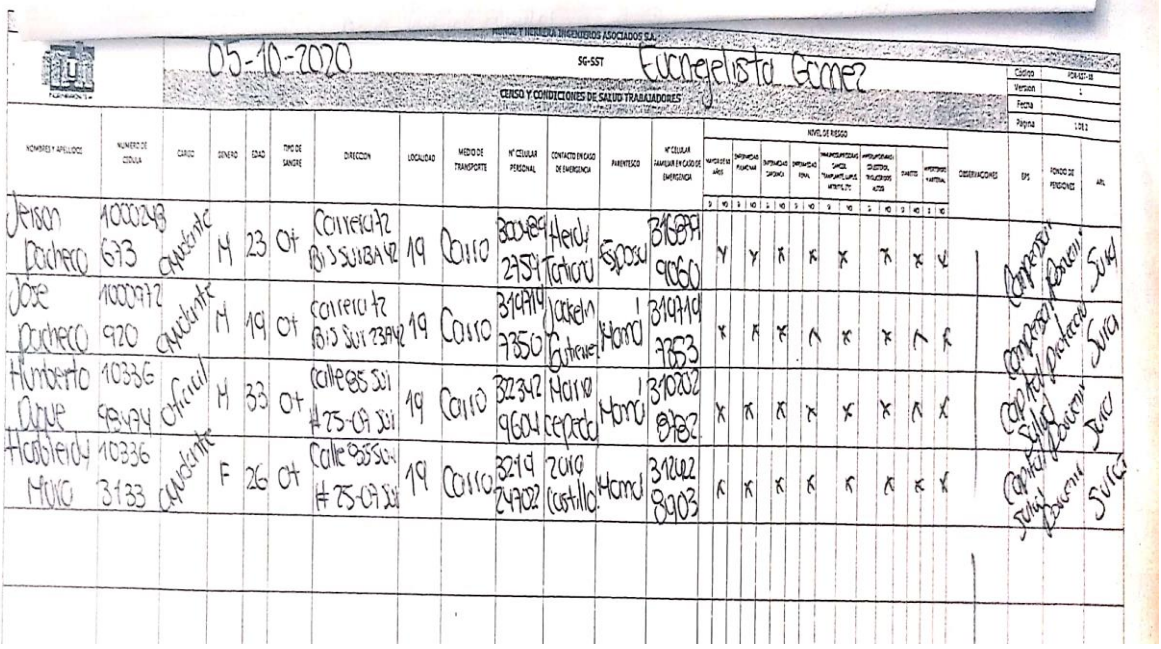
NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	GENERO	EDAD	TIPO DE SANGRE	DIRECCION	LOCALIDAD	MEDIO DE TRANSPORTE	N° CELULAR PERSONAL	CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	PARENTESCO	N° CELULAR EMPLEADOR EN CASO DE EMERGENCIA	NIVEL DE RIESGO: HIPERTENSO ARTERIAL	DIABETICO	ENFERMEDAD RENAL	ENFERMEDAD PULMONAR	ENFERMEDAD CARDIACA	ENFERMEDAD HEPATICA	INMUNOSUPRIMIDO	FUMADOR	OBSERVACIONES	EPS	ARL
Fabian Barbosa	103375 4123	Conductor	H	27	O+	Calle 44 Bis Sur #2-06 Este	18	Comando	3187 9856	Adriana Urrego	Mamá	4734483	X	X	X	X	X	X	X	X		Salud Total	Sura
Humberto Duque	10386 98474	Oficial	H	33	O+	Calle 85 Sur #25-04 Sur	19	Carro	32234 24604	Maria Cepeda	Mamá	3107028782	X	X	X	X	X	X	X	X		Salud Total	Sura
Jerson Pacheco	10002 4867	Conductor	H	23	O+	Carrera 72 Bis Sur 23A42	19	Carro	30087 2754	Heidy Tafur	Esposa	3166878 9050	X	X	X	X	X	X	X	X		Compensar	Sura
Jose Pacheco	1000977 920	Conductor	H	19	O+	Carrera 72 Bis Sur 23A42	19	Carro	31074 7350	Jackeline Gutierrez	Mamá	3147419 7350	X	X	X	X	X	X	X	X		Compensar	Sura
Heidy Mary	103376 3133	Conductor	F	26	O+	Calle 85 Sur #25-04 Sur	19	Carro	32492 47022	Carlos Castillo	Mamá	312422 8403	X	X	X	X	X	X	X	X		Salud Total	Sura
Jhonatan Silva	1110597 5078	Conductor	H		A+	Carrera 5i 48F-05 Sur	18	Carro	31053 4695	Maria Rodriguez	Abuela	7697649	X	X	X	X	X	X	X	X		Previsora	Sura

7/10/2020 — SG-SST — Evangelista Operativo

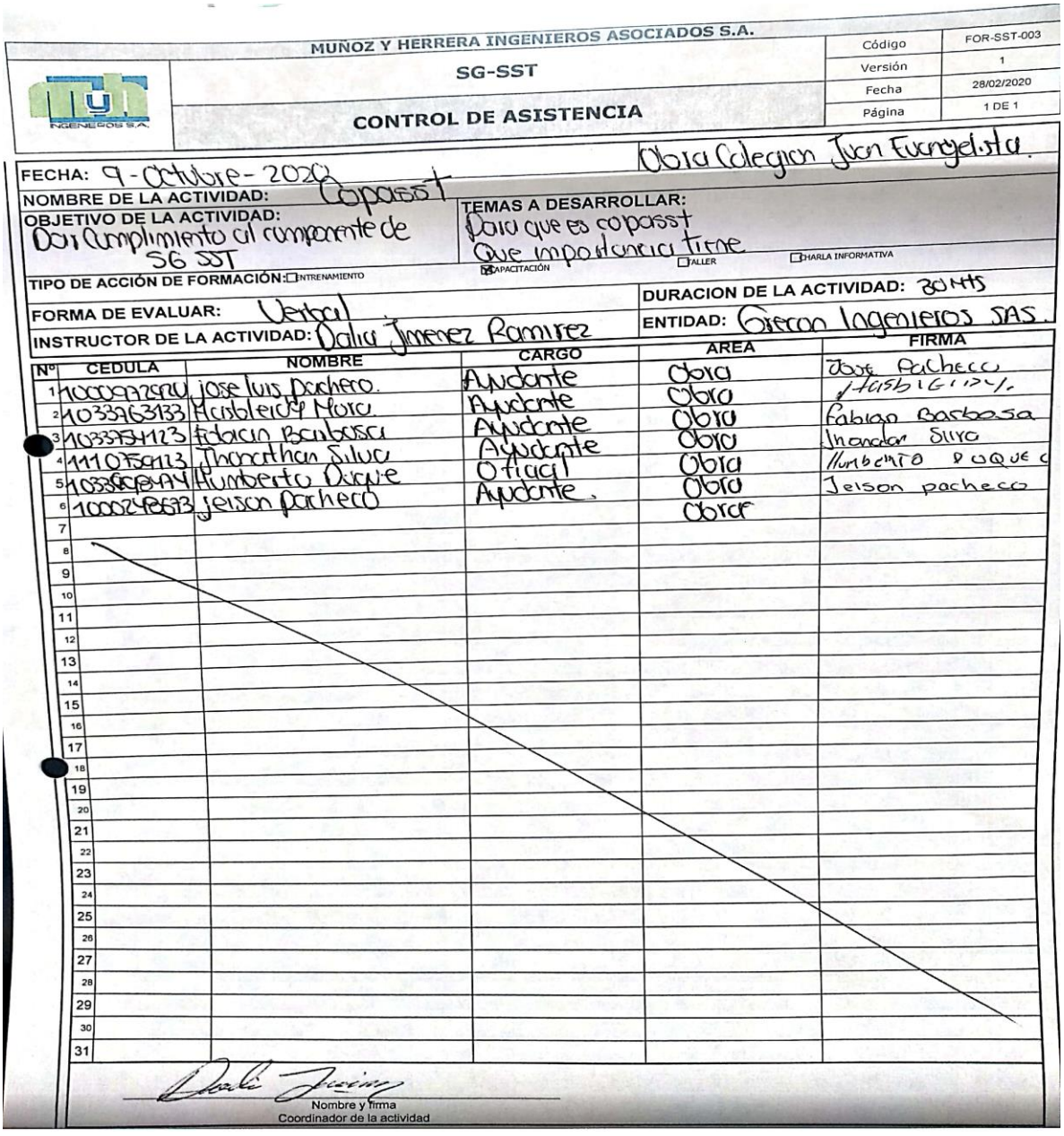
CENSO Y CONDICIONES DE SALUD TRABAJADORES

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	GENERO	EDAD	TIPO DE SANGRE	DIRECCION	LOCALIDAD	MEDIO DE TRANSPORTE	N° CELULAR PERSONAL	CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	PARENTESCO	N° CELULAR EMPLEADOR EN CASO DE EMERGENCIA	NIVEL DE RIESGO: HIPERTENSO ARTERIAL	DIABETICO	ENFERMEDAD RENAL	ENFERMEDAD PULMONAR	ENFERMEDAD CARDIACA	ENFERMEDAD HEPATICA	INMUNOSUPRIMIDO	FUMADOR	OBSERVACIONES	EPS	ARL
Fabian Barbosa	103375 4123	Conductor	M	27	O+	Calle 44 Bis Sur #2-06 Este	18	Comando	3187 9856	Adriana Urrego	Mamá	4734483	X	X	X	X	X	X	X	X		Salud Total	Sura
Jerson Pacheco	1000749 673	Conductor	M	23	O+	Carrera 72 Bis Sur #23A42	19	Carro	30087 9854	Heidy Tafur	Esposa	3166819 9050	X	X	X	X	X	X	X	X		Compensar	Sura
Jose Pacheco	1000977 920	Conductor	M	19	O+	Carrera 72 Bis Sur #23A 42	19	Carro	31074 7350	Jackeline Gutierrez	Mamá	3147419 7350	X	X	X	X	X	X	X	X		Compensar	Sura
Humberto Duque	103376 3133	Oficial	H	33	O+	Calle 85 Sur #25-04 Sur	19	Carro	32234 24604	Maria Cepeda	Mamá	3107028782	X	X	X	X	X	X	X	X		Salud Total	Sura
Heidy Mary	103369 8474	Conductor	F	26	O+	Calle 85 Sur #25-04 Sur	19	Carro	32492 47022	Carlos Castillo	Mamá	312422 8403	X	X	X	X	X	X	X	X		Salud Total	Sura


MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.
SG-SST
CENSO Y CONDICIONES DE SALUD TRABAJADORES
06-10-2020
Evangelista Gomez


MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.
SG-SST
CENSO Y CONDICIONES DE SALUD TRABAJADORES
05-10-2020
Evangelista Gomez

8. FT-SST-003 CONTROL DE ASISTENCIA y MTZ-SST-006 MATRIZ DE CAPACITACIONES.



MUÑOZ Y HERRERA INGENIEROS ASOCIADOS S.A.

SG-SST

CONTROL DE ASISTENCIA

Código	FOR-SST-003
Versión	1
Fecha	28/02/2020
Página	1 DE 1

FECHA: 9-Octubre-2020 — Obra Colegion Juan Evangelista.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Copasst

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: Dar Cumplimiento al cumplimiento de SG SST

TEMAS A DESARROLLAR: Para que es copasst; Que importancia tiene

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

FORMA DE EVALUAR: Verbal

DURACION DE LA ACTIVIDAD: 30 MTS

INSTRUCTOR DE LA ACTIVIDAD: Dalia Jimenez Ramirez

ENTIDAD: Grecon Ingenieros SAS.

Nº	CEDULA	NOMBRE	CARGO	AREA	FIRMA
1	1000977590	jose luis pachero.	Ayudante	Obra	Jose Pacheco
2	1033963133	Anibleidy Mora.	Ayudante	Obra	
3	1033753123	fabian barbosa	Ayudante	Obra	Fabian Barbosa
4	1110750123	Jhonathan Silva	Ayudante	Obra	Jhonathan Silva
5	1033	Humberto Duque	Oficial	Obra	Humberto Duque
6	1000	jeison pacheco	Ayudante.	Obra	Jeison pacheco
7				Obra	
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Nombre y firma
Coordinador de la actividad