Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 30 días

Comentarios

Comentario:

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Calle 57 No. 8-69

Ubicación CO-DC-11001 - Bogotá

País COLOMBIA

Departamento Distrito Capital de Bogotá

Municipio Bogotá

Dirección: Calle 57 No. 8-69

Código postal:

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección
1	CL 1 # 1-130 VIA AL AEROPUERTO y demás ubicaciones señaladas en el documento de relación de instalaciones para el Departamento de Arauca
2	CL 19 # 12-29 y demás ubicaciones señaladas en el documento de relación de instalaciones para el Departamento de Boyacá
3	KR 19 # 36-68 y demás ubicaciones señaladas en el documento de relación de instalaciones para el Departamento de Casanare
4	AV 4 Y 5 CL 2N BARRIO PESCADERO y demás ubicaciones señaladas en el documento relación de instalaciones para el departamento de Norte de Santander
5	COMUNA 5 CALLE 54 No.36E-82 y demás ubicaciones señaladas en el documento de relación de instalaciones para el departamento de Santander

Bienes y Servicios

1 CO1.PCCNTR.1552507

1.1 Lote 2 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario
1	72102900	MANTENIMIENTO PREDICTIVO, PREVENTIVO, CORRECTIVO, REPARACIONES Y MEJORAS LOCATIVAS A LAS INSTALACIONES DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA A NIVEL NACIONAL, MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE (LOTE - ZONA 2) acuerdo distribución señalada en el Estudio Previo	1,00	CNJ	3.681.491.238,00	3.681.491.238,00

Documentos del proveedor

Documentos del contrato

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento
2.- LOTE 2 - CONSORCIO JG.pdf	2.- LOTE 2 - CONSORCIO JG.pdf
CONSORCIO JG 2020 (Rut).pdf	CONSORCIO JG 2020 (Rut).pdf
CONSORCIO JG 2020 (Certificacion Bancaria).pdf	CONSORCIO JG 2020 (Certificacion Bancaria).pdf

¿Documentos del Contrato están firmados por ambas partes? ○ Sí ◉ No

Información presupuestal

Para validar el código BPIN y el año de vigencia pulse aquí.

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	WILSON JAVIER ROJAS MORENO	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadanía	**Número de documento**	79542826
Supervisor		**Tipo de documento**		**Número de documento**	

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	C
Expenditure Approver	WILSON JAVIER ROJAS MORENO	27/05/2020 7:07:34 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	W

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ○ Sí ◉ No

Destinación del gasto Inversión

Fuente de los recursos Presupuesto nacional/ territorial

Código BPIN 2017011000408 **Año de vigencia** 2020

Validado

Entidad Estatal registrada en el SIIF ◉ Sí ○ No

Código de autorización

Código unidad/subunidad ejecutora 36-02-00-001-0000

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Código uni
☑	**15320**	**CDP**	**Generado**	**32.834.001.131 COP**	**32.834.001.131 COP**	**36-02-00-001**

Saldo de CDP 32.834.001.131 COP

Saldo de vigencias futuras 0 COP

Saldo total a comprometer 32.834.001.131 COP

Última consulta a SIIF Exito

Fecha de consulta SIIF 2/03/2020 5:22 PM

Compromiso presupuestal de gastos

	Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Cód
☐	**302120**	**Presupuestal (CDP)**	**29/05/2020 12:00 AM**	**Generado**	**3.681.491.238 COP**	**3.681.491.238 COP**	**Sin documento**	**C 36**

Saldo de compromisos CDP 3.681.491.238 COP

Saldo de compromisos AVF 0 COP

Saldo total comprometido 3.681.491.238 COP

Última consulta a SIIF Exito

Fecha de consulta SIIF 10/06/2020 11:27 AM

Ejecución del Contrato

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Facturas del contrato

Id de pago	Número de factura	Código de autorización	Fecha de expedición	Fecha de recepción

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del documento

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Modificaciones del Contrato

Modificación del contrato

Referencia de la modificación	Tipo de modificación	Fecha de modificación	Fecha de aprobación	Estado	Versi

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Incumplimientos

Incumplimientos del contrato

Tipo	Fecha de emisión	Fecha de vencimiento	Valor

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Bucaramanga, 07 de octubre 2020

Señores
2C INGENIEROS S.A
Ing. Cesar Ashley Mora Barney
Interventoría
Ciudad.

Referencia: Contratos de Obra No. CO1.PCCNTR.1552507, suscritos entre el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA y Consorcio JG 2020, cuyo objeto es "MANTENIMIENTO PREDICTIVO, PREVENTIVO, CORRECTIVO, REPARACIONES Y MEJORAS LOCATIVAS A LAS INSTALACIONES DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA A NIVEL NACIONAL, MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE."

Asunto: solicitud de permiso de ingreso de personal para adelantar trabajos contemplados dentro del contrato No. CO1.PCCNTR.1552507.

De manera amable solicito a ustedes gestionar ante quien corresponda la siguiente petición:

1. Permiso de ingreso de la persona relacionada a continuación, de ser posible para el día de hoy 07 de octubre de 2020 en horas de la tarde o mañana 08 de octubre en el transcurso del día, para realizar cotizaciones necesarias en la ejecución de las actividades del contrato. Al Centro de Formación **ESCUELA DE GSTRONOMIA – SUBSEDE DEL CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA** del Servicio nacional de aprendizaje SENA del Departamento de Arauca.

NOMBRE	CEDULA	CARGO
ALVARO BALLESTEROS	91.237.892 de Bucaramanga	TECNICO DE MANTENIMIENTO

Cordialmente,

CONSORCIO JG 2020
NIT: 901.382.308-1
R/L. JAIME ALBERTO GALAN VILLAMIZAR
C.C. 71.185.747 de Puerto Berrio (ANT)

15- 1010-

No: 15-2-2020-006403
08/10/2020 4:50:09 p. m.

Sogamoso,

Señores
2C INGENIEROS S.A
Atn. Ing. Cesar Mora
Representante Legal
Director de Interventoría
senalote2@2cingenieros.com.co

Asunto: CO1 PCCNTR 1635455 de 2020- Reporte trabajos en alturas Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial (Duitama) – Regional Boyacá

Respetados señores:

En atención al incidente registrado el 7 de octubre en las instalaciones del Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial ubicado en el kilómetro 1 vía Pantano de Vargas (Boyacá) con el señor **Manuel Antonio Bru identificado con CC. 78789484** trabajador del CONSORCIO JG 2020, se solicita a la interventoría aclarar la situación presentada adjuntando los soportes en los que el contratista de obra cuenta con la autorización para realizar las actividades de alto riesgo tal como lo establece el ANEXO AL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1635455, CLÁUSULA 4 – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, entre otras:

"4.1.20 Además de ejercer el control sobre el cumplimiento de las obligaciones del contratista derivadas del contrato de mantenimiento, la Interventoría requerirá de éste la elaboración de los respectivos contratos de trabajo del personal que ejecutará el proyecto; supervisará que el personal técnico propuesto, sea el mismo que interviene en el desarrollo del programa; verificará que dicho personal tenga los perfiles de idoneidad, experiencia y técnicos señalados en la propuesta, y exigirá al contratista de obra el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. Verificar que el personal operativo cuente con los cursos necesarios vigentes para realizar tareas de alto riesgo (trabajo en alturas, espacios confinados, riesgo eléctrico entre otros).

4.1.21 El interventor debe realizar seguimiento a los requerimientos de Seguridad y Salud en el trabajo por lo cual debe tener formación en el SG-SST (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

4.1.22 En el caso que el interventor de la obra requiera dentro de las operaciones realizar tareas de alto riesgo (trabajo en alturas, espacios confinados y riesgo eléctrico), debe contar con los certificados vigentes de capacitación, al igual que la utilización de los equipos y elementos de protección personal.

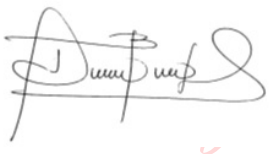
4.1.23 Informe de aspectos en SST, accidentalidad, charlas preoperacionales, entrega de EPP, etc.

4.1.24 Verificar el cumplimiento de todos los requerimientos de SST, establecidos en la normatividad.

4.1.25 Exigir a las personas naturales y jurídicas contratadas para el desarrollo del contrato todas las garantías que estime convenientes para amparar el cabal cumplimiento de sus obligaciones y la calidad de los servicios y productos prestados, so pena de responder ella misma".(Subrayado fuera de texto)

En consecuencia, se solicita rendir informe a la mayor brevedad.

Cordialmente,



Firmado digitalmente por Dagoberto Juan Berdugo Hernández
Fecha: 2020.10.08 16:16:25 -05'00'

DAGOBERTO JUAN BERDUGO HERNANDEZ
Director (e) Regional Boyacá

C.C: Edgar De La Hoz Hernández – edelahoz@sena.edu.co
José Andrés Bustos Herrera jabustosh@sena.edu.co
Xiomara Bohórquez Barco –bohorquezb@sena.edu.co

Proyectó: Bibiana Macias Lemus – bmaciasl@sena.edu.co - Apoyo SST CEDEAGRO
Laura Ibeth Sotelo Vega – lsotelov@sena.edu.co - Líder SST – Regional Boyacá
Laura Cecilia Camargo Vargas – lcamargov@sena.edu.co Profesional – Dirección Regional Boyacá
Mauricio Salamanca Aponte – msalamanca@sena.edu.co – Arquitecto Regional Boyacá

Revisó: Sandra Carolina Guarín Higuera– squarinh@sena.edu.co
Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto (A)

Bucaramanga, 13 de octubre 2020

Señores
2C INGENIEROS S.A
Ing. Cesar Ashley Mora
Barney Interventoría
Ciudad.

Referencia: Contratos de Obra No. CO1.PCCNTR.1552507, suscritos entre el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA y Consorcio JG 2020, cuyo objeto es "MANTENIMIENTO PREDICTIVO, PREVENTIVO, CORRECTIVO, REPARACIONES Y MEJORAS LOCATIVAS A LAS INSTALACIONES DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA A NIVEL NACIONAL, MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE."

Asunto: Traslado de trabajador Regional Boyacá.

Cordial saludo.

De manera amable solicito sea autorizado el traslado de la persona relacionada a continuación de la Sede **CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL** de Duitama, el cual necesita ingresar a la Sede **CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA** de Sogamoso con el fin de continuar con la ejecución de las actividades del contrato No. CO1.PCCNTR.1552507.

NOMBRE	CEDULA	CARGO
Johnny Eduardo Pérez	1.127.924.958	Oficial de Obra

Cordialmente,

CONSORCIO JG 2020
NIT: 901.382.308-1
R/L. JAIME ALBERTO GALAN VILLAMIZAR
C.C. 71.185.747 de Puerto Berrio (ANT)

Bucaramanga, 13 de Octubre de 2020

Señores
2C INGENIEROS S.A
Ing. Cesar Ashley Mora
Interventoría

Ciudad.

Referencia: Contratos de Obra No. CO1.PCCNTR.1552507, suscritos entre el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA y Consorcio JG 2020, cuyo objeto es "MANTENIMIENTO PREDICTIVO, PREVENTIVO, CORRECTIVO, REPARACIONES Y MEJORAS LOCATIVAS A LAS INSTALACIONES DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA A NIVEL NACIONAL, MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE."

Asunto: solicitud de mantenimiento para equipo de presión en las instalaciones de la sede Centro Agroindustrial y Fortalecimiento Empresarial de Casanare del Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA. Para adelantar trabajos dentro del contrato No. CO1.PCCNTR.1552507.

Solicitamos muy respetuosamente:

Sea definido si el equipo de hidroflow, que trabaja en el cuarto de bombas del costado norte de la sede Yopal (Casanare), se le va realizar el mantenimiento o no.

Lo anterior teniendo en cuenta que este equipo en la actualidad está presentando falla y es necesario hacer la actividad de mantenimiento para un óptimo funcionamiento de la bomba. Cabe destacar que este equipo de hidroflow una de sus funciones, es controlar la presión de la edificación y otra hacer que la bomba trabaje en los tiempos programados. Al no ser así la bomba empieza a trabajar forzada y se podría estar quemando.

Cordialmente,

CONSORCIO JG 2020
NIT: 901.382.308-1
R/L. JAIME ALBERTO GALAN VILLAMIZAR
C.C. 71.185.747 de Puerto Berrio (ANT)

Bucaramanga, 15 de Octubre de 2020

Señores
2C INGENIEROS S.A
Ing. Cesar Ashley Mora
Interventoría

Ciudad.

Referencia: Contratos de Obra No. CO1.PCCNTR.1552507, suscritos entre el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA y Consorcio JG 2020, cuyo objeto es "MANTENIMIENTO PREDICTIVO, PREVENTIVO, CORRECTIVO, REPARACIONES Y MEJORAS LOCATIVAS A LAS INSTALACIONES DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA A NIVEL NACIONAL, MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE."

Asunto: Retraso en la programación de obra a causa del corte de energía en las instalaciones de la sede Centro Agroindustrial y Fortalecimiento Empresarial de Casanare del Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA. Para adelantar trabajos dentro del contrato No. CO1.PCCNTR.1552507.

Muy amablemente estamos informando sobre corte de energía por parte de la empresa prestadora del servicio presentado desde el día de ayer (14 de octubre de 2020), el cual ha generado atrasos, en las labores que se vienen realizando como son lavado de cubiertas, fundidas de morteros.

La empresa de energía aduce que el servicio se restablecerá tan pronto sean solucionados las fallas generadas en la red, para lo cual se requieren adelantar trabajos durante tres días y así poder restablecer la energía. Lo que nos genera un atraso en la ejecución de algunas actividades programada que requieran el uso de la energía eléctrica durante el periodo que dure dicho corte.

Cordialmente,

CONSORCIO JG 2020
NIT: 901.382.308-1
R/L. JAIME ALBERTO GALAN VILLAMIZAR
C.C. 71.185.747 de Puerto Berrio (ANT)

Bucaramanga, 21 de octubre de 2020

CONS-JG-2020-25

Señores
2C INGENIEROS S.A
Ing. Cesar Ashley Mora Barney
Interventoria
Ciudad.

Referencia: Contratos de Obra No. CO1.PCCNTR.1552507, suscritos entre el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA y Consorcio JG 2020, cuyo objeto es "MANTENIMIENTO PREDICTIVO, PREVENTIVO, CORRECTIVO, REPARACIONES Y MEJORAS LOCATIVAS A LAS INSTALACIONES DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA A NIVEL NACIONAL, MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE."

Asunto: Solicitud de permiso para el ingreso e intervención a sedes de los departamentos de: SANTANDER, BOYACA Y CASANARE del personal de la empresa IMPERTEL.

Cordial Saludo, se solicita a ustedes gestionar ante quien corresponda las siguientes peticiones:

1. Permiso de ingreso y operación del personal relacionado en la tabla, si es posible a partir del dìa viernes 23 octubre de 2020, para adelantar trareas correspondientes al suministro e instalacion de manto asfalticomanto protector 10m2 y suministro e instalación de aluminio bituminoso para manto asfaltico; trabajos contempladas dentro del contrato No. CO1.PCCNTR.1552507.

PERSONAL DE ACOMPAÑAMIENTO E INTERVENCION DE ACTIVIDADES

CARGO DEL PROFESIONAL	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CEDULA DE CIUDADANIA
GERENTE	GERMAN SERRANO	91.280.0228
COORDINADOR DE SST	ALBA ROCIO ROJAS	63.506.049
SUPERVISOR	MARIA PAULA GALVIS	1.095.836.259
INGENIERA CIVIL	MARIA FERNANDA SERRANO	1.098.770.918
SUPERVISOR DE OBRA	SALOMON ANGULO	1.098.670.852
IMPERMEABILIZADOR	JOSE DE LA ROSA BADILLO	1.052.570.875
IMPERMEABILIZADOR	YOVANIS DE LA ROSA BADILLO	1.052.673.001

IMPERMEABILIZADOR	DAIRO DE LA ROSA BADILLO	1.095.803.688
IMPERMEABILIZADOR	WILSON BDILLO HERNANDEZ	1.098.692.129
IMPERMEABILIZADOR	NEIDER ARENALES COLMENARES	1.098.793.818
IMPERMEABILIZADOR	JUAN CARLOS CALDERON	13.718.375
AYUDANTE DE IMPERMEABILIZADORES	YHONY JAVIER AVENDAÑO	1.098.824.745
IMPERMEABILIZADOR Y OPERARIO DE MAQUINA	SERGIO ANDRES ROJAS	1.098.704.414

SEDES A INTERVENIR

Santander

CENTRO DE FORMACION	CIUDAD Y DEPARTAMNTO	FECHA PREVISTA INICIO INTERVENCION	FECHA PREVISTA FIN INTERVENCION
CENTRO DE ATENCION AL SECTOR AGROPERCUARIO	PIEDECUESTA SANTANDER	29/10/2020	6/11/2020
CENTRO INDUSTRIAL DE DISEÑO Y MANUFACTURA	FLORIDABLANCA SANTANDER	23/10/2020	28/10/2020
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL	GIRON SANTANDER	6/11/2020	8/11/2020

Boyacá

CENTRO DE FORMACION	CIUDAD Y DEPARTAMNTO	FECHA PREVISTA INICIO INTERVENCION	FECHA PREVISTA FIN INTERVENCION
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL	MONIQUIRA BOYACA	**9/11/2020**	**10/11/2020**
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL	TUNJA BOYACA	11/11/2020	13/11/2020
CENTRO DEL DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL	DUITAMA BOYACA	14/11/2020	17/11/2020
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA	DUITAMA BOYACA	17/11/2020	18/11/2020
DIRECCION REGIONAL/ CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA	SOGAMOSO BOYACA	19/11/2020	26/11/2020

Casanare

CENTRO DE FORMACION	CIUDAD Y DEPARTAMNTO	FECHA PREVISTA INICIO INTERVENCION	FECHA PREVISTA FIN INTERVENCION
DIRECCION REGIONAL/CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE	YOPAL CASANARE	26/11/2020	1/12/2020

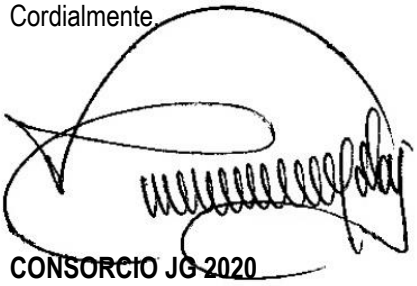
Se deja claridad que las fechas relacionadas anteriormente corresponden a una proyección de tiempos de ejecución de actividades, por tal motivo se solicita que el personal relacionado anteriormente se le genere permiso de ingreso a las sedes antes de esas fechas, lo anterior teniendo en cuenta que si el personal ejecuta las actividades antes de lo previsto en alguno de los centros de formación estos se puedan desplazar al siguiente centro mencionado en la programación adjunta.

2 se solicta tambien permiso de ingreso de los si vehículos:

Camioneta Mazda placa BTH 289
Camioneta Toyota placa RMS 791
Camioneta Toyota placa JHK 544

El horario establecido por el consorcio JG 2020 para realizar la ejecución de las obras es de lunes a domingo de 6:00 am a 6:00 pm, este horario de trabajo aplica para el personal relacionado anteriormente.

Cordialmente,



CONSORCIO JG 2020
NIT: 901.382.308-1
R/L. JAIME ALBERTO GALAN VILLAMIZAR
C.C. 71.185.747 de Puerto Berrio (ANT)

SE ANEXA:
AFILIACIONES DE ARL
EXAMENES DE INGRESO Y DE ALTURAS
CERTIFICADOS DE ALTURAS
PLANILLAS DE PAGO

Anexo 9. Entrega de residuos y licencia ambiental

Escombrera Metropolitana
Agualinda S.A.S.
NIT. 900309269-7

Calle 35 N° 3-25 L-2 Barrio 12 de Octubre
Los Patios, N. de S. - Tel. 5725009
E-mail: escombreralospatios@gmail.com

CONTROL DE INGRESO DE VOLQUETA

Nº 6051

FECHA		
08	10	2020

CONTROL DE RECIBO DE ESCOMBROS

CONDUCTOR: Pedro Saenz

RECIBIDOR: Yeison Muñoz

VEHICULO PLACA	U	R	J	3	6	4

MEDIDAS DEL VOLTEO:

METROS CÚBICOS: 6m³ (1 viaje)

FIRMA RECIBIDOR:

HORA DE ENTRADA: 3:00 PM

HORA DE SALIDA: 3:10 PM

OBRA: Predio
10 2020.

EMA

Escombrera Metropolitana
Agualinda S.A.S.
NIT. 900309269-7

CONTROL DE INGRESO DE VOLQUETA

Nº 6052

FECHA		
08	10	2020

Calle 35 N° 3-25 L-2 Barrio 12 de Octubre
Los Patios, N. de S. - Tel. 5725009
E-mail: escombreralospatios@gmail.com

CONTROL DE RECIBO DE ESCOMBROS

CONDUCTOR: Pedro Saenz

RECIBIDOR: Jhony Muñoz

VEHICULO PLACA						
	U	K	J	8	6	4

MEDIDAS DEL VOLTEO:

METROS CÚBICOS: 6m³ (1 viaje)

FIRMA RECIBIDOR:

HORA DE ENTRADA: 2:15 pm

HORA DE SALIDA: 2:16 pm

OBRA: Comercio
16 2020.

EMA

Escombrera Metropolitana
Agualinda S.A.S.
NIT. 900309269-7

CONTROL DE INGRESO DE VOLQUETA

Nº 6059

FECHA		
13	10	2020

Calle 35 N° 3-25 L-2 Barrio 12 de Octubre
Los Patios, N. de S. - Tel. 5725009
E-mail: escombreralospatios@gmail.com

CONTROL DE RECIBO DE ESCOMBROS

CONDUCTOR: Pedro Saenz

RECIBIDOR: Ivan Muñoz

VEHICULO PLACA: U K J 8 6 4

MEDIDAS DEL VOLTEO:

METROS CÚBICOS: 6m³ (1 viaje)

FIRMA RECIBIDOR:

HORA DE ENTRADA: 1:13 AM

HORA DE SALIDA: 9:25 AM

OBRA: Casino

10 2020

EMA

Escombrera Metropolitana
Agualinda S.A.S.
NIT. 900309269-7

CONTROL DE INGRESO DE VOLQUETA

Nº 6061

FECHA		
13	10	2020

Calle 35 N° 3-25 L-2 Barrio 12 de Octubre
Los Patios, N. de S. - Tel. 5725009
E-mail: escombreralospatios@gmail.com

CONTROL DE RECIBO DE ESCOMBROS

CONDUCTOR: Pedro Sainz

RECIBIDOR: Henry Muñoz

VEHICULO PLACA						
	U	R	J	8	6	4

MEDIDAS DEL VOLTEO:

METROS CÚBICOS: 6 m³ (1 viaje)

FIRMA RECIBIDOR:

HORA DE ENTRADA: 3:00 PM

HORA DE SALIDA: 3:05 PM

OBRA: [illegible] de 2020

EMA

Escombrera Metropolitana
Agualinda S.A.S.
NIT. 900309269-7

Calle 35 N° 3-25 L-2 Barrio 12 de Octubre
Los Patios, N. de S. - Tel. 5725009
E-mail: escombreralospatios@gmail.com

CONTROL DE INGRESO DE VOLQUETA

Nº 6069

FECHA		
19	10	2020

CONTROL DE RECIBO DE ESCOMBROS

CONDUCTOR: Pedro Saenz

RECIBIDOR: Jhon Muñoz

VEHICULO PLACA						
	C	R	J	8	6	4

MEDIDAS DEL VOLTEO:

METROS CÚBICOS: 6 m^3 (1 viaje).

FIRMA RECIBIDOR:

HORA DE ENTRADA: 7:30 AM

HORA DE SALIDA: 7:55 AM

OBRA: Conjunto

2020

CERTIFICACIÓN No. OOB-058-338 DE 2020

CONSTANCIA GESTORES

DATOS BÁSICOS DEL GESTOR						
Nombre o razón social	Escombrera Metropolitana Agualinda S.A.S.					
NIT	900309269-7					
Representante Legal	Luis Francisco Mendez Leal					
Número telefónico de contacto	3158230697					
Dirección	Calle 35 # 3-25 Barrio 12 de Octubre					
Municipio o distrito	Municipio de Los Patios					
Gestor	Punto Limpio		Planta de Aprovechamiento		Disposición Final	X
Cantidad de RCD recibidos del generados en metros cúbicos	Aprovechamiento (m3)			Disposición Final (m3) 30		
DATOS BÁSICOS DEL GENERADOR						
Nombre del generador	CONSORCIO JG 2020					
Número de identificación	901382308-1					
Número telefónico de contacto	3153815819					
Dirección de domicilio	Carrera 12 # 34-67 Of. 403 Edif. Los Castellanos, Bucaramanga					
Dirección donde se generan los RCD	Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones de Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, a nivel Nacional mediante el sistema de precios unitarios fijo, sin formula de reajuste a monto agotable.					
Fecha de recepción de los RCD	21 de Septiembre - 20 de Octubre del 2020					

Se expide la presente certificación en el Municipio de los Patios a los veintiocho (28) días del mes de Octubre de 2020.

LUIS FRANCISCO MÉNDEZ LEAL.
Representante legal.

Elaboró: ALEYDA LIZETH DIAZ PEÑA

CORPONOR
RADICADO: 4034
TERRITORIAL:630
Fecha: 30-09-2020
Serie 57.03
vigencia:2003
Anexo:

2000.57.03

San José de Cúcuta,

Señor:
LUIS FRANCISCO MENDEZ LEAL
Representante Legal
ESCOMBRERA METROPOLITANA AGUALINDA S.A.S
Calle 35 No. 3 - 25 Barrio Doce de Octubre Tel: 5725009
Email: escombreralospatios@gmail.com
Los Patios, Norte de Santander.

Asunto: CERTIFICADO INSCRIPCIÓN DEL SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL DE RCD LOS VADOS – MUNICIPIO DE LOS PATIOS.

Cordial saludo,

La Corporación Autónoma Regional de la Frontera Nororiental CORPONOR, en cumplimiento de la Resolución No. 0472 de 2017, y una vez revisado y verificado el lleno de los requisitos del **Gestor del Sitio de Disposición Final de Residuos de Construcción y Demolición (RCD),** hace la siguiente inscripción:

SITIO DE DISPOSCIÓN FINAL DE RCD INSCRITO	
No. DE INSCRIPCIÓN	**6943 – 2020**
NOMBRE DEL SITIO	**LOS VADOS**
MUNIIPIO – Depto.	**LOS PATIOS –** Departamento Norte de Santander.
LOCALIZACIÓN (Dirección – Barrio – Corregimiento - Vereda Predio y/o Sector.)	**VEREDA LOS VADOS.**
GESTOR (Nombre o Razón Social.)	**ESCOMBRERA METROPOLITANA AGUA LINDA S.A.S.**
N.I.T. DEL GESTOR	**900309269-7**
REPRESENTANTE LEGAL	**LUIS FRANCISCO MÉNDEZ LEAL**
No. IDENTICACIÓN	**13.174.106**
ACTIVIDAD DEL GESTOR EN RCD	**DISPOSICIÓN FINAL – APROVECHAMIENTO**

El gestor se obliga a dar cumplimiento con las obligaciones establecidas en la Resolución No. 0472 de 2017 y con atención especial a:

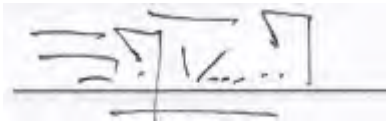
1. Aplicar las medidas mínimas de manejo ambiental dadas a conocer por el gestor a esta Autoridad Ambiental, en su documento de inscripción.

2. Expedir constancia al generador que incluya la información contenida en el Formato del Anexo II de la Resolución No. 0472 de 2017.

3. Reportar a esta Autoridad Ambiental, en el primer trimestre de cada año, el reporte anual del año inmediatamente anterior, sobre la cantidad y el destino final de los residuos gestionados, de acuerdo con el Formato del Anexo III de la Resolución No. 0472 de 2017.

Esta inscripción se ha incorporado a la Base de Datos del Registro de Gestores de Residuos de Construcción y Demolición RCD que implementó CORPONOR y será publicada en la página web de la Corporación https://www.corponor.gov.co

Atentamente,



SERGIO ENRIQUE RAMIREZ RAMIREZ
Subdirector de Desarrollo Sectorial Sostenible

Nombres y Apellidos		Cargo	Firma
Revisó:	Álvaro Ángel Lenis Villafañe	Profesional Especializado	
Elaboró:	Paola Andrea Pabón Yañez	Profesional Universitario	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto, bajo lo presentamos nuestra responsabilidad para la firma del Remitente.			

2000.57.03.6943-25-SEP-2020

EL PARQUE
BOTADERO DE TIERRA

NIT. 900.111.586-5
Antiguas Instalaciones Ladrillera Bucaramanga
Tel. 6570528 - Cel: 318 300 4982
Autopista Bucaramanga - Girón

RECIBO 202281

BOTADERO DE TIERRA
EL PARQUE S.A.
Nit. 900.111.586-5

DÍA ___ MES ___ AÑO ___ HORA ___ Valor $ 31000

08 OCT. 2020

Origen del Material: Consorcio

Placa Vehículo: TAX 796 Conductor:

Capacidad Metros Cúbicos: 7 m³ Contratista:

FIRMA:

CANCELADO

EL PARQUE
BOTADERO DE TIERRA

NIT. 900.111.586-5
Antiguas Instalaciones Ladrillera Bucaramanga
Tel. 6570528 - Cel: 318 300 4982
Autopista Bucaramanga - Girón

RECIBO 202019

BOTADERO DE TIERRA
EL PARQUE S.A.
Nit. 900.111.586-5

DÍA ___ MES ___ AÑO ___ HORA ___ Valor $ 31000

09 SEP. 2020

Origen del Material: Consorcio

Placa Vehículo: TAX 796 Conductor:

Capacidad Metros Cúbicos: 7 m³ Contratista:

FIRMA:

CANCELADO

EL PARQUE
BOTADERO DE TIERRA

NIT. 900.111.586-5
Antiguas Instalaciones Ladrillera Bucaramanga
Tel. 6570528 - Cel: 318 300 4982
Autopista Bucaramanga - Girón

RECIBO 202283

BOTADERO DE TIERRA
EL PARQUE S.A.
Nit. 900.111.586-5

DÍA ___ MES ___ AÑO ___ HORA ___ Valor $ 31000

08 OCT. 2020

Origen del Material: Consorcio

Placa Vehículo: TAX 796 Conductor:

Capacidad Metros Cúbicos: 7 m³ Contratista:

FIRMA:

CANCELADO

EL PARQUE
BOTADERO DE TIERRA

NIT. 900.111.586-5
Antiguas Instalaciones Ladrillera Bucaramanga
Tel. 6570528 - Cel: 318 300 4982
Autopista Bucaramanga - Girón

RECIBO
202323

BOTADERO DE TIERRA
EL PARQUE S.A.
Nit. 900.111.586-5

DÍA ___ MES ___ AÑO ___ HORA ___ VALE $ EL PARQUE

Origen del Material: consorcio jl 28/21 2020

Placa Vehiculo: TAX 796 Conductor: CANCELADO

Capacidad Metros Cúbicos: 7 m³ Contratista: FIRMA:

---

5 ena

EL PARQUE
BOTADERO DE TIERRA

NIT. 900.111.586-5
Antiguas Instalaciones Ladrillera Bucaramanga
Tel. 6570528 - Cel: 318 300 4982
Autopista Bucaramanga - Girón

RECIBO
202027

BOTADERO DE TIERRA
EL PARQUE S.A.
Nit. 900.111.586-5

DÍA ___ MES ___ AÑO ___ HORA ___ VALE $ EL PARQUE

Origen del Material: consorcio jl 28/21 2020

Placa Vehiculo: TAX 796 Conductor: CANCELADO

Capacidad Metros Cúbicos: 7 m³ Contratista: FIRMA:

EL PARQUE
BOTADERO DE TIERRA

NIT. 900.111.586-5
Antiguas Instalaciones Ladrillera Bucaramanga
Tel. 6570528 - Cel: 318 300 4982
Autopista Bucaramanga - Girón

RECIBO
202290

BOTADERO DE TIERRA
EL PARQUE S.A.
Nit. 900.111.586-5

DÍA ___ MES ___ AÑO ___ HORA ___ VALE $ EL PARQUE

Origen del Material: consorcio jl 28/21 2020

Placa Vehiculo: TAX 796 Conductor: CANCELADO

Capacidad Metros Cúbicos: 7 m³ Contratista: FIRMA:

BOTADERO DE TIERRA EL PARQUE S.A.
Nit. 900.111.586-5
Carrera 37 # 52 - 43 Of 402
Tel: 6570528
Bucaramanga, Santander

CERTIFICADO DE DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN

Certificado No 1106

El Botadero de Tierra el Parque S.A., identificado con Nit 900.111.586-5 y prestador del servicio de disposición final de residuos de construcción y demolición –RCD, cuyo permiso ambiental se encuentra vigente de acuerdo a la **CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA (CDMB)** certifica que recibió RCD de:

Nombre del Generador	CONSORCIO JG 2020
Número de Identificación	901.382.308-1
Número Telefónico de Contacto	3183308643
Dirección de domicilio	CARRERA 12 No. 34-67 OF. 403 ED. LOS CASTELLANOS
Dirección donde se generan RCD	
Proyecto	MANTENIMIENTO, REPARACIÓN Y MEJORAMIENTO DE INSTALACIONES DEL SENA A NIVEL NACIONAL
Fecha de recepción RCD	29 DE SEPTIEMBRE AL 20 DE OCTUBRE DE 2020
Tipo de residuo a disponer	ESCOMBROS
Cantidad Recibida (m^3)	CUARENTA Y DOS (42)
Destino Final	ESCOMBRERA EL PARQUE

Se expide en Bucaramanga a los veintiséis (26) días del mes de octubre de 2020, a solicitud del interesado.

GUSTAVO ADOLFO MANTILLA OVIEDO
Representante Legal

ÁREA METROPOLITANA
DE BUCARAMANGA

www.amb.gov.co
Teléfono: 6444831
Correo: info@amb.gov.co
Bucaramanga, Santander, Colombia.

DAMB-SAM- - 2427
Bucaramanga, 07 MAY 2020

Señor:
GUSTAVO ADOLFO MANTILLA OVIEDO
Gerente Botadero de Tierra El Parque S.A
Carrera 37 No. 52 – 43 Edificio VIP of. 402
Ciudad

Asunto: Concepto de Viabilidad ambiental botadero de tierra EL PARQUE S.A.

Cordial saludo,

El Area Metropolitana de Bucaramanga a través de la subdirección ambiental, dentro del marco de nuestras competencias como autoridad ambiental urbana, ha venido realizando seguimiento y control a las actividades de disposición de residuos sólidos llevadas a cabo en el establecimiento denominado botadero de tierra EL PARQUE S.A, ubicado en zona urbana localizada en el km 4 vía Girón (antigua Ladrillera Bucaramanga) de esta ciudad, en consecuencia, nos permitimos realizar las siguientes consideraciones técnicas y jurídicas de los aspectos ambientales necesarios para el desarrollo de este tipo de actividad:

Que mediante escrito por Ud. presentado ante esta Entidad el 29 de diciembre de 2014, se informó sobre las actividades allí realizadas, motivo por el cual funcionarios adscritos a la Subdirección Ambiental del AMB, el día 30 de enero de 2015, realizaron visita técnica de inspección ocular, evidenciando el incumplimiento a algunas de las actividades consignadas en el documento de gestión ambiental presentado al AMB.

Que en el acta de visita y en el informe técnico del 3 de Febrero del 2015, se ratificó el incumplimiento a las obligaciones ambientales del mencionado documento, por lo cual, se requirió al establecimiento mediante oficio AMB No. 583 del 17 de febrero del año en curso, para que realizara las adecuaciones y mejoras en un término no superior a 30 días, termino en el cual, se debía ajustar el documento y programar una nueva visita técnica para realizar el respectivo seguimiento.

Que producto de lo anterior, mediante escrito radicado AMB No. 2148 del 24 de marzo de 2015, se informó sobre las adecuación realizadas por el botadero de tierra EL PARQUE en cumplimiento de los requerimientos realizados por la autoridad ambiental urbana, motivó por el cual, se programó nueva visita técnica a fin de verificar las condiciones ambientales respecto de las actividades allí desarrolladas acordes al nuevo documento presentado.

Que la visita en mención fue llevada a cabo el 10 de abril de 2020, encontrándose que las labores desarrolladas se encontraban acordes con lo establecido en el documento de manejo ambiental presentado, sin evidenciarse afectación alguna que pusiera en riesgo los recursos naturales renovables y el medio ambiente.

ÁREA METROPOLITANA
DE BUCARAMANGA

www.amb.gov.co
Teléfono: 6444831
Correo: info@amb.gov.co
Bucaramanga, Santander, Colombia.

Que así las cosas, y teniendo en cuenta lo evaluado por parte de la Autoridad Ambiental frente al informe de gestión ambiental presentado por la sociedad Botadero de Tierra El Parque S.A, y lo evidenciado por funcionarios adscritos a esta Entidad, se **considera viable** desde el punto de vista ambiental, el funcionamiento del Botadero de tierra El Parque S.A., ubicado en la zona urbana en el km 4 vía Girón (antigua Ladrillera Bucaramanga) de esta ciudad, siempre y cuando se mantengan las condiciones ambientales y de trabajo anteriormente mencionadas, en concordancia con lo dispuesto por el Minambiente por medio de Resolución No. 0541 de 1994, la cual se regula entre otros aspectos el funcionamiento de escombreras.

Que en consecuencia de lo anterior, se puntualiza que de ninguna manera, se puede descargarse allí residuos y desechos peligrosos conforme lo previsto en el Decreto 4741 de 2005, debiendo propender la sociedad "Botadero de Tierra El Parque S.A", a que todos los usuarios que allí ingresen a descargar residuos sólidos como tierras, material de construcción y escombros, cumplan con la normatividad vigente relacionada con el transporte de los mismos.

De igual manera me permito comunicarle que la Autoridad Ambiental Urbana continuará realizando evaluación, control y seguimiento ambiental al establecimiento objeto de viabilidad ambiental, a fin de garantizar el cumplimiento de lo establecido por la normatividad ambiental vigente.

Atentamente,

VICTOR MORENO MONSALVE
Subdirector Ambiental. SAM

Proyecto:	*Helbert Panqueva*	*Coordinador de aseguramiento Legal SAM*	
Oficina Responsable:	*Subdirección Ambiental Metropolitana –SAM*		

Copia: Dr. JORGE EDUARDO CAMARGO CARVAJAL, Procurador 12 Judicial II. Calle 35 N°. 18 – 21 piso 2. Edif. Surabic

Anexo 10. Acta entrega de elementos de protección personal

FORMATO INGRESO HERRAMIENTAS

OBRA: SENA Guatiguara- piedecuesta

NNOBRAR
CONSTRUCCION Y ACABADOS

1	FECHA	CONCEPTO	HERRAMIENTA	CANTIDAD	FIRMA RECIBIDO
2	11/09/20	ingreso	linea de vida	2 ✓	
3	11/09/20	ingreso	linea descenso	1 ✓	
4	11/09/20	ingreso	manilas de apoyo	7 ✓	
5	11/09/20	ingreso	Arnes	3 ✓	
6	11/09/20	ingreso	eslinga	3 ✓	1 Pegada
7	11/09/20	ingreso	Espatulas	3 ✓	
8	11/09/20	ingreso	llana metalica	1 ✓	
9	11/09/20	ingreso	Rodillos	3 ✓	
10	11/09/20	ingreso	brochas	3 ✓	
11		ingreso	Mangueras	2 ✓	
12	11/09/20	ingreso	Grafadora	1 ✓	
13			Cascos Seguri.	4 ✓	
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

Siendo las 12:07 m. Se verifica el ingreso de las herramientas con el Personal de vigilancia. Se entrega llaves de la bateria Santana, y el ambiente para guardar los elementos.

1098752022

CONSORCIO JG 2020	ENTREGA Y REPOSICION DE EPI-ELEMENTOS BIOSEGURIDAD HSEQ	CODIGO: F-SST-22 VERSION:01 PAGINA 1 DE 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Jefferson Fabian Ospina	CARGO	Oficial
CENTRO DE TRABAJO	Sede Guatiguara Piedecuesta		

ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	PROTECCION DE MANOS			
	Guantes Caucho Natural			
	Guantes de Vaqueta	1	09/11/20	
	Guantes de Nitrilo			
	Guantes Hycron			
	PROTECCION DE OJOS			
	Monogafas	1	09/11/20	
	Careta para Proteccion Facial			
	PROTECCION AUDITIVA			
	Protector Auditivo Inserción			
	Protectores de Copa			
	PROTECCION RESPIRATORIA			
	Mascarilla para aire particulado N95	1	09/11/20	
	Respirador Reajustable Media cara			
	Mascara Full Face			
	PROTECCION DE PIES			
	Botas Puntera Rigida			
	Botas de Caucho Puntera Rigida			
	PROTECTOR DE CUERPO			
	Impermeable 2 Piezas			
	Tychem con capucha			
	Bloqueador solar			
	Traje de dos piezas en algodón			
	PROTECTOR DE CABEZA			
	Casco	1	09/11/20	
	Casco con Barbuquejo			
	PROTECCION CONTRA CAIDAS			
	Arnes	1	09/11/20	
	Tripode profesional para trabajo en espacios confinados			
	Eslinga			
	ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD			
	Dispensador personal de Alcohol	1	09/11/20	
	Dispensador personal gel Antibacterial			
	Tapa bocas	1	09/11/20	

REPOSICION ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI)

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Maira Gala Soler	CEDULA No.	1098632716	
CARGO	Inspector SST	FIRMA		

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los equipos y elementos de proteccion individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

COMPROMISO			
FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO	Jefferson Ferreira O	CEDULA No.	1098741169.
Vo. Bo. Coordinador HSEQ			

CONSORCIO JG 2020	ENTREGA Y REPOSICION DE EPI-ELEMENTOS BIOSEGURIDAD HSEQ	CODIGO: F-SST-22 VERSION:01 PAGINA 1 DE 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Jeferson Parra Ospina		CARGO	Oficial
CENTRO DE TRABAJO	Sede Piedra Paro Productiva			

ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	PROTECCION DE MANOS			
	Guantes Caucho Natural			
	Guantes de Vaqueta	1	09/11/20	JEFERSON P
	Guantes de Nitrilo			
	Guantes Hycron			
	PROTECCION DE OJOS			
	Monogafas	1	09/11/20	JEFERSON P
	Careta para Proteccion Facial			
	PROTECCION AUDITIVA			
	Protector Auditivo Inserción			
	Protectores de Copa			
	PROTECCION RESPIRATORIA			
	Mascarilla para aire particulado N95	1	09/20/11	JEFERSON P
	Respirador Reajustable Media cara			
	Mascara Full Face			
	PROTECCION DE PIES			
	Botas Puntera Rigida			
	Botas de Caucho Puntera Rigida			
	PROTECTOR DE CUERPO			
	Impermeable 2 Piezas			
	Tychem con capucha			
	Bloqueador solar			
	Traje de dos piezas en algodón			
	PROTECTOR DE CABEZA			
	Casco	1	11/09/20	JEFERSON P
	Casco con Barbuquejo			
	PROTECCION CONTRA CAIDAS			
	Arnes	1	11/09/20	JEFERSON P
	Tripode profesional para trabajo en espacios confinados			
	Eslinga			
	ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD			
	Dispensador personal de Alcohol	1	11/09/20	JEFERSON P
	Dispensador personal gel Antibacterial		1	
	Tapa bocas	1	11/09/20	JEFERSON P

REPOSICION ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI)

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Maira Gaba Soler	CEDULA No.	1098632716	
CARGO	Inspector SST	FIRMA		

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los equipos y elementos de proteccion individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

COMPROMISO	
FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO JEFERSON PARRA O.	CEDULA No. 1095813955
Vo. Bo. Coordinador HSEQ	

CONSORCIO JG 2020	ENTREGA Y REPOSICION DE EPI-ELEMENTOS BIOSEGURIDAD HSEQ	CODIGO: F-SST-22 VERSION:01 PAGINA 1 DE 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Jhon Sebastian Sanabria	CARGO	Operario
CENTRO DE TRABAJO	Sede Guatiguara		

ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	PROTECCION DE MANOS			
	Guantes Caucho Natural			
	Guantes de Vaqueta	1	09/11/20	Sebastian Sanabria
	Guantes de Nitrilo			
	Guantes Hycron			
	PROTECCION DE OJOS			
	Monogafas	1	09/11/20	Sebastian Sanabria
	Careta para Proteccion Facial			
	PROTECCION AUDITIVA			
	Protector Auditivo Inserción			
	Protectores de Copa			
	PROTECCION RESPIRATORIA			
	Mascarilla para aire particulado N95	1	11/09/20	Sebastian Sanabria
	Respirador Reajustable Media cara			
	Mascara Full Face			
	PROTECCION DE PIES			
	Botas Puntera Rigida			
	Botas de Caucho Puntera Rigida			
	PROTECTOR DE CUERPO			
	Impermeable 2 Piezas			
	Tychem con capucha			
	Bloqueador solar			
	Traje de dos piezas en algodón			
	PROTECTOR DE CABEZA			
	Casco	1	11/09/20	Sebastian Sanabria
	Casco con Barbuquejo			
	PROTECCION CONTRA CAIDAS			
	Ames	1	11/09/20	Sebastian Sanabria
	Tripode profesional para trabajo en espacios confinados			
	Eslinga			
	ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD			
	Dispensador personal de Alcohol	1	09/11/20	Sebastian Sanabria
	Dispensador personal gel Antibacterial			
	Tapa bocas	1	09/11/20	Sebastian Sanabria

REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI)

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Maira Cala Soler	CEDULA No.	1098632716	
CARGO	Inspector SST	FIRMA		

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los equipos y elementos de proteccion individual recibidos y mantenerlos en buen estaco, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

COMPROMISO	
FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO	Sebastian Sanabria
CEDULA No.	1098755488
Vo. Bo. Coordinador HSEQ	

CONSORCIO JG 2020	ENTREGA Y REPOSICION DE EPI-ELEMENTOS BIOSEGURIDAD	CODIGO: F-SST-22
		VERSION:01
	HSEQ	PAGINA 1 DE 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Juan Guillermo Acosta	CARGO	Maestro
CENTRO DE TRABAJO	Sede Aafaqueira Predeuita		

ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	PROTECCION DE MANOS			
	Guantes Caucho Natural			
	Guantes de Vaqueta	1	09-11-20	Juan Guillermo
	Guantes de Nitrilo			
	Guantes Hycron			
	PROTECCION DE OJOS			
	Monogafas	1	09/11/20	Juan Guillermo
	Careta para Proteccion Facial			
	PROTECCION AUDITIVA			
	Protector Auditivo Inserción			
	Protectores de Copa			
	PROTECCION RESPIRATORIA			
	Mascarilla para aire particulado N95	1	09/11/20	Juan Guillermo
	Respirador Reajustable Media cara			
	Mascara Full Face			
	PROTECCION DE PIES			
	Botas Puntera Rigida			
	Botas de Caucho Puntera Rigida			
	PROTECTOR DE CUERPO			
	Impermeable 2 Piezas			
	Tychem con capucha			
	Bloqueador solar			
	Traje de dos piezas en algodón			
	PROTECTOR DE CABEZA			
	Casco	1	09-20-11	1095796441
	Casco con Barbuquejo			
	PROTECCION CONTRA CAIDAS			
	Arnes	1	09-20-11	Juan Guillermo
	Tripode profesional para trabajo en espacios confinados			
	Eslinga			
	ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD			
	Dispensador personal de Alcohol	1	11-09-20	Juan Guillermo
	Dispensador personal gel Antibacterial			
	Tapa bocas	—		

REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI)

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Maira Cala Soler	CEDULA No.	1.098632716	
CARGO	Inspector SST	FIRMA		

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los equipos y elementos de proteccion individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

COMPROMISO		
FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Juan Guillermo	CEDULA No. 1095796441	
Vo. Bo. Coordinador HSEQ		

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION 01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: Miguel Oswaldo Velasco Tigue — CEDULA: 1098719986

OBRA: Sena Piedecuesta. — CARGO: Oficial de obra

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD		CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
					ML (5)	MC (6)																				
25/09/20							X				X		X			X				X						

DOTACIÓN:
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

CONSORCIO JG 2020	ENTREGA Y REPOSICION DE EPI-ELEMENTOS BIOSEGURIDAD	CODIGO: F-SST-22
		VERSION:01
	HSEQ	PAGINA 1 DE 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Alexander Mendoza	CARGO	Operario Aires A
CENTRO DE TRABAJO	Sera Giron Palenque		

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2	PROTECTOR DE CUERPO			
3	Impermeable 2 Piezas			
4	Tychem con capucha			
5	Bloqueador solar			
6	Traje de dos piezas en algodón / Camisa ML	1		
7	PROTECTOR DE CABEZA			
8	Casco	1		
9	Casco con Barbuquejo			
10	PROTECCION CONTRA CAIDAS			
11	Arnes			
12	Tripode profesional para trabajo en espacios confinados			
13	Eslinga			
14	ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD			
15	Dispensador personal de Alcohol			
16	Dispensador personal gel Antibacterial			
17	Tapa bocas	1		

REPOSICION ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI)

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		CEDULA No.	
CARGO		FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los equipos y elementos de proteccion individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

COMPROMISO	
FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO Alexander Mendoza	CEDULA No. 1.098.701.631
Vo. Bo. Coordinador HSEQ	

CONSORCIO JG 2020	ENTREGA Y REPOSICION DE EPI-ELEMENTOS BIOSEGURIDAD	CODIGO: F-SST-22
		VERSION:01
	HSEQ	PAGINA 1 DE 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Heiner Vergara		CARGO	Ayudante obra
CENTRO DE TRABAJO	Sede Palenque Girón			

ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2	PROTECTOR DE CUERPO			
3	Impermeable 2 Piezas			
4	Tychem con capucha			
5	Bloqueador solar			
6	Traje de dos piezas en algodón /camisa	1	02/09/2020	
7	PROTECTOR DE CABEZA			
8	Casco	1	02/09/2020	
9	Casco con Barbuquejo			
10	PROTECCION CONTRA CAIDAS			
11	Arnes	1	02/09/2020	
12	Tripode profesional para trabajo en espacios confinados			
13	Eslinga	1	02/09/2020	
14	ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD			
15	Dispensador personal de Alcohol	1	02/09/2020	
16	Dispensador personal gel Antibacterial			
17	Tapa bocas	1	02/09/2020	

REPOSICION ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI)

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		CEDULA No.	
CARGO		FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los equipos y elementos de proteccion individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

COMPROMISO

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO		CEDULA No. 1.035.277.643	
Vo. Bo. Coordinador HSEQ			

CONSORCIO JG 2020	ENTREGA Y REPOSICION DE EPI-ELEMENTOS BIOSEGURIDAD	CODIGO: F-SST-22
		VERSION:01
	HSEQ	PAGINA 1 DE 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Hernando Mendoza	CARGO	Apoyo Aires Ardrdio
CENTRO DE TRABAJO	Sena Girón Palenque		

ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2	PROTECTOR DE CUERPO			
3	Impermeable 2 Piezas			
4	Tychem con capucha			
5	Bloqueador solar			
6	Traje de dos piezas en algodón / Comisa ML	1	02/09/2020	
7	PROTECTOR DE CABEZA			
8	Casco	1	02/09/2020	
9	Casco con Barbuquejo			
10	PROTECCION CONTRA CAIDAS			
11	Arnes			
12	Tripode profesional para trabajo en espacios confinados			
13	Eslinga			
14	ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD			
15	Dispensador personal de Alcohol			
16	Dispensador personal gel Antibacterial			
17	Tapa bocas	1	02/09/2020	

REPOSICION ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI)

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		CEDULA No.	
CARGO		FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los equipos y elementos de proteccion individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

COMPROMISO	
FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO	CEDULA No. 91461099.
Vo. Bo. Coordinador HSEQ	

CONSORCIO JG 2020	ENTREGA Y REPOSICION DE EPI-ELEMENTOS BIOSEGURIDAD HSEQ	CODIGO: F-SST-22 VERSION:01 PAGINA 1 DE 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO			
NOMBRE	Jonathan Pulgarin	CARGO	Ayudante de Obra
CENTRO DE TRABAJO	Sede CMI Eros		

ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS				
ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2	**PROTECTOR DE CUERPO**			
3	Impermeable 2 Piezas			
4	Tychem con capucha			
5	Bloqueador solar			
6	Traje de dos piezas en algodón / Camisa ML	1	08/09/2020	
7	**PROTECTOR DE CABEZA**			
8	Casco	1	08/09/2020	
9	Casco con Barbuquejo			
10	**PROTECCION CONTRA CAIDAS**			
11	Arnes	1	08/09/2020	
12	Tripode profesional para trabajo en espacios confinados			
13	Eslinga	1	08/09/2020	
14	**ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD**			
15	Dispensador personal de Alcohol			
16	Dispensador personal gel Antibacterial			
17	Tapa bocas	1	08/09/2020	

REPOSICION ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI)				
ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS			
NOMBRE		CEDULA No.	
CARGO		FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los equipos y elementos de proteccion individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

COMPROMISO		
FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO	CEDULA No. 1098753778	Jonathan Pulgarin
Vo. Bo. Coordinador HSEQ		

CONSORCIO JG 2020	ENTREGA Y REPOSICION DE EPI-ELEMENTOS BIOSEGURIDAD	CODIGO: F-SST-22
		VERSION:01
	HSEQ	PAGINA 1 DE 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Huber Cancedo	CARGO	Oficial obra
CENTRO DE TRABAJO	Edf. Valenciue giron		

ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2	PROTECTOR DE CUERPO			
3	Impermeable 2 Piezas			
4	Tychem con capucha			
5	Bloqueador solar			
6	Traje de dos piezas en algodón / camisa	1	02/09/2020	
7	PROTECTOR DE CABEZA			
8	Casco	1	02/09/2020	
9	Casco con Barbuquejo			
10	PROTECCION CONTRA CAIDAS			
11	Arnes	1	02/09/2020	
12	Tripode profesional para trabajo en espacios confinados			
13	Eslinga	1	02/09/2020	
14	ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD			
15	Dispensador personal de Alcohol	1	02/09/2020	
16	Dispensador personal gel Antibacterial			
17	Tapa bocas	1	02/09/2020	

REPOSICION ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI)

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE		CEDULA No.	
CARGO		FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los equipos y elementos de proteccion individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

COMPROMISO	
FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO	CEDULA No. 1094574920
Vo. Bo. Coordinador HSEQ	

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: Alexander Mendoza — CEDULA: 1098701631

OBRA: Sede Palenque Giron — CARGO: Operario Lider Aires Acondicionados

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserva la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (6)	GM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
02/09/2020					1					1			1	(1)		1				1						

DOTACIÓN:
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION.01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: Yeiner Vergara — CEDULA: 1085227643

OBRA: Sede Palenque Girón — CARGO: Ayudante Obra

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve le reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de edquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (6)	CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
02/09/2020					1					1			1			1				1						

DOTACIÓN:
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION.01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: Hernando Mendoza CEDULA: 91461099

OBRA: Sede Palenque Gmun CARGO: Operario Aires Acondicionados

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la emprese el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (6)	CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
02/09/2020					1					1			1			1				1						

DOTACIÓN:
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION 01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: Jonathan Pulgarin CEDULA: 1098753378

OBRA: Sena CIMI Girón CARGO: Ayudante de obra Civil

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que estoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD		CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
					ML (5)	MC (6)																				
08/09/20					1								1													

DOTACIÓN:
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML. MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: Huber Caicedo CEDULA: 1094574920

OBRA: Sede Palanca Girón CARGO: Oficial obra

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto qua la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD		CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
					ML (5)	MC (6)																				
02/09/2020					1					1			1			1				1					Huber Caicedo	

DOTACIÓN:
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

CONSORCIO JG 2020	ENTREGA Y REPOSICION DE EPI - BIOSEGURIDAD	CODIGO: F-SST-22
		VERSION:01
	HSEQ	PAGINA 1 DE 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO			
NOMBRE	Brayan Rojas	CEDULA	1093233 [illegible]
CENTRO DE TRABAJO	Sonsón	CARGO	Ayudante de Retro

ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS				
ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	PROTECCION DE MANOS			
2	Guantes Caucho Natural			
3	Guantes de Vaqueta			
4	Guantes de Carnaza	1		
5	PROTECCION DE OJOS			
6	Gafas transparentes	1		
7	Gafas negras			
8	Careta para Protaccion Facial			
9	PROTECCION AUDITIVA			
10	Protactor Auditivo Inserción			
11	Protectores de Copa			
12	PROTECCION RESPIRATORIA			
13	Mascarilla para aire particulado N95			
14	Respirador Reajustable Media cara			
15	Mascara Full Face			
16	PROTECCION DE PIES			
17	Botas Puntera Rigida			
18	Botas de Caucho Puntera Rigida			
19	PROTECTOR DE CABEZA			
20	Casco	1		
21	Barbuquejo 3 puntos			
22	Barbuquejo 4 puntos			
23	Chapulin			
24	PROTECCION CONTRA CAIDAS			
25	Arnes con eslinga			
26	Linea de vida			
27	Tripode profesional para trabajo en espacios confinados			
28	ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD			
29	Dispensador personal de Alcohol			
30	Dispensador personal gel Antibacterial			
31	Tapa bocas	1		

REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI)				
ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS			
NOMBRE		CEDULA No.	
CARGO		FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los equipos y elementos de proteccion individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo), estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979: Art. 85 y Art. 86; RESOLUCIÓN 2400 DE 1979: Art.176, Art. 177 y Art. 178; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22 y Art. 91; LEY 1562 DE 2012: Art. 27. Soy responsable del uso y cuidado del, EPI mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el area de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado del Consorcio.

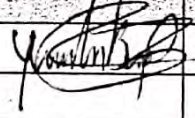
FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO		CEDULA No.	1044212396
Vo. Bo. Coordinador HSEQ			

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pág. 1 de 1

NOMBRE: Dario Yesid Bayona Davila CEDULA: 1057605585

OBRA: CONSORCIO JG 2020 CARGO: Oficial

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, cortozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (6)	CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
21-09-20					X					X			X			X					X					

DOTACIÓN
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: Carlos Andres Urrego CEDULA: 1057578681

OBRA: Consorcio JG 2020 CARGO: Ayudante C

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y m
comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquiri
por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD		CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
					ML (5)	MC (6)																				
4/09/21	X				X					X			X			X					X				

DOTACIÓN:
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: CHRISTIAN FELIPE HORCIA CEDULA: 1057607286

OBRA: CONSORCIO JG CARGO: AYUDANTE

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, cortozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD		CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	GPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
					ML (5)	MC (6)																				
21-09-20					X					X			X			X					X					

DOTACIÓN
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

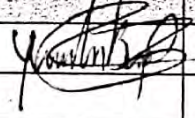
Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pág. 1 de 1

NOMBRE: Dario Yesid Bayona Davila CEDULA: 1057605585

OBRA: CONSORCIO JG 2020 CARGO: Oficial

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, cortozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (6)	CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
21-09-20					X					X			X			X					X					

DOTACIÓN
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION 01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: José Gregorio Ortiz CEDULA: 74188699

OBRA: Consorcio JG 2020 CARGO: oficial

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, cortozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (5)	CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
21-09-20					X					X			X			X					X					

DOTACIÓN
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV: MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD: MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC: RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: JOSE MANUEL FERNANDEZ FIGUERA CEDULA: 1335711B

OBRA: CONSORCIO JG 2020 CARGO: OFICIAL

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me compromoto a brindarle el cuidado minimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD		CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
					ML (5)	MC (6)																				
04/09/2020	X				X					X			X			X					X					

DOTACIÓN:
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION.01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: Yanuel Antonio Brú — CEDULA: 78.709.411

OBRA: Consorcio JG 20-20 — CARGO: Oficial

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (6)	CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
21-9-20					X					X			X			X					X					

DOTACIÓN:
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

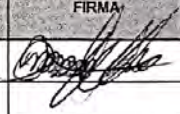
Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: Gerson Jhair Cuadras — CEDULA: 1102356716

OBRA: Ing. Ambiental - General — CARGO: Ing. Ambiental

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (6)	CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
24/08/20	✓		✓				✓			✓			✓	✓						✓			✓			

DOTACIÓN:
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: Wentzer Mauricio leon — CEDULA: 91.075.437

OBRA: Hidrosanitaria — CARGO: Hidrosanitario

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD		CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
					ML (5)	MC (6)																				
24/8/20	✓		✓				✓			✓			✓		✓					✓			✓			

DOTACIÓN:
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: Isley Rincon — CEDULA: 60334309

OBRA: Coordinadora - General — CARGO: coordinadora

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (6)	CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
25/05/22	X		X				X			X			X	X						X			X			

DOTACIÓN:
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: CESAR CHRISTANCHO — CEDULA: 1098.692.691

OBRA: General — CARGO: ELECTRICO

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD		CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
					ML (5)	MC (6)																				
24/09/20	X		X				X			X			X	X						X			X		Cesar Augusto Cristancho	

DOTACIÓN:
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: Edgar Perez Lami — CEDULA: 9205625

OBRA: Regional Casanare - Arauca — CARGO: Coordinador

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (6)	CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
24/08/20	✓		✓				✓			✓			✓	✓						✓			✓			

DOTACIÓN:
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION 01	FECHA DE ACTUALIZACION 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE Hollma Beatriz Gualdron — CEDULA 60261331

OBRA Regional Norte - Santander - Coordinadora — CARGO Coordinadora

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que estoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD		CM (7)	PL (8)	CD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
					ML (5)	MC (6)																				
25/08/20	✓		✓				✓			✓			✓	✓						✓		•	✓			

DOTACIÓN:
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALÓN
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. CD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV: MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD: MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC: RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION 01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: Anolfo Antonio tavar — CEDULA: 6099209149

OBRA: Apoyo Dirección - General — CARGO: Apoyo Dirección

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD		CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
					ML (5)	MC (6)																				
26-8-20	x		x				x			x			x	x						x			x		

DOTACIÓN:
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: DIEGO AUGUSTO SANCHEZ — CEDULA: 91266126

OBRA: General — CARGO: Profesional SST

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD		CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
					ML (5)	MC (6)																				
24-8-20	x		x				x			x			x	x						x			x		Diego S.	

DOTACIÓN:
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION 01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: Jaime Alberto Galan Gittemizar — CEDULA: 71185747

OBRA: General — CARGO: Director obra

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD		CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
					ML (6)	MC (5)																				
24-8-20	X		X				X			X			X	X						X			X			

DOTACIÓN:
1. BS. BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: Maira Cala Soler CEDULA: 1098632716

OBRA: General CARGO: Inspector HSEQ

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (6)	CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
26/8/20	✓		✓				✓			✓			✓	✓						✓			✓			

DOTACIÓN:
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: Wilmer Andrés Bayona Umbio CEDULA: 1017602551

OBRA: Consorcio JG 2020 CARGO: oficial

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (6)	CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
21-09-20	X		—		X					X			X			X					X				Wilmer B.	

DOTACIÓN
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: EDUIN. HOYOS. CAMACHO — CEDULA: 78 702. 967.

OBRA: SENA. — CARGO: OFICIAL.

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD		CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
					ML (5)	MC (6)																				
22-08-20	X				X					X			X			X					X				Edwin. H

DOTACIÓN:
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

CONSORCIO JG 2020.	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: Heiner Yesid Redondo Perez — CEDULA: 1.014.636.195

OBRA: Duitama — CARGO: Ayudante

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, cortozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (6)	CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
06-09-20	X				X					X			X			X					X				Heiner Redondo	

DOTACIÓN
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P		
F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 8 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: JHONNY PRADA CEDULA: 1127934936

OBRA: OBRA ORITAMA CARGO: SOLDADOR

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, cortozco la vida útil del elemento y me compromet a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta e EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (6)	CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
00-09-20	X				X					X			X			X					X				JHONNY PRADA	

DOTACIÓN
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION 01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: José Gregorio Ortiz CEDULA: 74188699

OBRA: Consorcio JG 2020 CARGO: oficial

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, cortozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (5)	CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
21-09-20					X					X			X			X					X					

DOTACIÓN
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV: MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD: MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC: RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION.01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: Yanuel Antonio Brú — CEDULA: 78.709.411

OBRA: Consorcio JG 20-20 — CARGO: Oficial

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (6)	CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
21-9-20					X					X			X			X					X					

DOTACIÓN:
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: Wilmer Andrés Bayona Umbio CEDULA: 1017602551

OBRA: Consorcio JG 2020 CARGO: oficial

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (6)	CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
21-09-20	X		—		X					X			X			X					X				Wilmer B.	

DOTACIÓN
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	ENTREGA Y REPOSICION DE EPI - BIOSEGURIDAD	CODIGO: F-SST-22
		VERSION:01
	HSEQ	PAGINA 1 DE 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	David Garcia	CARGO	Obrero
CENTRO DE TRABAJO	SENA REGIONAL CASANARE		

ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	PROTECCION DE MANOS			
	Guantes Caucho Natural			
	Guantes de Vaqueta			
	Guantes de Camaza			
	PROTECCION DE OJOS			
	Gafas transparentes			
	Gafas negras			
	Careta para Proteccion Facial			
	PROTECCION AUDITIVA			
	Protector Auditivo Inserción			
	Protectores de Copa			
	PROTECCION RESPIRATORIA			
	Mascarilla para aire particulado N95	3	09/10/20	
	Respirador Realustable Media cara			
	Mascara Full Face			
	PROTECCION DE PIES			
	Botas Puntera Rigida			
	Botas de Caucho Puntera Rigida			
	PROTECTOR DE CUERPO			
	Impermeable 2 Piezas			
	Tychem con capucha			
	Bloqueador solar			
	Traje de dos piezas en algodón			
	PROTECTOR DE CABEZA			
	Casco			
	Casco con Barbuquejo			
	PROTECCION CONTRA CAIDAS			
	Arnes con eslinga			
	Tripode profesional para trabajo en espacios confinados			

REPOSICION ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI)

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	FERMIN BELLO	CEDULA No.	74859773	
CARGO	Maestro	FIRMA		

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los equipos y elementos de proteccion individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo), estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979: Art. 85 y Art. 88; RESOLUCIÓN 2400 DE 1979: Art.176, Art. 177 y Art. 178; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22 y Art. 91; LEY 1562 DE 2012: Art. 27. Soy responsable del uso y cuidado del EPI mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el area de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado del Consorcio.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO		CEDULA No.	1121827960
Vo. Bo. Coordinador HSEQ			

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	ENTREGA Y REPOSICION DE EPI - BIOSEGURIDAD	CODIGO: F-SST-22
		VERSION:01
	HSEQ	PAGINA 1 DE 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Clemente Bernal	CARGO	Obrero
CENTRO DE TRABAJO			

ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	PROTECCION DE MANOS			
	Guantes Caucho Natural			
	Guantes de Vaqueta			
	Guantes de Carnaza			
	PROTECCION DE OJOS			
	Gafas transparentes			
	Gafas negras			
	Careta para Proteccion Facial			
	PROTECCION AUDITIVA			
	Protector Auditivo Inserción			
	Protectores de Copa			
	PROTECCION RESPIRATORIA			
	Mascarilla para aire particulado N95	3	09/10/20	
	Respirador Realustable Media cara			
	Mascara Full Face			
	PROTECCION DE PIES			
	Botas Puntera Rigida			
	Botas de Caucho Puntera Rigida			
	PROTECTOR DE CUERPO			
	Impermeable 2 Piezas			
	Tychem con capucha			
	Bloqueador solar			
	Traje de dos piezas en algodón			
	PROTECTOR DE CABEZA			
	Casco			
	Casco con Barbuquejo	1	09/10/20	
	PROTECCION CONTRA CAIDAS			
	Arnes con eslinga			
	Tripode profesional para trabajo en espacios confinados			

REPOSICION ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI)

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Fermin Bello	CEDULA No.	74859773	
CARGO	Maestro	FIRMA		

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los equipos y elementos de proteccion individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo), estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979: Art. 85 y Art. 88; RESOLUCIÓN 2400 DE 1979: Art.176, Art. 177 y Art. 178; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22 y Art. 91; LEY 1562 DE 2012: Art. 27. Soy responsable del uso y cuidado del EPI mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el area de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado del Consorcio.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO		CEDULA No.	1118531 666 d
Vo. Bo. Coordinador HSEQ			

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	ENTREGA Y REPOSICION DE EPI - BIOSEGURIDAD	CODIGO: F-SST-22
		VERSION:01
	HSEQ	PAGINA 1 DE 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Jhon Sanabria	CARGO	Obrero
CENTRO DE TRABAJO	SENA REGIONAL CASANARE		

ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	PROTECCION DE MANOS			
	Guantes Caucho Natural			
	Guantes de Vaqueta			
	Guantes de Camaza			
	PROTECCION DE OJOS			
	Gafas transparentes			
	Gafas negras			
	Careta para Proteccion Facial			
	PROTECCION AUDITIVA			
	Protector Auditivo Inserción			
	Protectores de Copa			
	PROTECCION RESPIRATORIA			
	Mascarilla para aire particulado N95	3	09/10/20	
	Respirador Reajustable Media cara			
	Mascara Full Face			
	PROTECCION DE PIES			
	Botas Puntera Rigida			
	Botas de Caucho Puntera Rigida			
	PROTECTOR DE CUERPO			
	Impermeable 2 Piezas			
	Tychem con capucha			
	Bloqueador solar			
	Traje de dos piezas en algodón			
	PROTECTOR DE CABEZA			
	Casco			
	Casco con Barbuquejo	1	09/10/20	
	PROTECCION CONTRA CAIDAS			
	Arnes con eslinga			
	Tripode profesional para trabajo en espacios confinados			

REPOSICION ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI)

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	FERMIN BELLO	CEDULA No.	74859773	
CARGO	Maestro	FIRMA		

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los equipos y elementos de proteccion individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección individual (Incluyendo ropa de trabajo), estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979: Art. 85 y Art. 88; RESOLUCIÓN 2400 DE 1979: Art.176, Art. 177 y Art. 178; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22 y Art. 91; LEY 1562 DE 2012: Art. 27. Soy responsable del uso y cuidado deL EPI mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el area de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado del Consorcio.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO		CEDULA No.	1116547998
Vo. Bo. Coordinador HSEQ			

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	ENTREGA Y REPOSICION DE EPI-ELEMENTOS BIOSEGURIDAD	CODIGO: F-SST-22
		VERSION:01
	HSEQ	PAGINA 1 DE 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Juan Carlos Lopez	CARGO	Obrero
CENTRO DE TRABAJO	SENA REGIONAL CASANARE		

ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2	**PROTECTOR DE CUERPO**			
3	Impermeable 2 Piezas			
4	Tychem con capucha			
5	Bloqueador solar			
6	Traje de dos piezas en algodón			
7	**PROTECTOR DE CABEZA**			
8	Casco			
9	Casco con Barbuquejo	1	09/10/20	Juan Carlos Lopez
10	**PROTECCION CONTRA CAIDAS**			
11	Arnes			
12	Tripode profesional para trabajo en espacios confinados			
13	Eslinga			
14	**ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD**			
15	Dispensador personal de Alcohol			
16	Dispensador personal gel Antibacterial			
17	Tapa bocas	3	09/10/20	Juan Lopez

REPOSICION ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI)

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Fermin Bello	CEDULA No.	74859773	
CARGO	Maestro	FIRMA		

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los equipos y elementos de proteccion individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos

COMPROMISO		
FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO	CEDULA No.	
Vo. Bo. Coordinador HSEQ		

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	ENTREGA Y REPOSICION DE EPI-ELEMENTOS BIOSEGURIDAD	CODIGO: F-SST-22
		VERSION:01
	HSEQ	PAGINA 1 DE 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	Fermin Bello	CARGO	Maestro
CENTRO DE TRABAJO	SENA REGIONAL CASANARE		

ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2	PROTECTOR DE CUERPO			
3	Impermeable 2 Piezas			
4	Tychem con capucha			
5	Bloqueador solar			
6	Traje de dos piezas en algodón			
7	PROTECTOR DE CABEZA			
8	Casco			
9	Casco con Barbuquejo	1	09/10/20	
10	PROTECCION CONTRA CAIDAS			
11	Arnes			
12	Tripode profesional para trabajo en espacios confinados			
13	Eslinga			
14	ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD			
15	Dispensador personal de Alcohol			
16	Dispensador personal gel Antibacterial			
17	Tapa bocas	3	09/10/20	

REPOSICION ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI)

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Fermin Bello	CEDULA No.	74859773	
CARGO	Maestro	FIRMA		

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los equipos y elementos de proteccion individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

COMPROMISO		
FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO	CEDULA No.	
Vo. Bo. Coordinador HSEQ		

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	ENTREGA Y REPOSICION DE EPI - BIOSEGURIDAD	CODIGO: F-SST-22
		VERSION:01
	HSEQ	PAGINA 1 DE 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE	CARLOS ALARCON	CARGO	Obrero
CENTRO DE TRABAJO	SENA REGIONAL CASANARE		

ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
	PROTECCION DE MANOS			
	Guantes Caucho Natural			
	Guantes de Vaqueta			
	Guantes de Camaza			
	PROTECCION DE OJOS			
	Gafas transparentes			
	Gafas negras			
	Careta para Proteccion Facial			
	PROTECCION AUDITIVA			
	Protector Auditivo Inserción			
	Protectores de Copa			
	PROTECCION RESPIRATORIA			
	Mascarilla para aire particulado N95	3	09/10/20	carlos
	Respirador Realustable Media cara			
	Mascara Full Face			
	PROTECCION DE PIES			
	Botas Puntera Rigida			
	Botas de Caucho Puntera Rigida			
	PROTECTOR DE CUERPO			
	Impermeable 2 Piezas			
	Tychem con capucha			
	Bloqueador solar			
	Traje de dos piezas en algodón			
	PROTECTOR DE CABEZA			
	Casco			
	Casco con Barbuquejo	1	09/10/20	carlos
	PROTECCION CONTRA CAIDAS			
	Arnes con eslinga			
	Tripode profesional para trabajo en espacios confinados			

REPOSICION ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI)

ITEM	EPI ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Fermin Bello	CEDULA No.	74859773	
CARGO	Maestro	FIRMA		

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los equipos y elementos de proteccion individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo), estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979: Art. 85 y Art. 88; RESOLUCIÓN 2400 DE 1979: Art.176, Art. 177 y Art. 178; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22 y Art. 91; LEY 1562 DE 2012: Art. 27. Soy responsable del uso y cuidado del EPI mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el area de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado del Consorcio.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO	Carlos	CEDULA No.	1118550822
Vo. Bo. Coordinador HSEQ			

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: CARLOS A. ALARCON | CEDULA:

CARGO: AYUDANTE CONSTRUCCION

OBRA:

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado minimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP.

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (6)	CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
04-09-20				X						X						X									Carlos	

DOTACIÓN
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: CLEMENTE E. BERNAL — CEDULA: 1'118.531.666 YOPAL

OBRA: YOPAL CASANARE — CARGO: AYUDANTE.

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado minimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (6)	CM (7)	PC (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
11-09-20					X					X						X										

DOTACIÓN
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. ML: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE FERMIN BELLO CEDULA 74859773 Yopal

OBRA DENS YOPAL CASANARE CARGO OPERARIO

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (6)	CM (7)	PC (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
04-09-20				X						X						X										

DOTACIÓN
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: JOSE DARIO CERON — CEDULA: 96584 96 658 450

OBRA: YOPAL CASANARE. — CARGO: AYUDANTE

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (6)	CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
11-09-20				X						X						X										

DOTACIÓN
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. MC: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OT: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: JOHN CARLOS LOPEZ CEDULA: 86 047 413 VILLAVICENCIO
OBRA: YOPAL CASANARE CARGO: AYUDANTE

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado minimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (6)	CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
11-09-20				X						X						X									John Carlos	

DOTACIÓN
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. ML: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT: GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y E.P.P			
	F-GI-11	VERSION:01	FECHA DE ACTUALIZACION: 6 Septiembre 2014	Pag. 1 de 1

NOMBRE: LUIS JAVIER GOMEZ — CEDULA: 9.433.526 YOPAL

OBRA: YOPAL CAMBIADRE. — CARGO: OFICIAL

Con mi firma manifiesto que he recibido por parte de la empresa el EPP solicitado para la protección en la realización de mis labores. Conozco y comprendo los peligros a los que esoy expuesto, conozco la vida útil del elemento y me comprometo a brindarle el cuidado mínimo necesario. Acepto que la empresa se reserve la reposición del EPP en los casos en que se evidencie negligencia de mi parte en el cuidado del elemento, en tal caso yo seré el responsable de adquirir por mi cuenta el EPP

FECHA	BS (1)	BSP (2)	PT (3)	CHJ (4)	CHD ML (5)	CHD MC (6)	CM (7)	PL (8)	OD (9)	GV (10)	DC (11)	MV (12)	CS (13)	CPS (14)	CRS (15)	GT (16)	GC (17)	BB (18)	PAT (19)	MD (20)	RMC (21)	FR (22)	PAC (23)	OEPP (24)	FIRMA	OBSERVACIONES
11-09-20					X					X						X										

DOTACION
1. BS: BOTA DE SEGURIDAD
2. BSP: BOTA DE SEG PLASTICA
3. PT: PANTALON
4. CHJ: CHAQUETA JEAN MANGA LARGA
5. CHD: CHAQUETA DRIL ML: MANGA LARGA
6. ML: MANGA CORTA
7. CM: CAMISETA
8. PL: POLO
9. OD: OTRA DOTACION

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:
10. GV: GUANTES TIPO VAQUETA
11. DC: DELANTAL DE CARNAZA
12. MV:MANGAS DE VAQUETA
13. CS: CASCO DE SEGURIDAD
14. CPS: CAPUCHON
15. CRS: CARETA SOLDADOR
16. GT. GAFAS TRANSPARENTES
17. GC: GUANTES DE CAUCHO
18. BB: BARBUQUEJO
19. PAT: PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON
20. MD:MASCARILLA DESECHABLE
21. RMC:RESPIRADOR MEDIA CARA
22. FR: FILTROS PARA RESPIRADOR
23. PAC: PROTECTOR AUDITIVO DE COPA
24. OEPP: OTRO ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE-EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPERATURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPERATURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
6/10/20	DEYBI	PINTO	1.098772164		N	7:01	36.0	B	5:01	36.0	B
7/10/20	JUAN CARLOS	TORRES	88311178		N	7:07	35.4	B	5:00	36.1	B
8/10/20	ANGEL	MENDOZA	1095919978		N	7:09	35.3	B	5:04	35.2	B
9/10/20	EDWARD	CUARTAS	79947401	MANTEN	N	7:15	36.1	B	5:05	35.8	B
9/10/20	YINNY	GUERRERO	1090277657	AYUD	N	7:12	36.0	B	5:08	34.9	B
9/10/20	EYVER	CALVIS	1.127919665	AYUD	N	7:18	35.9	B	5:10	36.2	B
9/10/20	JOSE LUIS	MORENO	1090453561		N	6:54	35.9	B	5:05	36.1	B

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE-EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPERATURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPERATURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
9/10/20	EDISON A	MORENO	1090435531	AYUDAN	N	7:00	34.8	B	5:00	36.3	B
9/10/20	EDWIN C	MORENO	1090453561	OFICIOS	N	6:55	3	A	5:01	36.4	B
9/10/20	JESUS	CALVIS	1090541154	AYUD	N	6:59	3	B	5:06	36.0	B
9/10/20	EYVER	CALVIS	1.127919665	AYUD	N	6:57	36.1	B	5:10	36.1	B
9/10/20	YINNY	GUERRERO	1090277657	AYUD	N	7:10	35.9	B	5:12	36.2	B
9/10/20	EDER	SANCHEZ	1.093.783620	AYUD	N	6:56	35.0	B	5:05	36.3	B
9/10/20	JUAN CARLOS	TORRES		AYUDAN	N	6:52	35.9	B	5:08	35.9	B

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE-EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPERATURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPERATURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
9/10/20	HAROLD	CORALES	1098667579		N	6:58	36.1	B	5:05	35.8	B
1/10/20	ANGEL	MENDOZA	1095919978		N	6:49	35.8	B	5:07	36.0	B
9/10/20	JUAN CARLOS	TORRES	88311178		N	7:02	36.2	B	5:20	36.1	B
9/10/20	DEYBI	PINTO	1.098771621		N	7:01	35.4	B	5:13	36.1	B
9/10/20	JOSE LUIS	MORENO	1090435561	OFICIOS	N	6:58	36.1	B	5:25	36.2	B
9/10/20	EYVER	CALVIS	1.127919665	AYUDAN	N	6:49	35.2	B	5:	36.3	B
9/10/20	EDWIN A	MORENO	1090435531	AYUDAN	N	6:50	36.2	B		36.1	B

Anexo 11. Soportes trabajo en alturas

BOGOTÁ - CUNDINAMARCA
Carrera 4 No. 58 - 59 Ofi.301 Barrio Chapinero Alto
Tel.: (57+) ( )1 212 18 65
Móvil: (57) 315 341 91 29

YOPAL - CASANARE
Carrera 24 # 16-16 Barrio los Helechos
Tel.: (57+) ( )8 6344557

MEDELLÍN – ANTIOQUIA
Calle 103 C # 67 - 11 Barrio Girardot
Tel.: (57+) ( )4 557 57 51
Móvil: (57+)319 216 16 56

ANALISIS DE TRABAJO
SEGURO CONSORCIO JG 2020

Empresa: CONSORCIO JG 2020	**Municipio:** PIEDECUESTA
Proceso: PINTURA EN FACHADA HIDROFUGO	**Proyecto donde se realiza el trabajo:** SENA - SEDE GUANENTA
Fecha: 12-09-20 (dd / mm / aaaa):	**Lugar de Trabajo:** SEDE CENTRO DE ATENCION AGROPECUARIO P/CUESTA
Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00 am	**Hora de Finalización (a.m./p.m.):** 4:30 pm

Descripción de la tarea a realizar:
PINTURA FACHADA, CICLO RIOS, HIDROFUGO.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
JEFFERSON FABIAN FERREIRA	Jefferson Ferreira O.
JEFFERSON PARRA OBORIO	Jefferson Parra O.
JHON SEBASTIAN ZAMBRANA	Sebastian Zambrano
JUAN GUILLERMO ACOSTA.	Juan Guillermo

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique/Desciba cada una de las herramientas/equipos a utilizar.*
Manuales	X	LLANA, ESPATULA, RODILLO
Eléctricas	X	TALADRO, PULIDORA
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

Nombre y Cédula responsable HSE: DIEGO ASDRUBAL Firma:

Escaneado con CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO CONSORCIO JG	
ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	9 metros
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	GRADAS.
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	COLUMNA, SOGA.
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	O.K
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	LINEA DE VIDA, ESLINGA.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	CASCO, GUANTES, LENTES
¿Cuántos trabajadores se requieren?	3
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	PINTURAS, HERRAMIENTAS.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	SUPERFICIES RESBALADIZA

Escaneado con CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO CONSORCIO JG			
Pasos detallados de la tarea	**Peligros existentes y potenciales**	**Consecuencias**	**Controles Requeridos**
DEFINIR PUNTOS ANCLAJE	DEFICIENTE ANCLAJE.	CAIDA NIVEL	VERIFICAR EFECTIVIDAD ANCLAJE
ELEMENTOS DE SEGURIDAD	ELEMENTOS MAL ESTADO	CAIDA NIVEL	VERIFICAR ESTADO EPI
LAVADO FACHADA	RESBALO DISO HUMEDO	CAIDA NIVEL	USO PUNTOS ANCLAJE.
PINTURA FACHADA	RESBALO	CAIDA NIVEL	USO PUNTOS ANCLAJE EPI

Escaneado con CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO
SEGURO CONSORCIOJG

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR		
EPP		*Marque con una X al frente de cada elemento si se requiere y al frente especificar en caso de que sea necesario*
Casco	X	
Guantes	X	
Gafas	X	
Botas con puntera		
Chaleco		
Protección auditiva		
Eslinga	X	
Arnés		
Otras		

EVALUACION DEL RIESGO
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?
☑ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.
¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?
☒ Si, proceda con la tarea.
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)
P-MC-F-40

Fecha Vigencia
25 de enero 2018
Aprobo Gerencia

FECHA: 14 09 2022 LUGAR: Centro agropecuario guayacanes

FIRMA RESPONSABLE ATS: [signature]

FIRMA AUTORIZADO POR: [signature]

Equipos o Herramientas a utilizar en la labor

- [x] Herramientas manuales
- [x] Hidrolavadora
- [x] Mangueras
- [x] Manometro
- [x] Metro
- [x] Kit de alturas
- [ ] Equipo soldadura
- [ ] Dobla tubos

Actividad a Realizar

- [x] Mantenimiento Preventivo
- [ ] Mantenimiento correctivo
- [ ] Montaje e instalacion
- [ ] Visita y/o Diagnostico

EN CASO DE EMERGENCIA	
ENFRIO SAS	6424136
POLICIA	123
DEFENSA CIVIL	144
BOMBEROS	6526666

Equipo de proteccion Personal Requerido

- [x] Proteccion Visual
- [x] Casco de Seguridad
- [x] Calzado de Seguridad
- [x] proteccion manos
- [x] Proteccion Respiratoria
- [x] Ropa de Trabajo
- [x] Arnes cuerpo completo
- [x] Kit de alturas
- [ ] Mosqueton
- [ ] Eslinga
- [ ] Se encuentra capacitacion en uso de epps

SU SEGURIDAD ES PRIMORDIAL
SU FAMILIA
LO ESPERA

MOVILIDAD VIAL

DERRUMBES	\
LLUVIA	\
TORMENTA	\
HUECOS	\

BIOLOGICOS

PELIGROS	SI	NO	RIESGOS	SI	NO	MEDIDAS DE MITIGACION	SI	NO
Bacterias y/o Hongos	x		Mordeduras de animales	x		Inspeccion del área	x	
Insectos	x		Picaduras de insectos	x		Reportar la presencia de insectos o animales	x	
Animales	x		Reacciones alergicas	x		Uso de dotacion adecuada	x	
Virus	x		Dermatitis	x		Controlar la presencia de animales e insectos	x	
			Enfermedades	x		OTROS:		

FISICOS

PELIGROS	SI	NO	RIESGOS	SI	NO	MEDIDAS DE MITIGACION	SI	NO
Ruido	x		Dolores de cabeza / Mareos		x	Uso camisa manga larga, y EPP adecuados	x	
Iluminacion deficiente		x	Deshidratacion		x	Descansos periodicos	x	
Radiacion no ionizantes(rayo solar)		x	Quemaduras en la piel		x	Hidratacion antes, durante y al finalizar la labor	x	
Temperatura ambiental extrema		x	Sordera	x		Uso de proteccion auditiva	x	
Superficie caliente		x	Fatiga	x		Mantener distancias con las superficies calientes	x	
Ventilacion deficiente		x	Asfixia	x		Utilizacion de iluminacion adicional	x	
Vibracion	x		Insolacion	x		OTROS:		
Soldadura		x	Quemaduras en la piel por soldadura (Plata, Aluminio, Entre otros)		x			

QUIMICOS

PELIGROS	SI	NO	RIESGOS	SI	NO	MEDIDAS DE MITIGACION	SI	NO
Gases y vapores		x	Irritacion en piel /mucosas	x		Identificacion rotulacion del producto quimico	x	
liquidos (pintura, sustancias quimicas)		x	Quemaduras	x		Uso de Guantes según el Riesgo	x	
particulas / polvos quimicos en suspension	x		Afecciones respiratorias	x		Uso de Elementos de proteccion respiratoria	x	
Soldadura. Pvc,Oxiacetileno,En Arco, Entre otros.		x	Efectos toxicos	x		OTROS:		
			Dermatitis	x				
			Fatalidad	x				
			Afectacion Impacto ambiental	x				

PSICOSOCIAL

PELIGROS	SI	NO	RIESGOS	SI	NO	MEDIDAS DE MITIGACION	SI	NO
Atencion al publico		x	Dolores de cabeza	x		Orden de trabajo	x	
Gestion Organizacional	x		Estrés individual	x		Pausas activas	x	
Grupo social de trabajo	x		Acoso laboral		x	Atencion al cliente desde administracion		x
Definicion de roles	x					15 Minutos descanso (mañana y tarde)	x	

PELIGROS	RIESGOS	MEDIDAS DE MITIGACION

BIOMECANICOS	SI	NO		SI	NO		SI	NO
postura (sentado)		✓	Fatiga Fisica	✓		Pausas activas y/o ejercicios de calentamiento	✓	
postura (de pie)	✓		Lesiones Osteomusculares	✓		Controles medicos ocupacionales	✓	
mala postura	✓		Dolor Lumbar	✓		Control de sobrepeso y obesidad	✓	
manipulacion de cargas	✓		Dolor y lesiones en articulaciones	✓		Analisis de puesto de trabajo	✓	
movimientos repetitivos	✓		Lesiones en columna	✓		Mantener espalda recta y rodilla doblada para levantar carga	✓	
postura inadecuada y movimientos forzados	✓					Transporte de materiales y herramientas en vehiculo	✓	
Uso Equipos y herramientas de vibracion	✓					OTROS:		
uso de herramientas manuales	✓							

CONDICIONES DE SEGURIDAD	PELIGROS	SI	NO	RIESGOS	SI	NO	MEDIDAS DE MITIGACION	SI	NO
	mecanicos en movimiento	✓		Golpes / Traumatismos	✓		Uso de Elementos de proteccion contra caidas	✓	
	superficies lisas o irregulares	✓		Fracturas de huesos	✓		Verificar que las superficies de trabajo esten libres de obstaculos	✓	
	trabajo en alturas		✓	Caidas a nivel	✓		Usar Calzado en buen estado	✓	
	proyeccion de objetos y particulas	✓		caidas a nivel elevado (alturas)		✓	Señalizacion del area	✓	
	espacios confinados		✓	Laceraciones o cortaduras	✓		No transitar por superficies lisas o irregulares	✓	
	levantamiento mecanico de cargas	✓		Atrapamientos		✓	Mantener orden, aseo y pasillos libres de obstaculos	✓	
	levantamiento de carga pesada		✓	Fatalidad	✓		Uso de mangueras en buen estado y acoples apropiados	✓	
	transporte vial	✓		Daños a la propiedad / Equipos	✓		Uso de botiquin portatil	✓	
	transporte aereo		✓	Caida de objetos	✓		Capacitacion plan de emergencias	✓	
	atentados	✓		Asfixia		✓	Fomento de Autocuidado	✓	
	contacto directo con la electricidad		✓	Quemaduras		✓	5 Reglas de oro de Electricidad	✓	
	Robos-Hurtos	✓		Heridas cortopunzantes	✓		Plan de seguridad vial (Movilidad)	✓	
	Transporte de sustancias peligrosas		✓				Inspeccion pre operacional de equipos, herramientas, y sustancias peligrosas	✓	

FENOMENOS NATURALES	PELIGROS	SI	NO	RIESGOS	SI	NO	MEDIDAS DE MITIGACION	SI	NO
	Sismo	✓		Atrapamientos	✓		Plan de emergencias	✓	
	Lluvia, granizada	✓		Enfermedades respiratorias	✓		Revisar rutas de evacuacion sitio de trabajo	✓	
	Inundacion	✓		Lesiones Fisicas	✓		fomentar Autocuidado	✓	
	Derrumbes	✓		Fatalidad	✓		OTROS:		

ASPECTOS DE VERIFICACION (DILIGENCIADO POR EL LIDER O SUPERVISOR DEL TRABAJO)

	SI	NO		SI	NO
El personal se encuentra con buen estado de animo y salud	✓		El personal identifico condiciones inseguras en sitio y las corrigio o elimino	✓	
El personal ha tenido un periodo de descanso previo, suficiente (6-8 horas de sueño)	✓		El personal conoce los procedimientos para realizar el trabajo	✓	
El personal esta capacitado, entrenado y certificado para la ejecucion del trabajo	✓		El personal se ha retirado joyas, anillos, cadenas, pulseras, reloj.	✓	
Existe un lider para la realizacion de la labor	✓		El personal cuenta con el plan de emergencias y lo conoce.	✓	

FIRMA DEL TRABAJADORES

Jose Rueda

Kevin Mantilla

	LISTA DE CHEQUEO DE TRABAJO RUTINARIO Y NO RUTINARIOS P-MC-F-45	Fecha de vigencia: 25 DE ENERO DEL 2018 Aprobado: POR GERENCIA

PROYECTO: Mantenimiento preventivo Aires Acondicionados Sede Guatiquara Sena.

FECHA: 14 09 2020

JEFE INMEDIATO: _____

SUPPERVISOR: Eduardo Villamizar

FIRMA TRABAJADOR: [signature]

TERRENO	SI	NO	N/A	OBSERVACION Y RECOMENDACIÓN
SE INSPECCIONO EL LUGAR DONDE SE VA A REALIZAR EL TRABAJO.	✓			
SE DELIMITA EL LUGAR DE TRABAJO CON CONOS, O CINTAS DE SEGURIDAD.	✓			
SE ANCLAN LOS POSTES ADECUADAMENTE			✓	
REALIZA EL TRABAJO DE ACUERDO CON LA SOLICITUD	✓			
LAS CONDICIONES CLIMÁTICAS SON APROPIADAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA LABOR	✓			
SE ASEGURA EL TRABAJADOR CUANDO TRABAJA FACHADAS O SOBRE TECHO.			✓	
SE CUMPLE NORMAS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO SOBRE TECHO.			✓	
SE VERIFICA CON EL EQUIPO ADECUADO PARA LA REALIZACIÓN.	✓			
HERRAMIENTAS MANUALES	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**
EL ESTADO DE MANGO ES ADECUADO	✓			
SE ENCUENTRA BIEN EL ANCLAJE DE MANGO CON EL CUERPO DE LA HERRAMIENTAS.			✓	
EL MATERIAL DE LA HERRAMIENTA EVITA LA GENERACIÓN DE CHISPAS .			✓	
LAS HERRAMIENTAS CON PUNTA AGUDAS SE ENCUENTRAN PROVISTAS DE RESGUARDOS.	✓			
LAS HERRAMIENTAS PUNTIAGUDAS SON GUARDADAS EN LUGARES SEGUROS.	✓			
LAS HERRAMIENTAS SE UBICAN PROVISIONALMENTE EN LUGARES ADECUADOS DE DONDE NO CAEN SOBRE PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN DEBAJO..	✓			
CUENTA CON CAJA PARA HERRAMIENTAS	✓			
CUENTA CON CINTURÓN PORTA HERRAMIENTAS			✓	
SE REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA LAS HERRAMIENTAS.	✓			
EL COMPAÑERO ENVÍA LAS HERRAMIENTAS DESDE ABAJO UTILIZANDO UN MÉTODO DE SEGURIDAD			✓	
UTILIZA LAS HERRAMIENTAS PARA LO QUE FUE DISEÑADAS	✓			
USO DE ESCALERAS	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**
LA ESCALERA SE FIJA A UNA ESTRUCTURA FIRME	✓			
LA ESCALERA SE SOPORTADA EN UN TERRENO FIRME	✓			
LA ESCALERA CUANTA CON ZAPATAS	✓			
LA CONDICIONES DE ESCALERA ES BUENA	✓			
LA ESCALERA SE ENCUENTRA LIBRE DE GRASA	✓			
SE CUMPLE CON LA DISTANCIA ENTRE LA PARED Y LA ESCALERA (¼ DE ALTURAS DE LA ESCALERA)	✓			
LA SUELA DE LOS ZAPATOS ESTÁN LIBRES DE GRASA	✓			
EL TRABAJADOR SUBE Y BAJA LA ESCALERA ENFRENTÁNDOLA.	✓			

EL TRABAJADOR BAJA ESCALÓN POR ESCALÓN DE LA ESCALERA	✓			
SE UBICA EL TRABAJADOR POR DEBAJO DEL PENÚLTIMO PELDAÑO CON LA ESCALERA EXTENDIDA.	✓			
EL ACOMPAÑANTE SE UBICA EN EL ÚLTIMO PELDAÑO SOSTENIENDO LA ESCALERA	✓			
SE UTILIZA MÁXIMO DOS ESCALERAS.	✓			
PROCEDIMIENTO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**
PROCEDIMIENTO SISTEMA DE MANTENIMIENTO DE AIRE ACONDICIONADO Y REFRIGERACION INDUSTRIAL Y COMERCIAL DE TIPO PREVENTIVO P-MSA-PR-01	✓			
PROCEDIMIENTO SISTEMA DE MANTENIMIENTO DE AIRE ACONDICIONADO Y REFRIGERACION INDUSTRIAL Y COMERCIAL DE TIPO CORRECTIVO P-MSA-PR-02			✓	
PROCEDIMIENTO SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO CENTRAL P-MSA-PR-04			✓	
PROCEDIMIENTO MONTAJE E INSTALACION P-MSA-PR-05			✓	
PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE CILINDROS P-MSA-PR-06			✓	
PROCEDIMIENTO PARA TRABAJO SEGURO CON SOLDADURA P-MSA-PR-07			✓	
PROCEDIMIENTO INVESTIGACION DE ACCIDENTES E INCIDENTES AMBIENTALES P-MC-PR-17			✓	
PROCEDIMIENTO TRABAJO EN ALTURAS P-MC-PR-15	✓			
FORMATO DIAGNOSTICO (P-MSA-F11)			✓	
CERTIFICADOS	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**
CARNE EPS	✓			
CARNE ARL	✓			
CERTIFICADO DE TRABAJO EN ALTURA	✓			
CARNE DE VACUNAS DE TÉTANO			✓	
CARNE DE VACUNAS DE FIEBRE AMARILLA			✓	



ANALISIS DE TRABAJO
SEGURO CONSORCIO JG 2020

Empresa: Consorcio JG 2020	**Municipio:** Girón
Proceso: Demolición de mortero.	**Proyecto donde se realiza el trabajo:** Sede Industrial de mantenimiento SENA
Fecha: 02 - 09 - 20 (dd / mm / aaaa):	**Lugar de Trabajo:** Instalaciones del SENA municipio de girón
Hora de Inicio (a.m./p.m.):	**Hora de Finalización (a.m./p.m.):**
Descripción de la tarea a realizar: demolición de mortero, morteñar y preparar el sitio para hipermehabilizar.	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA X	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Huber Calcedo	Huber Alfonso
Heiner Vergara	Einer V. S
Alexander Mendoza	Tec refrigeración
Hernando Mendoza G.	Tecnico Refrigeración

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique/Desciba cada una de las herramientas/equipos a utilizar.*
Manuales	X	Picas, palas, Barras, carretillas
Eléctricas	X	Taladro de moledor, extensión electrica
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

Nombre y Cédula responsable HSE: [illegible] Firma:

Escaneado con CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO CONSORCIO JG	
ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	2,5 mts
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Escalera
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	Si
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	Si
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Anclajes
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Linea de vida, arnés
¿Cuántos trabajadores se requieren?	3
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	elementos para demolición y elaboración de morteros.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	No
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	Si
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Superficies calientes.

Escaneado con CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO
SEGURO CONSORCIO JG

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
DEMOLICIÓN	CAIDA DE MATERIAL	HERIDAS AL CUERPO	DEMARCACION Y SEÑALIZACIÓN
DEMOLICIÓN	CORTES DE PERSONAL	HERIDAS CORTADURAS	CONTROLAR EL PASO DE PERSONAL
DEMOLICIÓN	CORRIENTE ELECTRICA	ELECTROCUCIÓN	IDENTIFICAR LAS CONEXIONES ELECTRICAS
DEMOLICIÓN	CAIDA DE OBJETOS	GOLPES HERIDAS	Delimitar el area de trabajo
DEMOLICIÓN	DESPLOME NO CONTROLADO	HERIDAS Y CAIDAS A NIVEL	CONOCIMIENTO DE LA TAREA
DEMOLICIÓN	MATERIAL PARTICULADO	AFECCIÒN RESPIRATORIA	USO PERMANENTE DE TAPABOCAS.

Escaneado con CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO
SEGURO CONSORCIOJG

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR		
EPP		*Marque con una X al frente de cada elemento si se requiere y al frente especificar en caso de que sea necesario*
Casco	X	Uso obligatorio
Guantes	X	Uso obligatorio
Gafas	X	Si la tarea lo requiere
Botas con puntera	X	Uso obligatorio
Chaleco		
Protección auditiva	X	Operario de taladro Neumatico
Eslinga	X	
Arnés	X	Uso obligatorio.
Otras	X	Linea de vida horizontal

EVALUACION DEL RIESGO
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?
☒ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.
¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?
☒ Si, proceda con la tarea.
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	LISTA DE CHEQUEO PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO (Excavaciones, zanjas, espacios confinados, trabajo en alturas)	CÓDIGO: F-SST-38 VERSIÓN: 01 Pág. 1 de 1

FECHA DE EXPEDICION: 02/09/2020

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Sede Seragro Palenque - Placa Techos - Cielo razos, aires Acond.

DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR: Picadura con taladro de placa en terraza, para realizar la impermeabilización con manto asfaltico en Aluminio.

RIESGOS DEL AREA DE TRABAJO:

RIESGO	SI	NO	OBSERVACIONES
Carencia de oxigeno		X	
Presencia de gases tóxicos		X	
Presencia de gases explosivos		X	
Se detectan redes de luz, teléfono	X		
Atrapamientos		X	
Caídas a distinto y mismo nivel	X		
Caídas de objetos al interior	X		
Malas posturas prolongadas	X		
Ruidos excesivos	X		
Riesgo biológico (animales)	X		
Otros: Presencia de serpientes y reptiles			

PROTECCION PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA EL TRABAJO:

Casco	X	Arnés	X
Guantes	X	Trípode	
Botas de seguridad	X	Anclaje	X
Gafas	X	Línea de vida	X
Mascara	X	Medidor de oxígeno y otros gases	
Respirador		Equipos de respiración	
Protector auditivo	X	Equipos de ventilación	
Impermeable		Iluminación	
Otros: Mascarilla tipo tapabocas N95 / Quirurgico			

CONDICION	SI	NO	OBSERVACIONES
Revisó los elementos necesarios antes de iniciar labores.	✓		
Verifico si hay existencia de tuberías de gas, agua, eléctricas.	✓		
El trabajador se encuentra físicamente apto para ejecutar el trabajo.	✓		
Se ha verificado con el trabajador los riesgos del área y sus controles?	✓		
Se señaliza y delimite el área de trabajo.	✓		
El trabajador tiene entrenamiento y se encuentra capacitado para el trabajo a realizar.	✓		
Las condiciones climáticas son favorables y permiten el desarrollo seguro del trabajo.	✓		Precipitación y dimasleado

Maira Cala Soler

NOMBRE Y FIRMA RESPONASBLE HSE-OBRA

NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE DE LA OBRA

Escaneado con CamScanner

	FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) P-MC-F-40	Fecha Vigencia 25 de enero 2018 Aprobo Gerencia

FECHA: 10 / 9 / 20 LUGAR: CIDH - FLORIDABLANCA SANTANDER

FIRMA RESPONSABLE ATS: JOSE ROJAS

FIRMA AUTORIZADO POR:

Equipos o Herramientas a utilizar en la labor

- [x] Herramientas manuales
- [x] Hidrolavadora
- [x] Mangueras
- [x] Manometro
- [x] Metro
- [x] Kit de alturas
- [ ] Equipo soldadura
- [ ] Dobla tubos

Equipo de proteccion Personal Requerido

- [x] Proteccion Visual
- [x] Casco de Seguridad
- [x] Calzado de Seguridad
- [x] proteccion manos
- [x] Proteccion Respiratoria
- [x] Ropa de Trabajo
- [x] Arnes cuerpo completo
- [x] Kit de alturas
- [ ] Mosqueton
- [ ] Eslinga
- [ ] Se encuentra capacitacion en uso de epps

Actividad a Realizar

- [x] Mantenimiento Preventivo
- [ ] Mantenimiento correctivo
- [ ] Montaje e instalacion
- [ ] Visita y/o Diagnostico

SU SEGURIDAD ES PRIMORDIAL ! SU FAMILIA LO ESPERA

EN CASO DE EMERGENCIA	
ENFRIO SAS	6424136
POLICIA	123
DEFENSA CIVIL	144
BOMBEROS	6526666

MOVILIDAD VIAL		
	DERRUMBES	
	LLUVIA	/
	TORMENTA	\
	HUECOS	\

BIOLOGICOS

PELIGROS	SI	NO	RIESGOS	SI	NO	MEDIDAS DE MITIGACION	SI	NO
Bacterias y/o Hongos	x		Mordeduras de animales	x		Inspeccion del área	x	
Insectos	x		Picaduras de insectos	x		Reportar la presencia de insectos o animales	x	
Animales	x		Reacciones alergicas	x		Uso de dotacion adecuada	x	
Virus	x		Dermatitis		x	Controlar la presencia de animales e insectos	x	
			Enfermedades	x		OTROS:		

FISICOS

PELIGROS	SI	NO	RIESGOS	SI	NO	MEDIDAS DE MITIGACION	SI	NO
Ruido	x		Dolores de cabeza / Mareos	x		Uso camisa manga larga, y EPP adecuados	x	
Iluminacion deficiente		x	Deshidratacion	x		Descansos periodicos	x	
Radiacion no ionizantes(rayo solar)		x	Quemaduras en la piel	x		Hidratacion antes, durante y al finalizar la labor	x	
Temperatura ambiental extrema		x	Sordera	x		Uso de proteccion auditiva	x	
Superficie caliente			Fatiga	x		Mantener distancias con las superficies calientes	x	
Ventilacion deficiente			Asfixia		x	Utilizacion de iluminacion adicional	x	
Vibracion			Insolacion		x	OTROS:		
Soldadura			Quemaduras en la piel por soldadura (Plata, Aluminio, Entre otros)		x			

QUIMICOS

PELIGROS	SI	NO	RIESGOS	SI	NO	MEDIDAS DE MITIGACION	SI	NO
Gases y vapores		x	Irritacion en piel /mucosas		x	Identificacion rotulacion del producto quimico	x	
liquidos (pintura, sustancias quimicas)		x	Quemaduras		x	Uso de Guantes según el Riesgo	x	
particulas / polvos quimicos en suspension	x		Afecciones respiratorias	x		Uso de Elementos de proteccion respiratoria	x	
Soldadura. Pvc,Oxiacetileno,En Arco, Entre otros.		x	Efectos toxicos		x	OTROS:		
			Dermatitis	x				
			Fatalidad	x				
			Afectacion Impacto ambiental		x			

PSICOSOCIAL

PELIGROS	SI	NO	RIESGOS	SI	NO	MEDIDAS DE MITIGACION	SI	NO
Atencion al publico	x		Dolores de cabeza	x		Orden de trabajo	x	
Gestion Organizacional	x		Estrés individual		x	Pausas activas	x	
Grupo social de trabajo	x		Acoso laboral		x	Atencion al cliente desde administracion		x
Definicion de roles	x					15 Minutos descanso (mañana y tarde)	x	

PELIGROS	RIESGOS	MEDIDAS DE MITIGACION

BIOMECANICOS		SI	NO		SI	NO		SI	NO
	postura (sentado)		✓	Fatiga Fisica	✓		Pausas activas y/o ejercicios de calentamiento	✓	
	postura (de pie)	✓		Lesiones Osteomusculares	✓		Controles medicos ocupacionales	✓	
	mala postura	✓		Dolor Lumbar	✓		Control de sobrepeso y obesidad		✓
	manipulacion de cargas	✓		Dolor y lesiones en articulaciones		✓	Analisis de puesto de trabajo		
	movimientos repetitivos	✓		Lesiones en columna		✓	Mantener espalda recta y rodilla doblada para levantar carga	✓	
	postura inadecuada y movimientos forzados	✓					Transporte de materiales y herramientas en vehiculo	✓	
	Uso Equipos y herramientas de vibracion		✓				OTROS:		
	uso de herramientas manuales	✓							

CONDICIONES DE SEGURIDAD	PELIGROS	SI	NO	RIESGOS	SI	NO	MEDIDAS DE MITIGACION	SI	NO
	mecanicos en movimiento	✓		Golpes / Traumatismos	✓		Uso de Elementos de proteccion contra caidas	✓	
	superficies lisas o irregulares	✓		Fracturas de huesos	✓		Verificar que las superficies de trabajo esten libres de obstaculos	✓	
	trabajo en alturas	✓		Caidas a nivel	✓		Usar Calzado en buen estado	✓	
	proyeccion de objetos y particulas	✓		caidas a nivel elevado (alturas)	✓		Señalizacion del area	✓	
	espacios confinados		✓	Laceraciones o cortaduras	✓		No transitar por superficies lisas o irregulares	✓	
	levantamiento mecanico de cargas	✓		Atrapamientos		✓	Mantener orden, aseo y pasillos libres de obstaculos	✓	
	levantamiento de carga pesada		✓	Fatalidad	✓		Uso de mangueras en buen estado y acoples apropiados	✓	
	transporte vial	✓		Daños a la propiedad / Equipos	✓		Uso de botiquin portatil	✓	
	transporte aereo		✓	Caida de objetos	✓		Capacitacion plan de emergencias	✓	
	atentados		✓	Asfixia		✓	Fomento de Autocuidado	✓	
	contacto directo con la electricidad		✓	Quemaduras		✓	5 Reglas de oro de Electricidad	✓	
	Robos-Hurtos	✓		Heridas cortopunzantes	✓		Plan de seguridad vial (Movilidad)	✓	
	Transporte de sustancias peligrosas		✓				Inspeccion pre operacional de equipos, herramientas, y sustancias peligrosas	✓	

FENOMENOS NATURALES	PELIGROS	SI	NO	RIESGOS	SI	NO	MEDIDAS DE MITIGACION	SI	NO
	Sismo	✓		Atrapamientos		✓	Plan de emergencias	✓	
	Lluvia, granizada	✓		Enfermedades respiratorias	✓		Revisar rutas de evacuacion sitio de trabajo	✓	
	Inundacion	✓		Lesiones Fisicas	✓		fomentar Autocuidado	✓	
	Derrumbes	✓		Fatalidad	✓		OTROS:		

ASPECTOS DE VERIFICACION (DILIGENCIADO POR EL LIDER O SUPERVISOR DEL TRABAJO)

	SI	NO		SI	NO
El personal se encuentra con buen estado de animo y salud	✓		El personal identifico condiciones inseguras en sitio y las corrigio o elimino	✓	
El personal ha tenido un periodo de descanso previo, suficiente (6-8 horas de sueño)	✓		El personal conoce los procedimientos para realizar el trabajo	✓	
El personal esta capacitado, entrenado y certificado para la ejecucion del trabajo	✓		El personal se ha retirado joyas, anillos, cadenas, pulseras, reloj.	✓	
Existe un lider para la realizacion de la labor	✓		El personal cuenta con el plan de emergencias y lo conoce.	✓	

FIRMA DEL TRABAJADORES

EDUARDO VILLAYALIS
KELIN MANTILLA
JHAEVILLAYSELIS
JOSE RUEDA
YHADIRA RUEDA

EL TRABAJADOR BAJA ESCALÓN POR ESCALÓN DE LA ESCALERA	✓			
SE UBICA EL TRABAJADOR POR DEBAJO DEL PENÚLTIMO PELDAÑO CON LA ESCALERA EXTENDIDA.	✓			
EL ACOMPAÑANTE SE UBICA EN EL ÚLTIMO PELDAÑO SOSTENIENDO LA ESCALERA	✓			
SE UTILIZA MÁXIMO DOS ESCALERAS.	✓			
PROCEDIMIENTO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**
PROCEDIMIENTO SISTEMA DE MANTENIMIENTO DE AIRE ACONDICIONADO Y REFRIGERACION INDUSTRIAL Y COMERCIAL DE TIPO PREVENTIVO P-MSA-PR-01	✓			
PROCEDIMIENTO SISTEMA DE MANTENIMIENTO DE AIRE ACONDICIONADO Y REFRIGERACION INDUSTRIAL Y COMERCIAL DE TIPO CORRECTIVO P-MSA-PR-02			✓	
PROCEDIMIENTO SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO CENTRAL P-MSA-PR-04			✓	
PROCEDIMIENTO MONTAJE E INSTALACION P-MSA-PR-05			✓	
PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE CILINDROS P-MSA-PR-06			✓	
PROCEDIMIENTO PARA TRABAJO SEGURO CON SOLDADURA P-MSA-PR-07			✓	
PROCEDIMIENTO INVESTIGACION DE ACCIDENTES E INCIDENTES AMBIENTALES P-MC-PR-17			✓	
PROCEDIMIENTO TRABAJO EN ALTURAS P-MC-PR-15	✓			
FORMATO DIAGNOSTICO (P-MSA-F11)			✓	
CERTIFICADOS	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**
CARNE EPS	✓			
CARNE ARL	✓			
CERTIFICADO DE TRABAJO EN ALTURA	✓			
CARNE DE VACUNAS DE TÉTANO			✓	
CARNE DE VACUNAS DE FIEBRE AMARILLA			✓	



ENFRIO SAS	ORDEN DE TRABAJO P- MSA-F-04	FECHA DE VIGENCIA 22 DE MAYO DE 2017 APROBÓ: GERENCIA

DIA	MES	AÑO	N° ORDEN	173
10	9	20		

CLIENTE	SENA	LUGAR DE LABOR	FLORIDA
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA	DURACION / DIAS	3 DIAS
TECNICO	JOSE RUEDA / KEVIN MANTILLA / LUIS VILLAMIZAR / YHADYRA RUEDA / EDUARDO VILLAMIZAR		

ACTIVIDAD A REALIZAR

PREVENTIVO	X	DIAGNOSTICO		GARANTIA		VEHICULO	X
CORRECTIVO		MONTAJE		VISITA		ALTURAS	
CONDICIONES BUENAS				DAÑO A LA PROPIEDAD			

MANTENIMIENTO CORRECTIVO		MONTAJE E INSTALACION		MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
EQUIPO SOLDADURA ELECTRICA		EQUIPO A INSTALAR		HIDROLAVADORA	X
EQUIPO SOLDADURA AUTOGENA		EQUIPO DE SOLDADURA ELECTRICO		EXTENCIONELECTRICA	X
EQUIPO PRESURIZACION		EQUIPO DE SOLDADURA AUTOGENA		MANGUERA	X
DE COBRE		COBRE		ESCALERA	X
TUBERIA Y ACCESORIOS DE PVC		TUBERIA Y ACCESORIOS DE PVC		ANDAMIO	
BOMBA DE VACIO		BOMBA DE VACIO		EQUIPO DE ALTURAS	
PULIDORA		PULIDORA		EQUIPO DE SEÑALIZACION	X
TALADROS		TALADROS		BALDES	X
ESCALERA		ESCALERA		PLASTICOS	X
ANDAMIO		ANDAMIO		CONOS	X
EXTENCIONES ELECTRICAS		EXTENCIONES ELECTRICAS		BOMBA DE ASPERCION	
EQUIPO DE ALTURAS		EQUIPO DE ALTURAS		INSUMOS	X
AISLAMIENTO TERMICO		AISLAMIENTO TERMICO		CAJA DE HERRAMIENTAS	X
REFRIGERANTE		REFRIGERANTE			
CAJA DE HERRAMIENTOS		CAJA DE HERRAMIENTOS			

OBSERVACIONES GENERALES

MANTENIMIENTO PREVENTIVO AIRES ACONDICIONADOS SEDE SENA FLORIDABLANCA

ORDENADOR	TECNICOS	APROBO
YHADYRA RUEDA	JOSE RUEDA	

ENFRIO S.A.S	INSPECCIONES VEHICULO PREOPERACIONAL F-MC-F-38	FECHA DE VIGENCIA 08/03/2017
		APROBADO POR GERENCIA

DATOS	
MES:	SEP.
SEMANA:	7 - 13
VEHICULO:	VAN.
MODELO:	2017.
PLACA:	IPR 383.
CONDUCTOR: 1	[signature]
CONDUCTOR: 2	
CONDUCTOR: 3	
CONDUCTOR: 4	
LICENCIA: 1	Si
LICENCIA: 2	
LICENCIA: 3	
LICENCIA: 4	
LICENCIA: 5	
LICENCIA: 6	
INSPECTOR:	

DESCRIPCIÓN DE DAÑOS OBSERVADOS

Encierre cualquier daño observado en un circulo y describa brevemente

KILOMETRAJE:	
L/ SALIDA	67.293
L/ INGRESO	67.380
Ma/ SALIDA	
Ma/ INGRESO	67.380
Mi/ SALIDA	67.380
Mi/ INGRESO	67.439
J/ SALIDA	67.439
J/ INGRESO	
V/ SALIDA	
V/ INGRESO	
S/ SALIDA	
S/ INGRESO	

TANQUEO DE GASOLINA.
L: 100% Ma: 75%
Mi: 25% j: 100%
v: S:

1. Conduce en la posición correcta y acomoda los espejos de manera que puedas dominar la vista lateral y posterior del auto.
2. Checa que el tanque de gasolina no marque menos de un cuarto.
3. Nunca manejes cansado o con sueño.
4. Maneja acompañado, una buena compañía siempre nos ayudará a amenizar nuestro viaje.
5. Nunca conduzcas por lugares oscuros o desconocidos.
6. Si el vehículo que tratas de rebasar acelera, déjalo ir. No te involucres en una carrera de velocidad.
7. Si vas a rebasar un vehículo, cruzar una avenida principal o incorporarte a carriles de alta velocidad, no tomes riesgos, hazlo seguro de ti mismo, si tienes dudas, tú indecisión puede causar un accidente.
8. Si vas a conducir por un tiempo prolongado, trata de descansar por lo menos cada 160 kilómetros.
9. Mantén tu distancia con respecto al auto de adelante.
10. Maneja a una velocidad moderada bajo la lluvia.
11. No manejes a exceso de velocidad.
12. Nunca manejes en estado de ebriedad.
13. Respeta las señales de tránsito.

DOCUMENTOS	L	M	M	J	V	S
Licencia de tránsito	/	/	/	/	/	
Revisión tecnico mecánica	/		/	/	/	
Seguro obligatorio	/		/	/	/	
Licencia de conducción	/		/	/	/	

NOMBRE DE TRABAJADORES	L	M	M	J	V	S
JOSE Rueda						
Kevin Montilla						
Abel Villamizar						
Hadyra Rueda						
Eduardo Villamizar						

VIDRIOS/ESPEJOS	L	M	M	J	V	S
Parabrisas	/		/	/	/	
Limpiaparabrisas	/		/	/	/	
Laterales	/		/	/	/	
Vidrio Trasero	/		/	/	/	
L/parabrisas trasero	/		/	/	/	
Espejo retrovisor	/		/	/	/	
Espejos Laterales	/		/	/	/	

OTROS	L	M	M	J	V	S
Estado cojineria	/		/	/	/	
Estado de las sillas	/		/	/	/	
Estado de la tapicería	/		/	/	/	
Aseo del vehículo.	/		/	/	/	
Manijas puertas	/		/	/	/	
Chapas puertas	/		/	/	/	
Seguros puertas	/		/	/	/	
Elevavidrios	/		/	/	/	
Ajuste de las puertas	/		/	/	/	
Bocina	/		/	/	/	
Alarma reversa	/		/	/	/	
Instrumentos	/		/	/	/	
Cinturones S delanteros	/		/	/	/	
Cinturones S traseros	/		/	/	/	
Mandos eléctricos	/		/	/	/	
Tablero de controles	/		/	/	/	
Aire acondiconado	/		/	/	/	

EQUIPO EMERGENCIAS						
Kit de Accidentes	/		/	/	/	
Linterna con pilas	/		/	/	/	
Botiquin	/		/	/	/	
EXTINTOR						
Pin de Seguridad	/		/	/	/	
Cargado	/		/	/	/	
Vigente	/		/	/	/	
HERRAMIENTAS						
Triangulos Reflectores (2)	/		/	/	/	
Gato	/		/	/	/	
Caja de herramientas.	/		/	/	/	
Cruceta	/		/	/	/	
Tacos	/		/	/	/	
Llanta de repuesto	/		/	/	/	
Cables de Arranque	/		/	/	/	

LUCES						
Bajas	/		/	/	/	
Plenas	/		/	/	/	
Direccionales	/		/	/	/	
Cocullos	/		/	/	/	
Reversa	/		/	/	/	
Anti-niebla	/		/	/	/	
Luces de cabina	/		/	/	/	
Emergencia.	/		/	/	/	
Tercer Stop.	/		/	/	/	
OTROS						
Freno de mano	/		/	/	/	
Correa del Ventilador	/		/	/	/	
Dispositivos de amarre	/		/	/	/	
Correas	/		/	/	/	
Ganchos	/		/	/	/	
Gancho de Remolque	/		/	/	/	

FLUIDOS						
Aceite motor	/		/	/	/	
Ultimo cambio	/		/	/	/	
Líquido de frenos	/		/	/	/	
Agua parabrisas	/		/	/	/	
Nivel combustible	/		/	/	/	
Fugas de lubricantes	/		/	/	/	

NEUMÁTICOS

DESGASTE, ESTRUCTURA						
Delantero Derecho	/		/	/	/	
Delantero Izquierdo	/		/	/	/	
Trasero Derecho	/		/	/	/	
Trasero Izquierdo	/		/	/	/	
Llanta repuesto	/		/	/	/	

PRESION						
Delantero Derecho	/		/	/	/	
Delantero Izquierdo	/		/	/	/	
Trasero Derecho	/		/	/	/	
Trasero Izquierdo	/		/	/	/	
Llanta repuesto	/		/	/	/	

OBSERVACIONES (Describir cualquier condición anormal observada con la fecha)

FLUIDOS: se revisaran dos veces por semana
NEUMÁTICOS:
PRESIÓN: aleatoriamente se tomara la presión.

FIRMA CONDUCTOR:	INSPECTOR:
L: [signature]	L: [signature]
Ma: [signature]	Ma: [signature]
Mi: [signature]	Mi: [signature]
J : [signature]	J: [signature]
V: [signature]	V: [signature]
S:	S:

	FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) P-MC-F-40	Fecha Vigencia 25 de enero 2018 Aprobo Gerencia

FECHA: 10 / 9 / 20 LUGAR: CIDH - FLORIDABLANCA SANTANDER

FIRMA RESPONSABLE ATS: JOSE ROJAS

FIRMA AUTORIZADO POR:

Equipos o Herramientas a utilizar en la labor

- [x] Herramientas manuales
- [x] Hidrolavadora
- [x] Mangueras
- [x] Manometro
- [x] Metro
- [x] Kit de alturas
- [ ] Equipo soldadura
- [ ] Dobla tubos

Equipo de proteccion Personal Requerido

- [x] Proteccion Visual
- [x] Casco de Seguridad
- [x] Calzado de Seguridad
- [x] proteccion manos
- [x] Proteccion Respiratoria
- [x] Ropa de Trabajo
- [x] Arnes cuerpo completo
- [x] Kit de alturas
- [ ] Mosqueton
- [ ] Eslinga
- [ ] Se encuentra capacitacion en uso de epps

Actividad a Realizar

- [x] Mantenimiento Preventivo
- [ ] Mantenimiento correctivo
- [ ] Montaje e instalacion
- [ ] Visita y/o Diagnostico

SU SEGURIDAD ES PRIMORDIAL ! SU FAMILIA LO ESPERA

EN CASO DE EMERGENCIA	
ENFRIO SAS	6424136
POLICIA	123
DEFENSA CIVIL	144
BOMBEROS	6526666

MOVILIDAD VIAL		
	DERRUMBES	
	LLUVIA	/
	TORMENTA	\
	HUECOS	\

BIOLOGICOS

PELIGROS	SI	NO	RIESGOS	SI	NO	MEDIDAS DE MITIGACION	SI	NO
Bacterias y/o Hongos	x		Mordeduras de animales	x		Inspeccion del área	x	
Insectos	x		Picaduras de insectos	x		Reportar la presencia de insectos o animales	x	
Animales	x		Reacciones alergicas	x		Uso de dotacion adecuada	x	
Virus	x		Dermatitis		x	Controlar la presencia de animales e insectos	x	
			Enfermedades	x		OTROS:		

FISICOS

PELIGROS	SI	NO	RIESGOS	SI	NO	MEDIDAS DE MITIGACION	SI	NO
Ruido	x		Dolores de cabeza / Mareos	x		Uso camisa manga larga, y EPP adecuados	x	
Iluminacion deficiente		x	Deshidratacion	x		Descansos periodicos	x	
Radiacion no ionizantes(rayo solar)		x	Quemaduras en la piel	x		Hidratacion antes, durante y al finalizar la labor	x	
Temperatura ambiental extrema		x	Sordera	x		Uso de proteccion auditiva	x	
Superficie caliente			Fatiga	x		Mantener distancias con las superficies calientes	x	
Ventilacion deficiente			Asfixia		x	Utilizacion de iluminacion adicional	x	
Vibracion			Insolacion		x	OTROS:		
Soldadura			Quemaduras en la piel por soldadura (Plata, Aluminio, Entre otros)		x			

QUIMICOS

PELIGROS	SI	NO	RIESGOS	SI	NO	MEDIDAS DE MITIGACION	SI	NO
Gases y vapores		x	Irritacion en piel /mucosas		x	Identificacion rotulacion del producto quimico	x	
liquidos (pintura, sustancias quimicas)		x	Quemaduras		x	Uso de Guantes según el Riesgo	x	
particulas / polvos quimicos en suspension	x		Afecciones respiratorias	x		Uso de Elementos de proteccion respiratoria	x	
Soldadura. Pvc,Oxiacetileno,En Arco, Entre otros.		x	Efectos toxicos		x	OTROS:		
			Dermatitis	x				
			Fatalidad	x				
			Afectacion Impacto ambiental		x			

PSICOSOCIAL

PELIGROS	SI	NO	RIESGOS	SI	NO	MEDIDAS DE MITIGACION	SI	NO
Atencion al publico	x		Dolores de cabeza	x		Orden de trabajo	x	
Gestion Organizacional	x		Estrés individual		x	Pausas activas	x	
Grupo social de trabajo	x		Acoso laboral		x	Atencion al cliente desde administracion		x
Definicion de roles	x					15 Minutos descanso (mañana y tarde)	x	

PELIGROS	RIESGOS	MEDIDAS DE MITIGACION

BIOMECANICOS		SI	NO		SI	NO		SI	NO
	postura (sentado)		✓	Fatiga Fisica	✓		Pausas activas y/o ejercicios de calentamiento	✓	
	postura (de pie)	✓		Lesiones Osteomusculares	✓		Controles medicos ocupacionales	✓	
	mala postura	✓		Dolor Lumbar	✓		Control de sobrepeso y obesidad		✓
	manipulacion de cargas	✓		Dolor y lesiones en articulaciones		✓	Analisis de puesto de trabajo		
	movimientos repetitivos	✓		Lesiones en columna		✓	Mantener espalda recta y rodilla doblada para levantar carga	✓	
	postura inadecuada y movimientos forzados	✓					Transporte de materiales y herramientas en vehiculo	✓	
	Uso Equipos y herramientas de vibracion		✓				OTROS:		
	uso de herramientas manuales	✓							

CONDICIONES DE SEGURIDAD	PELIGROS	SI	NO	RIESGOS	SI	NO	MEDIDAS DE MITIGACION	SI	NO
	mecanicos en movimiento	✓		Golpes / Traumatismos	✓		Uso de Elementos de proteccion contra caidas	✓	
	superficies lisas o irregulares	✓		Fracturas de huesos	✓		Verificar que las superficies de trabajo esten libres de obstaculos	✓	
	trabajo en alturas	✓		Caidas a nivel	✓		Usar Calzado en buen estado	✓	
	proyeccion de objetos y particulas	✓		caidas a nivel elevado (alturas)	✓		Señalizacion del area	✓	
	espacios confinados		✓	Laceraciones o cortaduras	✓		No transitar por superficies lisas o irregulares	✓	
	levantamiento mecanico de cargas	✓		Atrapamientos		✓	Mantener orden, aseo y pasillos libres de obstaculos	✓	
	levantamiento de carga pesada		✓	Fatalidad	✓		Uso de mangueras en buen estado y acoples apropiados	✓	
	transporte vial	✓		Daños a la propiedad / Equipos	✓		Uso de botiquin portatil	✓	
	transporte aereo		✓	Caida de objetos	✓		Capacitacion plan de emergencias	✓	
	atentados		✓	Asfixia		✓	Fomento de Autocuidado	✓	
	contacto directo con la electricidad		✓	Quemaduras		✓	5 Reglas de oro de Electricidad	✓	
	Robos-Hurtos	✓		Heridas cortopunzantes	✓		Plan de seguridad vial (Movilidad)	✓	
	Transporte de sustancias peligrosas		✓				Inspeccion pre operacional de equipos, herramientas, y sustancias peligrosas	✓	

FENOMENOS NATURALES	PELIGROS	SI	NO	RIESGOS	SI	NO	MEDIDAS DE MITIGACION	SI	NO
	Sismo	✓		Atrapamientos		✓	Plan de emergencias	✓	
	Lluvia, granizada	✓		Enfermedades respiratorias	✓		Revisar rutas de evacuacion sitio de trabajo	✓	
	Inundacion	✓		Lesiones Fisicas	✓		fomentar Autocuidado	✓	
	Derrumbes	✓		Fatalidad	✓		OTROS:		

ASPECTOS DE VERIFICACION (DILIGENCIADO POR EL LIDER O SUPERVISOR DEL TRABAJO)

	SI	NO		SI	NO
El personal se encuentra con buen estado de animo y salud	✓		El personal identifico condiciones inseguras en sitio y las corrigio o elimino	✓	
El personal ha tenido un periodo de descanso previo, suficiente (6-8 horas de sueño)	✓		El personal conoce los procedimientos para realizar el trabajo	✓	
El personal esta capacitado, entrenado y certificado para la ejecucion del trabajo	✓		El personal se ha retirado joyas, anillos, cadenas, pulseras, reloj.	✓	
Existe un lider para la realizacion de la labor	✓		El personal cuenta con el plan de emergencias y lo conoce.	✓	

FIRMA DEL TRABAJADORES

EDUARDO VILLAYALIS
KELIN MANTILLA
JHAEVILLAYSELIS
JOSE RUEDA
YHADIRA RUEDA

	ORDEN DE TRABAJO	Código	P-MSA-F-04
		Fecha vigencia	07 de noviembre de 2017
		version	1
	FORMATO PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	Página 1 de 2	

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	11	9	20	HORA	7:40	LUGAR	Sena Florida blanca.

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES (NOMBRE, CARGO; UNIDAD; EPS "SALUD"; AFP "PENSIÓN"; ARL "RIESGOS")

NOMBRE	CARGO	ARL
Eduardo Villamarin Mimo	coordinador	positiva

TIPO DE TRABAJO: Revision Aire Acondicionado Confecciones.

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Realizar Mtto Unidel condensadora

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:

PERMISO VALIDO DESDE:	FECHA	11-9-20	HORA:	7:40	HASTA:	FECHA			HORA:	

RIESGOS, HERRAMIENTAS, ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Seleccione el recuadro)

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO.

RIESGO	¿CUAL(ES)?	CAUSA
☑ Físicos		
☑ Biomecánicos		
☑ Biológicos		
☐ Químicos		
☐ Psicosocial		
☐ Fenómenos Naturales		
☑ Condición de Seguridad		

Otros ¿Cuáles?:

ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS

- ☑ Casco
- ☑ Guantes
- ☐ Overol
- ☑ Anclajes
- ☐ Conectores
- ☑ Mosquetones
- ☑ Arnés de cuerpo completo
- ☐ Careta para Soldar / Esmerilar
- ☐ Respirador / Mascarilla
- ☑ Calzado de Seguridad
- ☐ Protección para soldadura
- ☐ Protección Auditiva
- ☑ Eslinga de seguridad
- ☑ Gafas de Seguridad

Otros ¿Cuáles?:

HERRAMIENTAS DE TRABAJO

- ☑ Herramienta de mano
- ☐ Herramienta Inusual
- ☐ Herramientas Eléctricas
- ☐ Escaleras
- ☐ Mangueras
- ☐ Compresor
- ☐ Taladro
- ☐ Andamio

Otros ¿Cuáles?:

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)	SI	NO	N.A.
LOS TRABAJADORES CUENTAN CON AFILIACION A SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	✓		
SE VERIFICAN LOS SISTEMAS DE ACCESO	✓		
SE VERIFICAN LOS PUNTOS DE ANCLAJE	✓		
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	✓		
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	✓		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	✓		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	✓		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	✓		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	✓		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	✓		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	✓		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	✓		

EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE			
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS			

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
LÍNEA DE EMERGENCIA:123 **LINEA EMPRESA ENFRIO S.A.S : 6424136**

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"

NOMBRE	FIRMA	CEDULA
Eduardo Villamizar		1068207[illegible]

OBSERVACIONES

TRABAJADORES O EJECUTORES: Ninguna.

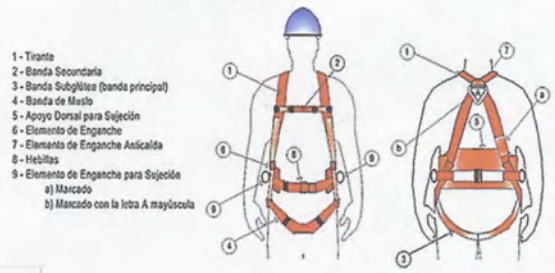
SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) Ninguno

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"PERSONALMENTE HE VERIFICADO LA PREPARACION DE LOS EQUIPOS Y/O ÁREA PARA EL TRABAJO Y LO CONSIDERO SEGURO PARA PROCEDER CON SU EJECUCIÓN Y ME COMPROMETO A VELAR PARA QUE SE MANTENGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PERMISO, CON EL OBJETIVO DE EVITAR QUE OCURRAN ACCIDENTES Y/O INCIDENTES A LAS PERSONAS, EQUIPOS, INSTALACIONES, MEDIO AMBIENTE."

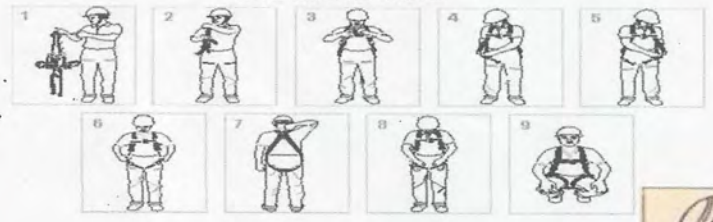
NOMBRE	FIRMA	CEDULA
Yhadyna Rueda Jean		37.729.723.



PARTES DEL ARNES



COMO COLOCARSE EL ARNES



Inmovilización de la parte superior de la escalera



	LISTA DE CHEQUEO DE TRABAJO RUTINARIO Y NO RUTINARIOS P-MC-F-45	Fecha de vigencia: 25 DE ENERO DEL 2018 Aprobado: POR GERENCIA

PROYECTO: Mantenimiento Preventivo aire

FECHA: 08 09 2020 JEFE INMEDIATO:

SUPPERVISOR: Hernando Rueda FIRMA TRABAJADOR:

TERRENO	SI	NO	N/A	OBSERVACION Y RECOMENDACIÓN
SE INSPECCIONO EL LUGAR DONDE SE VA A REALIZAR EL TRABAJO.	✓			
SE DELIMITA EL LUGAR DE TRABAJO CON CONOS, O CINTAS DE SEGURIDAD.	✓			
SE ANCLAN LOS POSTES ADECUADAMENTE			✓	
REALIZA EL TRABAJO DE ACUERDO CON LA SOLICITUD	✓			
LAS CONDICIONES CLIMÁTICAS SON APROPIADAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA LABOR	✓			
SE ASEGURA EL TRABAJADOR CUANDO TRABAJA FACHADAS O SOBRE TECHO.			✓	
SE CUMPLE NORMAS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO SOBRE TECHO.			✓	
SE VERIFICA CON EL EQUIPO ADECUADO PARA LA REALIZACIÓN.	✓			
HERRAMIENTAS MANUALES	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**
EL ESTADO DE MANGO ES ADECUADO	✓			
SE ENCUENTRA BIEN EL ANCLAJE DE MANGO CON EL CUERPO DE LA HERRAMIENTAS.			✓	
EL MATERIAL DE LA HERRAMIENTA EVITA LA GENERACIÓN DE CHISPAS .			✓	
LAS HERRAMIENTAS CON PUNTA AGUDAS SE ENCUENTRAN PROVISTAS DE RESGUARDOS.	✓			
LAS HERRAMIENTAS PUNTIAGUDAS SON GUARDADAS EN LUGARES SEGUROS.	✓			
LAS HERRAMIENTAS SE UBICAN PROVISIONALMENTE EN LUGARES ADECUADOS DE DONDE NO CAEN SOBRE PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN DEBAJO..	✓			
CUENTA CON CAJA PARA HERRAMIENTAS	✓			
CUENTA CON CINTURÓN PORTA HERRAMIENTAS			✓	
SE REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA LAS HERRAMIENTAS.	✓			
EL COMPAÑERO ENVÍA LAS HERRAMIENTAS DESDE ABAJO UTILIZANDO UN MÉTODO DE SEGURIDAD			✓	
UTILIZA LAS HERRAMIENTAS PARA LO QUE FUE DISEÑADAS	✓			
USO DE ESCALERAS	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**
LA ESCALERA SE FIJA A UNA ESTRUCTURA FIRME	✓			
LA ESCALERA SE SOPORTADA EN UN TERRENO FIRME	✓			
LA ESCALERA CUANTA CON ZAPATAS	✓			
LA CONDICIONES DE ESCALERA ES BUENA	✓			
LA ESCALERA SE ENCUENTRA LIBRE DE GRASA	✓			
SE CUMPLE CON LA DISTANCIA ENTRE LA PARED Y LA ESCALERA (¼ DE ALTURAS DE LA ESCALERA)	✓			
LA SUELA DE LOS ZAPATOS ESTÁN LIBRES DE GRASA	✓			
EL TRABAJADOR SUBE Y BAJA LA ESCALERA ENFRENTÁNDOLA.	✓			

EL TRABAJADOR BAJA ESCALÓN POR ESCALÓN DE LA ESCALERA	✓			
SE UBICA EL TRABAJADOR POR DEBAJO DEL PENÚLTIMO PELDAÑO CON LA ESCALERA EXTENDIDA.	✓			
EL ACOMPAÑANTE SE UBICA EN EL ÚLTIMO PELDAÑO SOSTENIENDO LA ESCALERA	✓			
SE UTILIZA MÁXIMO DOS ESCALERAS.	✓			
PROCEDIMIENTO	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**
PROCEDIMIENTO SISTEMA DE MANTENIMIENTO DE AIRE ACONDICIONADO Y REFRIGERACION INDUSTRIAL Y COMERCIAL DE TIPO PREVENTIVO P-MSA-PR-01	✓			
PROCEDIMIENTO SISTEMA DE MANTENIMIENTO DE AIRE ACONDICIONADO Y REFRIGERACION INDUSTRIAL Y COMERCIAL DE TIPO CORRECTIVO P-MSA-PR-02			✓	
PROCEDIMIENTO SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO CENTRAL P-MSA-PR-04			✓	
PROCEDIMIENTO MONTAJE E INSTALACION P-MSA-PR-05			✓	
PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE CILINDROS P-MSA-PR-06			✓	
PROCEDIMIENTO PARA TRABAJO SEGURO CON SOLDADURA P-MSA-PR-07			✓	
PROCEDIMIENTO INVESTIGACION DE ACCIDENTES E INCIDENTES AMBIENTALES P-MC-PR-17			✓	
PROCEDIMIENTO TRABAJO EN ALTURAS P-MC-PR-15	✓			
FORMATO DIAGNOSTICO (P-MSA-F11)			✓	
CERTIFICADOS	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**
CARNE EPS	✓			
CARNE ARL	✓			
CERTIFICADO DE TRABAJO EN ALTURA	✓			
CARNE DE VACUNAS DE TÉTANO			✓	
CARNE DE VACUNAS DE FIEBRE AMARILLA			✓	



EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE			
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS			

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
LÍNEA DE EMERGENCIA:123 **LINEA EMPRESA ENFRIO S.A.S : 6424136**

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"

NOMBRE	FIRMA	CEDULA
Eduardo Villamizar		1068207[illegible]

OBSERVACIONES

TRABAJADORES O EJECUTORES: Ninguna.

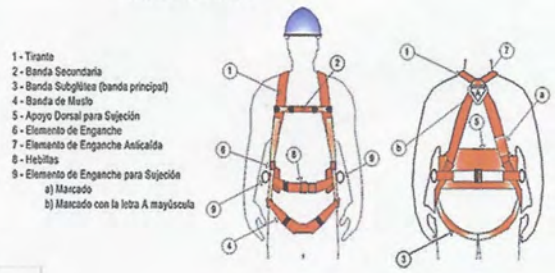
SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) Ninguno

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"PERSONALMENTE HE VERIFICADO LA PREPARACION DE LOS EQUIPOS Y/O ÁREA PARA EL TRABAJO Y LO CONSIDERO SEGURO PARA PROCEDER CON SU EJECUCIÓN Y ME COMPROMETO A VELAR PARA QUE SE MANTENGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PERMISO, CON EL OBJETIVO DE EVITAR QUE OCURRAN ACCIDENTES Y/O INCIDENTES A LAS PERSONAS, EQUIPOS, INSTALACIONES, MEDIO AMBIENTE."

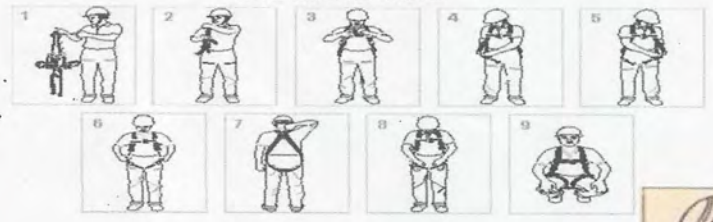
NOMBRE	FIRMA	CEDULA
Yhadyna Rueda Jean		37.729.723.



PARTES DEL ARNES



COMO COLOCARSE EL ARNES



Inmovilización de la parte superior de la escalera



	ORDEN DE TRABAJO	Código	P-MSA-F-04
		Fecha vigencia	07 de noviembre de 2017
		version	1
	FORMATO PERMISO TRABAJO EN ALTURAS	Página 1 de 2	

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	11	9	20	HORA	7:40	LUGAR	Sena Florida blanca.

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES (NOMBRE, CARGO; UNIDAD; EPS "SALUD"; AFP "PENSIÓN"; ARL "RIESGOS")

NOMBRE	CARGO	ARL
Eduardo Villamarin Mimo	coordinador	positiva

TIPO DE TRABAJO: Revision Aire Acondicionado Confecciones.

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Realizar Mtto Unidel condensadora

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:

PERMISO VALIDO DESDE:	FECHA	11-9-20	HORA:	7:40	HASTA:	FECHA			HORA:	

RIESGOS, HERRAMIENTAS, ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Seleccione el recuadro)

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO.

RIESGO	¿CUAL(ES)?	CAUSA
☑ Físicos		
☑ Biomecánicos		
☑ Biológicos		
☐ Químicos		
☐ Psicosocial		
☐ Fenómenos Naturales		
☑ Condición de Seguridad		

Otros ¿Cuáles?:

ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS

- ☑ Casco
- ☑ Guantes
- ☐ Overol
- ☑ Anclajes
- ☐ Conectores
- ☑ Mosquetones
- ☑ Arnés de cuerpo completo
- ☐ Careta para Soldar / Esmerilar
- ☐ Respirador / Mascarilla
- ☑ Calzado de Seguridad
- ☐ Protección para soldadura
- ☐ Protección Auditiva
- ☑ Eslinga de seguridad
- ☑ Gafas de Seguridad

Otros ¿Cuáles?:

HERRAMIENTAS DE TRABAJO

- ☑ Herramienta de mano
- ☐ Herramienta Inusual
- ☐ Herramientas Eléctricas
- ☐ Escaleras
- ☐ Mangueras
- ☐ Compresor
- ☐ Taladro
- ☐ Andamio

Otros ¿Cuáles?:

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)	SI	NO	N.A.
LOS TRABAJADORES CUENTAN CON AFILIACION A SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	✓		
SE VERIFICAN LOS SISTEMAS DE ACCESO	✓		
SE VERIFICAN LOS PUNTOS DE ANCLAJE	✓		
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	✓		
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	✓		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	✓		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	✓		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	✓		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	✓		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	✓		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	✓		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	✓		

ANALISIS DE TRABAJO
SEGURO CONSORCIO JG

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	8 METROS
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	ACCESO A CUISCO
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	PUNTOS DE ANCLAJE A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	SÍ
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	PUNTOS DE ANCLAJE EN CERCHA Y LINEAS HORIZONTALES, COLECTOR
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	ARNES, ESLINGAS, EQUIPO RETRACTIL LINEA DE VIDA, ABSOLUTOR DE ENERGIA,
¿Cuántos trabajadores se requieren?	4
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	PINTURA, MANGAS.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	NO
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	MANEJO DE CARGAS TRABAJO EN ALTURAS

ANALISIS DE TRABAJO
SEGURO CONSORCIO JG

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
ADECUAR ANDAMIO	FALLAS EN INSTALACION	CAIDA DISTINTA GOLPES, CAIDA OBJETOS	VERIFICAR ESTABILIDAD ANDAMIO CERTIFICACION ANDAMIOS
DEFINIR PUNTOS ANCLAJE	ANCLAJES NO ADECUADOS	CAIDA DISTINTA	VERIFICAR PRUEBA FUERZA ANCLAJES
ESCARIFICACION DE PINTURAS	TRABAJO ALTURA MAT. PARTICULADO	CAIDA ALTURA ESQUIRLA OJO	USO DE EPI
SELLO DE FISURA EN FACHADA	TRABAJO ALTURA	CAIDA NIVEL	USO LINEA DE VIDA USO ARNES.
PINTURA FACHADA	TRABAJO ALTURA	CAIDA NIVEL	USO LINEA VIDA USO ARNES

ANALISIS DE TRABAJO
SEGURO CONSORCIO JG 2020

Empresa: CONSORCIO JG 2020	**Municipio:** VELEZ
Proceso: HSE	**Proyecto donde se realiza el trabajo:** SEDE SENA
Fecha: (dd / mm / aaaa):	**Lugar de Trabajo:** FACHADA PRINCIPAL COLISEO
Hora de Inicio (a.m./p.m.):	**Hora de Finalización (a.m./p.m.):**

Descripción de la tarea a realizar:
CORREGIR FISURAS EN FACHADA Y PINTURA.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA X	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
CARLOS D LA OSSA	
ADRIAN PINEDES	1'100.891.205

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique/Desciba cada una de las herramientas/equipos a utilizar.*
Manuales	X	RODILLOS, ESPATULAS, BROCHAS,
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

Nombre y Cédula responsable HSE: DIEGO A _____ Firma: _____

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO CONSORCIO JG	
ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	8 metros
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	ESPACIO ABIERTO
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	SI'
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	PUNTOS ANCLAJE EN ANDAMIO.
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	PUNTOS ANCLAJE, CONECTORES, ARNES RESCATE
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	ARNES, MOSQUETONES, ABSORVEDOR DE ENERGIA, EQUIPO RETRACTIL,
¿Cuántos trabajadores se requieren?	4
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	PUNTA, MANILA.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO.
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	NO
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	TENSADO OTRAS

ANALISIS DE TRABAJO
SEGURO CONSORCIOJG

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR		
EPP		*Marque con una X al frente de cada elemento si se requiere y al frente especificar en caso de que sea necesario*
Casco	X	
Guantes	X	
Gafas	X	
Botas con puntera		
Chaleco		
Protección auditiva		
Eslinga	X	
Arnés	X	
Otras		

EVALUACION DEL RIESGO

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

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

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

☐ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

ANALISIS DE TRABAJO
SEGURO CONSORCIO JG

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
ADECUAR ANDAMIO	FALLAS INSTALACION	CAIDA DESPRENDIMIENTO	VERIFICAR ESTABILIDAD ANDAMIOS-CERTIFICADOS
DEFINIR PUNTOS ANCLAJE	ANCLAJES NO APTOS	CAIDA	VERIFICAR PRUEBA FUERZA
ESCARIFICACION DE PINTURA	MAT PARTICULADO		USO DE EPP
SELLO DE FISURAS	TEMPERATURA	CAIDA NIVEL	USO SISTEMA DE PROTECCION
PINTURA FACHADA	TEMPERATURA	CAIDA NIVEL	USO SISTEMA DE PROTECCION

ANALISIS DE TRABAJO
SEGURO CONSORCIO JG 2020

Empresa: CONSORCIO JG 2020	Municipio: VELEZ
Proceso: HSE	Proyecto donde se realiza el trabajo: SEDE SENA
Fecha: (dd / mm / aaaa):	Lugar de Trabajo: INTERIOR COLISEO
Hora de Inicio (a.m./p.m.):	Hora de Finalización (a.m./p.m.):

Descripción de la tarea a realizar:
FISURAS EN FACHADA Y PINTURA

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	X	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS		OTRO, CUAL?	

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
CARLOS NARCETO DLA ROSA.	1100153489
ADRIAN PINERES	1'100.895.205

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique/Desciba cada una de las herramientas/equipos a utilizar.*
Manuales	X	ARNES, ESLINGAS, ANDAMIOS, ESPATULAS
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

Nombre y Cédula responsable HSE: DIEGO ASANCHEZ Firma:

ANALISIS DE TRABAJO
SEGURO CONSORCIOJG

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR		
EPP		*Marque con una X al frente de cada elemento si se requiere y al frente especificar en caso de que sea necesario*
Casco	X	
Guantes	X	
Gafas	X	
Botas con puntera		
Chaleco		
Protección auditiva		
Eslinga	X	
Arnés	X	
Otras		

EVALUACION DEL RIESGO

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

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

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

☐ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Charla de Alturas

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	EDWIN HOYOS	78.702.96.	Oficial	Edwin.	24/09/2020
2	JONY PEREZ.	11.279.24958	Colaborador	JONY	24/09/2020
3	Heiner Rolando R.	1.049.636.745	Ayudante	Heiner Rolando	24-09-2020
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Charla de Alturas

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CÁRGO	FIRMA	FECHA
1	Jose Antonio Benavides	93957625	Ayudante	Jose Antonio B.	24/09/20
2	Wilmer Andrei Bayona Uribe	1057602551	oficial	Wilmer B.	24-09-20
3	Christian Felipe Tuta	1057607286	Ayudante		24-09-20
4	Jose Manuel Segundo	13387119	Oficial		24/09/2020
5	Jairon Hernandez	74245088	oficial		24/09/20
6	Giovanny Pesquta	1057580018	oficial		24/09/20
7	Dario Yesid Bayona Ortiz	1057605585	Ayudante		24/09/2020
8	Carlos Salcedo	9399103	Maestro		24/09/20
9	Wilmar Pineda	74080447	Ayudante	Wilmar	24/09/20
10	Juan Pineda Salcedo	74185695	oficial		24/09/20
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Escaneado con CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO
SEGURO CONSORCIO JG 2020

Empresa: Consorcio JG 2020	**Municipio:** Yopal Casanare
Proceso: HSEQ	**Proyecto donde se realiza el trabajo:** SENA YOPAL CASANARE
Fecha: 12/09/20 (dd / mm / aaaa):	**Lugar de Trabajo:**
Hora de Inicio (a.m./p.m.):	**Hora de Finalización (a.m./p.m.):**
Descripción de la tarea a realizar: Mortero impermeabilizacion viga canal	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Juan Carlos lopez	Juan Carlos López
Carlos Alarcón	Carlos Alarcon
Clemente Bernal	
Jose cepeda	Jose Cepeda.
Javier Guanay	JAVIER GUANAY
Fermin Bello Jimenez	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique/Desciba cada una de las herramientas/equipos a utilizar.*
Manuales	X	Picas - Palas - Palustre - Baldes - regla - Manguera Nivelin.
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

Nombre y Cédula responsable HSE: Maira Cala Solar Firma:

Escaneado con CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO CONSORCIO JG	
ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	3 metros
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Escaleras
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	Si
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	Si
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	- Puntos de anclaje - Linea de vida - Arnés
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	-Eslinga - Arnes de seguridad - Abrobidor de energia
¿Cuántos trabajadores se requieren?	5
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Palas - Palustre - regla - balde lazo - Manguera de Nivel.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	Si
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	

Escaneado con CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO
SEGURO CONSORCIO JG

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Definir Puntos Anclaje	- Anclajes inadecuados	- golpes - contusiones	- verificar los Puntos de anclaje al inicio
Revisión de EPP	- EPP en mal estado	- Suspender actividad	- Capacitación sobre el adecuado uso de epp
Mortero de nivelación	Caida a nivel	- Cortaduras - golpes - caidas	- Capacitación sobre trabajos en alturas
Instalación de Malla.	- Atrapamiento - Caida a nivel	- resbalones - caidas	- trabajo en equipo - Autocuidado
Aplicación del Mortero	Caida a nivel	- Caidas a nivel - golpes - Heridas	- ojo - mente en tarea - Uso de epp - cotación

Escaneado con CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO
SEGURO CONSORCIOJG

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR		
EPP		*Marque con una X al frente de cada elemento si se requiere y al frente especificar en caso de que sea necesario*
Casco	X	
Guantes	X	
Gafas	X	
Botas con puntera	X	
Chaleco		
Protección auditiva		
Eslinga	X	
Arnés	X	
Otras	X	linea de vida

EVALUACION DEL RIESGO
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?
☒ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.
¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?
☒ Si, proceda con la tarea.
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	LISTA DE CHEQUEO PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO (Excavaciones, zanjas, espacios confinados, trabajo en alturas)	CODIGO: F-SST-38 VERSIÓN: 01 Pág. 1 de 1

FECHA DE EXPEDICION: 12/09/2020

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Sena de Yopal - Casanare

DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR: Nortero para hipermehabilizaciones viga - canal

RIESGOS DEL AREA DE TRABAJO:

RIESGO	SI	NO	OBSERVACIONES
Carencia de oxigeno			
Presencia de gases tóxicos			
Presencia de gases explosivos			
Se detectan redes de luz, teléfono			
Atrapamientos			
Caidas a distinto y mismo nivel	X		
Caidas de objetos al interior	X		
Malas posturas prolongadas	X		
Ruidos excesivos			
Riesgo biológico (animales)	X		
Otros:			

PROTECCION PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA EL TRABAJO:

Casco	X	Arnés	X
Guantes	X	Trípode	
Botas de seguridad	X	Anclaje	X
Gafas	X	Línea de vida	X
Mascara		Medidor de oxigeno y otros gases	
Respirador		Equipos de respiración	
Protector auditivo		Equipos de ventilación	
Impermeable		Iluminación	
Otros: Taponcas - Eslinga - Equipo retractil			

CONDICION	SI	NO	OBSERVACIONES
Revisó los elementos necesarios antes de iniciar labores.	X		
Verifico si hay existencia de tuberías de gas, agua, eléctricas.	X		
El trabajador se encuentra físicamente apto para ejecutar el trabajo.	X		
Se ha verificado con el trabajador los riesgos del área y sus controles?	X		
Se señaliza y delimite el área de trabajo.		X	
El trabajador tiene entrenamiento y se encuentra capacitado para el trabajo a realizar.	X		
Las condiciones climáticas son favorables y permiten el desarrollo seguro del trabajo.	X		

EDGAR JEREZ T.

NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE DE LA OBRA

Maira Rocha Soler - 1098632716

NOMBRE Y FIRMA RESPONASBLE HSE-OBRA

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	**PERMISO ESCRITO PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO** (espacios confinados, trabajo en alturas, trabajos en caliente, trabajos eléctricos)	CÓDIGO: F-SST-37 VERSIÓN: 01 Pág. 1 de 1

FECHA: 10/10/2020 **HORA DE INICIO:** 7:00 Am **HORA FINALIZACIÓN** 12:00 Am

LUGAR: Sena Regional Casanare

TRABAJO A REALIZAR: Lavado de cobierta gastronomía con hidrolabadora

TIPO DE TAREA DE ALTO RIESGO A REALIZAR:

Trabajo en alturas: X **Excavaciones:** ___ **Espacios confinados:** ___ **Zanjas**___ **otra**___ **cual** _____

CONDICIONES INICIALES REQUERIDAS	SI	NO
Se realizó la verificación en la lista de chequeo para la actividad a ejecutar	X	
Se identificaron los riesgos e implementaros los controles requeridos	X	
Se informó y notificó a los trabajadores de peligros y controles a implementar	X	

PERMISO CONCEDIDO A:

NOMBRE	DOCUMENTO	ARL	EPS	FIRMA
Fermin Bello	74859773			
Juan Carlos Lopez	86047413			

Fermin Bello Jimenez

Nombre y Firma de Responsable de la obra.

_____

Nombre Responsable HSE

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	LISTA DE CHEQUEO PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO (Excavaciones, zanjas, espacios confinados, trabajo en alturas)	CÓDIGO: F-SST-38 VERSIÓN: 01 Pág. 1 de 1

FECHA DE EXPEDICION: 10/10/2020

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Sena Regional casanare

DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR: Lavado de cubierta, gastronomia con hidrolabadora

RIESGOS DEL AREA DE TRABAJO:

RIESGO	SI	NO	OBSERVACIONES
Carencia de oxigeno		X	
Presencia de gases tóxicos		X	
Presencia de gases explosivos		X	
Se detectan redes de luz, teléfono		X	
Atrapamientos		X	
Caídas a distinto y mismo nivel	X		
Caídas de objetos al interior	X		
Malas posturas prolongadas	X		
Ruidos excesivos		X	
Riesgo biológico (animales)	X		
Otros: Uso de extenciones electricas			

PROTECCION PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA EL TRABAJO:

Casco	X	Arnés	X
Guantes	X	Trípode	
Botas de seguridad	X	Anclaje	X
Gafas	X	Línea de vida	X
Mascara	X	Medidor de oxígeno y otros gases	
Respirador		Equipos de respiración	
Protector auditivo		Equipos de ventilación	
Impermeable		Iluminación	
Otros:			

CONDICION	SI	NO	OBSERVACIONES
Revisó los elementos necesarios antes de iniciar labores.	X		
Verifico si hay existencia de tuberías de gas, agua, eléctricas.	X		
El trabajador se encuentra físicamente apto para ejecutar el trabajo.	X		
Se ha verificado con el trabajador los riesgos del área y sus controles?	X		
Se señaliza y delimite el área de trabajo.	X		
El trabajador tiene entrenamiento y se encuentra capacitado para el trabajo a realizar.	X		
Las condiciones climáticas son favorables y permiten el desarrollo seguro del trabajo.	X		

Fermin Bello Jimenez

NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE DE LA OBRA

NOMBRE Y FIRMA RESPONASBLE HSE-OBRA

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	PERMISO ESCRITO PARA TRABAJOS DE ALTOS RIEZGOS (espacios confinados, trabajo en alturas, trabajos en caliente, trabajos eléctricos)	CODIGO: F-SST-37 VERSION: 01 Pág. 1 de 1

LUGAR: Regional casanare

TRABAJO A REALIZAR: Lavado de cubierta gastronomica. subida de materiales en terraza hidrocarburos. vaciado mortero terraza hidrocarburos

TIPO DE TRABAJOS DE REIZGOS A REALIZAR:

Trabajo en alturas: X excavaciones: ___ Espacios confinados: ___ zanjas: ___ Otra___ cual_____

CONDICIONES INICIALES REQUERIDAS	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM
Se realizó la verificación en la lista de chequeo para la actividad a ejecutar		si	si				
Se identificaron los riesgos e implementaron los controles requeridos		si	si				
Se informó y notifico a los trabajadores de peligros y controles a implementar		si	si				

PERMISO CONCEDIDO A:		Fecha: Hora:	Fecha: 13-10-20 Hora: 7:00 Am	Fecha: 14-10-20 Hora: 07:00 Am	Fecha: Hora:	Fecha: Hora:	Fecha: Hora:	Fecha: Hora:
NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Fermin Bello	71859772							
Clemente Bernal	1118531666							
Juan Carlos Lopez	86041415							
Carlos Alarcon	1118550222		carlos	carlos				

Nombre y Firma de Responsable de la obra.

Nombre Responsable HSE

CONSORCIO	LISTA DE CHEQUEO PARA TRABAJOS DE ALTO RIEZGO (Excavaciones, zanjas, espacios confinados, trabajo en alturas)	CODIGO: F-SST-37
		VERSION: 01
		Pág. 1 de 1

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Regional Casanare

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Lavado cubierta gastronomica. Vaciado terraza hidrocarburos con mortero. Subida de material a terraza hidroc

RIEZGOS DEL AREA DE TRABAJO								
DESCRIPCIÓN	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	OBSERVACIONES
Carencia de oxigeno		No	No					
Presencia de gases tóxicos		No	No					
Presencia de gases explosivos		No	No					
Se detectan redes de luz, teléfono		No	No					
Atrapamiento		Si	Si					
Caída a distancia y mismo nivel		Si	Si					
Caída de objetos al interior		Si	Si					
Malas posturas prolongadas		Si	Si					
Ruidos excesivos		No	No					
Riesgos biológicos(animales)		Si	Si					
Otros								

PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA EL TRABAJO							
DESCRIPCIÓN	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM
Casco		Si	Si				
Guantes		Si	Si				
Botas de seguridad		Si	Si				
Gafas		Si	Si				
Mascara		Si	Si				
Respirador		No	No				
Protector auditivo		No	No				
Impermeable		No	No				
Arnés		Si	Si				
Trípode		No	No				
Anclaje		Si	Si				
Línea de vida		Si	Si				
Medidor de oxígeno y otros gases		No	No				
Equipos de respiración		No	No				
Equipos de ventilación		No	No				
Iluminación		No	No				
Otros							

CONDICIONES								
DESCRIPCIÓN	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	OBSERVACIONES
Revisó los elementos necesarios antes de iniciar labores		Si	Si					
Verifico si hay existencia de tubería de gas, agua, eléctricas		Si	Si					
El trabajador se encuentra físicamente apto para ejecutar el trabajo		Si	Si					
Se ha verificado con el trabajador los riesgos del área y sus controles?		Si	Si					
Se señaliza y delimita el área de trabajo		Si	Si					
El trabajador tiene entrenamiento y se encuentra capacitado para el trabajo a realizar		Si	Si					
Las condiciones climáticas son favorables y permiten el desarrollo seguro del trabajo		Si	Si					

NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE DE LA OBRA

Fermin Bello

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE HSE-OBRA

Escaneado con CamScanner

Anexo 12. Actas de capacitación e inducción.

ACTA No. 1		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTAL		
CIUDAD Y FECHA: Piedecuesta, 11 de septiembre de 2020	**HORA INICIO:** 6:00 a.m.	**HORA FIN:** 7:30 a.m.
LUGAR: Cafetería de aprendices	**DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO** Santander / Centro de Atención al Sector Agropecuario	

TEMA (S):

1. Inducción en subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo
2. Inducción en subsistema de gestión ambiental
3. Evaluación de conocimiento del tema mencionado.

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

Realizar la inducción de los subsistemas de gestión ambiental y seguridad y salud en el trabajo a la empresa Consorcio JG2020, encargada de realizar los respectivos mantenimientos para la sede Guatiguará y sede Aguas Calientes.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Inducción en subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

Se da paso al apoyo de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), Maria Isabel C. Tejada, para que realice inducción, los temas tratados son:

- **Política de SST que el SENA:** En la cual se compromete a prevenir los accidentes y enfermedades laborales, la promoción y prevención de todas las personas sin importar su vinculación (plata, contratistas, subcontratistas, aprendices, visitantes) e identificación de peligros derivados del desarrollo de las actividades.
- **Peligros y riesgos:** Se da un ejemplo claro sobre la diferencia que hay entre el peligro y el riesgo. Esto con el objetivo de que los trabajadores puedan identificar los peligros y riesgos a los cuales están expuestos debido al desarrollo de las actividades. Se explica que la metodología que utiliza la entidad para la identificación y clasificación de estos. Se enfatiza sobre la importancia de identificar peligros y valorar los riesgos los cuales conlleva a establecer las medidas de control.
  Se hace hincapié sobre cada uno de los peligros a los cuales se verán expuestos para la ejecución de las actividades.
- **Plan de emergencias:** Se da a conocer los aspectos del plan de emergencias, aplicado al centro de formación C.A.S.A. (sistema de alarma, brigadistas, rutas de evacuación, puntos de encuentro, entre otros).
- Se recuerda sobre los lineamientos legales para los reportes de accidentes e incidentes y enfermedades, así como su debido proceso de investigación para las empresas subcontratistas.
- **Elementos de protección personal:** Se recalca sobre la importancia del uso de elementos de protección personal, los cuales deben ser acordes a los peligros a los cuales están expuestos por el desarrollo de las actividades.
- **Protocolo de bioseguridad:** Se socializa con todo el personal el protocolo de bioseguridad en materia de prevención, manejo y control del COVID-19, donde se indican las generalidades, población de alto riesgo, formas de propagación, signos y síntomas, prevención a nivel personal, social y laboral. Enfocándose en la importancia del uso de elementos de protección personal, lavado de manos, desinfección de superficies y objetos durante su ingreso y permanencia en el Centro de Formación.

Se recalca sobre reportar en llegado caso de ocurrir, los positivos para COVID-19 al SENA y acatar los lineamientos establecidos por el Gobierno y protocolo de bioseguridad interno del consorcio.

- **Medidas de seguridad:** Se impartieron los protocolos que se realizarán al momento del ingreso del personal a la sede tales como, toma de temperatura, reporte de condiciones de salud, desinfección y demás mecanismos que establece la Resolución 666 de 2020. Adicionalmente se indica las normas de seguridad para el ingreso (ropa, calzado, elementos de bioseguridad, toma de temperatura) y aspectos relacionadas con la permanencia (uso de elementos de bioseguridad, elementos de protección personal entre otros).
- **Manipulación de sustancias químicas:** Se socializa los aspectos a tener en cuenta, basados en el sistema globalmente armonizado (etiquetado, hojas de seguridad, pictogramas).
- **Trabajos en alturas:** Se indica las medidas de seguridad como la demarcación del área de trabajo, uso de elementos de protección personal, sistemas de protección contra caídas, efectos de la caída libre, el uso adecuado del casco.

  Se indicó que en ninguna circunstancia el señor Juan Guillermo Acosta Gómez identificado con cédula de ciudadanía 1´095.796.441, podrá realizar actividades consideradas como trabajo en alturas, debido a que no aportaron con el respectivo curso vigente de TSA, ni el concepto médico de actitud para trabajos en alturas. Así mismo antes de iniciar los respectivos trabajos se debe contar con la debida autorización por parte del coordinador de alturas designado por la empresa Consorcio JG2020 y presentarlo a el área de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se realiza la entrega del área para el almacenamiento de la herramienta y demás, así como las baterías de baño que estarán habilitadas para el uso exclusivo del personal de consorcio y la zona de alimentación asignada.

2. Inducción en subsistema de gestión ambiental

Se realiza las recomendaciones dictadas en cuanto a la generación adecuada de los residuos sólidos dentro de la sede y la respectiva segregación adecuada de los residuos que se están generando por la emergencia sanitaria que presenta el país COVID-19 y las medidas sanitarias para su actividad de manera segura dentro del centro de formación.

3. Evaluación de conocimiento del tema mencionado.

Se adjunta como anexo el informe relacionado con los resultado de la evaluación

4. Analisis del área a intervenir:

Se revisa el área para el inicio de los trabajos, el Coordinardo de TSA Sanchez Baez Diego Augusto diligencia con el tramite de la documentación.

5. Aspectos por resaltar:

- Se cede el paso para el inicio de la inducción en SST por parte de la empresa Consorcio JG2020, así mismo el proceso de entrega de elementos de protección personal, dotación e insumos de bioseguridad.
- Se revisan los equipos de alturas, los cuales se evidencia acumulación de residuos de pintura, deterioro en algunas partes de los elementos. Por tal motivo se solicita el cambio de estos para el inicio de las actividades de alturas, así como el uso del barbuquejo. Esto mismo debe venir acompañada de documentación.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
• Cumplir con el protocolo de bioseguridad establecido. • Acatar los lineamientos establecidos en los Sistemas de Gestión Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Consorcio JG2020	Durante la permanencia en la sede de formación.
Antes del inicio de las actividades de alturas, deberán hacer entrega de la documentación que conlleve el permiso de trabajo, contando con el visto bueno del coordinador de alturas de la empresa Consorcio JG 2020.	Sanchez Baez Diego Augusto (Consorcio JG2020)	Antes de iniciar las actividades de alturas
Informar con anticipación el desarrollo de trabajos internos en los ambientes formativos de alimentos, para realizar los respectivos ajustes en la programación de las actividades formativas	Consorcio JG2020	Antes de intervenir los ambientes formativos de alimentos
Hacer cambio de los sistemas de protección contra caída que se requiera, debido al deterioro de algunos elementos.	Consorcio JG2020	Antes de iniciar las actividades de alturas
Adjuntar los respectivos documentos de entrega de elementos de protección personal, dotación y bioseguridad.	Consorcio JG2020	Antes de iniciar las actividades de alturas
ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)		

INDUCCIÓN AMBIENTAL Y SST

Nombre: JEFFERSON PARRA OSORIO. Fecha: 11 SETIEMBRE.

1. **Para una adecuada gestión de los residuos solidos se debe:**
   a) Incinerar todos los residuos generados en la sede.
   b) Separar en la fuente de acuerdo al tipo de residuo.
   c) Disponer todo en un mismo recipiente sin tener en cuenta el tipo de residuo.

2. **Apagar aires acondicionados y luminarias al terminar la jornada laboral es una de las estrategias de ahorro y uso eficiente de la energía.**
   a) Verdadero
   b) Falso

3. **Cómo se deben disponer los elementos de protección personal, tales como, tapabocas y guantes desechables:**
   a) De forma diferenciadas en los recipientes asignados para el manejo de residuos ordinarios (bolsa negra).
   b) En cualquier recipiente sin tener en cuenta el tipo de residuo.
   c) Arrolarlos por los sanitarios.

4. **Qué se debe hacer con los residuos especiales y/o peligrosos, por ejemplo: envases de pintura, solventes, aceites, escombros, etc. que se generen después de prestar un servicio en el Centro de Formación:**
   a) Es responsabilidad del contratista entregar los residuos a un gestor autorizado.
   b) Disponer en cualquier recipiente del Centro de Formación.
   c) Disponerlos en la calle.
   d) Dejarlos en el área donde prestaron el servicio.

5. **Seleccione 1 peligros a los cuales están expuesto:**
   a) Rayos ionizantes.
   b) Riesgo biológico.
   c) Espacios confinados.

6. **En caso de escuchar la alarma de emergencias sostenida durante 40 segundos, usted debe realizar la siguiente acción:**
   a) Dirigirse al punto de encuentro.
   b) Salir corriendo.
   c) Cerrar las puertas y buscar un lugar seguro
   d) Entrar en pánico

7. **Seleccione 2 medidas de bioseguridad:**
   a) Tocarse la cara
   b) Distanciamiento físico 2m
   c) Lavado de manos
   d) Desinfección con hipoclorito de sodio en la persona

8. **Seleccione falso o verdadero, accidente de trabajo es: Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o en ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.**
   a) Verdadero
   b) Falso

9. **Seleccione falso o verdadero, los elementos de protección personal NO son necesarios para el desarrollo de las actividades.**
   a) Verdadero
   b) Falso

10. **Si presenta temperatura corporal ≥ 38°c puede ingresar al centro de formación:**
    a) Si
    b) No

SENA | siga

INDUCCIÓN AMBIENTAL Y SST

Nombre: Maira Alejandra Cala **Fecha:** 11-09-2020

1. **Para una adecuada gestión de los residuos solidos se debe:**
   a) Incinerar todos los residuos generados en la sede.
   b) Separar en la fuente de acuerdo al tipo de residuo.
   c) Disponer todo en un mismo recipiente sin tener en cuenta el tipo de residuo.

2. **Apagar aires acondicionados y luminarias al terminar la jornada laboral es una de las estrategias de ahorro y uso eficiente de la energía.**
   a) Verdadero
   b) Falso

3. **Cómo se deben disponer los elementos de protección personal, tales como, tapabocas y guantes desechables:**
   a) De forma diferenciadas en los recipientes asignados para el manejo de residuos ordinarios (bolsa negra).
   b) En cualquier recipiente sin tener en cuenta el tipo de residuo.
   c) Arrolarlos por los sanitarios.

4. **Qué se debe hacer con los residuos especiales y/o peligrosos, por ejemplo: envases de pintura, solventes, aceites, escombros, etc. que se generen después de prestar un servicio en el Centro de Formación:**
   a) Es responsabilidad del contratista entregar los residuos a un gestor autorizado.
   b) Disponer en cualquier recipiente del Centro de Formación.
   c) Disponerlos en la calle.
   d) Dejarlos en el área donde prestaron el servicio.

5. **Seleccione 1 peligros a los cuales están expuesto:**
   a) Rayos ionizantes.
   b) Riesgo biológico.
   c) Espacios confinados.

6. **En caso de escuchar la alarma de emergencias sostenida durante 40 segundos, usted debe realizar la siguiente acción:**
   a) Dirigirse al punto de encuentro.
   b) Salir corriendo.
   c) Cerrar las puertas y buscar un lugar seguro
   d) Entrar en pánico

7. **Seleccione 2 medidas de bioseguridad:**
   a) Tocarse la cara
   b) Distanciamiento físico 2m
   c) Lavado de manos
   d) Desinfección con hipoclorito de sodio en la persona

8. **Seleccione falso o verdadero, accidente de trabajo es: Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o en ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.**
   a) Verdadero
   b) Falso

9. **Seleccione falso o verdadero, los elementos de protección personal NO son necesarios para el desarrollo de las actividades.**
   a) Verdadero
   b) Falso

10. **Si presenta temperatura corporal ≥ 38°c puede ingresar al centro de formación:**
    a) Si
    b) No

SENA | siga

INDUCCIÓN AMBIENTAL Y SST

Nombre: Jefferson Fabian Ferreira Oyuela. **Fecha:** 11 / 09 / 2020

1. **Para una adecuada gestión de los residuos solidos se debe:**
   a) Incinerar todos los residuos generados en la sede.
   b) Separar en la fuente de acuerdo al tipo de residuo.
   c) Disponer todo en un mismo recipiente sin tener en cuenta el tipo de residuo.

2. **Apagar aires acondicionados y luminarias al terminar la jornada laboral es una de las estrategias de ahorro y uso eficiente de la energía.**
   a) Verdadero
   b) Falso

3. **Cómo se deben disponer los elementos de protección personal, tales como, tapabocas y guantes desechables:**
   a) De forma diferenciadas en los recipientes asignados para el manejo de residuos ordinarios (bolsa negra).
   b) En cualquier recipiente sin tener en cuenta el tipo de residuo.
   c) Arrolarlos por los sanitarios.

4. **Qué se debe hacer con los residuos especiales y/o peligrosos, por ejemplo: envases de pintura, solventes, aceites, escombros, etc. que se generen después de prestar un servicio en el Centro de Formación:**
   a) Es responsabilidad del contratista entregar los residuos a un gestor autorizado.
   b) Disponer en cualquier recipiente del Centro de Formación.
   c) Disponerlos en la calle.
   d) Dejarlos en el área donde prestaron el servicio.

5. **Seleccione 1 peligros a los cuales están expuesto:**
   a) Rayos ionizantes.
   b) Riesgo biológico.
   c) Espacios confinados.

6. **En caso de escuchar la alarma de emergencias sostenida durante 40 segundos, usted debe realizar la siguiente acción:**
   a) Dirigirse al punto de encuentro.
   b) Salir corriendo.
   c) Cerrar las puertas y buscar un lugar seguro
   d) Entrar en pánico

7. **Seleccione 2 medidas de bioseguridad:**
   a) Tocarse la cara
   b) Distanciamiento físico 2m
   c) Lavado de manos
   d) Desinfección con hipoclorito de sodio en la persona

8. **Seleccione falso o verdadero, accidente de trabajo es: Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o en ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.**
   a) Verdadero
   b) Falso

9. **Seleccione falso o verdadero, los elementos de protección personal NO son necesarios para el desarrollo de las actividades.**
   a) Verdadero
   b) Falso

10. **Si presenta temperatura corporal ≥ 38°c puede ingresar al centro de formación:**
    a) Si
    b) No

INDUCCIÓN AMBIENTAL Y SST

Nombre: Juan Guillermo A Fecha: 11/09/20

1. **Para una adecuada gestión de los residuos solidos se debe:**
   a) Incinerar todos los residuos generados en la sede.
   b) Separar en la fuente de acuerdo al tipo de residuo.
   c) Disponer todo en un mismo recipiente sin tener en cuenta el tipo de residuo.

2. **Apagar aires acondicionados y luminarias al terminar la jornada laboral es una de las estrategias de ahorro y uso eficiente de la energía.**
   a) Verdadero
   b) Falso

3. **Cómo se deben disponer los elementos de protección personal, tales como, tapabocas y guantes desechables:**
   a) De forma diferenciadas en los recipientes asignados para el manejo de residuos ordinarios (bolsa negra).
   b) En cualquier recipiente sin tener en cuenta el tipo de residuo.
   c) Arrolarlos por los sanitarios.

4. **Qué se debe hacer con los residuos especiales y/o peligrosos, por ejemplo: envases de pintura, solventes, aceites, escombros, etc. que se generen después de prestar un servicio en el Centro de Formación:**
   a) Es responsabilidad del contratista entregar los residuos a un gestor autorizado.
   b) Disponer en cualquier recipiente del Centro de Formación.
   c) Disponerlos en la calle.
   d) Dejarlos en el área donde prestaron el servicio.

5. **Seleccione 1 peligros a los cuales están expuesto:**
   a) Rayos ionizantes.
   b) Riesgo biológico.
   c) Espacios confinados.

6. **En caso de escuchar la alarma de emergencias sostenida durante 40 segundos, usted debe realizar la siguiente acción:**
   a) Dirigirse al punto de encuentro.
   b) Salir corriendo.
   c) Cerrar las puertas y buscar un lugar seguro
   d) Entrar en pánico

7. **Seleccione 2 medidas de bioseguridad:**
   a) Tocarse la cara
   b) Distanciamiento físico 2m
   c) Lavado de manos
   d) Desinfección con hipoclorito de sodio en la persona

8. **Seleccione falso o verdadero, accidente de trabajo es: Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o en ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.**
   a) Verdadero
   b) Falso

9. **Seleccione falso o verdadero, los elementos de protección personal NO son necesarios para el desarrollo de las actividades.**
   a) Verdadero
   b) Falso

10. **Si presenta temperatura corporal ≥ 38°c puede ingresar al centro de formación:**
    a) Si
    b) No

INDUCCIÓN AMBIENTAL Y SST

Nombre: Yhon Sebastian Sanabria Rey **Fecha:** 11-Sep-2020

1. **Para una adecuada gestión de los residuos solidos se debe:**
   a) Incinerar todos los residuos generados en la sede.
   (b) Separar en la fuente de acuerdo al tipo de residuo.
   c) Disponer todo en un mismo recipiente sin tener en cuenta el tipo de residuo.

2. **Apagar aires acondicionados y luminarias al terminar la jornada laboral es una de las estrategias de ahorro y uso eficiente de la energía.**
   (a) Verdadero
   b) Falso

3. **Cómo se deben disponer los elementos de protección personal, tales como, tapabocas y guantes desechables:**
   (a) De forma diferenciadas en los recipientes asignados para el manejo de residuos ordinarios (bolsa negra).
   b) En cualquier recipiente sin tener en cuenta el tipo de residuo.
   c) Arrolarlos por los sanitarios.

4. **Qué se debe hacer con los residuos especiales y/o peligrosos, por ejemplo: envases de pintura, solventes, aceites, escombros, etc. que se generen después de prestar un servicio en el Centro de Formación:**
   (a) Es responsabilidad del contratista entregar los residuos a un gestor autorizado.
   b) Disponer en cualquier recipiente del Centro de Formación.
   c) Disponerlos en la calle.
   d) Dejarlos en el área donde prestaron el servicio.

5. **Seleccione 1 peligros a los cuales están expuesto:**
   a) Rayos ionizantes.
   (b) Riesgo biológico.
   c) Espacios confinados.

6. **En caso de escuchar la alarma de emergencias sostenida durante 40 segundos, usted debe realizar la siguiente acción:**
   (a) Dirigirse al punto de encuentro.
   b) Salir corriendo.
   c) Cerrar las puertas y buscar un lugar seguro
   d) Entrar en pánico

7. **Seleccione 2 medidas de bioseguridad:**
   a) Tocarse la cara
   (b) Distanciamiento físico 2m
   (c) Lavado de manos
   d) Desinfección con hipoclorito de sodio en la persona

8. **Seleccione falso o verdadero, accidente de trabajo es: Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o en ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.**
   (a) Verdadero
   b) Falso

9. **Seleccione falso o verdadero, los elementos de protección personal NO son necesarios para el desarrollo de las actividades.**
   a) Verdadero
   (b) Falso

10. **Si presenta temperatura corporal ≥ 38°c puede ingresar al centro de formación:**
    a) Si
    (b) No

INDUCCIÓN AMBIENTAL Y SST

Nombre: Adolfo A Tovar Fecha: 11-09-2020

1. **Para una adecuada gestión de los residuos solidos se debe:**
   a) Incinerar todos los residuos generados en la sede.
   b) Separar en la fuente de acuerdo al tipo de residuo.
   c) Disponer todo en un mismo recipiente sin tener en cuenta el tipo de residuo.

2. **Apagar aires acondicionados y luminarias al terminar la jornada laboral es una de las estrategias de ahorro y uso eficiente de la energía.**
   a) Verdadero
   b) Falso

3. **Cómo se deben disponer los elementos de protección personal, tales como, tapabocas y guantes desechables:**
   a) De forma diferenciadas en los recipientes asignados para el manejo de residuos ordinarios (bolsa negra).
   b) En cualquier recipiente sin tener en cuenta el tipo de residuo.
   c) Arrolarlos por los sanitarios.

4. **Qué se debe hacer con los residuos especiales y/o peligrosos, por ejemplo: envases de pintura, solventes, aceites, escombros, etc. que se generen después de prestar un servicio en el Centro de Formación:**
   a) Es responsabilidad del contratista entregar los residuos a un gestor autorizado.
   b) Disponer en cualquier recipiente del Centro de Formación.
   c) Disponerlos en la calle.
   d) Dejarlos en el área donde prestaron el servicio.

5. **Seleccione 1 peligros a los cuales están expuesto:**
   a) Rayos ionizantes.
   b) Riesgo biológico.
   c) Espacios confinados.

6. **En caso de escuchar la alarma de emergencias sostenida durante 40 segundos, usted debe realizar la siguiente acción:**
   a) Dirigirse al punto de encuentro.
   b) Salir corriendo.
   c) Cerrar las puertas y buscar un lugar seguro
   d) Entrar en pánico

7. **Seleccione 2 medidas de bioseguridad:**
   a) Tocarse la cara
   b) Distanciamiento físico 2m
   c) Lavado de manos
   d) Desinfección con hipoclorito de sodio en la persona

8. **Seleccione falso o verdadero, accidente de trabajo es: Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o en ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.**
   a) Verdadero
   b) Falso

9. **Seleccione falso o verdadero, los elementos de protección personal NO son necesarios para el desarrollo de las actividades.**
   a) Verdadero
   b) Falso

10. **Si presenta temperatura corporal ≥ 38°c puede ingresar al centro de formación:**
    a) Si
    b) No

SENA siga

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No- 1 DEL DÍA 11-09-20 DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2020

OBJETIVO (S)	Realizar de inducción en temas de seguridad y salud en el trabajo – Ambiental - Personal Mantenimiento consorcio JG 2020

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN		EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR/EXT. SENA	FIRMA
			PLANTA	CONTRATISTA				
1	Adolfo A. Tovar Pardo	1.099204.149		X	Consorcio JG 2020	consorciojg2020@gmail.com	3133726275	
2	Juan Guillermo R	1095796441		X	Consorcio JG 2020	innobrar@gmail.com	3183703729	
3	Jhon Sebastian Sandoval R.	1098955486		X	Consorcio JG 2020		3154355539	Sebastian Sandoval
4	Jefferson Parra Osorio.	1095813455		X	Consorcio JG 2020	/	3154966094	Jefferson Parra.
5	Fabian Ferreira Ospina.	1098741169		X	Consorcio JG 2020		3178395443	Fabian Ferreira.
6	Maira Alejandra Cala	1098632716		X	Consorcio JG 2020	consorciojg2020@gmail.com	3005168397	

GD-F-007 V.02

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Trabajo seguro en alturas

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Juan Guillermo Acosta	1095796441	Maestro	Juan Guillermo A	09/-11-20
2	Jeferson Fabian Osma	1098741164	Oficial	Jefferson Ferreira O	09-11-20
3	Jeferson Parra	1095813955	Oficial	Jeferson Parra.	09-11-20
4	Jhon Sebastian Sanabria	1098755486	Oficial	Sebastian Sanabria	09-11-20
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Inducción SST

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Juan Guillermo Acosta	1095796441	Maestro	Juan Guillermo	09/11/20
2	Jeferson Fabian Aspina	1098741169.	oficial	Jefferson Ferreira O	09/11/20
3	Jeferson Parra	1095893955	oficial	Jefferson Parra	09/11/20
4	Juan Sebastian Sanabria	1098754486	oficial	sebastian sanabria	09/11/20
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Protocolo Bioseguridad

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Juan Guillermo Acosta	1095196441	Maestro	Juan Guillermo	09/11/20
2	Jeferson Fabian Ospina	1098741169	oficial	Jefferson Ferevao	09/11/20
3	Jeferson Parra	1095813955	oficial	JEFERSON PARRA.	09/11/20
4	Juan Sebastian Sanabria	1098455486	oficial	Sebastian Sanabria	09/11/20
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Inducción SST

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Juan Guillermo Acosta	1095796441	Maestro	Juan Guillermo	09/11/20
2	Jeferson Fabian Ospina	1098741164.	oficial	Jefferson Ferreira O	09/11/20
3	Jeferson Parra	1095893955	oficial	JEFFERSON PARRA	09/11/20
4	Juan Sebastian Sanabria	1098755486	oficial	sebastian sanabria	09/11/20
5	Miguel Oswaldo Vallejo Tique	1098 719 486	Oficial	Miguel Vallejo	25/25/20
6	Carlos Alberto de la o.		oficial	CARLOS DE LA OSSA	26-09-20
7	Jose Adrian Arevez		oficial	Jesuit	26-09-20
8	Jhon Sebastian Hdez.		Ayudante	SEBASTIAN HERNANDEZ	26-09-20
9					
10					
11					
12					
13					

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Inducción SST

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Juan Guillermo Acosta	1095796441	Maestro	Juan Guillermo	09/11/20
2	Jefferson Fabian Ospina	1098741169.	oficial	Jefferson Ferreira O	09/11/20
3	Jefferson Parra	1095893955	oficial	JEFFERSON PARRA	09/11/20
4	Juan Sebastian Sanabria	1098754486	oficial	sebastian sanabria	09/11/20
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Protocolo Bioseguridad

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Juan Guillermo Acosta	1095196441	Maestro	Juan Guillermo A	09/11/20
2	Jeferson Fabian Arpina	1098241169	OFICIAL	Jefferson Fabian A	09/11/20
3	Jefferson Parra	1095813955	OFICIAL	JEFFERSON PARRA.	09/11/20
4	Juan Sebastian Sanabria	1098755486	OFICIAL	Sebastian Sanabria	09/11/20
5	MIGUEL OSWALDO VELASCO	1098719486	OFICIAL	Miguel Velasco	25/09/20
6	Carlos Alberto de la ossa		OFICIAL	CARLOS DE LA OSSA	26/09/20
7	Jose Adrian Piñerez		OFICIAL		26-09-20
8	Jhon Sebastian Hdez		AYUDANTE	SEBASTIAN HERNANDEZ	26-09-20
9					
10					
11					
12					
13					

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Trabajo seguro en alturas

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Juan Guillermo Acosta	1095796441	Maestro	Juan Guillermo A	09-11-20
2	Jeferson Fabian Ojana	1098741164	Oficial	Jefferson Ferreira	09-11-20
3	Jeferson Parra	1095813955	Oficial	Jefferson Parra	09-11-20
4	Jhon Sebastian Sanabria	1098755486	Oficial	Sebastian Sanabria	09-11-20
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

CONSORCIO JG 2020	FORMATO DE INDUCCION PERSONAL NUEVO EN OBRA	HSEQ	
		Código: F-SST-10	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

NOMBRE:	Jeferson Fabian Apina	FECHA:	09/11/20
AREA:	Sede guatiguara picuta	CARGO:	Oficial

CONO2CA LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PUEDAN GENERERAR

INDUCCIÓN AL CARGO Y DE LA EMPRESA	SI	NO
Le informaron el tipo de contrato, horarios laborales, tiempo de descanso entre otros.	✓	
Horario lunes a viernes: DE _____ a _____ Sábados DE _____ a _____	✓	
Le informaron de las funciones a desempeñar.	✓	
Le realizaron recorrido por la empresa, sitio de trabajo, presentación de compañeros y demás	✓	
INDUCCION AL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
Le socializaron el reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
Le socializaron las políticas de la empresa.	✓	
Le socializaron sobre los comités que tiene la empresa y sus integrantes	✓	
Sabe si en su área de trabajo necesita usar de Elementos de Protección Personal	✓	
Le socializaron los riesgos a los cuales está expuesto en el área de trabajo.	✓	
Sabe quién es el responsable de la SST y conoce los procedimientos seguros para el trabajo.	✓	
Sabe que significa el termino Accidente de Trabajo.	✓	
Sabe qué debe hacer en caso de ocurrir un incidente u accidente de trabajo	✓	
Le dijeron qué es una emergencia y que hacer en caso que se presente, (plan de emergencias)	✓	
Le socializaron el protocolo de Bioseguridad de la empresa	✓	

ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMDEDADES LABORALES

FISICOS - Ruido - Iluminación - Vibraciones Temperaturas y Radiaciones	**QUIMICOS** - Gases - Vapores - Humos - Solventes	**BIOLOGICOS** - Virus - Hongos - Bacterias - Protozoos	**MECÁNICO** - Se presenta por las condiciones inadecuadas de funcionalidad
PSICOSOCIALES - Condiciones de la tarea - Jornada de trabajo - Gestión organizacional - Características del trabajo	**CARGA FÍSICA** -Posturas Prolongadas - Movimiento repetitivo - Manipulación de cargas y Esfuerzo	**LOCATIVOS** - Pisos - Techos - Pasillos - Escaleras	**SANEAMIENTO** - Residuos de líquidos y solidos - Almacenamiento - Manipulación
PÚBLICOS - Violencia social (Atracos) - Secuestros - Atentados terroristas - Asonadas	**NATURALES** - Tormentas - Temblores - Deslizamientos - Terremoto	**ELÉCTRICOS** - Contacto con altas o bajas tensiones de energía	**TRÁNSITO** - Eventos generados por colisiones, volcamientos, atropellamiento por medio de transporte

"Declaro que he recibido inducción y que me comprometo a cumplir de forma responsable con las normas de seguridad industrial y seguridad y salud en el trabajo"

De conformidad con lo anterior firma:

FECHA	LABOR QUE VA A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA	NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR
DÍA 11 / MES 09 / AÑO 2020	Oficial	Nombre Jefferson Fabian O. Cedula 1098741169.

CONSORCIO JG 2020	FORMATO DE INDUCCION PERSONAL NUEVO EN OBRA	HSEQ	
		Código: F-SST-10	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

NOMBRE:	Jeferson Parra	FECHA:	09/11/20
AREA:	Sede Guatiguara Picueño	CARGO:	Oficial

CONOZCA LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PUEDAN GENERERAR

INDUCCIÓN AL CARGO Y DE LA EMPRESA	SI	NO
Le informaron el tipo de contrato, horarios laborales, tiempo de descanso entre otros.	✓	
Horario lunes a viernes: DE _____ a _____ Sábados DE _____ a _____	✓	
Le informaron de las funciones a desempeñar.	✓	
Le realizaron recorrido por la empresa, sitio de trabajo, presentación de compañeros y demás	✓	
INDUCCION AL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
Le socializaron el reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
Le socializaron las políticas de la empresa.	✓	
Le socializaron sobre los comités que tiene la empresa y sus integrantes	✓	
Sabe si en su área de trabajo necesita usar de Elementos de Protección Personal	✓	
Le socializaron los riesgos a los cuales está expuesto en el área de trabajo.	✓	
Sabe quién es el responsable de la SST y conoce los procedimientos seguros para el trabajo.	✓	
Sabe que significa el termino Accidente de Trabajo.	✓	
Sabe qué debe hacer en caso de ocurrir un incidente u accidente de trabajo	✓	
Le dijeron qué es una emergencia y que hacer en caso que se presente, (plan de emergencias)	✓	
Le socializaron el protocolo de Bioseguridad de la empresa	✓	

ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMDEDADES LABORALES

FISICOS - Ruido - Iluminación - Vibraciones Temperaturas y Radiaciones	**QUIMICOS** - Gases - Vapores - Humos - Solventes	**BIOLOGICOS** - Virus - Hongos - Bacterias - Protozoos	**MECÁNICO** - Se presenta por las condiciones inadecuadas de funcionalidad
PSICOSOCIALES - Condiciones de la tarea - Jornada de trabajo - Gestión organizacional - Características del trabajo	**CARGA FÍSICA** -Posturas Prolongadas - Movimiento repetitivo - Manipulación de cargas y Esfuerzo	**LOCATIVOS** - Pisos - Techos - Pasillos - Escaleras	**SANEAMIENTO** - Residuos de líquidos y solidos - Almacenamiento - Manipulación
PÚBLICOS - Violencia social (Atracos) - Secuestros - Atentados terroristas - Asonadas	**NATURALES** - Tormentas - Temblores - Deslizamientos - Terremoto	**ELÉCTRICOS** - Contacto con altas o bajas tensiones de energía	**TRÁNSITO** - Eventos generados por colisiones, volcamientos, atropellamiento por medio de transporte

"Declaro que he recibido inducción y que me comprometo a cumplir de forma responsable con las normas de seguridad industrial y seguridad y salud en el trabajo"

De conformidad con lo anterior firma:

FECHA	LABOR QUE VA A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA	NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR
DÍA 11 / MES 9 / AÑO 2020	Oficial	Nombre Jeferson Parra. Cedula 1093813955

CONSORCIO JG 2020	FORMATO DE INDUCCION PERSONAL NUEVO EN OBRA	HSEQ	
		Código: F-SST-10	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

NOMBRE:	Jhon Sebastian Sanabria	FECHA:	09/11/20
AREA:	Sede guatiguara, P/Cuesta	CARGO:	Oficial

CONOZCA LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PUEDAN GENERERAR

INDUCCIÓN AL CARGO Y DE LA EMPRESA	SI	NO
Le informaron el tipo de contrato, horarios laborales, tiempo de descanso entre otros.	✓	
Horario lunes a viernes: DE _____ a _____ Sábados DE _____ a _____	✓	
Le informaron de las funciones a desempeñar.	✓	
Le realizaron recorrido por la empresa, sitio de trabajo, presentación de compañeros y demás	✓	
INDUCCION AL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
Le socializaron el reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
Le socializaron las políticas de la empresa.	✓	
Le socializaron sobre los comités que tiene la empresa y sus integrantes	✓	
Sabe si en su área de trabajo necesita usar de Elementos de Protección Personal	✓	
Le socializaron los riesgos a los cuales está expuesto en el área de trabajo.	✓	
Sabe quién es el responsable de la SST y conoce los procedimientos seguros para el trabajo.	✓	
Sabe que significa el termino Accidente de Trabajo.	✓	
Sabe qué debe hacer en caso de ocurrir un incidente u accidente de trabajo	✓	
Le dijeron qué es una emergencia y que hacer en caso que se presente, (plan de emergencias)	✓	
Le socializaron el protocolo de Bioseguridad de la empresa	✓	

ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMDEDADES LABORALES

FISICOS	QUIMICOS	BIOLOGICOS	MECÁNICO
- Ruido - Iluminación - Vibraciones Temperaturas y Radiaciones	- Gases - Vapores - Humos - Solventes	- Virus - Hongos - Bacterias - Protozoos	- Se presenta por las condiciones inadecuadas de funcionalidad
PSICOSOCIALES	**CARGA FÍSICA**	**LOCATIVOS**	**SANEAMIENTO**
- Condiciones de la tarea - Jornada de trabajo - Gestión organizacional - Características del trabajo	-Posturas Prolongadas - Movimiento repetitivo - Manipulación de cargas y Esfuerzo	- Pisos - Techos - Pasillos - Escaleras	- Residuos de líquidos y solidos - Almacenamiento - Manipulación
PÚBLICOS	**NATURALES**	**ELÉCTRICOS**	**TRÁNSITO**
- Violencia social (Atracos) - Secuestros - Atentados terroristas - Asonadas	- Tormentas - Temblores - Deslizamientos - Terremoto	- Contacto con altas o bajas tensiones de energía	- Eventos generados por colisiones, volcamientos, atropellamiento por medio de transporte

"Declaro que he recibido inducción y que me comprometo a cumplir de forma responsable con las normas de seguridad industrial y seguridad y salud en el trabajo"

De conformidad con lo anterior firma:

FECHA	LABOR QUE VA A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA	NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR
DÍA 11 / MES 09 / AÑO 2020	Oficial	Nombre Sebastian Sanabria Cedula 1098455486

CONSORCIO JG 2020	FORMATO DE INDUCCION PERSONAL NUEVO EN OBRA	HSEQ	
		Código: F-SST-10	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

NOMBRE:	Juan Guillermo Acosta	FECHA:	09/11/20
AREA:	Sede Pueblo Viejo Puesto	CARGO:	Maestro

CONOZCA LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PUEDAN GENERERAR

INDUCCIÓN AL CARGO Y DE LA EMPRESA	SI	NO
Le informaron el tipo de contrato, horarios laborales, tiempo de descanso entre otros.	✓	
Horario lunes a viernes: DE _____ a _____ Sábados DE _____ a _____	✓	
Le informaron de las funciones a desempeñar.	✓	
Le realizaron recorrido por la empresa, sitio de trabajo, presentación de compañeros y demás	✓	
INDUCCION AL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
Le socializaron el reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
Le socializaron las políticas de la empresa.	✓	
Le socializaron sobre los comités que tiene la empresa y sus integrantes	✓	
Sabe si en su área de trabajo necesita usar de Elementos de Protección Personal	✓	
Le socializaron los riesgos a los cuales está expuesto en el área de trabajo.	✓	
Sabe quién es el responsable de la SST y conoce los procedimientos seguros para el trabajo.	✓	
Sabe que significa el termino Accidente de Trabajo.	✓	
Sabe qué debe hacer en caso de ocurrir un incidente u accidente de trabajo	✓	
Le dijeron qué es una emergencia y que hacer en caso que se presente, (plan de emergencias)	✓	
Le socializaron el protocolo de Bioseguridad de la empresa	✓	

ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMDEDADES LABORALES

FISICOS - Ruido - Iluminación - Vibraciones Temperaturas y Radiaciones	**QUIMICOS** - Gases - Vapores - Humos - Solventes	**BIOLOGICOS** - Virus - Hongos - Bacterias - Protozoos	**MECÁNICO** - Se presenta por las condiciones inadecuadas de funcionalidad
PSICOSOCIALES - Condiciones de la tarea - Jornada de trabajo - Gestión organizacional - Características del trabajo	**CARGA FÍSICA** -Posturas Prolongadas - Movimiento repetitivo - Manipulación de cargas y Esfuerzo	**LOCATIVOS** - Pisos - Techos - Pasillos - Escaleras	**SANEAMIENTO** - Residuos de líquidos y solidos - Almacenamiento - Manipulación
PÚBLICOS - Violencia social (Atracos) - Secuestros - Atentados terroristas - Asonadas	**NATURALES** - Tormentas - Temblores - Deslizamientos - Terremoto	**ELÉCTRICOS** - Contacto con altas o bajas tensiones de energía	**TRÁNSITO** - Eventos generados por colisiones, volcamientos, atropellamiento por medio de transporte

"Declaro que he recibido inducción y que me comprometo a cumplir de forma responsable con las normas de seguridad industrial y seguridad y salud en el trabajo"

De conformidad con lo anterior firma:

FECHA	LABOR QUE VA A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA	NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR
DÍA 11 / MES 9 / AÑO 20	Contratista	Nombre Juan Guillermo Cedula 7095796441

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Identificación de peligros. y riesgos en el area de trabajo.

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Huber Alfonso Caicedo	1094574920	oficial obra	Huber Alfonso	01/09/20
2	Heiner Vergara	1085.727.642	Ayudante obra		01/09/20
3	Jonathon Edgardin B.	1098753378	AY		11-09-20
4	Cesar Cuadros	1102356716	Ambiental		11-09-20
5	Alexander Mendoza	1098701631	Ntto aires		11-09-20
6	Hernando Mendoza	91.161.099	Tec Mantenimiento		11/09/20
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Socialización protocolos de seguridad y salud en el trabajo

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Huber Alfonso Caicedo	1094574920	oficial obra	Huber Alfonso	02/09/2020
2	Hanes Vergara	1085227643	Ayudante obra		02/09/2020
3	Edison Jhair Cuadros Ruiz	1102356716	Encargado Ambiental		02/09/2020
4	Alexander Mendoza Quiñonez.	1.098701.639	Tec. refrigeración		02/09/2020
5	Hernando Mendoza Guarin.	91.467.099	Tec. refrigeración		02/09/2020
6	Jonathan Pulgarin	1098753376	Ayudante de obra	Jonathan Pulgarin	02/09/2020
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Protocolo Bioseguridad Socialización

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Wentzel Mauricio León	91.075.487	Hidrosanitario		26/08/20
2	Islet Rincon	60.334.309	Coordinadora		26-08/20
3	CESAR CHISTANCHO	1.098.692.691	ELECTRICO	Cesar Augusto Cristancho.	26/08/20
4	Martha Beatriz Mendoza	60261251	Coordinadora		26/08/20
5	Edgar Jerez Tami	91.205625	Coordinador		26/08/20
6	Diego Augusto Sanches	91266126	Profesional SST		26/08/20
7	Gerson Jhair Cuadros	1102356716	Ing. Ambental		26/08/20
8	Ariolfo Antonio Tovar	1099204149	AP. Dirección		26/08/20
9	Jaime Alberto Galan	71.185.747	Director obra		26/08/20
10	Maira Alejandra Gala S.	1098682716	Inspector SST		26/08/20
11	Uber Caicedo	1098574920	maestro obra	Uber Caicedo	26-8-20
12	Heiner Vergara	1065227643	ayudante	Heiner V.	26/8/20
13					

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Tareas de alto riesgo.

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Einer Vergara	1085127695	Oficial	Einer V	11-09-2020
2	Jonathan Rodriguez B	1098753378	Of		11-09-20
3	Heber Alfonso	1094574920	Of	Heber Alfonso	11-09-20
4	Gerson Cuadros	1102356716	Ambiental		11-09-2020
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	FORMATO DE INDUCCION PERSONAL NUEVO EN OBRA	HSEQ	
		Código: F-SST-10	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

NOMBRE:	Alexander Mendoza	FECHA:	
AREA:	Sena Green Palenque	CARGO:	Operario lider Aires Ac.

CONOZCA LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PUEDAN GENERERAR

INDUCCIÓN AL CARGO Y DE LA EMPRESA	SI	NO
Le informaron el tipo de contrato, horarios laborales, tiempo de descanso entre otros.	✓	
Horario lunes a viernes: DE 6:00 a 18:00 Sábados DE 6:00 a 13:00	✓	
Le informaron de las funciones a desempeñar.	✓	
Le socialización el reglamento interno de trabajo.	✓	
Le realizaron recorrido por la empresa, sitio de trabajo, presentación de compañeros y demás	✓	
INDUCCION AL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
Le socializaron el reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
Le socializaron las políticas de la empresa.	✓	
Le socializaron sobre los comités que tiene la empresa y sus integrantes	✓	
Sabe si en su área de trabajo necesita usar de Elementos de Protección Personal	✓	
Le socializaron los riesgos a los cuales está expuesto en el área de trabajo.	✓	
Sabe quién es el responsable de la SST y conoce los procedimientos seguros para el trabajo.	✓	
Sabe que significa el termino Accidente de Trabajo.	✓	
Sabe qué debe hacer en caso de ocurrir un incidente u accidente de trabajo	✓	
Le dijeron qué es una emergencia y que hacer en caso que se presente, (plan de emergencias)	✓	
Sabe los derechos y deberes que tiene por ser empleado de la empresa	✓	

ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMDEDADES LABORALES

FISICOS	QUIMICOS	BIOLOGICOS	MECÁNICO
- Ruido - Iluminación - Vibraciones Temperaturas y Radiaciones	- Gases - Vapores - Humos - Solventes	- Virus - Hongos - Bacterias - Protozoos	- Se presenta por las condiciones inadecuadas de funcionalidad
PSICOSOCIALES	**CARGA FÍSICA**	**LOCATIVOS**	**SANEAMIENTO**
- Condiciones de la tarea - Jornada de trabajo - Gestión organizacional - Características del trabajo	-Posturas Prolongadas - Movimiento repetitivo - Manipulación de cargas y Esfuerzo	- Pisos - Techos - Pasillos - Escaleras	- Residuos de líquidos y solidos - Almacenamiento - Manipulación
PÚBLICOS	**NATURALES**	**ELÉCTRICOS**	**TRÁNSITO**
- Violencia social (Atracos) - Secuestros - Atentados terroristas - Asonadas	- Tormentas - Temblores - Deslizamientos - Terremoto	- Contacto con altas o bajas tensiones de energía	- Eventos generados por colisiones, volcamientos, atropellamiento por medio de transporte

"Declaro que he recibido inducción y que me comprometo a cumplir de forma responsable con las normas de seguridad industrial y seguridad y salud en el trabajo"

De conformidad con lo anterior firma:

FECHA	LABOR QUE VA A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA	NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR
DÍA 03 / MES 09 / AÑO 2020	Mantenimiento Aires Acondicionados	Nombre Alexander Mendoza Cedula 1.098.709.631

CONSORCIO JG 2020	FORMATO DE INDUCCION PERSONAL NUEVO EN OBRA	HSEQ	
		Código: F-SST-10	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

NOMBRE:	Heiner Vergara	FECHA:	02/09/20
AREA:	obra Girón — Sede Bolong	CARGO:	Oficial obra

CONOZCA LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PUEDAN GENERERAR

INDUCCIÓN AL CARGO Y DE LA EMPRESA	SI	NO
Le informaron el tipo de contrato, horarios laborales, tiempo de descanso entre otros.	✓	
Horario lunes a viernes: DE 6:00 a 18:00 Sábados DE 6:00 a 12:00	✓	
Le informaron de las funciones a desempeñar.	✓	
Le socialización el reglamento interno de trabajo.	✓	
Le realizaron recorrido por la empresa, sitio de trabajo, presentación de compañeros y demás	✓	
INDUCCION AL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
Le socializaron el reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
Le socializaron las políticas de la empresa.	✓	
Le socializaron sobre los comités que tiene la empresa y sus integrantes	✓	
Sabe si en su área de trabajo necesita usar de Elementos de Protección Personal	✓	
Le socializaron los riesgos a los cuales está expuesto en el área de trabajo.	✓	
Sabe quién es el responsable de la SST y conoce los procedimientos seguros para el trabajo.	✓	
Sabe que significa el termino Accidente de Trabajo.	✓	
Sabe qué debe hacer en caso de ocurrir un incidente u accidente de trabajo	✓	
Le dijeron qué es una emergencia y que hacer en caso que se presente, (plan de emergencias)	✓	
Sabe los derechos y deberes que tiene por ser empleado de la empresa	✓	

ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMDEDADES LABORALES

FISICOS - Ruido - Iluminación - Vibraciones Temperaturas y Radiaciones	**QUIMICOS** - Gases - Vapores - Humos - Solventes	**BIOLOGICOS** - Virus - Hongos - Bacterias - Protozoos	**MECÁNICO** - Se presenta por las condiciones inadecuadas de funcionalidad
PSICOSOCIALES - Condiciones de la tarea - Jornada de trabajo - Gestión organizacional - Características del trabajo	**CARGA FÍSICA** -Posturas Prolongadas - Movimiento repetitivo - Manipulación de cargas y Esfuerzo	**LOCATIVOS** - Pisos - Techos - Pasillos - Escaleras	**SANEAMIENTO** - Residuos de líquidos y solidos - Almacenamiento - Manipulación
PÚBLICOS - Violencia social (Atracos) - Secuestros - Atentados terroristas - Asonadas	**NATURALES** - Tormentas - Temblores - Deslizamientos - Terremoto	**ELÉCTRICOS** - Contacto con altas o bajas tensiones de energía	**TRÁNSITO** - Eventos generados por colisiones, volcamientos, atropellamiento por medio de transporte

"Declaro que he recibido inducción y que me comprometo a cumplir de forma responsable con las normas de seguridad industrial y seguridad y salud en el trabajo"

De conformidad con lo anterior firma:

FECHA	LABOR QUE VA A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA	NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR
DÍA 02 / MES 09 / AÑO 2020	Operario de Obra	Nombre Enelvis Cedula 1025.127.645

CONSORCIO JG 2020	FORMATO DE INDUCCION PERSONAL NUEVO EN OBRA	HSEQ	
		Código: F-SST-10	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

NOMBRE:	Hernando Mendoza Sena Giron Polergue	FECHA:	03/09/2020
AREA:		CARGO:	operario Aires Acond.C

CONOZCA LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PUEDAN GENERERAR

INDUCCIÓN AL CARGO Y DE LA EMPRESA	SI	NO
Le informaron el tipo de contrato, horarios laborales, tiempo de descanso entre otros.	✓	
Horario lunes a viernes: DE 6:00 a 18:00 Sábados DE 6:00 a 18:00	✓	
Le informaron de las funciones a desempeñar.	✓	
Le socialización el reglamento interno de trabajo.	✓	
Le realizaron recorrido por la empresa, sitio de trabajo, presentación de compañeros y demás	✓	
INDUCCION AL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
Le socializaron el reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
Le socializaron las políticas de la empresa.	✓	
Le socializaron sobre los comités que tiene la empresa y sus integrantes	✓	
Sabe si en su área de trabajo necesita usar de Elementos de Protección Personal	✓	
Le socializaron los riesgos a los cuales está expuesto en el área de trabajo.	✓	
Sabe quién es el responsable de la SST y conoce los procedimientos seguros para el trabajo.	✓	
Sabe que significa el termino Accidente de Trabajo.	✓	
Sabe qué debe hacer en caso de ocurrir un incidente u accidente de trabajo	✓	
Le dijeron qué es una emergencia y que hacer en caso que se presente, (plan de emergencias)	✓	
Sabe los derechos y deberes que tiene por ser empleado de la empresa	✓	

ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMDEDADES LABORALES

FISICOS	QUIMICOS	BIOLOGICOS	MECÁNICO
- Ruido - Iluminación - Vibraciones Temperaturas y Radiaciones	- Gases - Vapores - Humos - Solventes	- Virus - Hongos - Bacterias - Protozoos	- Se presenta por las condiciones inadecuadas de funcionalidad
PSICOSOCIALES	**CARGA FÍSICA**	**LOCATIVOS**	**SANEAMIENTO**
- Condiciones de la tarea - Jornada de trabajo - Gestión organizacional - Características del trabajo	-Posturas Prolongadas - Movimiento repetitivo - Manipulación de cargas y Esfuerzo	- Pisos - Techos - Pasillos - Escaleras	- Residuos de líquidos y solidos - Almacenamiento - Manipulación
PÚBLICOS	**NATURALES**	**ELÉCTRICOS**	**TRÁNSITO**
- Violencia social (Atracos) - Secuestros - Atentados terroristas - Asonadas	- Tormentas - Temblores - Deslizamientos - Terremoto	- Contacto con altas o bajas tensiones de energía	- Eventos generados por colisiones, volcamientos, atropellamiento por medio de transporte

"Declaro que he recibido inducción y que me comprometo a cumplir de forma responsable con las normas de seguridad industrial y seguridad y salud en el trabajo"-

De conformidad con lo anterior firma:

FECHA	LABOR QUE VA A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA	NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR
DÍA 03 / MES 09 / AÑO 2020	Mantenimiento Aires Acondicionados	Nombre Hernando Mendoza Cedula 9146109

CONSORCIO JG 2020	FORMATO DE INDUCCION PERSONAL NUEVO EN OBRA	HSEQ	
		Código: F-SST-10	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

NOMBRE:	Jonathan Pulgarin	FECHA:	08/09/2020
AREA:	Seg Cmor CIMI	CARGO:	Ayudante de Obra

CONOZCA LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PUEDAN GENERARLE

INDUCCIÓN AL CARGO Y DE LA EMPRESA	SI	NO
Le informaron el tipo de contrato, horarios laborales, tiempo de descanso entre otros.	✓	
Horario lunes a viernes: DE 6:00 a 18:00 Sábados DE 6:00 a 18:00	✓	
Le informaron de las funciones a desempeñar.	✓	
Le socialización el reglamento interno de trabajo.	✓	
Le realizaron recorrido por la empresa, sitio de trabajo, presentación de compañeros y demás	✓	
INDUCCION AL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
Le socializaron el reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
Le socializaron las politicas de la empresa.	✓	
Le socializaron sobre los comités que tiene la empresa y sus integrantes	✓	
Sabe si en su área de trabajo necesita usar de Elementos de Protección Personal	✓	
Le socializaron los riesgos a los cuales está expuesto en el área de trabajo.	✓	
Sabe quién es el responsable de la SST y conoce los procedimientos seguros para el trabajo.	✓	
Sabe que significa el termino Accidente de Trabajo.	✓	
Sabe qué debe hacer en caso de ocurrir un incidente u accidente de trabajo	✓	
Le dijeron qué es una emergencia y que hacer en caso que se presente, (plan de emergencias)	✓	
Sabe los derechos y deberes que tiene por ser empleado de la empresa	✓	

ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDADES LABORALES

FISICOS - Ruido - Iluminación - Vibraciones Temperaturas y Radiaciones	**QUIMICOS** - Gases - Vapores - Humos - Solventes	**BIOLOGICOS** - Virus - Hongos - Bacterias - Protozoos	**MECÁNICO** - Se presenta por las condiciones inadecuadas de funcionalidad
PSICOSOCIALES - Condiciones de la tarea - Jornada de trabajo - Gestión organizacional - Caracteristicas del trabajo	**CARGA FÍSICA** -Posturas Prolongadas - Movimiento repetitivo - Manipulación de cargas y Esfuerzo	**LOCATIVOS** - Pisos - Techos - Pasillos - Escaleras	**SANEAMIENTO** - Residuos de liquidos y solidos - Almacenamiento - Manipulación
PÚBLICOS - Violencia social (Atracos) - Secuestros - Atentados terroristas - Asonadas	**NATURALES** - Tormentas - Temblores - Deslizamientos - Terremoto	**ELÉCTRICOS** - Contacto con altas o bajas tensiones de energia	**TRÁNSITO** - Eventos generados por colisiones, volcamientos, atropellamiento por medio de transporte

"Declaro que he recibido inducción y que me comprometo a cumplir de forma responsable con las normas de seguridad industrial y seguridad y salud en el trabajo"

De conformidad con lo anterior firma:

FECHA	LABOR QUE VA A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA	NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR
DÍA 08 / MES 09 / AÑO 2020	Ayudante de Obra Cml.	Nombre Jonathan Pulgarin Cedula 1098753378

CONSORCIO JG 2020	FORMATO DE INDUCCION PERSONAL NUEVO EN OBRA	HSEQ	
		Código: F-SST-10	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

NOMBRE:	(Heiner Vergara) Huber Caicedo	FECHA:	02/09/20
AREA:	Obra Gris – Sede Palenque	CARGO:	Ayudante obra

CONOZCA LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PUEDAN GENERERAR

INDUCCIÓN AL CARGO Y DE LA EMPRESA	SI	NO
Le informaron el tipo de contrato, horarios laborales, tiempo de descanso entre otros.	✓	
Horario lunes a viernes: DE 6:00 a 18:00 Sábados DE 6:00 a 13:00	✓	
Le informaron de las funciones a desempeñar.	✓	
Le socialización el reglamento interno de trabajo.	✓	
Le realizaron recorrido por la empresa, sitio de trabajo, presentación de compañeros y demás	✓	
INDUCCION AL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
Le socializaron el reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
Le socializaron las políticas de la empresa.	✓	
Le socializaron sobre los comités que tiene la empresa y sus integrantes	✓	
Sabe si en su área de trabajo necesita usar de Elementos de Protección Personal	✓	
Le socializaron los riesgos a los cuales está expuesto en el área de trabajo.	✓	
Sabe quién es el responsable de la SST y conoce los procedimientos seguros para el trabajo.	✓	
Sabe que significa el termino Accidente de Trabajo.	✓	
Sabe qué debe hacer en caso de ocurrir un incidente u accidente de trabajo	✓	
Le dijeron qué es una emergencia y que hacer en caso que se presente, (plan de emergencias)	✓	
Sabe los derechos y deberes que tiene por ser empleado de la empresa	✓	

ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMDEDADES LABORALES

FISICOS	QUIMICOS	BIOLOGICOS	MECÁNICO
- Ruido - Iluminación - Vibraciones Temperaturas y Radiaciones	- Gases - Vapores - Humos - Solventes	- Virus - Hongos - Bacterias - Protozoos	- Se presenta por las condiciones inadecuadas de funcionalidad
PSICOSOCIALES	**CARGA FÍSICA**	**LOCATIVOS**	**SANEAMIENTO**
- Condiciones de la tarea - Jornada de trabajo - Gestión organizacional - Características del trabajo	-Posturas Prolongadas - Movimiento repetitivo - Manipulación de cargas y Esfuerzo	- Pisos - Techos - Pasillos - Escaleras	- Residuos de líquidos y solidos - Almacenamiento - Manipulación
PÚBLICOS	**NATURALES**	**ELÉCTRICOS**	**TRÁNSITO**
- Violencia social (Atracos) - Secuestros - Atentados terroristas - Asonadas	- Tormentas - Temblores - Deslizamientos - Terremoto	- Contacto con altas o bajas tensiones de energía	- Eventos generados por colisiones, volcamientos, atropellamiento por medio de transporte

"Declaro que he recibido inducción y que me comprometo a cumplir de forma responsable con las normas de seguridad industrial y seguridad y salud en el trabajo"

De conformidad con lo anterior firma:

FECHA	LABOR QUE VA A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA	NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR
DÍA 2 / MES 09 / AÑO 2020	Operario de Obra Oficial	Nombre Huber Alfonso Cedula 1094574970

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Inducción de SST

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	oscar edwing Garcia V.	1098716208	oficial	Oscar Garcia V.	2/10/20
2	oscar Garcia Hernandez	13.922.286	maestro	oscar garcia h	2/10/20
3	Ismael Quintero	73241208	AX	Quintero	2/10/20
4	gustavo niño	13922.296	oficial	Gustavo niño	2/10/20
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

Scanned by TapScanner

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Protocolo Bioseguridad

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	oscar edwing Garcia V.	1098716208	oficial	Oscar Garcia V.	2/10/2020
2	oscar Garcia Hernandez	13.922.286	maestro	oscar garcia H	2/10/2020
3	Ismael Quintero	73241208	AX	Quintero	2/10/20
4	gustavo niño	13.922.296	oficial	Gustavo niño	2/10/20
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

Scanned by TapScanner

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: INDUCCION INGRESO SENA FLORIDABL

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	YHADYRA RUEDA LEON	37.729.723	COORIDNADORA D EALTURAS		10/09/2020
2	JOSE RUEDA LEON	1.068.648.160	TECNICO A/A	Jose Rueda León	10/09/2020
3	KEVIN MANTILLA QUINTERO	1.098.799.383	TECNICO A/A	Kevin Mantilla	10/09/2020
4	EDUARDO VILLAMARIN	11.18.075	COODINADOR TECNICO		10/09/2020
5	YHAED VILLAMARIN	1.098.807.850	AUX TECNCIO A/A	Yhaed Villamarin R	10/09/2020
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

CONSORCIO JG 2020	**PERMISO ESCRITO PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO** (espacios confinados, trabajo en alturas, trabajos en caliente, trabajos eléctricos)	CÓDIGO: F-SST-37 VERSIÓN: 01 Pág. 1 de 1

FECHA: 10/09/2020 HORA DE INICIO: 8 AM HORA FINALIZACIÓN 5 PM

LUGAR: SENA FLORIDABLANCA

TRABAJO A REALIZAR: MANTENIMIENTO PREVENTIVO AIRES ACONDICIONADO

TIPO DE TAREA DE ALTO RIESGO A REALIZAR:

Trabajo en alturas: ___ Excavaciones: ___ Espacios confinados: ____ Zanjas____
otra X cual: TRABAJOS A NIVEL

CONDICIONES INICIALES REQUERIDAS	SI	NO
Se realizó la verificación en la lista de chequeo para la actividad a ejecutar	X	
Se identificaron los riesgos e implementaros los controles requeridos	X	
Se informó y notificó a los trabajadores de peligros y controles a implementar	X	

PERMISO CONCEDIDO A:

NOMBRE	DOCUMENTO	ARL	EPS	FIRMA
YHADYRA RUEDA LEON	37.729.723	POSITIVA	NUEVA	
JOSE RUEDA LEON	1.068.648.160	POSITIVA	COOMEVA	Jose Rueda.
KEVIN MANTILLA QUINTERO	1.098.799.383	POSITIVA	SANITAS	Kevin Mantilla.
EDUARDO VILLAMARIN	11.18.075	POSITIVA	NUEVA	
YHAED VILLAMARIN	1.098.807.850	POSITIVA	NUEVA	yhaed Villamarin

Nombre y Firma de Responsable de la obra.

Nombre Responsable HSE

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Prevención y seguridad en alturas

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Carlos delaOsa	1104131489	Ayudante de Obra		02/10/2020
2	Adrian Piñerez	1100991205	Ayudante de obra		02/10/2020
3	Gerson Cuadros	1102386710	Encargado Ambiental		02/10/2020
4	Sebastian Sanabria	1098755486	Ayudante de obra	Sebastian Sanabria	02/10/2020
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Control y gestión ambiental en obra civil

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Carlos de la Osa	1104131499	Ayudante de obra		02/10/2020
2	Adrian Jiñerez	1100391205	Ayudante de obra		02/10/2020
3	Gersor Cuadros	1102356716	Encargado Ambiental		02/10/2020
4	Sebastian Sanabria	1098755486	Ayudante de obra	Sebastian Sanabria	02/10/2020
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Protocolos de Bioseguridad

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Carlos dela Osa	1104131489	Ayudante de obra		02/10/2020
2	Adrian Piñerez	1100891205	Ayudante de obra		02/10/2020
3	Gerson Cuadros	1102356716	Encargado Ambiental		02/10/2020
4	Sebastian Sanabria	1090755486	Ayudante de obra	Sebastian Sanabria	02/10/2020
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

CONSORCIO JG 2020	FORMATO DE INDUCCION PERSONAL NUEVO EN OBRA	HSEQ	
		Código: F-SST-10	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

NOMBRE:	Jairo Jaramillo Soto Velez	FECHA:	13/10/2020
AREA:		CARGO:	Ayudante de Pintura

CONOZCA LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PUEDAN GENERERAR

INDUCCIÓN AL CARGO Y DE LA EMPRESA	SI	NO
Le informaron el tipo de contrato, horarios laborales, tiempo de descanso entre otros.	✓	
Horario lunes a viernes: DE 6:00 a 18:00 Sábados DE 6:00 a 18:00	✓	
Le informaron de las funciones a desempeñar.	✓	
Le realizaron recorrido por la empresa, sitio de trabajo, presentación de compañeros y demás	✓	
INDUCCION AL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
Le socializaron el reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
Le socializaron las politicas de la empresa.	✓	
Le socializaron sobre los comités que tiene la empresa y sus integrantes	✓	
Sabe si en su área de trabajo necesita usar de Elementos de Protección Personal	✓	
Le socializaron los riesgos a los cuales está expuesto en el área de trabajo.	✓	
Sabe quién es el responsable de la SST y conoce los procedimientos seguros para el trabajo.	✓	
Sabe que significa el termino Accidente de Trabajo.	✓	
Sabe qué debe hacer en caso de ocurrir un incidente u accidente de trabajo	✓	
Le dijeron qué es una emergencia y que hacer en caso que se presente. (plan de emergencias)	✓	
Le socializaron el protocolo de Bioseguridad de la empresa	✓	

ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMDEDADES LABORALES

FISICOS - Ruido - Iluminación - Vibraciones Temperaturas y Radiaciones	**QUIMICOS** - Gases - Vapores - Humos - Solventes	**BIOLOGICOS** - Virus - Hongos - Bacterias - Protozoos	**MECÁNICO** - Se presenta por las condiciones inadecuadas de funcionalidad
PSICOSOCIALES - Condiciones de la tarea - Jornada de trabajo - Gestión organizacional - Características del trabajo	**CARGA FÍSICA** -Posturas Prolongadas - Movimiento repetitivo - Manipulación de cargas y Esfuerzo	**LOCATIVOS** - Pisos - Techos - Pasillos - Escaleras	**SANEAMIENTO** - Residuos de liquidos y solidos - Almacenamiento - Manipulación
PUBLICOS - Violencia social (Atracos) - Secuestros - Atentados terroristas - Asonadas	**NATURALES** - Tormentas - Temblores - Deslizamientos - Terremoto	**ELÉCTRICOS** - Contacto con altas o bajas tensiones de energia	**TRÁNSITO** - Eventos generados por colisiones, volcamientos, atropellamiento por medio de transporte

"Declaro que he recibido inducción y que me comprometo a cumplir de forma responsable con las normas de seguridad industrial y seguridad y salud en el trabajo"

De conformidad con lo anterior firma:

FECHA	LABOR QUE VA A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA	NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR
DÍA 13 / MES 10 / AÑO 2020	Pintura Rejado Soto Velez	Nombre [illegible] Cedula 71[illegible]3[illegible]

CONSORCIO JG 2020	FORMATO DE INDUCCION PERSONAL NUEVO EN OBRA	HSEQ	
		Código: F-SST-10	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

NOMBRE:	Brayan Rojas	FECHA:	13/10/2020
AREA:	Obra Vélez	CARGO:	Ayudante de Pintura

CONOZCA LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PUEDAN GENERERAR

INDUCCIÓN AL CARGO Y DE LA EMPRESA	SI	NO
Le informaron el tipo de contrato, horarios laborales, tiempo de descanso entre otros.	✓	
Horario lunes a viernes: DE 6:00 a 18:00 Sábados DE 6:00 a 10:00	✓	
Le informaron de las funciones a desempeñar.	✓	
Le realizaron recorrido por la empresa, sitio de trabajo, presentación de compañeros y demás	✓	
	✓	
INDUCCION AL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
Le socializaron el reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
Le socializaron las políticas de la empresa.	✓	
Le socializaron sobre los comités que tiene la empresa y sus integrantes	✓	
Sabe si en su área de trabajo necesita usar de Elementos de Protección Personal	✓	
Le socializaron los riesgos a los cuales está expuesto en el área de trabajo.	✓	
Sabe quién es el responsable de la SST y conoce los procedimientos seguros para el trabajo.	✓	
Sabe que significa el termino Accidente de Trabajo.	✓	
Sabe qué debe hacer en caso de ocurrir un incidente u accidente de trabajo	✓	
Le dijeron qué es una emergencia y que hacer en caso que se presente, (plan de emergencias)	✓	
Le socializaron el protocolo de Bioseguridad de la empresa	✓	

ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMDEDADES LABORALES

FISICOS - Ruido - Iluminación - Vibraciones Temperaturas y Radiaciones	**QUIMICOS** - Gases - Vapores - Humos - Solventes	**BIOLOGICOS** - Virus - Hongos - Bacterias - Protozoos	**MECÁNICO** - Se presenta por las condiciones inadecuadas de funcionalidad
PSICOSOCIALES - Condiciones de la tarea - Jornada de trabajo - Gestión organizacional - Características del trabajo	**CARGA FÍSICA** -Posturas Prolongadas - Movimiento repetitivo - Manipulación de cargas y Esfuerzo	**LOCATIVOS** - Pisos - Techos - Pasillos - Escaleras	**SANEAMIENTO** - Residuos de líquidos y sólidos - Almacenamiento - Manipulación
PÚBLICOS - Violencia social (Atracos) - Secuestros - Atentados terroristas - Asonadas	**NATURALES** - Tormentas - Temblores - Deslizamientos - Terremoto	**ELÉCTRICOS** - Contacto con altas o bajas tensiones de energía	**TRÁNSITO** - Eventos generados por colisiones, volcamientos, atropellamiento por medio de transporte

"Declaro que he recibido inducción y que me comprometo a cumplir de forma responsable con las normas de seguridad industrial y seguridad y salud en el trabajo"

De conformidad con lo anterior firma:

FECHA	LABOR QUE VA A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA	NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR
DÍA 13 / MES 10 / AÑO 2020	Pintura Enrejado Soldadura Vélez	Nombre [signature] Cedula 1044212395

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA:

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Carlos Salcedo	9399103	Maestro		31/08/20
2	Juan Pineda Salcedo	74185695	oficial		31/08/20
3	William Pineda	1080444	Oficial	William	31/08/20
4	Jose Antonio Benavides	9395725	Alludante	Jose Antonio B	31/08/20
5	Giovanny Pangueta	1057580078	oficial		31/08/20
6	Giovanny Pangueta	1057580078	oficial		3/09/20
7	Juan Pineda Salcedo	74185695	oficial		03/09/20
8	Jose Antonio Benavides	9395725	Alludante	Jose Antonio B	03/09/20
9	William Pineda	1080444	oficial	William	03/09/20
10	Carlos Salcedo	9399103	Oficial		03/09/20
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	FORMATO DE INDUCCION PERSONAL NUEVO EN OBRA	HSEQ	
		Código: F-SST-10	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

NOMBRE:	Gerson Jhair Cuadros	FECHA:	29-08-20
AREA:	Tecnica	CARGO:	Ing. Ambiental

CONOZCA LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PUEDAN GENERERAR

INDUCCIÓN AL CARGO Y DE LA EMPRESA	SI	NO
Le informaron el tipo de contrato, horarios laborales, tiempo de descanso entre otros.	0	
Horario lunes a viernes: DE 7:0 am a 6:0 pm Sábados DE 7:0 am a 1:0 pm	0	
Le informaron de las funciones a desempeñar.	0	
Le socialización el reglamento interno de trabajo.	0	
Le realizaron recorrido por la empresa, sitio de trabajo, presentación de compañeros y demás	0	
INDUCCION AL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
Le socializaron el reglamento de higiene y seguridad industrial.	0	
Le socializaron las politicas de la empresa.	0	
Le socializaron sobre los comités que tiene la empresa y sus integrantes	0	
Sabe si en su área de trabajo necesita usar de Elementos de Protección Personal	0	
Le socializaron los riesgos a los cuales está expuesto en el área de trabajo.	0	
Sabe quién es el responsable de la SST y conoce los procedimientos seguros para el trabajo.	0	
Sabe que significa el termino Accidente de Trabajo.	0	
Sabe qué debe hacer en caso de ocurrir un incidente u accidente de trabajo	0	
Le dijeron qué es una emergencia y que hacer en caso que se presente, (plan de emergencias)	0	
Sabe los derechos y deberes que tiene por ser empleado de la empresa	0	

ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMDEDADES LABORALES

FISICOS - Ruido - Iluminación - Vibraciones Temperaturas y Radiaciones	**QUIMICOS** - Gases - Vapores - Humos - Solventes	**BIOLOGICOS** - Virus - Hongos - Bacterias - Protozoos	**MECÁNICO** - Se presenta por las condiciones inadecuadas de funcionalidad
PSICOSOCIALES - Condiciones de la tarea - Jornada de trabajo - Gestión organizacional - Características del trabajo	**CARGA FÍSICA** -Posturas Prolongadas - Movimiento repetitivo - Manipulación de cargas y Esfuerzo	**LOCATIVOS** - Pisos - Techos - Pasillos - Escaleras	**SANEAMIENTO** - Residuos de líquidos y solidos - Almacenamiento - Manipulación
PÚBLICOS - Violencia social (Atracos) - Secuestros - Atentados terroristas - Asonadas	**NATURALES** - Tormentas - Temblores - Deslizamientos - Terremoto	**ELÉCTRICOS** - Contacto con altas o bajas tensiones de energía	**TRÁNSITO** - Eventos generados por colisiones, volcamientos, atropellamiento por medio de transporte

"Declaro que he recibido inducción y que me comprometo a cumplir de forma responsable con las normas de seguridad industrial y seguridad y salud en el trabajo"

De conformidad con lo anterior firma:

FECHA	LABOR QUE VA A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA	NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR
DÍA __/ MES __/ AÑO ____ 28 Agosto 2020	Ing. Ambiental	Nombre Gerson Jahir C. Cedula 1102356718

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	FORMATO DE INDUCCION PERSONAL NUEVO EN OBRA	HSEQ	
		Código: F-SST-10	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

NOMBRE:	Edgar Jerez Jami	FECHA:	25-09-20
AREA:	Tecnica	CARGO:	Coordinador

CONOZCA LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PUEDAN GENERERAR

INDUCCIÓN AL CARGO Y DE LA EMPRESA	SI	NO
Le informaron el tipo de contrato, horarios laborales, tiempo de descanso entre otros.	✓	
Horario lunes a viernes: DE 7:00am a 6:00pm Sábados DE 7:00am a 1:00pm	✓	
Le informaron de las funciones a desempeñar.	✓	
Le socialización el reglamento interno de trabajo.	✓	
Le realizaron recorrido por la empresa, sitio de trabajo, presentación de compañeros y demás	✓	
INDUCCION AL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
Le socializaron el reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
Le socializaron las políticas de la empresa.	✓	
Le socializaron sobre los comités que tiene la empresa y sus integrantes	✓	
Sabe si en su área de trabajo necesita usar de Elementos de Protección Personal	✓	
Le socializaron los riesgos a los cuales está expuesto en el área de trabajo.	✓	
Sabe quién es el responsable de la SST y conoce los procedimientos seguros para el trabajo.	✓	
Sabe que significa el termino Accidente de Trabajo.	✓	
Sabe qué debe hacer en caso de ocurrir un incidente u accidente de trabajo	✓	
Le dijeron qué es una emergencia y que hacer en caso que se presente, (plan de emergencias)	✓	
Sabe los derechos y deberes que tiene por ser empleado de la empresa	✓	

ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMDEDADES LABORALES

FISICOS - Ruido - Iluminación - Vibraciones Temperaturas y Radiaciones	**QUIMICOS** - Gases - Vapores - Humos - Solventes	**BIOLOGICOS** - Virus - Hongos - Bacterias - Protozoos	**MECÁNICO** - Se presenta por las condiciones inadecuadas de funcionalidad
PSICOSOCIALES - Condiciones de la tarea - Jornada de trabajo - Gestión organizacional - Características del trabajo	**CARGA FÍSICA** -Posturas Prolongadas - Movimiento repetitivo - Manipulación de cargas y Esfuerzo	**LOCATIVOS** - Pisos - Techos - Pasillos - Escaleras	**SANEAMIENTO** - Residuos de líquidos y solidos - Almacenamiento - Manipulación
PÚBLICOS - Violencia social (Atracos) - Secuestros - Atentados terroristas - Asonadas	**NATURALES** - Tormentas - Temblores - Deslizamientos - Terremoto	**ELÉCTRICOS** - Contacto con altas o bajas tensiones de energía	**TRÁNSITO** - Eventos generados por colisiones, volcamientos, atropellamiento por medio de transporte

"Declaro que he recibido Inducción y que me comprometo a cumplir de forma responsable con las normas de seguridad industrial y seguridad y salud en el trabajo"

De conformidad con lo anterior firma:

FECHA	LABOR QUE VA A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA	NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR
DÍA 25 / MES 09 / AÑO 2020	Coordinador	Nombre Edgar Jerez Jami Cedula 91.205.625

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	FORMATO DE INDUCCION PERSONAL NUEVO EN OBRA	HSEQ	
		Código: F-SST-10	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

NOMBRE:	ariolfo antonio tovar	FECHA:	25-08-20
AREA:	Tecnica	CARGO:	Ing. apoyo Direccion

CONOZCA LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PUEDAN GENERERAR

INDUCCIÓN AL CARGO Y DE LA EMPRESA	SI	NO
Le informaron el tipo de contrato, horarios laborales, tiempo de descanso entre otros.	✓	
Horario lunes a viernes: DE 7:00am a 6:00 pm Sábados DE 7:00am a 1:00 pm	✓	
Le informaron de las funciones a desempeñar.	✓	
Le socialización el reglamento interno de trabajo.	✓	
Le realizaron recorrido por la empresa, sitio de trabajo, presentación de compañeros y demás	✓	
INDUCCION AL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
Le socializaron el reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
Le socializaron las políticas de la empresa.	✓	
Le socializaron sobre los comités que tiene la empresa y sus integrantes	✓	
Sabe si en su área de trabajo necesita usar de Elementos de Protección Personal	✓	
Le socializaron los riesgos a los cuales está expuesto en el área de trabajo.	✓	
Sabe quién es el responsable de la SST y conoce los procedimientos seguros para el trabajo.	✓	
Sabe que significa el termino Accidente de Trabajo.	✓	
Sabe qué debe hacer en caso de ocurrir un incidente u accidente de trabajo	✓	
Le dijeron qué es una emergencia y que hacer en caso que se presente, (plan de emergencias)	✓	
Sabe los derechos y deberes que tiene por ser empleado de la empresa	✓	

ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMDEDADES LABORALES

FISICOS	QUIMICOS	BIOLOGICOS	MECÁNICO
- Ruido - Iluminación - Vibraciones Temperaturas y Radiaciones	- Gases - Vapores - Humos - Solventes	- Virus - Hongos - Bacterias - Protozoos	- Se presenta por las condiciones inadecuadas de funcionalidad
PSICOSOCIALES	**CARGA FÍSICA**	**LOCATIVOS**	**SANEAMIENTO**
- Condiciones de la tarea - Jornada de trabajo - Gestión organizacional - Características del trabajo	-Posturas Prolongadas - Movimiento repetitivo - Manipulación de cargas y Esfuerzo	- Pisos - Techos - Pasillos - Escaleras	- Residuos de líquidos y solidos - Almacenamiento - Manipulación
PÚBLICOS	**NATURALES**	**ELÉCTRICOS**	**TRÁNSITO**
- Violencia social (Atracos) - Secuestros - Atentados terroristas - Asonadas	- Tormentas - Temblores - Deslizamientos - Terremoto	- Contacto con altas o bajas tensiones de energía	- Eventos generados por colisiones, volcamientos, atropellamiento por medio de transporte

"Declaro que he recibido inducción y que me comprometo a cumplir de forma responsable con las normas de seguridad industrial y seguridad y salud en el trabajo"

De conformidad con lo anterior firma:

FECHA	LABOR QUE VA A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA	NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR
DÍA 25 / MES 08 / AÑO 2020	Ing. apoyo Direccion	Nombre ariolfo tovar Cedula 1090920414

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	FORMATO DE INDUCCION PERSONAL NUEVO EN OBRA	HSEQ	
		Código: F-SST-10	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

NOMBRE:	Diego augusto Sanchez	FECHA:	27-08-20
AREA:	Tecnica	CARGO:	Profesional SST

CONOZCA LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PUEDAN GENERERAR

INDUCCIÓN AL CARGO Y DE LA EMPRESA	SI	NO
Le informaron el tipo de contrato, horarios laborales, tiempo de descanso entre otros.	X	
Horario lunes a viernes: DE 7:00 am a 6:00 pm Sábados DE 7:00 am a 1:00 pm	X	
Le informaron de las funciones a desempeñar.	X	
Le socialización el reglamento interno de trabajo.	X	
Le realizaron recorrido por la empresa, sitio de trabajo, presentación de compañeros y demás	X	
INDUCCION AL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
Le socializaron el reglamento de higiene y seguridad industrial.	X	
Le socializaron las políticas de la empresa.	X	
Le socializaron sobre los comités que tiene la empresa y sus integrantes	X	
Sabe si en su área de trabajo necesita usar de Elementos de Protección Personal	X	
Le socializaron los riesgos a los cuales está expuesto en el área de trabajo.	X	
Sabe quién es el responsable de la SST y conoce los procedimientos seguros para el trabajo.	X	
Sabe que significa el termino Accidente de Trabajo.	X	
Sabe qué debe hacer en caso de ocurrir un incidente u accidente de trabajo	X	
Le dijeron qué es una emergencia y que hacer en caso que se presente, (plan de emergencias)	X	
Sabe los derechos y deberes que tiene por ser empleado de la empresa	X	

ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMDEDADES LABORALES

FISICOS - Ruido - Iluminación - Vibraciones Temperaturas y Radiaciones	**QUIMICOS** - Gases - Vapores - Humos - Solventes	**BIOLOGICOS** - Virus - Hongos - Bacterias - Protozoos	**MECÁNICO** - Se presenta por las condiciones inadecuadas de funcionalidad
PSICOSOCIALES - Condiciones de la tarea - Jornada de trabajo - Gestión organizacional - Características del trabajo	**CARGA FÍSICA** -Posturas Prolongadas - Movimiento repetitivo - Manipulación de cargas y Esfuerzo	**LOCATIVOS** - Pisos - Techos - Pasillos - Escaleras	**SANEAMIENTO** - Residuos de liquidos y solidos - Almacenamiento - Manipulación
PÚBLICOS - Violencia social (Atracos) - Secuestros - Atentados terroristas - Asonadas	**NATURALES** - Tormentas - Temblores - Deslizamientos - Terremoto	**ELÉCTRICOS** - Contacto con altas o bajas tensiones de energía	**TRÁNSITO** - Eventos generados por colisiones, volcamientos, atropellamiento por medio de transporte

"Declaro que he recibido inducción y que me comprometo a cumplir de forma responsable con las normas de seguridad industrial y seguridad y salud en el trabajo"

De conformidad con lo anterior firma:

FECHA	LABOR QUE VA A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA	NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR
DÍA __ / MES __ / AÑO ____ 26 Agosto 2020	Ingeniero SST	Nombre Diego augusto S. Cedula 91.266.126

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	FORMATO DE INDUCCION PERSONAL NUEVO EN OBRA	HSEQ	
		Código: F-SST-10	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

NOMBRE:	Jaime Alberto Galán	FECHA:	25-08-20
AREA:	Tecnica	CARGO:	Director de obra

CONOZCA LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PUEDAN GENERERAR

INDUCCIÓN AL CARGO Y DE LA EMPRESA	SI	NO
Le informaron el tipo de contrato, horarios laborales, tiempo de descanso entre otros.	X	
Horario lunes a viernes: DE 7.00 am a 6:00 pm Sábados DE 7:00am a 2:00pm	✓	
Le informaron de las funciones a desempeñar.	X	
Le socialización el reglamento interno de trabajo.	X	
Le realizaron recorrido por la empresa, sitio de trabajo, presentación de compañeros y demás	X	
INDUCCION AL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
Le socializaron el reglamento de higiene y seguridad industrial.	X	
Le socializaron las politicas de la empresa.	X	
Le socializaron sobre los comités que tiene la empresa y sus integrantes	X	
Sabe si en su área de trabajo necesita usar de Elementos de Protección Personal	X	
Le socializaron los riesgos a los cuales está expuesto en el área de trabajo.	X	
Sabe quién es el responsable de la SST y conoce los procedimientos seguros para el trabajo.	X	
Sabe que significa el termino Accidente de Trabajo.	X	
Sabe qué debe hacer en caso de ocurrir un incidente u accidente de trabajo	X	
Le dijeron qué es una emergencia y que hacer en caso que se presente, (plan de emergencias)	X	
Sabe los derechos y deberes que tiene por ser empleado de la empresa	X	

ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMDEDADES LABORALES

FISICOS	QUIMICOS	BIOLOGICOS	MECÁNICO
- Ruido - Iluminación - Vibraciones Temperaturas y Radiaciones	- Gases - Vapores - Humos - Solventes	- Virus - Hongos - Bacterias - Protozoos	- Se presenta por las condiciones inadecuadas de funcionalidad
PSICOSOCIALES	**CARGA FÍSICA**	**LOCATIVOS**	**SANEAMIENTO**
- Condiciones de la tarea - Jornada de trabajo - Gestión organizacional - Características del trabajo	-Posturas Prolongadas - Movimiento repetitivo - Manipulación de cargas y Esfuerzo	- Pisos - Techos - Pasillos - Escaleras	- Residuos de líquidos y solidos - Almacenamiento - Manipulación
PÚBLICOS	**NATURALES**	**ELÉCTRICOS**	**TRÁNSITO**
- Violencia social (Atracos) - Secuestros - Atentados terroristas - Asonadas	- Tormentas - Temblores - Deslizamientos - Terremoto	- Contacto con altas o bajas tensiones de energía	- Eventos generados por colisiones, volcamientos, atropellamiento por medio de transporte

"Declaro que he recibido inducción y que me comprometo a cumplir de forma responsable con las normas de seguridad industrial y seguridad y salud en el trabajo"

De conformidad con lo anterior firma:

FECHA	LABOR QUE VA A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA	NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR
DÍA __ / MES __ / AÑO ____ 25 agosto 2020	Director obra	Nombre Jaime Galan Cedula 71185144

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	FORMATO DE INDUCCION PERSONAL NUEVO EN OBRA	HSEQ	
		Código: F-SST-10	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

NOMBRE:	Wentzer Mauricio leiva	FECHA:	25-08-20
AREA:	Tecnica	CARGO:	Hidrosanitario

CONOZCA LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PUEDAN GENERERAR

INDUCCIÓN AL CARGO Y DE LA EMPRESA	SI	NO
Le informaron el tipo de contrato, horarios laborales, tiempo de descanso entre otros.	✓	
Horario lunes a viernes: DE 7:00 am a 5:00 pm Sábados DE 7:00 am a 1:00 pm	✓	
Le informaron de las funciones a desempeñar.	✓	
Le socialización el reglamento interno de trabajo.	✓	
Le realizaron recorrido por la empresa, sitio de trabajo, presentación de compañeros y demás	✓	
INDUCCION AL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
Le socializaron el reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
Le socializaron las políticas de la empresa.	✓	
Le socializaron sobre los comités que tiene la empresa y sus integrantes	✓	
Sabe si en su área de trabajo necesita usar de Elementos de Protección Personal	✓	
Le socializaron los riesgos a los cuales está expuesto en el área de trabajo.	✓	
Sabe quién es el responsable de la SST y conoce los procedimientos seguros para el trabajo.	✓	
Sabe que significa el termino Accidente de Trabajo.	✓	
Sabe qué debe hacer en caso de ocurrir un incidente u accidente de trabajo	✓	
Le dijeron qué es una emergencia y que hacer en caso que se presente, (plan de emergencias)	✓	
Sabe los derechos y deberes que tiene por ser empleado de la empresa	✓	

ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMDEDADES LABORALES

FISICOS - Ruido - Iluminación - Vibraciones Temperaturas y Radiaciones	**QUIMICOS** - Gases - Vapores - Humos - Solventes	**BIOLOGICOS** - Virus - Hongos - Bacterias - Protozoos	**MECÁNICO** - Se presenta por las condiciones inadecuadas de funcionalidad
PSICOSOCIALES - Condiciones de la tarea - Jornada de trabajo - Gestión organizacional - Características del trabajo	**CARGA FÍSICA** -Posturas Prolongadas - Movimiento repetitivo - Manipulación de cargas y Esfuerzo	**LOCATIVOS** - Pisos - Techos - Pasillos - Escaleras	**SANEAMIENTO** - Residuos de líquidos y solidos - Almacenamiento - Manipulación
PÚBLICOS - Violencia social (Atracos) - Secuestros - Atentados terroristas - Asonadas	**NATURALES** - Tormentas - Temblores - Deslizamientos - Terremoto	**ELÉCTRICOS** - Contacto con altas o bajas tensiones de energía	**TRÁNSITO** - Eventos generados por colisiones, volcamientos, atropellamiento por medio de transporte

"Declaro que he recibido inducción y que me comprometo a cumplir de forma responsable con las normas de seguridad industrial y seguridad y salud en el trabajo"

De conformidad con lo anterior firma:

FECHA	LABOR QUE VA A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA	NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR
DÍA 26 / MES 08 / AÑO 20	Hidrosanitario	Nombre Wentzer León Cedula 91075487

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	FORMATO DE INDUCCION PERSONAL NUEVO EN OBRA	HSEQ	
		Código: F-SST-10	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

NOMBRE:	Martha Beatriz Mendoza	FECHA:	25-08-20
AREA:	Tecnica	CARGO:	Coordinadora

CONOZCA LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PUEDAN GENERERAR

INDUCCIÓN AL CARGO Y DE LA EMPRESA	SI	NO
Le informaron el tipo de contrato, horarios laborales, tiempo de descanso entre otros.	x	
Horario lunes a viernes: DE 7:00 am a 6:00 PM Sábados DE 7:00am a 1:00p.m.	x	
Le informaron de las funciones a desempeñar.	x	
Le socialización el reglamento interno de trabajo.	x	
Le realizaron recorrido por la empresa, sitio de trabajo, presentación de compañeros y demás	x	
INDUCCION AL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
Le socializaron el reglamento de higiene y seguridad industrial.	x	
Le socializaron las políticas de la empresa.	x	
Le socializaron sobre los comités que tiene la empresa y sus integrantes	x	
Sabe si en su área de trabajo necesita usar de Elementos de Protección Personal	x	
Le socializaron los riesgos a los cuales está expuesto en el área de trabajo.	x	
Sabe quién es el responsable de la SST y conoce los procedimientos seguros para el trabajo.	x	
Sabe que significa el termino Accidente de Trabajo.	x	
Sabe qué debe hacer en caso de ocurrir un incidente u accidente de trabajo	x	
Le dijeron qué es una emergencia y que hacer en caso que se presente, (plan de emergencias)	x	
Sabe los derechos y deberes que tiene por ser empleado de la empresa	x	

ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMDEDADES LABORALES

FISICOS - Ruido - Iluminación - Vibraciones Temperaturas y Radiaciones	**QUIMICOS** - Gases - Vapores - Humos - Solventes	**BIOLOGICOS** - Virus - Hongos - Bacterias - Protozoos	**MECÁNICO** - Se presenta por las condiciones inadecuadas de funcionalidad
PSICOSOCIALES - Condiciones de la tarea - Jornada de trabajo - Gestión organizacional - Características del trabajo	**CARGA FÍSICA** -Posturas Prolongadas - Movimiento repetitivo - Manipulación de cargas y Esfuerzo	**LOCATIVOS** - Pisos - Techos - Pasillos - Escaleras	**SANEAMIENTO** - Residuos de líquidos y solidos - Almacenamiento - Manipulación
PÚBLICOS - Violencia social (Atracos) - Secuestros - Atentados terroristas - Asonadas	**NATURALES** - Tormentas - Temblores - Deslizamientos - Terremoto	**ELÉCTRICOS** - Contacto con altas o bajas tensiones de energía	**TRÁNSITO** - Eventos generados por colisiones, volcamientos, atropellamiento por medio de transporte

"Declaro que he recibido inducción y que me comprometo a cumplir de forma responsable con las normas de seguridad industrial y seguridad y salud en el trabajo"

De conformidad con lo anterior firma:

FECHA	LABOR QUE VA A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA	NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR
DÍA 25 MES 08 AÑO 20	Coordinadora	Nombre Martha Beatriz Cedula 60261351

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	FORMATO DE INDUCCION PERSONAL NUEVO EN OBRA	HSEQ	
		Código: F-SST-10	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

NOMBRE:	Maira Alejandra Cala Soler	FECHA:	24 Agosto 20
AREA:	Tecnica	CARGO:	Inspector SST

CONOZCA LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PUEDAN GENERERAR

INDUCCIÓN AL CARGO Y DE LA EMPRESA	SI	NO
Le informaron el tipo de contrato, horarios laborales, tiempo de descanso entre otros.	✓	
Horario lunes a viernes: DE 7:00 am a 5:00 pm Sábados DE 7:00 am a 1:00 pm	✓	
Le informaron de las funciones a desempeñar.	✓	
Le socialización el reglamento interno de trabajo.	✓	
Le realizaron recorrido por la empresa, sitio de trabajo, presentación de compañeros y demás	✓	
INDUCCION AL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
Le socializaron el reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
Le socializaron las políticas de la empresa.	✓	
Le socializaron sobre los comités que tiene la empresa y sus integrantes	✓	
Sabe si en su área de trabajo necesita usar de Elementos de Protección Personal	✓	
Le socializaron los riesgos a los cuales está expuesto en el área de trabajo.	✓	
Sabe quién es el responsable de la SST y conoce los procedimientos seguros para el trabajo.	✓	
Sabe que significa el termino Accidente de Trabajo.	✓	
Sabe qué debe hacer en caso de ocurrir un incidente u accidente de trabajo	✓	
Le dijeron qué es una emergencia y que hacer en caso que se presente, (plan de emergencias)	✓	
Sabe los derechos y deberes que tiene por ser empleado de la empresa	✓	

ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMDEDADES LABORALES

FISICOS - Ruido - Iluminación - Vibraciones Temperaturas y Radiaciones	**QUIMICOS** - Gases - Vapores - Humos - Solventes	**BIOLOGICOS** - Virus - Hongos - Bacterias - Protozoos	**MECÁNICO** - Se presenta por las condiciones inadecuadas de funcionalidad
PSICOSOCIALES - Condiciones de la tarea - Jornada de trabajo - Gestión organizacional - Características del trabajo	**CARGA FÍSICA** -Posturas Prolongadas - Movimiento repetitivo - Manipulación de cargas y Esfuerzo	**LOCATIVOS** - Pisos - Techos - Pasillos - Escaleras	**SANEAMIENTO** - Residuos de líquidos y solidos - Almacenamiento - Manipulación
PÚBLICOS - Violencia social (Atracos) - Secuestros - Atentados terroristas - Asonadas	**NATURALES** - Tormentas - Temblores - Deslizamientos - Terremoto	**ELÉCTRICOS** - Contacto con altas o bajas tensiones de energía	**TRÁNSITO** - Eventos generados por colisiones, volcamientos, atropellamiento por medio de transporte

"Declaro que he recibido inducción y que me comprometo a cumplir de forma responsable con las normas de seguridad industrial y seguridad y salud en el trabajo"

De conformidad con lo anterior firma:

FECHA	LABOR QUE VA A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA	NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR
DÍA 24 / MES 08 / AÑO 20	Inspector Hseq	Nombre Maira Cala Soler Cedula 1098672716

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	FORMATO DE INDUCCION PERSONAL NUEVO EN OBRA	HSEQ	
		Código: F-SST-10	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

NOMBRE:	Isley Rincon	FECHA:	27 - 08 - 20
AREA:	Coordinadora	CARGO:	coordinadora

CONOZCA LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PUEDAN GENERERAR

INDUCCIÓN AL CARGO Y DE LA EMPRESA	SI	NO
Le informaron el tipo de contrato, horarios laborales, tiempo de descanso entre otros.	X	
Horario lunes a viernes: DE 7:00 am a 6:00 pm Sábados DE 7:00 am a 1:00 pm	X	
Le informaron de las funciones a desempeñar.	X	
Le socialización el reglamento interno de trabajo.	X	
Le realizaron recorrido por la empresa, sitio de trabajo, presentación de compañeros y demás	X	
INDUCCION AL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
Le socializaron el reglamento de higiene y seguridad industrial.	X	
Le socializaron las políticas de la empresa,	X	
Le socializaron sobre los comités que tiene la empresa y sus integrantes	X	
Sabe si en su área de trabajo necesita usar de Elementos de Protección Personal	X	
Le socializaron los riesgos a los cuales está expuesto en el área de trabajo.	X	
Sabe quién es el responsable de la SST y conoce los procedimientos seguros para el trabajo.	X	
Sabe que significa el termino Accidente de Trabajo.	V	
Sabe qué debe hacer en caso de ocurrir un incidente u accidente de trabajo	V	
Le dijeron qué es una emergencia y que hacer en caso que se presente, (plan de emergencias)	V	
Sabe los derechos y deberes que tiene por ser empleado de la empresa	V	

ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMDEDADES LABORALES

FISICOS - Ruido - Iluminación - Vibraciones Temperaturas y Radiaciones	**QUIMICOS** - Gases - Vapores - Humos - Solventes	**BIOLOGICOS** - Virus - Hongos - Bacterias - Protozoos	**MECÁNICO** - Se presenta por las condiciones inadecuadas de funcionalidad
PSICOSOCIALES - Condiciones de la tarea - Jornada de trabajo - Gestión organizacional - Características del trabajo	**CARGA FÍSICA** -Posturas Prolongadas - Movimiento repetitivo - Manipulación de cargas y Esfuerzo	**LOCATIVOS** - Pisos - Techos - Pasillos - Escaleras	**SANEAMIENTO** - Residuos de líquidos y solidos - Almacenamiento - Manipulación
PÚBLICOS - Violencia social (Atracos) - Secuestros - Atentados terroristas - Asonadas	**NATURALES** - Tormentas - Temblores - Deslizamientos - Terremoto	**ELÉCTRICOS** - Contacto con altas o bajas tensiones de energía	**TRÁNSITO** - Eventos generados por colisiones, volcamientos, atropellamiento por medio de transporte

"Declaro que he recibido inducción y que me comprometo a cumplir de forma responsable con las normas de seguridad industrial y seguridad y salud en el trabajo"

De conformidad con lo anterior firma:

FECHA	LABOR QUE VA A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA	NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR
DÍA 27 / MES 08 / AÑO 2020	Coordinadora	Nombre Isley Rincon Cedula 60334309

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	FORMATO DE INDUCCION PERSONAL NUEVO EN OBRA	HSEQ	
		Código: F-SST-10	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

NOMBRE:	CESAR CHRISTANCHO	FECHA:	27-08-20
AREA:	TECNICA	CARGO:	ELECTRICO

CONOZCA LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PUEDAN GENERERAR

INDUCCIÓN AL CARGO Y DE LA EMPRESA	SI	NO
Le informaron el tipo de contrato, horarios laborales, tiempo de descanso entre otros.	✓	
Horario lunes a viernes: DE 7:00 am a 1:00 pm Sábados DE 7:00 am a _____	✓	
Le informaron de las funciones a desempeñar.	✓	
Le socialización el reglamento interno de trabajo.	✓	
Le realizaron recorrido por la empresa, sitio de trabajo, presentación de compañeros y demás	✓	
INDUCCION AL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	**SI**	**NO**
Le socializaron el reglamento de higiene y seguridad industrial.	✓	
Le socializaron las politicas de la empresa.	✓	
Le socializaron sobre los comités que tiene la empresa y sus integrantes	✓	
Sabe si en su área de trabajo necesita usar de Elementos de Protección Personal	✓	
Le socializaron los riesgos a los cuales está expuesto en el área de trabajo.	✓	
Sabe quién es el responsable de la SST y conoce los procedimientos seguros para el trabajo.	✓	
Sabe que significa el termino Accidente de Trabajo.	✓	
Sabe qué debe hacer en caso de ocurrir un incidente u accidente de trabajo	✓	
Le dijeron qué es una emergencia y que hacer en caso que se presente, (plan de emergencias)	✓	
Sabe los derechos y deberes que tiene por ser empleado de la empresa	✓	

ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMDEDADES LABORALES

FISICOS - Ruido - Iluminación - Vibraciones Temperaturas y Radiaciones	**QUIMICOS** - Gases - Vapores - Humos - Solventes	**BIOLOGICOS** - Virus - Hongos - Bacterias - Protozoos	**MECÁNICO** - Se presenta por las condiciones inadecuadas de funcionalidad
PSICOSOCIALES - Condiciones de la tarea - Jornada de trabajo - Gestión organizacional - Características del trabajo	**CARGA FÍSICA** -Posturas Prolongadas - Movimiento repetitivo - Manipulación de cargas y Esfuerzo	**LOCATIVOS** - Pisos - Techos - Pasillos - Escaleras	**SANEAMIENTO** - Residuos de liquidos y solidos - Almacenamiento - Manipulación
PÚBLICOS - Violencia social (Atracos) - Secuestros - Atentados terroristas - Asonadas	**NATURALES** - Tormentas - Temblores - Deslizamientos - Terremoto	**ELÉCTRICOS** - Contacto con altas o bajas tensiones de energía	**TRÁNSITO** - Eventos generados por colisiones, volcamientos, atropellamiento por medio de transporte

"Declaro que he recibido inducción y que me comprometo a cumplir de forma responsable con las normas de seguridad industrial y seguridad y salud en el trabajo"

De conformidad con lo anterior firma: Cesar Augusto Cristancho.

FECHA	LABOR QUE VA A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA	NOMBRE Y CEDULA DEL TRABAJADOR
DÍA 27 MES 08 AÑO 20	ELECTRICO	Nombre CESAR A. CRISTANCHO Cedula 1098692691

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Trabajo seguro en Alturas.

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Dairo Yesid Bayona Ovalle	1057605585	ayudante		7/10/2020
2	Manuel Antonio Brii	I8'709484	oficial		07/10/2020
3	José Gregorio Olarte	74.188.699	oficial		07/10/2020
4	Guillmer Andrés Bayona Lubio	1059602551	ayudante	Guillmer B.	07-10-20
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: charla de cascos de Proteccion

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	José Gregorio Olarte	74188699	oficial		07/10/2020
2	Manuel Antonio Brii	78.709484	Oficial		07/10/2020
3	Wilmer Andres Bayona U.	1057602551	ayudante		07-10-20
4	David Yesid Bayona R.	1057605585	Ayudante		1 1 1
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Temperatura

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Jhon Harol Posso Zarrgo	1024502083	Ofical		07-09-20
2	Brayan Mauricio Patron A	1057611224	Oficial		07-09-20
3	Heiner Yesid Redondo	1049626145	Oficial		07-09-20
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Protector Visual

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Heiner Redondo Perez	1044.636.745	ayudante		18-09-2020
2	JHONNY PEREZ	1107094958	Soldador		18/09/2020
3	EDWIN. H/08.	78.702 967	Oficial		18/09/2020
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: INGRESO

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Wilmer Andrés Bayona U	1057602551	Oficial	Wilmer Bayona	21-09-20
2	Pedro Yesid Bayona Peña	1057605585	oficial		21-09-2020
3	Christian Felipe Parra	1057607286	Ayudante		21-09-20
4	José Gregorio Ortiz	7[illegible]8669	OFICIAL		20-09-20
5	Yerman Antonio Bri	78.709484	oficial		21-09-20
6	William Pineda	1140804[illegible]4	OFICIAL	William	21-09-20
7	Jose Antonio Benavides	9395725	ayudante		
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA:

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Wilson Hernandez	74245080	Oficial		31/08/20
2	EDWIN. HOYOS C	78.702.967	Oficial		31/08/20
3	Javier Jaramillo	91122735	AYUDANTE		04/09/20
4	Wilson Hernandez	74245080	Oficial		04/09/20
5	EDWIN. HOYOS.	78.702.967	Oficial.		04/09/20
6	Jose MANUEL FERNANDEZ	13357118	Oficial		04/09/2020
7	Carlos Andres Arrego Ruiz	1057578681	AYUDANTE		04/09/20/20
8	Javier Jaramillo	91132735	AYUDANTE		04/09/20
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Temperatura

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Jhonny Perez	1127924958	Soldador		09-09-21
2	Jesus Manuel Fernandez	13357118	Maestro		09-09-21
3	Edwin Hoyos.	78702907.	Oficial		9-09-21
4	Yeison Hernandez	1045088	Ayudante		9-09-21
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO 01
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: USO EPP Y Coordinación en el trabajo.

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	JUAN CARLOS LOPEZ	86047473	AUXILIAR		30/09/20
2	Luis Quiroga	9.433526	oficial		
3	JOSE DUVIS CEPEDA	9658450	OBRERO		30/9/20
4	Clemente E. Bernal D.	1118531666	ayudante		30/09/2020
5	Carlos Alarcón	1118550228		Carlos	30/09/2020
6	Fermin Bello Jimenez	74659773	Maestro		30/09/20
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: Trabajo seguro

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Jose Dario cepeda	9658450	obrero		05/10/20
2	Clemente E. Bernal D	1118531666	ayudante		05/10/20
3	Carlos Alarcon	1118550222	obr o		05/10/20
4	Juan Carlos López	8604743	Obrero		05/10/2020
5	Luis Quintero	9.433526	oficial		
6	Fermin Bello	74859773	Maestro		05/10/20
7	Ydman Florez	1118544197	Pintor		05/10/20
8	Alexander Carvajal	74347867	ayu		05/10/20
9	David Garcia A.	1121827960	obrero		05-10-20
10	Jhon Fredy Hidalgo	1116542998	obrero		05-10-20
11					
12					
13					

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: TRABAJO SEGURO RIESGO

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Carlos A Blanco	1'118.550224 qm	Ayudante	Carlos	16-09-20
2	Fermin Brito	74.859773 4 qm	Oficial		16-09-20
3	Juan Carlos Lopez	86047413 4 qm	Ayudante	Juan Carlos Lopez	16-09-20
4	Clemente Berna	1'18.531666 qm	Ayudante		16-09-20
5	Jose David Cepeda	9658450 4 qm	Ayudante		16-09-20
6	Luis J Guaney	9433526 4 qm	Oficial		16-09-20
7	ALIPIO CORREA SANDOVAL	1116865705	INSTALADOR CIELO RASO		16-09-20
8	JOLMAN LUARO FLOREZ	1118544192	INSTALADOR CIELO RASO	Jolman Luardo Florez	16-09-20
9	RUDY ALEXANDER CARVAJAL	79347867	INSTALADOR CIELO RASO		16-09-20
10					
11					
12					
13					

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: IDENTIFICACIÓN PELIGROS Y RIESGOS

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	LUIS JAVIER GODOY	94335264 YDM	OFICIAL		14-09-20
2	JOSE DARIO CEPEDA	9658450 YDM	AYUDANTE		14-09-20
3	CLEMENTE E BERNAL	1'118.531666 YDM	AYUDANTE.		14-09-20
4	JUAN CARLOS LOPEZ	86047434 C/C.	AYUDANTE.		14-09-20
5	FERMIN BELLO	94859.773 YDM	OFICIAL.		14-09-20
6	CARLOS A. AMAYA	1'118.550.222 YDM	AYUDANTE		14-09-20
7	ALIPIO CORREA SANDOVAL	1116865705	INSTALADOR CIELO RASO		14-09-20
8	JOLMAN LIVARDO FLOREZ	1118544197	INSTALADOR CIELO RASO	Jolman Livardo Florez	14-09-20
9	RODY ALEXANDER CARVAJAL	74347867	INSTALADOR CIELO RASO		14-09-20
10					
11					
12					
13					

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: PROTOCOLOS DE SEGURIDAD

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	FERMIN BELLO	74859773 yopal	OFICIAL		11-09-20
2	JUAN CARLOS LOPEZ	86047413 yopal	AYUDANTE.		11-09-20
3	CARLOS A. ARDILA	1118.550.222 yopal	AYUDANTE		11-09-20
4	LUIS JAVIER GODOY	9433526 yopal	OFICIAL		11-09-20
5	JOSE DARIO CEPEDA	9658850 yopal	AYUDANTE		11-09-20
6	CLEMENTE BERNAL	1118531666 yopal	AYUDANTE.		11-09-20
7	ALIPIO CORREA SANDOVAL	1116865705	INSTALADOR CIELO RASO		11-09-20
8	JOLMAN LIVARDO FLOREZ	1118544197	INSTALADOR CIELO RASO	Jolman Livardo Florez	11-09-20
9	RODY ALEXANDER CARVAJAL	74347867	INSTALADOR CIELO RASO		11-20-09
10	JUAN MAURICIO UNDA	4053817	TEC AIRES		11-09-20
11	esteban Bernal P.	1007638611	AUX mantenimiento	Esteban B.	11/09/20
12	Cesar Orlando Cubides	1098556562	Aux Tecnico	Cesar Orlando	11-09-20
13					

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: COMPUESTOS

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	Juan Carlos Lopez	86047413	ayudante		24-Sept/20
2	Fermin Bello Jimenez	7H859773	oficial		24/09/2020
3	Carlos Alarcon	1118550222	Auxiliar	Carlos	24/09/20
4	Luis Ospino	9.433526	oficial		24-09/20
5	Clemente Bernal D	1.118531666	ayudante		24-09-20
6	Jose Dario Cepeda	9858450	ayudante		24.9-20
7	Filipio correa c	1168657105	Ayudante		24-09-20
8	Alexander Convajal	7434781+	INSTALADOR		24-09-20
9					
10					
11					
12					
13					

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	JOSE LUIS MORENO	1.040.455.460	Oficial		01/10/20
2	YIMMI QUINTERO	1.090.377.657	AYUDANTE.		01/10/20
3	EYUAD GALUIS	1.127.919.66	Ayudante.		01/10/20
4	JESUS GALUIS	1.090.[illegible]154	AYUDANTE.		01/10/20
5	FREDDY A. MORENO	1.090.495.531	Ayudante		01/10/20
6	FREDDY G. MORENO	13480148	Oficial		01/10/20
7	Eyuar Galuis B.	1.127.919.665	AYUDANTE		01/10/20
8					
9					
10					
11					
12					
13					

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: INDUCCION.

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	JOSE LUIS MORENO	1.090.435.460	oficial		01/10/20
2	YIMMI QUINTERO	1.090.377.657	AYUDAN		01/10/20
3	EYVAR GALVIS	1.127.919665	AYUDA		01/10/20
4	JESUS GALVIS	1.090541154	APUAN.		01/10/20
5	FREDDY A. MORENO	1.090.435.531	Ayudante.		01/10/20
6	FREDDY B. MORENO	13401468	oficial.		01/10/20
7	Eyvar Galvis B.	1.127919665	Ayudante		01/10/20
8					
9					
10					
11					
12					
13					

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: INDUCCION

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	ANGEL MENDOZA.	1.098.667577	OFICI		06-10-2020
2	FAUSTO CUITIVA	79947401	~~OFICIS~~		06-10-2020
3	DEYBI PINTO	1078171694	ofi	Deyby Pinto A.	06-10-2020
4	JUAN CARLOS TORRES	88311178	OFICI	JUAN CARLOS TC.	06-10-2020
5	MAURICIO VANEGAS	1-098667577	p.d.	M. Mauricio Javier Vanegas.	06-10-2020
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	CONTRATO DE OBRA	"Mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo, reparaciones y mejoras locativas a las instalaciones del servicio nacional de aprendizaje SENA, a nivel nacional, mediante el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste y a monto agotable"	
	FORMATO	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	TEMA: PROTOCOLOS DE SEGURIDAD

DATOS TRABAJADOR				ASISTENCIA	
ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	FECHA
1	ANGEL MENDOZA	1.098667577	OFIC	ANGEL MENDOZA	06/10/20
2	AGUSTO CUITIVA	79947401	MAES		06/10/20
3	Deiby Pinto A.	1098821674	OFIC.	Deiby Pinto A.	06/10/20
4	JUAN CARLOS TORRES	88311178	OFIC.	JUAN CARLOS TC.	06/10/20
5	MAURICIO VANEGAS	1098667577	AYUDAN	Mauricio Javier Vanegas	06/10/20
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

Escaneado con CamScanner

Anexo 13. Actas de verificación síntomas COVID-19 y toma temperatura

BOGOTÁ - CUNDINAMARCA
Carrera 4 No. 58 - 59 Ofi.301 Barrio Chapinero Alto
Tel.: (57+) ( )1 212 18 65
Móvil: (57) 315 341 91 29

YOPAL - CASANARE
Carrera 24 # 16-16 Barrio los Helechos
Tel.: (57+) ( )8 6344557

MEDELLÍN – ANTIOQUIA
Calle 103 C # 67 - 11 Barrio Girardot
Tel.: (57+) ( )4 557 57 51
Móvil: (57+)319 216 16 56

CONSORCIO JG 2020	PROCESO: HSEQ	Código: F-SST-48	Versión: 01
		Página 1 de 1	

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
15-09-20	Juan Guillermo	Acosta	1095796441	Maestro	NO	7:00	36.0	Bueno	5:45	36.2	Bueno
15-09-20	Jeterson fabian	Ferreira	1098741168	Oficial	NO	7:00	36.3	Bueno	5:45	35.9	Bueno
15-09-20	Jhon Sebastian	Sancabria	1098755486	Oficial	NO	7:00	36.1	Bueno	5:45	36.2	Bueno
15-09-20	Jeterson Parra	Osoria	1095813955	Oficial	NO.	7:00	36.2	Bueno	5:45	36.3	Bueno

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
16-09-20	Juan Guillermo	Acosta.	1095796441	Maestro	NO.	7:00.	35.1	Bueno	5:00	36.0.	Bueno
16-09-20	Jeterson fabian	Ferreira	1098741168	Oficial	No	7:00	36.2	Bueno	5:00	36.3	Bueno
16-09-20	Jhon Sebastian	Sancabria	1098755486	Oficial	No	7:00	36.0	Bueno	5:00	35.9	Bueno
16-09-20	Jeterson Parra	Osorio	1095813955	Oficial	No	7:00	36.2	Bueno	5:00.	36.4	Bueno

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
17-09-20	Juan Guillermo	Acosta	1095796441	Maestro	No	7:00.	36.2	Bueno	5:00	35.7	Bueno
17-09-20	Jeterson fabian	Ferreira	1098741168	Oficial	No	7:00	35.9	Bueno	5:00	36.0	Bueno
17-09-20	Jhon Sebastian	Sancabria	1098755486	Oficial	NO	7:00	36.1	Bueno	5:00	36.1	Bueno
17-09-20	Jeterson Parra	Osorio	1095813955	Oficial	NO.	7:00	35.9	Bueno	5:00.	36.2	Bueno

REDMI NOTE 9 PRO
AI QUAD CAMERA

CONSORCIO JG 2020		Código: F-SST-48	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
11-09-20	Juan Guillermo Acosta	Acosta	1095796441	Maestro	NO	6:00	36.2	Bueno	1:30	35.8	Bueno
11-09-20	Jeferson Fabian	Ferreira	1098741168	oficial	NO	6:00	36.3	Bueno	1:30	36.1	Bueno
11-09-20	Jhon Sebastian	Sanabria	1098755486	oficial	NO	6:00	36.1	Bueno	1:30	36.1	Bueno
11-09-20	Jeferson Parra	Osana	1095813955	oficial	NO	6:00	36.2	Bueno	1.30	36.3	Bueno
								Bueno			

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
12-09-20	Juan Guillermo A	Acosta	1095796441	Maestro	NO	7:00	35.8	Bueno	5:00	36.0	Bueno
12-09-20	Jeferson Fabian	Ferreira	1098741168	Oficial	NO	7:00	36.2	Bueno	5:00	36-3	Bueno
12-09-20	Jhon Sebastian	Sanabria	1098755486	Oficial	NO	7:00	36-3	Bueno	5:00	36.1	Bueno
12-09-20	Jeferson Parra	Osorio	1095813955	Oficial	NO	7:00	36-1	Bueno	1:00	36.1	Bueno

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
14-09-20	Juan Guillermo	Acosta	1095796441	Maestro	NO	7:00	36:00	Bueno	5:05	36	Bueno
14-09-20	Jeferson Fabian	Ferreira	1098741168	oficial	NO	7:00	36:1	Bueno	5:05	35.8	Bueno
14-09-20	Jhon sebastian	Sanabria	1098755486	Oficial	NO	7:00	36.2	Bueno	5:05	36.7	Bueno
14-09-20	Jeferson parra	Osorio	1095813955	oficia	NO	7:00	36.1	Bueno	5:05	36.3	Bueno

REDMI NOTE 9 PRO
AI QUAD CAMERA

PROCESO: HSEQ

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
22-09-20	Jan Guillermo	Acosta	1095746441	Puesto	No	7:00	36.0	Bueno	5:00	36.4	Bueno
22-09-20	Yeferson fabian	ferreira	1098741168	Oficial	No	7:00	35.9	Bueno	5:00	36.0	Bueno
22-09-20	Jhon Sebastian	Sanabria	1098755486	Oficial	No	7:00	35.9	Bueno	5:00	35.9	Bueno
22-09-20	Jeferson	Parra	1095813955	Oficial	No	7:00.	36.0	Bueno	5:00	36.0	Bueno

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
23-09-20	Yeferson fabian	ferreira	1098741168	Oficial	No	7:00	35.8	Bueno	5:00	35.9	Bueno
23-09-20	Jhon Sebastian	Sanabria	1098755486	Oficial	No	7:00	36.2	Bueno	5:00	36.1	Bueno
23-09-20	Jeferson	Parra	1095813955	Oficial	No	7:00.	36.0	Bueno	5:00	36.4	Bueno

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
24.09.20											
24.09.20											
24.09.20											

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Alexander Merchan	1098701631	Operario Mantenimiento

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
03/09/2020	Moto	Si	Ingreso:	36.4		X		X		X		X		X
			Medio	36.0		X		X		X		X		X
			Salida:	36.2		X		X		X		X		X
04/09/2020	Moto	Si	Ingreso:	36.0		X		X		X		X		X
			Medio	36.3		X		X		X		X		X
			Salida:	36.3		X		X		X		X		X
05/07/2020	Moto	Si	Ingreso:	36.4		X		X		X		X		X
			Medio											
			Salida	36.0		X		X		X		X		X
07/09/2020	Moto	Si	Ingreso:	36.4		X		X		X		X		X
			Medio											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio											
			Salida											

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO SINTOMAS COVID-19	FORMATO VERIFICACION	version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: Einer Vargas | NUMERO DE CEDULA: 1085276643 | CARGO: Ayudante de Obra

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
12/09/2020	BUS	/	Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Medio dia	—		—		—		—		—		—
			Salida:	36.3		X		X		X		X		X
14/09/2020	BUS	/	Ingreso:	36.5		X		X		X		X		X
			Medio dia	36.6		X		X		X		X		X
			Salida:	36.5		X		X		X		X		X
15/09/2020	BUS	/	Ingreso:	36.4		X		X		X		X		X
			Medio día	36.3		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
16/09/2020	BUS	/	Ingreso:	36.0		X		X		X		X		X
			Medio dia	36.2		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
17/09/2020	BUS	/	Ingreso	35.8		X		X		X		X		X
			Medio dia	36.1		X		X		X		X		X
			Salida	36.0		X		X		X		X		X
18/09/2020	BUS	/	Ingreso	36.0		X		X		X		X		X
			Medio dia	36.2		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
19/09/2020	BUS	/	Ingreso	36.4		X		X		X		X		X
			Medio dia	36.0		X		X		X		X		X
			Salida	36.0		X		X		X		X		X
21/09/2020	BUS	/	Ingreso	36.2		X		X		X		X		X
			Medio dia	36.3		X		X		X		X		X
			Salida	36.0		X		X		X		X		X
22/09/2020	BUS	/	Ingreso	35.9		X		X		X		X		X
			Medio dia	36.0		X		X		X		X		X
			Salida	36.0		X		X		X		X		X

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Heiner Vergara	1085227643	Ayudante obra

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
02/09/2020	BUS	—	Ingreso: Medio D	35.8		x		x		x		x		x
			Salida:	36.2 36.2		x		x		x		x		x
03/09/2020	BUS	—	Ingreso: Medio D	36.0 36.1		x		x		x		x		x
			Salida:	36.1		x		x		x		x		x
04/09/2020	BUS	—	Ingreso: Medio D	35.9 36.2		x		x		x		x		x
			Salida	36.3		x		x		x		x		x
05/09/2020	BUS	—	Ingreso: Medio D	36.9		x		x		x		x		x
			Salida	36.3		x		x		x		x		x
07/09/2020	BUS	—	Ingreso Medio D	35.7		x		x		x		x		x
			Salida	36.8		x		x		x		x		x
			Ingreso Medio D											
			Salida											
			Ingreso Medio D											
			Salida											
			Ingreso Medio D											
			Salida											
			Ingreso Medio D											
			Salida											

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO SINTOMAS COVID-19	FORMATO VERIFICACION	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: Hernando Mendoza | NUMERO DE CEDULA: | CARGO: Tec Aires

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
16/09/2020	Moto	Si	Ingreso:	36.0		X		X		X		X		X
			Medio día	36.1		X		X		X		X		X
			Salida:	36.6		X		X		X		X		X
17/09/2020	Moto	Si	Ingreso:	36.4		X		X		X		X		X
			Medio día	36.0		X		X		X		X		X
			Salida:	36.3		X		X		X		X		X
18/09/2020	Moto	Si	Ingreso:	36.3		X		X		X		X		X
			Medio día	36.0		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
21/09/2020	Moto	Si	Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Medio día	36.2		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
22/09/2020	Moto	Si	Ingreso	36.5		X		X		X		X		X
			Medio día	36.3		X		X		X		X		X
			Salida	36.6		X		X		X		X		X
23/09/2020	Moto	Si	Ingreso	36.2		X		X		X		X		X
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Herardo Mendoza Gomin	91461099	Apoyo Mant. Aires Acondicion

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
03/09/2020	Moto	Si	Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Salida:	36.1		X		X		X		X		X
04/09/2020	Moto	Si	Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Salida:	36.1		X		X		X		X		X
05/09/2020	Moto	Si	Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Salida	36.4		X		X		X		X		X
07/09/2020	Moto	Si	Ingreso:	36.4		X		X		X		X		X
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO SINTOMAS COVID-19	FORMATO VERIFICACION	version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	Auber Caicedo	NUMERO DE CEDULA	1044574920	CARGO	Oficial de Obra

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
12/09/2020	BUS	/	Ingreso:	36.0		X		X		X		X		X
			Medio dia	—		—		—		—		—		—
			Salida:	36.3		X		X		X		X		X
14/09/2020	BUS	/	Ingreso:	36.0		X		X		X		X		X
			Medio dia	36.0		X		X		X		X		X
			Salida:	36.2		X		X		X		X		X
15/09/2020	BUS	/	Ingreso:	35.8		X		X		X		X		X
			Medio dia	36.2		X		X		X		X		X
			Salida	36.5		X		X		X		X		X
16/09/2020	BUS	/	Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Medio dia	36.4		X		X		X		X		X
			Salida	36.4		X		X		X		X		X
17/09/2020	BUS	/	Ingreso	36.1		X		X		X		X		X
			Medio dia	36.1		X		X		X		X		X
			Salida	36.0		X		X		X		X		X
18/09/2020	BUS	/	Ingreso	36.2		X		X		X		X		X
			Medio dia	36.0		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
19/09/2020	BUS	/	Ingreso	36.1		X		X		X		X		X
			Medio dia	36.3		X		X		X		X		X
			Salida	36.3		X		X		X		X		X
20/09/2020	BUS	/	Ingreso	36.2		X		X		X		X		X
			Medio dia	36.0		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
21/09/2020	BUS	/	Ingreso	36.1		X		X		X		X		X
			Medio dia	36.1		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO SINTOMAS COVID-19	FORMATO VERIFICACION	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: Jonathan Pulgarin | NUMERO DE CEDULA: | CARGO: Ayudante

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
10/09/2020	BUS	/	Ingreso:	36.6		X		X		X		X		X
			Medio día	36.5		X		X		X		X		X
			Salida:	36.7		X		X		X		X		X
19/09/2020	BUS	/	Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Medio día	36.1		X		X		X		X		X
			Salida:	36.1		X		X		X		X		X
21/09/2020	BUS	/	Ingreso:	35.9		X		X		X		X		X
			Medio día	36.1		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
22/09/2020	BUS	/	Ingreso:	36.4		X		X		X		X		X
			Medio día	36.4		X		X		X		X		X
			Salida	36.3		X		X	/	X		X		X
23/09/2020	BUS	/	Ingreso											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO SINTOMAS COVID-19	FORMATO VERIFICACION	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: JHONATAN PULGARIN | NUMERO DE CEDULA: 1098753378 | CARGO: AYUDANTE

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
08/09/20	BUS	—	Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Medio día	36.5		X		X		X		X		X
			Salida:	36.5		X		X		X		X		X
09/09/20	BUS	—	Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Medio día	36.3		X		X		X		X		X
			Salida:											
			Ingreso:											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso:											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Huber Caicedo	1094574920	oficial obra

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
02/09/2020	BUS	—	Ingreso:	35-8		x		x		x		x		x
			Salida:	36.2 36.1		x		x		x		x		x
03/09/2020	BUS	—	Ingreso:	36.0		x		x		x		x		x
			Salida:	36.3 36.2		x		x		x		x		x
04/09/2020	BUS	—	Ingreso:	36.1		x		x		x		x		x
			Salida	36.3 36.6		x		x		x		x		x
05/09/2020	BUS	—	Ingreso:	36.8		x		x		x		x		x
			Salida	36.8		x		x		x		x		x
07/09/2020	BUS	—	Ingreso	36.0		x		x		x		x		x
			Salida	36.2		x		x		x		x		x
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

JG 2020	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
07/09/2020	Alexander	Mendoza	1098701631	O. Aires	NO	7:00	36.4	Bueno	18:00		
07/09/2020	Henardo	Mendoza	91401099	O Aires	NO	7:00	36.4	Bueno	18:00		
07/09/2020	Maria	Cala	1098632716	Inspector	NO	7:00	36.8	Bueno	18:00		

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD

JG 2020	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
02/09/2020	Gerson Jhair	Cuadros Luna	1102356716	Ambiental	NO	7:00 am	35.9	Bueno	18:00	36.1	Bueno
02/09/2020	Huber Caicedo	Caicedo	1094574920	Of. aial	NO	7:00 am	35.8	Bueno	18:00	36.1	Bueno
02/09/2020	Heiner	Vergara	1085 227643	Operano	NO	7:00 am	35.8	Bueno	18.00	36.2	Bueno
03/09/20	Huber	Caicedo	1094574920	Oficial	NO	7:00 am	36.0	Bueno	18.00	36.2	Bueno
03/09/20	Heiner	Vergara	1085227643	Operario	NO	7:00 am	36.0	Bueno	18:00	36.1	Bueno
03/09/2020	Gerson	Cuadros	1102356716	Ambiental	NO	7:00 am	36.2	Bueno	18:00	36.2	Bueno
03/09/2020	Hernando	Mendoza	91401099	O. Aires	NO	7:00 am	36.2	Bueno	18:00	36.1	Bueno

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
03/09/2020	Alexander.	Mendoza	1098701631	O. Aires	NO	7:00 am	36.4	Bueno	18:00	36.2	Bueno
04/09/2020	Huber	Caicedo	1094574920	Oficial	NO	7:00 am	36.1	Bueno	18:00	36.6	Bueno.
04/09/2020	Einer	Vergara	1085227643	Operano	NO	7:00 am	35.9	Bueno	18:00	36.3	Bueno
04/09/2020	Gerson	Cuadros.	1102356716	Ambiental	NO	7:00 am	36.6	Bueno	18:00	36.6	Bueno
04/09/2020	Alexander	Mendoza	1098701631	O. Aires	NO	7:00 am	36.0	Bueno	18:00	36.3.	Bueno
04/09/2020	Hernando	Mendoza	91401099	O. Aires	NO	7:00 am	36.1	Bueno	18.00	36.1	Bueno
05/09/2020	Huber	Caicedo	1094574920	Oficial	NO	7:00 am	36.8	Bueno	18:00	36.8	Bueno

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
05/09/2020	Einer	Vergara	1085-227643	operario	NO	7:00 am	36.9	Bueno	18:00	36.3	Bueno
05/09/2020	Gerson	Cuadros	1102356716	Ambiental	NO	7:00 am	36.4	Bueno	18:00	36.6	Bueno
05/09/2020	Alexander	Mendoza	0987701631	O. Aires	NO	7:00 am	36.4	Bueno	18:00	36.0	Bueno
05/09/2020	Hernando	Mendoza	91401099	O. Aires	NO	7:00 am	36.2	Bueno	18:00	36.4	Bueno
07/09/2020	Huber	Caicedo	1094574920	Oficial	NO	7:00 am	36.0	Bueno	18:00		
07/09/2020	Einer	Vergara	1085-227643	operario	NO	7:00 am	35.7	Bueno	18:00		
08/09/2020	Gerson	Cuadros	1102356716	Ambiental	NO	7:00 am	36.9	Bueno	18:00		

JG 2020	PROCESO HSEQ	Página 1 de 1

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
07/09/2020	Alexander	Mendoza	1098701631	O.Aires	NO	7:00	36.4	Bueno	18:00	36.8	Bueno
07/09/2020	Henardo	Mendoza	91401099	O Aires	NO	7:00	36.4	Bueno	18:00	35.9	Bueno
07/09/2020	Maria	Cala	1098632746	Inspector	NO	7:00	36.8	Bueno	18:00	36.6	Bueno
07/09/2020	Johathan	Pulgarin	1098753378	Ayudate	NO	7:00	36.1	Bueno	18:00	36.5	Bueno
07/09/2020	Einer Vergara	(Calcedo)	1085226643	Ayudate	NO	7:00	36.2	Bueno	18:00	36.2	Bueno
07/09/2020	Huber	Carcedo	1094574420	Oficial	NO	7:00	36.2	Bueno	18:00	36.1	Bueno
07/09/2020	Gersan	Cuadros	1102356716	Ambiental	NO	7:00	36.6	Bueno	18:00	36.3	Bueno

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
08/09/2020	Alexander	Mendoza	1098701631	O.Aires	NO	7:00	36.1	Bueno	18:00	36.8	Bueno
08/09/2020	Henardo	Mendoza	91401099	O.Aires	NO	7:00	36.0	Bueno	18:00	36.1	Bueno
	Huber	Carcedo	1094574420	Oficial.	NO	7:00	36.2	Bueno	18:00		
	Einer	Vergara	1085226643	Ayudate	NO	7:00	35.9	Bueno	18:00		
	Jonathan	Pulgarin	1098783378	Ayudate	NO	7:00	36.1	Bueno	18:00		
09/09/20	Gersan	Cuadros	1102356716	Ambiental	NO	7:00	36.6	Bueno	18:00		
	Alex	Mendoza	1098701631	O.Aires	NO	7:00			18:00		

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
09/09/2020	Henardo	Mendoza	91401099	O.Aires	NO	7:00	36.1	Bueno	18:00		

pCONSORCIO JG 2020	BITACORA CONTROL DIARIO DE ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL	HSEQ	
		Código: F-SST-48	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
11/09/2020	Huber	Caicedo	1094574420	Oficial	NO	7:00	36.0	Bueno	18:00	36.4	Bueno
	Einer	Vergara	1085227643	Ayudante	NO	7:00	35.8	Bueno	18:00	36.3	Bueno
	Jonathan	Pilgarin	1098753378	Ayudante	NO	7:00	36.1	Bueno	18:00	36.1	Bueno
	Gerson	Cuadros	1102356716	Ambiental	NO	7:00	36.1	Bueno	18:00	36.3	Bueno
	Alexander	Mendoza	1098701631	Q. Ares	NO	7:00	—o—	—o—	18:00	—o—	—o—
	Hernando	Mendoza	91401099	Q. Ares	NO	7:00	36.2	Bueno	18:00	36.6	Bueno
	Giovany	Acosto	91293589	Interventor	NO	7:00	36.6	Bueno	18:00	36.6	Bueno

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
11/09/2020	Diego	Sanchez	91266126	HSEQ	NO	11:00	36.1	Bueno	36.1	—o—	Bueno
	Maira	Cala	1098653276	Inspector	NO	11:00	36.7	Bueno	36.7	—o—	Bueno
12/09/2020	Huber	Caicedo	1094574420	Oficial	NO	7:00	36.0	Bueno	18:00	36.3	Bueno
	Einer	Vergara	1085227643	Ayudante	NO	7:00	36.2	Bueno	18:00	36.2	Bueno
	Alexander	Mendoza	1098701631	Ayudante	NO	7:00	—o—	—o—	18:00	—o—	—o—
	Hernando	Mendoza	91401099	Q Ares	NO	7:00	—o—	—o—	18:00	—o—	—o—
	Jonathan	Pilgarin	1098753378	Ayudante	NO	7:00	35.9	Bueno	18:00	—o—	—o—
										36.4	Bueno

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
12/09/2020	Gerson	Cuadros	1102356716	Ambiental	NO	7:00	36.3	Bueno	18:00	35.9	Bueno
	Javier Andres	Comargo	—o—	Holgueta	NO	10:00	37.1	Bueno	12:00	36.4	Bueno
12/09/2020		Morales	—o—	Holgueta	NO	10:00	36.2	Bueno	12:00	36.2	Bueno
	Fabian	Baron	—o—	Holgueta	NO	10:00	36.2	Bueno	12:00	36.5	Bueno
13/09/2020	Huber	Caicedo	—o—	Oficial	NO	7:00	36.0	Bueno	18:00	36.2	Bueno
	Einer	Vergara	—o—	Ayudante	NO	7:00	36.5	Bueno	18:00	36.5	Bueno
13/09/2020	Jonathan	Pilgarin	—o—	Ayudante	NO	7:00	36.3	Bueno	18:00	36.0	Bueno

PROCESO: HSEQ

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
14/09/2020	Gersun	Cuadros	1102356946	Ambiental	NO	7:00	35.9	Bueno	18:00	36.0	Bueno
	Alexander	Mendoza	—o—	O.Aires	NO	7:00	—o—	—o—	18:00	—o—	—o—
	Hernando	Mendoza	—o—	O. Aires	NO	7:00	36.1	Bueno	18:00	36.1	Bueno
15/09/2020	Gersun	Cuadros	—o—	Ambiental	NO	7:00	36.1	Bueno	18:00	36.4	Bueno
	Huber	Caicedo	—o—	Oficial	NO	7:00	35.8	Bueno	18:00	36.5	Bueno
	Emel	Vergara	—o—	Ayudante	NO	7:00	36.4	Bueno	18:00	36.2	Bueno
	Jonathan	Pulgarin	—o—	Ayudante	NO	7:00	36.1	Bueno	18:00	36.2	Bueno

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
15/09/2020	Alex	Mendoza	—o—	O. Aire	NO	7:00	36.1	Bueno	18:00	36.4	Bueno
15/09/2020	Hernando	Mendoza	—o—	O Aire	NO	11:00	36.6	Bueno	18:00	36.3	Bueno
	Huber	Caicedo	—o—	Oficial	NO	7:00	36.0	Bueno	18:00		
	Emel	vergara	—o—	Ayudante	NO	7:00	36.2	Bueno	18:00		
16/09/2020	Jonathan	Pulgarin	—o—	Ayudante	NO	7:00	36.2	Bueno	18:00		
	Gersun	Cuadros	—o—	Ambiental	NO	7:00	36.1	Bueno	18:00		
	Hernando	Mendoza	—o—	O.Aires	NO	9:00	36.0	Bueno	18:00		

pCONSORCIO JG 2020	BITACORA CONTROL DIARIO DE ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL	HSEQ	
		Código: F-SST-48	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
	Gerson	Cuadros		Ambiental	NO	7:00	36.2	Bueno	19:00	36.4	Bueno
	Yersor	Cadena		Ayudante	NO	7:00	36.0	Bueno	19:00	36.2	Bueno
	Jonathan	Pulgarin		Ayudante	NO	7:00	36.4	Bueno	19:00	36.3	Bueno
	Exner	Verdara		Ayudante	NO	7:00	35.9	Bueno	19:00	36.0	Bueno
	Huber	Caicedo		Oficial	NO	7:00	36.1	Bueno	19:00	36.2	Bueno
22/09/2020	Alexander	Mendoza		O. Aires	NO	7:00	36.2	Bueno	19:00	36.4	Bueno
	Hernando	Mendoza		O. Aires	NO	7:00	36.5	Bueno	19:00	36.6	Bueno

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
	Huber	Caicedo		Oficial	NO	7:00	36.7	Bueno	19.00		
	Yersor	Cadena		Ayudante	NO	7:00	36.8	Bueno	19:00		
	Jonatha	Pulgarin		Ayudante	NO	7:00	36.7	Bueno	19:00		
23/09/2020	Gerson	Cuadros		Ambiental	NO	7:00	36.2	Bueno	19:00		
	Hernando	Mendoza		O. Aires	NO	9:00	36.2	Bueno	18:00		
23	Alexander	Mendoza		O. Aires	NO	9:00	36.2	Bueno	18:00		
23/09/2020	Exiner	Vergara		Ayudante	NO	8:00	36.6	Bueno	18:00		

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO SINTOMAS COVID-19	FORMATO VERIFICACION	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Ismael quindala	73241208	Ayudante

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
30/09/20	Moto	No	Ingreso:	36.2		—		—		/		/		/
			Medio día							/		/		/
			Salida:	36.3		—		—		/		/		/
01/10/20	Moto	—	Ingreso:	36.2		—				/		/		/
			Medio día					—		/		/		/
			Salida:	36.1		—		—		/		/		/
02/10/20	Moto	—	Ingreso:	36.2										
			Medio día											
			Salida	36.2										
03/10/20	moto	—	Ingreso:	35.3		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.2		—		—		—		—		—
05/10/20	moto	—	Ingreso	36.3		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.3		—		—		—		—		—
07/10/20	moto	—	Ingreso	36.3		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.2		—		—		—		—		—
09/10/20	moto	—	Ingreso	36.2		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.2		—		—		—		—		—
10/10/20	moto	/	Ingreso	35.3		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.2		—		—		—		—		—
12/10/20	moto	/	Ingreso	36.3		—		—		—		—		—
			Medio día							—		—		
			Salida	36.2		—		—		—		—		—

Scanned by TapScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO SINTOMAS COVID-19	FORMATO VERIFICACION	CODIGO: sst
			version: 1
			Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Ismael Quindara		

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
13/10/20	moto	/	Ingreso:	36.7		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida:	36.2		—		—		—		—		—
15/10/20	moto	/	Ingreso:	36.2		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida:	36.1		—		—		—		—		—
16/10/20	moto		Ingreso:	35.7		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.3		—		—		—		—		—
			Ingreso:											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											

Scanned by TapScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO SINTOMAS COVID-19	FORMATO VERIFICACION	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Oscar Edwing Garcia	1098716208	Oficial/de obra

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
30/09/20	moto	✓	Ingreso:	36.1		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida:	36.3		—		—		—		—		—
01/10/20	moto	✓	Ingreso:	36.1		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida:	36.2		—		—		—		—		—
02/10/20	moto	✓	Ingreso:	36.0		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.2		—		—		—		—		—
03/10/20	moto	✓	Ingreso:	35.3		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.2		—		—		—		—		—
05/10/20	moto	✓	Ingreso	36.3		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.7		—		—		—		—		—
06/10/20	moto	—	Ingreso	36.2		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.2		—		—		—		—		—
07/10/20	moto	✓	Ingreso	36.4		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.2		—		—		—		—		—
08/10/20	moto	✓	Ingreso	36.0		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.2		—		—		—		—		—
09/10/20	moto	✓	Ingreso	36.2		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.2		—		—		—		—		—

Scanned by TapScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO SINTOMAS COVID-19	FORMATO VERIFICACION	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	Oscar Garcia V	NUMERO DE CEDULA	CARGO

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
10/10/20	moto	✓	Ingreso:	34.9		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida:	32.2		—		—		—		—		—
13/10/20	moto	✓	Ingreso:	36.3		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida:	36.2		—		—		—		—		—
14/10/20	moto	✓	Ingreso:	35.3		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	362		—		—		—		—		—
15/10/20	moto	✓	Ingreso:	36.3		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.2		—		—		—		—		—
16/10/20	moto	✓	Ingreso	36.3		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.2		—		—		—		—		—
19/10/20	moto	✓	Ingreso	34.8		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											

Scanned by TapScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO SINTOMAS COVID-19	FORMATO VERIFICACION	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Oscar Garcia		

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
30/09/20	Moto	—	Ingreso:	36.2		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida:	36.1		—		—		—		—		—
01/10/20	Moto	—	Ingreso:	36.2		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida:	36.3		—		—		—		—		—
02/10/20	Moto	—	Ingreso:	36.2		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.2		—		—		—		—		—
03/10/20	moto	—	Ingreso:	35.6		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.2		—		—		—		—		—
05/10/20	moto	—	Ingreso	36.6		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.2		—		—		—		—		—
06/10/20	moto	—	Ingreso	36.1		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.2		—		—		—		—		—
07/10/20	moto	—	Ingreso	36.1		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.2		—		—		—		—		—
08/10/20	moto	—	Ingreso	36.2		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.2		—		—		—		—		—
09/10/20	moto	—	Ingreso	36.3		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.3		—		—		—		—		—

Scanned by TapScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO SINTOMAS COVID-19	FORMATO VERIFICACION	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: Oscar Garcia Hernandez | NUMERO DE CEDULA: | CARGO:

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
10/10/20	moto	✓	Ingreso:	35.7		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida:											
12/10/20	moto	✓	Ingreso:	36.4		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida:	36.3		—		—		—		—		—
13/10/20	moto	✓	Ingreso:	36.2		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.2		—		—		—		—		✓
14/10/20	moto	✓	Ingreso:	35.3		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.3		—		—		—		—		—
15/10/20	moto	✓	Ingreso	36.3		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.2		—		—		—		—		—
16/10/20	moto	✓	Ingreso	36.3		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.2		—		—		—		—		—
19/10/20	moto	✓	Ingreso	36.2		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											

Scanned by TapScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO SINTOMAS COVID-19	FORMATO VERIFICACION	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Jose Gustavo Mino	13922296	Oficial obra

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
30/10/20	moto	/	Ingreso:	36.0		~		~		~		~		~
			Medio día											
			Salida:	36.2		~		~		~		~		~
01/10/20	moto	/	Ingreso:	35.6		~		~		~		~		~
			Medio día											
			Salida:	36.1		~		~		~		~		~
02/10/20	moto	/	Ingreso:	35.3		~		~		~		~		~
			Medio día											
			Salida	36.2		~		~		~		~		~
03/10/20	moto	/	Ingreso:	33.4		~		~		~		~		~
			Medio día											
			Salida	36.2		~		~		~		~		~
05/10/20	moto	/	Ingreso	36.3		~		~		~		~		~
			Medio día											
			Salida	36.3		~		~		~		~		~
06/10/20	moto	/	Ingreso	36.2		~		~		~		~		~
			Medio día											
			Salida	36.2		~		~		~		~		~
07/10/20	moto	/	Ingreso	34.3		~		~		~		~		~
			Medio dia											
			Salida	36.2		~		~		~		~		/
08/10/20	moto	/	Ingreso	34.3		~		~		~		~		~
			Medio día											
			Salida	36.2		~		~		~		~		~
09/10/20	moto	—	Ingreso	36.2		~		~		~		~		~
			Medio día											
			Salida	36.2		~		~		~		~		~

Scanned by TapScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO SINTOMAS COVID-19	FORMATO VERIFICACION	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
gustavo niño		

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
10/10/20	moto	✓	Ingreso:	35.7		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida:	36.0		—		—		—		—		—
12/10/20	moto	✓	Ingreso:	36.7		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida:	36.7		—		—		—		—		—
13/10/20	moto	✓	Ingreso:	36.0		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.7		—		—		—		—		—
14/10/20	moto	✓	Ingreso:	33.3		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.7		—		—		—		—		—
15/10/20	moto	✓	Ingreso	36.2		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.7		—		—		—		—		—
16/10/20	moto	✓	Ingreso	33.0		—		—		—		—		—
			Medio día											
			Salida	36.0		—		—		—		—		—
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											

Scanned by TapScanner

	AUTOEVALUACION DE CONDICIONES DE SALUD COVID 19	CÓDIGO: P-MC-F-54
		VERSIÒN: 01
		FECHA: 28 de Abril del 2020

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Toda la información se recoge con fines estrictamente de interés público ante la situación decretada por las Autoridades Públicas, para proteger y salvaguardar un interés esencial para la vida de las personas, en consecuencia, autorizo a la ENFRIO SAS mi empleador, para el manejo de la información aportada en esta autoevaluación de síntomas COVID-19 con el propósito de desarrollar acciones de promoción y prevención frente al riesgo de contagio acorde con lo normado por el Ministerio de Salud y las demás autoridades competentes.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, se podrá suministrar información a las entidades públicas o administrativas que en el ejercicio de sus funciones legales así lo requieran, o a las personas establecidas en el artículo 13 de la ley. Los datos proporcionados por el usuario deben ser veraces, completos, exactos, actualizados, comprobables y comprensibles y en consecuencia el usuario asume toda la responsabilidad sobre la falta de veracidad o exactitud de éstos.

SI ✓ NO ___

La Autoevaluación es una guía de identificación de síntomas y signos de alarma que puedan estar relacionados con el coronavirus COVID-19, pero en ningún caso reemplaza la atención médica ni las pruebas diagnósticas realizadas por el personal médico autorizado.

Por favor diligencie la siguiente información de manera veraz y clara en relación con su estado de salud del día de hoy.

Nombre: Yhaed Villamarin Cargo: técnico aux
Gestión: ___ Fecha: 10-09-2020

¿Has tenido fiebre? (mayor a 38 °C)	○ SI	✓ NO	
¿Te has tomado la temperatura con un termómetro? Esta pregunta se elimina	✓ SI	○ NO	○ NO Tengo Termómetro
¿Cuál fue el reporte de tu temperatura el día de hoy	Resultado 36.5° Grado Celsius (Centígrados)		
¿Has presentado tos seca?	✓ Sin tos seca	○ Poca tos	○ Tos Persistente
¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo?	○ SI	✓ NO	○
¿Has tenido malestar general ("maluquera")?	○ SI	✓ NO	○
¿Sientes que te duelen los músculos?	✓ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Te duele la cabeza?	✓ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Sientes que respiras normal?	✓ SI	○ NO	○
¿Sientes alguna molestia en el pecho? ("opresión o ardor")	✓ Ninguna Molestia	○ Poca Molestia	○ Fuerte Molestia

	AUTOEVALUACION DE CONDICIONES DE SALUD COVID 19	**CÓDIGO:** P-MC-F-54 **VERSIÒN:** 01 **FECHA:** 28 de Abril del 2020

¿Has tenido la nariz tapada o fluido nasal?	○ SI	✓ NO	○
¿Has tenido dolor de garganta?	✓ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Sientes que has dejado de percibir olores y/o sabores?	○ SI	✓ NO	○
¿Has tenido diarrea?	○ SI	✓ NO	○
¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?	○ SI	✓ NO	○ NO Estoy Seguro
Antecedentes personales: Has sufrido: Enfermedades cardiovasculares: Cardiopatías en tratamiento, Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemias en tratamiento, Obesidad grado 2, antecedentes de infarto al miocardio, antecedentes de enfermedad cerebrovascular, trombosis venosa profunda	○ SI	✓ NO	Cual:
Enfermedades que afecten el sistema inmunológico: Infección por VIH, Cáncer activo o en remisión, Enfermedades autoinmunes (artritis reumatoidea, lupus eritematoso sistémico, espondiloartritis, esclerodermia, esclerosis sistémica, síndrome de Sjogren), te encuentras en tratamiento con medicamentos biológicos, corticoides o inmunosupresores, quimioterapia o radioterapia o tienes antecedentes de trasplante	○ SI	✓ NO	Cual:
Enfermedades pulmonares crónicas: Asma, Enfisema pulmonar, Bronquitis crónica, fibrosis quística, secuelas pulmonares obstructivas, pulmón único, tuberculosis pulmonar activa o en remisión	○ SI	✓ NO	Cual:
Otras enfermedades crónicas predisponentes: Insuficiencia renal crónica, cirrosis hepática, infección por hepatitis b o c activa o en remisión, antecedentes de cirugía bariátrica, malabsorción, enfermedad de Hansen, secuelas neurológicas con afección funcional, entre otros	○ SI	✓ NO	Cual:

	AUTOEVALUACION DE CONDICIONES DE SALUD COVID 19	CÓDIGO: P-MC-F-54
		VERSIÒN: 01
		FECHA: 28 de Abril del 2020

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Toda la información se recoge con fines estrictamente de interés público ante la situación decretada por las Autoridades Públicas, para proteger y salvaguardar un interés esencial para la vida de las personas, en consecuencia, autorizo a la ENFRIO SAS mi empleador, para el manejo de la información aportada en esta autoevaluación de síntomas COVID-19 con el propósito de desarrollar acciones de promoción y prevención frente al riesgo de contagio acorde con lo normado por el Ministerio de Salud y las demás autoridades competentes.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, se podrá suministrar información a las entidades públicas o administrativas que en el ejercicio de sus funciones legales así lo requieran, o a las personas establecidas en el artículo 13 de la ley. Los datos proporcionados por el usuario deben ser veraces, completos, exactos, actualizados, comprobables y comprensibles y en consecuencia el usuario asume toda la responsabilidad sobre la falta de veracidad o exactitud de éstos.

SI____ NO ____

La Autoevaluación es una guía de identificación de síntomas y signos de alarma que puedan estar relacionados con el coronavirus COVID-19, pero en ningún caso reemplaza la atención médica ni las pruebas diagnósticas realizadas por el personal médico autorizado.

Por favor diligencie la siguiente información de manera veraz y clara en relación con su estado de salud del día de hoy.

Nombre: Jose Manuel Rueda Cargo: Tecnico A/C
Gestión: _____ Fecha: 10-09-2020

¿Has tenido fiebre? (mayor a 38 °C)	○ SI	✓ NO	
¿Te has tomado la temperatura con un termómetro? Esta pregunta se elimina	✓ SI	○ NO	○ NO Tengo Termómetro
¿Cuál fue el reporte de tu temperatura el dia de hoy	Resultado 36.3 Grado Celsius (Centígrados)		
¿Has presentado tos seca?	✓ Sin tos seca	○ Poca tos	○ Tos Persistente
¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo?	○ SI	✓ NO	○
¿Has tenido malestar general ("maluquera")?	○ SI	✓ NO	○
¿Sientes que te duelen los músculos?	✓ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Te duele la cabeza?	✓ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Sientes que respiras normal?	✓ SI	○ NO	○
¿Sientes alguna molestia en el pecho? ("opresión o ardor")	✓ Ninguna Molestia	○ Poca Molestia	○ Fuerte Molestia

	AUTOEVALUACION DE CONDICIONES DE SALUD COVID 19	CÓDIGO: P-MC-F-54
		VERSIÒN: 01
		FECHA: 28 de Abril del 2020

¿Has tenido la nariz tapada o fluido nasal?	○ SI	✓ NO	○
¿Has tenido dolor de garganta?	✓ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Sientes que has dejado de percibir olores y/o sabores?	○ SI	✓ NO	○
¿Has tenido diarrea?	○ SI	✓ NO	○
¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?	○ SI	✓ NO	○ NO Estoy Seguro
Antecedentes personales: Has sufrido: Enfermedades cardiovasculares: Cardiopatías en tratamiento, Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemias en tratamiento, Obesidad grado 2, antecedentes de infarto al miocardio, antecedentes de enfermedad cerebrovascular, trombosis venosa profunda	○ SI	✓ NO	Cual:
Enfermedades que afecten el sistema inmunológico: Infección por VIH, Cáncer activo o en remisión, Enfermedades autoinmunes (artritis reumatoidea, lupus eritematoso sistémico, espondiloartritis, esclerodermia, esclerosis sistémica, síndrome de Sjogren), te encuentras en tratamiento con medicamentos biológicos, corticoides o inmunosupresores, quimioterapia o radioterapia o tienes antecedentes de trasplante	○ SI	✓ NO	Cual:
Enfermedades pulmonares crónicas: Asma, Enfisema pulmonar, Bronquitis crónica, fibrosis quística, secuelas pulmonares obstructivas, pulmón único, tuberculosis pulmonar activa o en remisión	○ SI	✓ NO	Cual:
Otras enfermedades crónicas predisponentes: Insuficiencia renal crónica, cirrosis hepática, infección por hepatitis b o c activa o en remisión, antecedentes de cirugía bariátrica, malabsorción, enfermedad de Hansen, secuelas neurológicas con afección funcional, entre otros	○ SI	✓ NO	Cual:

	AUTOEVALUACION DE CONDICIONES DE SALUD COVID 19	CÓDIGO: P-MC-F-54
		VERSIÒN: 01
		FECHA: 28 de Abril del 2020

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Toda la información se recoge con fines estrictamente de interés público ante la situación decretada por las Autoridades Públicas, para proteger y salvaguardar un interés esencial para la vida de las personas, en consecuencia, autorizo a la ENFRIO SAS mi empleador, para el manejo de la información aportada en esta autoevaluación de síntomas COVID-19 con el propósito de desarrollar acciones de promoción y prevención frente al riesgo de contagio acorde con lo normado por el Ministerio de Salud y las demás autoridades competentes.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, se podrá suministrar información a las entidades públicas o administrativas que en el ejercicio de sus funciones legales así lo requieran, o a las personas establecidas en el artículo 13 de la ley. Los datos proporcionados por el usuario deben ser veraces, completos, exactos, actualizados, comprobables y comprensibles y en consecuencia el usuario asume toda la responsabilidad sobre la falta de veracidad o exactitud de éstos.

SI____ NO ____

La Autoevaluación es una guía de identificación de síntomas y signos de alarma que puedan estar relacionados con el coronavirus COVID-19, pero en ningún caso reemplaza la atención médica ni las pruebas diagnósticas realizadas por el personal médico autorizado.

Por favor diligencie la siguiente información de manera veraz y clara en relación con su estado de salud del día de hoy.

Nombre: Kevin Bryan Martilla Quintero Cargo: Tecnologo Electromecánico
Gestión: _____ Fecha: 10 de Septiembre 2020

¿Has tenido fiebre? (mayor a 38 °C)	○ SI	⊗ NO	
¿Te has tomado la temperatura con un termómetro? Esta pregunta se elimina	⊗ SI	○ NO	○ NO Tengo Termómetro
¿Cuál fue el reporte de tu temperatura el día de hoy	Resultado 36.2 Grado Celsius (Centigrados)		
¿Has presentado tos seca?	⊗ Sin tos seca	○ Poca tos	○ Tos Persistente
¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo?	○ SI	⊗ NO	○
¿Has tenido malestar general ("maluquera")?	○ SI	⊗ NO	○
¿Sientes que te duelen los músculos?	○ Sin dolor	⊗ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Te duele la cabeza?	○ Sin dolor	⊗ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Sientes que respiras normal?	⊗ SI	○ NO	○
¿Sientes alguna molestia en el pecho? ("opresión o ardor")	⊗ Ninguna Molestia	○ Poca Molestia	○ Fuerte Molestia

	AUTOEVALUACION DE CONDICIONES DE SALUD COVID 19	**CÓDIGO:** P-MC-F-54
		VERSIÒN: 01
		FECHA: 28 de Abril del 2020

¿Has tenido la nariz tapada o fluido nasal?	○ SI	✗ NO	○
¿Has tenido dolor de garganta?	○ Sin dolor	✗ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Sientes que has dejado de percibir olores y/o sabores?	○ SI	○ NO	○
¿Has tenido diarrea?	○ SI	✗ NO	○
¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?	○ SI	✗ NO	○ NO Estoy Seguro
Antecedentes personales: Has sufrido: Enfermedades cardiovasculares: Cardiopatías en tratamiento, Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemias en tratamiento, Obesidad grado 2, antecedentes de infarto al miocardio, antecedentes de enfermedad cerebrovascular, trombosis venosa profunda	○ SI	✗ NO	Cual:
Enfermedades que afecten el sistema inmunológico: Infección por VIH, Cáncer activo o en remisión, Enfermedades autoinmunes (artritis reumatoidea, lupus eritematoso sistémico, espondiloartritis, esclerodermia, esclerosis sistémica, síndrome de Sjogren), te encuentras en tratamiento con medicamentos biológicos, corticoides o inmunosupresores, quimioterapia o radioterapia o tienes antecedentes de trasplante	○ SI	✗ NO	Cual:
Enfermedades pulmonares crónicas: Asma, Enfisema pulmonar, Bronquitis crónica, fibrosis quística, secuelas pulmonares obstructivas, pulmón único, tuberculosis pulmonar activa o en remisión	○ SI	✗ NO	Cual:
Otras enfermedades crónicas predisponentes: Insuficiencia renal crónica, cirrosis hepática, infección por hepatitis b o c activa o en remisión, antecedentes de cirugía bariátrica, malabsorción, enfermedad de Hansen, secuelas neurológicas con afección funcional, entre otros	○ SI	✗ NO	Cual:

	AUTOEVALUACION DE CONDICIONES DE SALUD COVID 19	**CÓDIGO:** P-MC-F-54
		VERSIÒN: 01
		FECHA: 28 de Abril del 2020

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Toda la información se recoge con fines estrictamente de interés público ante la situación decretada por las Autoridades Públicas, para proteger y salvaguardar un interés esencial para la vida de las personas, en consecuencia, autorizo a la ENFRIO SAS mi empleador, para el manejo de la información aportada en esta autoevaluación de síntomas COVID-19 con el propósito de desarrollar acciones de promoción y prevención frente al riesgo de contagio acorde con lo normado por el Ministerio de Salud y las demás autoridades competentes.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, se podrá suministrar información a las entidades públicas o administrativas que en el ejercicio de sus funciones legales así lo requieran, o a las personas establecidas en el artículo 13 de la ley. Los datos proporcionados por el usuario deben ser veraces, completos, exactos, actualizados, comprobables y comprensibles y en consecuencia el usuario asume toda la responsabilidad sobre la falta de veracidad o exactitud de éstos.

SI ✓ NO ___

La Autoevaluación es una guía de identificación de síntomas y signos de alarma que puedan estar relacionados con el coronavirus COVID-19, pero en ningún caso reemplaza la atención médica ni las pruebas diagnósticas realizadas por el personal médico autorizado.

Por favor diligencie la siguiente información de manera veraz y clara en relación con su estado de salud del día de hoy.

Nombre: Jhon Rueda Leon Cargo: Coordinador HSE
Gestión: ___ Fecha: 12-08-2020

¿Has tenido fiebre? (mayor a 38 °C)	○ SI	✓ NO	
¿Te has tomado la temperatura con un termómetro? Esta pregunta se elimina	✓ SI	○ NO	○ NO Tengo Termómetro
¿Cuál fue el reporte de tu temperatura el día de hoy	Resultado 36.6 Grado Celsius (Centígrados)		
¿Has presentado tos seca?	✓ Sin tos seca	○ Poca tos	○ Tos Persistente
¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo?	○ SI	✓ NO	○
¿Has tenido malestar general ("maluquera")?	○ SI	✓ NO	○
¿Sientes que te duelen los músculos?	✓ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Te duele la cabeza?	✓ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Sientes que respiras normal?	✓ SI	○ NO	○
¿Sientes alguna molestia en el pecho? ("opresión o ardor")	✓ Ninguna Molestia	○ Poca Molestia	○ Fuerte Molestia

	AUTOEVALUACION DE CONDICIONES DE SALUD COVID 19	CÓDIGO: P-MC-F-54 VERSIÒN: 01 FECHA: 28 de Abril del 2020

¿Has tenido la nariz tapada o fluido nasal?	○ SI	✓ NO	○
¿Has tenido dolor de garganta?	✓ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Sientes que has dejado de percibir olores y/o sabores?	○ SI	✓ NO	○
¿Has tenido diarrea?	○ SI	✓ NO	○
¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?	○ SI	✓ NO	○ NO Estoy Seguro
Antecedentes personales: Has sufrido: Enfermedades cardiovasculares: Cardiopatías en tratamiento, Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemias en tratamiento, Obesidad grado 2, antecedentes de infarto al miocardio, antecedentes de enfermedad cerebrovascular, trombosis venosa profunda	○ SI	✓ NO	Cual:
Enfermedades que afecten el sistema inmunológico: Infección por VIH, Cáncer activo o en remisión, Enfermedades autoinmunes (artritis reumatoidea, lupus eritematoso sistémico, espondiloartritis, esclerodermia, esclerosis sistémica, síndrome de Sjogren), te encuentras en tratamiento con medicamentos biológicos, corticoides o inmunosupresores, quimioterapia o radioterapia o tienes antecedentes de trasplante	○ SI	✓ NO	Cual:
Enfermedades pulmonares crónicas: Asma, Enfisema pulmonar, Bronquitis crónica, fibrosis quística, secuelas pulmonares obstructivas, pulmón único, tuberculosis pulmonar activa o en remisión	○ SI	✓ NO	Cual:
Otras enfermedades crónicas predisponentes: Insuficiencia renal crónica, cirrosis hepática, infección por hepatitis b o c activa o en remisión, antecedentes de cirugía bariátrica, malabsorción, enfermedad de Hansen, secuelas neurológicas con afección funcional, entre otros	○ SI	✓ NO	Cual:

	AUTOEVALUACION DE CONDICIONES DE SALUD COVID 19	CÓDIGO: P-MC-F-54
		VERSIÒN: 01
		FECHA: 28 de Abril del 2020

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Toda la información se recoge con fines estrictamente de interés público ante la situación decretada por las Autoridades Públicas, para proteger y salvaguardar un interés esencial para la vida de las personas, en consecuencia, autorizo a la ENFRIO SAS mi empleador, para el manejo de la información aportada en esta autoevaluación de síntomas COVID-19 con el propósito de desarrollar acciones de promoción y prevención frente al riesgo de contagio acorde con lo normado por el Ministerio de Salud y las demás autoridades competentes.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, se podrá suministrar información a las entidades públicas o administrativas que en el ejercicio de sus funciones legales así lo requieran, o a las personas establecidas en el artículo 13 de la ley. Los datos proporcionados por el usuario deben ser veraces, completos, exactos, actualizados, comprobables y comprensibles y en consecuencia el usuario asume toda la responsabilidad sobre la falta de veracidad o exactitud de éstos.

SI ✓ NO ___

La Autoevaluación es una guía de identificación de síntomas y signos de alarma que puedan estar relacionados con el coronavirus COVID-19, pero en ningún caso reemplaza la atención médica ni las pruebas diagnósticas realizadas por el personal médico autorizado.

Por favor diligencie la siguiente información de manera veraz y clara en relación con su estado de salud del día de hoy.

Nombre: Eduardo Villamarin Cargo: Coordinador Tecnico
Gestión: ___ Fecha: 10 - 09 - 2020

¿Has tenido fiebre? (mayor a 38 °C)	○ SI	○ NO	
¿Te has tomado la temperatura con un termómetro? Esta pregunta se elimina	✓ SI	○ NO	○ NO Tengo Termómetro
¿Cuál fue el reporte de tu temperatura el día de hoy	Resultado 35.2 Grado Celsius (Centígrados)		
¿Has presentado tos seca?	○ Sin tos seca	○ Poca tos	○ Tos Persistente
¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo?	○ SI	✓ NO	○
¿Has tenido malestar general ("maluquera")?	○ SI	✓ NO	○
¿Sientes que te duelen los músculos?	✓ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Te duele la cabeza?	✓ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Sientes que respiras normal?	✓ SI	○ NO	○
¿Sientes alguna molestia en el pecho? ("opresión o ardor")	✓ Ninguna Molestia	○ Poca Molestia	○ Fuerte Molestia

	AUTOEVALUACION DE CONDICIONES DE SALUD COVID 19	CÓDIGO: P-MC-F-54 VERSIÒN: 01 FECHA: 28 de Abril del 2020

¿Has tenido la nariz tapada o fluido nasal?	○ SI	✓ NO	○
¿Has tenido dolor de garganta?	✓ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Sientes que has dejado de percibir olores y/o sabores?	○ SI	✓ NO	○
¿Has tenido diarrea?	○ SI	✓ NO	○
¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?	○ SI	✓ NO	○ NO Estoy Seguro
Antecedentes personales: Has sufrido: Enfermedades cardiovasculares: Cardiopatías en tratamiento, Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemias en tratamiento, Obesidad grado 2, antecedentes de infarto al miocardio, antecedentes de enfermedad cerebrovascular, trombosis venosa profunda	○ SI	✓ NO	Cual:
Enfermedades que afecten el sistema inmunológico: Infección por VIH, Cáncer activo o en remisión, Enfermedades autoinmunes (artritis reumatoidea, lupus eritematoso sistémico, espondiloartritis, esclerodermia, esclerosis sistémica, síndrome de Sjogren), te encuentras en tratamiento con medicamentos biológicos, corticoides o inmunosupresores, quimioterapia o radioterapia o tienes antecedentes de trasplante	○ SI	✓ NO	Cual:
Enfermedades pulmonares crónicas: Asma, Enfisema pulmonar, Bronquitis crónica, fibrosis quística, secuelas pulmonares obstructivas, pulmón único, tuberculosis pulmonar activa o en remisión	○ SI	✓ NO	Cual:
Otras enfermedades crónicas predisponentes: Insuficiencia renal crónica, cirrosis hepática, infección por hepatitis b o c activa o en remisión, antecedentes de cirugía bariátrica, malabsorción, enfermedad de Hansen, secuelas neurológicas con afección funcional, entre otros	○ SI	✓ NO	Cual:

	AUTOEVALUACION DE CONDICIONES DE SALUD COVID 19	**CÓDIGO:** P-MC-F-54 **VERSIÒN:** 01 **FECHA:** 28 de Abril del 2020

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Toda la información se recoge con fines estrictamente de interés público ante la situación decretada por las Autoridades Públicas, para proteger y salvaguardar un interés esencial para la vida de las personas, en consecuencia, autorizo a la ENFRIO SAS mi empleador, para el manejo de la información aportada en esta autoevaluación de síntomas COVID-19 con el propósito de desarrollar acciones de promoción y prevención frente al riesgo de contagio acorde con lo normado por el Ministerio de Salud y las demás autoridades competentes.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, se podrá suministrar información a las entidades públicas o administrativas que en el ejercicio de sus funciones legales así lo requieran, o a las personas establecidas en el artículo 13 de la ley. Los datos proporcionados por el usuario deben ser veraces, completos, exactos, actualizados, comprobables y comprensibles y en consecuencia el usuario asume toda la responsabilidad sobre la falta de veracidad o exactitud de éstos.

SI X NO ___

La Autoevaluación es una guía de identificación de síntomas y signos de alarma que puedan estar relacionados con el coronavirus COVID-19, pero en ningún caso reemplaza la atención médica ni las pruebas diagnósticas realizadas por el personal médico autorizado.

Por favor diligencie la siguiente información de manera veraz y clara en relación con su estado de salud del día de hoy.

Nombre: Khadyra Rueda Cargo: Coordinadora Alturas
Gestión: _____ Fecha: 11-09-2020

¿Has tenido fiebre? (mayor a 38 ºC)	○ SI	X NO	
¿Te has tomado la temperatura con un termómetro? Esta pregunta se elimina	X SI	○ NO	○ NO Tengo Termómetro
¿Cuál fue el reporte de tu temperatura el día de hoy	Resultado 36.2 Grado Celsius (Centígrados)		
¿Has presentado tos seca?	X Sin tos seca	○ Poca tos	○ Tos Persistente
¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo?	○ SI	X NO	○
¿Has tenido malestar general ("maluquera")?	○ SI	X NO	○
¿Sientes que te duelen los músculos?	X Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Te duele la cabeza?	X Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Sientes que respiras normal?	X SI	○ NO	○
¿Sientes alguna molestia en el pecho? ("opresión o ardor")	X Ninguna Molestia	○ Poca Molestia	○ Fuerte Molestia

	AUTOEVALUACION DE CONDICIONES DE SALUD COVID 19	**CÓDIGO:** P-MC-F-54 **VERSIÒN:** 01 **FECHA:** 28 de Abril del 2020

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Toda la información se recoge con fines estrictamente de interés público ante la situación decretada por las Autoridades Públicas, para proteger y salvaguardar un interés esencial para la vida de las personas, en consecuencia, autorizo a la ENFRIO SAS mi empleador, para el manejo de la información aportada en esta autoevaluación de síntomas COVID-19 con el propósito de desarrollar acciones de promoción y prevención frente al riesgo de contagio acorde con lo normado por el Ministerio de Salud y las demás autoridades competentes.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, se podrá suministrar información a las entidades públicas o administrativas que en el ejercicio de sus funciones legales así lo requieran, o a las personas establecidas en el artículo 13 de la ley. Los datos proporcionados por el usuario deben ser veraces, completos, exactos, actualizados, comprobables y comprensibles y en consecuencia el usuario asume toda la responsabilidad sobre la falta de veracidad o exactitud de éstos.

SI____ NO ____

La Autoevaluación es una guía de identificación de síntomas y signos de alarma que puedan estar relacionados con el coronavirus COVID-19, pero en ningún caso reemplaza la atención médica ni las pruebas diagnósticas realizadas por el personal médico autorizado.

Por favor diligencie la siguiente información de manera veraz y clara en relación con su estado de salud del día de hoy.

Nombre: Kevin Mantilla Cargo: Tecnico A/A.
Gestión: _____ Fecha: 11-SEP-2020

¿Has tenido fiebre? (mayor a 38 ºC)	○ SI	✓ NO	
¿Te has tomado la temperatura con un termómetro? Esta pregunta se elimina	✓ SI	○ NO	○ NO Tengo Termómetro
¿Cuál fue el reporte de tu temperatura el día de hoy	Resultado 36.5 Grado Celsius (Centígrados)		
¿Has presentado tos seca?	✓ Sin tos seca	○ Poca tos	○ Tos Persistente
¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo?	○ SI	✓ NO	○
¿Has tenido malestar general ("maluquera")?	○ SI	✓ NO	○
¿Sientes que te duelen los músculos?	✓ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Te duele la cabeza?	✓ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Sientes que respiras normal?	✓ SI	○ NO	○
¿Sientes alguna molestia en el pecho? ("opresión o ardor")	✓ Ninguna Molestia	○ Poca Molestia	○ Fuerte Molestia

	AUTOEVALUACION DE CONDICIONES DE SALUD COVID 19	**CÓDIGO:** P-MC-F-54
		VERSIÒN: 01
		FECHA: 28 de Abril del 2020

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Toda la información se recoge con fines estrictamente de interés público ante la situación decretada por las Autoridades Públicas, para proteger y salvaguardar un interés esencial para la vida de las personas, en consecuencia, autorizo a la ENFRIO SAS mi empleador, para el manejo de la información aportada en esta autoevaluación de síntomas COVID-19 con el propósito de desarrollar acciones de promoción y prevención frente al riesgo de contagio acorde con lo normado por el Ministerio de Salud y las demás autoridades competentes.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, se podrá suministrar información a las entidades públicas o administrativas que en el ejercicio de sus funciones legales así lo requieran, o a las personas establecidas en el artículo 13 de la ley. Los datos proporcionados por el usuario deben ser veraces, completos, exactos, actualizados, comprobables y comprensibles y en consecuencia el usuario asume toda la responsabilidad sobre la falta de veracidad o exactitud de éstos.

SI X NO ___

La Autoevaluación es una guía de identificación de síntomas y signos de alarma que puedan estar relacionados con el coronavirus COVID-19, pero en ningún caso reemplaza la atención médica ni las pruebas diagnósticas realizadas por el personal médico autorizado.

Por favor diligencie la siguiente información de manera veraz y clara en relación con su estado de salud del día de hoy.

Nombre: Eduardo Villamarín N. Cargo: Coordinador Técnico
Gestión: _____ Fecha: 11-09-2020.

¿Has tenido fiebre? (mayor a 38 ºC)	○ SI	X NO	
¿Te has tomado la temperatura con un termómetro? Esta pregunta se elimina	X SI	○ NO	○ NO Tengo Termómetro
¿Cuál fue el reporte de tu temperatura el día de hoy	Resultado 36.2 Grado Celsius (Centígrados)		
¿Has presentado tos seca?	X Sin tos seca	○ Poca tos	○ Tos Persistente
¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo?	○ SI	X NO	○
¿Has tenido malestar general ("maluquera")?	○ SI	X NO	○
¿Sientes que te duelen los músculos?	X Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Te duele la cabeza?	X Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Sientes que respiras normal?	X SI	○ NO	○
¿Sientes alguna molestia en el pecho? ("opresión o ardor")	X Ninguna Molestia	○ Poca Molestia	○ Fuerte Molestia

	AUTOEVALUACION DE CONDICIONES DE SALUD COVID 19	CÓDIGO: P-MC-F-54 VERSIÓN: 01 FECHA: 28 de Abril del 2020

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Toda la información se recoge con fines estrictamente de interés público ante la situación decretada por las Autoridades Públicas, para proteger y salvaguardar un interés esencial para la vida de las personas, en consecuencia, autorizo a la ENFRIO SAS mi empleador, para el manejo de la información aportada en esta autoevaluación de síntomas COVID-19 con el propósito de desarrollar acciones de promoción y prevención frente al riesgo de contagio acorde con lo normado por el Ministerio de Salud y las demás autoridades competentes.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, se podrá suministrar información a las entidades públicas o administrativas que en el ejercicio de sus funciones legales así lo requieran, o a las personas establecidas en el artículo 13 de la ley. Los datos proporcionados por el usuario deben ser veraces, completos, exactos, actualizados, comprobables y comprensibles y en consecuencia el usuario asume toda la responsabilidad sobre la falta de veracidad o exactitud de éstos.

SI ✓ NO ___

La Autoevaluación es una guía de identificación de síntomas y signos de alarma que puedan estar relacionados con el coronavirus COVID-19, pero en ningún caso reemplaza la atención médica ni las pruebas diagnósticas realizadas por el personal médico autorizado.

Por favor diligencie la siguiente información de manera veraz y clara en relación con su estado de salud del día de hoy.

Nombre: Jose Rueda Cargo: Tec. A/A
Gestión: ___ Fecha: 11-09-2020

¿Has tenido fiebre? (mayor a 38 ºC)	( ) SI	(✓) NO	
¿Te has tomado la temperatura con un termómetro? Esta pregunta se elimina	(✓) SI	( ) NO	( ) NO Tengo Termómetro
¿Cuál fue el reporte de tu temperatura el día de hoy	Resultado (Centígrados) 36.2 Grado Celsius		
¿Has presentado tos seca?	(✓) Sin tos seca	( ) Poca tos	( ) Tos Persistente
¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo?	( ) SI	(✓) NO	( )
¿Has tenido malestar general ("maluquera")?	( ) SI	(✓) NO	( )
¿Sientes que te duelen los músculos?	(✓) Sin dolor	( ) Poco dolor	( ) Fuerte dolor
¿Te duele la cabeza?	(✓) Sin dolor	( ) Poco dolor	( ) Fuerte dolor
¿Sientes que respiras normal?	(✓) SI	( ) NO	( )
¿Sientes alguna molestia en el pecho? ("opresión o ardor")	(✓) Ninguna Molestia	( ) Poca Molestia	( ) Fuerte Molestia

	AUTOEVALUACION DE CONDICIONES DE SALUD COVID 19	**CÓDIGO:** P-MC-F-54 **VERSIÒN:** 01 **FECHA:** 28 de Abril del 2020

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Toda la información se recoge con fines estrictamente de interés público ante la situación decretada por las Autoridades Públicas, para proteger y salvaguardar un interés esencial para la vida de las personas, en consecuencia, autorizo a la ENFRIO SAS mi empleador, para el manejo de la información aportada en esta autoevaluación de síntomas COVID-19 con el propósito de desarrollar acciones de promoción y prevención frente al riesgo de contagio acorde con lo normado por el Ministerio de Salud y las demás autoridades competentes.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, se podrá suministrar información a las entidades públicas o administrativas que en el ejercicio de sus funciones legales así lo requieran, o a las personas establecidas en el artículo 13 de la ley. Los datos proporcionados por el usuario deben ser veraces, completos, exactos, actualizados, comprobables y comprensibles y en consecuencia el usuario asume toda la responsabilidad sobre la falta de veracidad o exactitud de éstos.

SI ✓ NO ___

La Autoevaluación es una guía de identificación de síntomas y signos de alarma que puedan estar relacionados con el coronavirus COVID-19, pero en ningún caso reemplaza la atención médica ni las pruebas diagnósticas realizadas por el personal médico autorizado.

Por favor diligencie la siguiente información de manera veraz y clara en relación con su estado de salud del día de hoy.

Nombre: Ybeed Villamarin Cargo: Aux. Tec. A/A.
Gestión: ___ Fecha: 11-09-2020

¿Has tenido fiebre? (mayor a 38 ºC)	( ) SI	(✓) NO	
¿Te has tomado la temperatura con un termómetro? Esta pregunta se elimina	(✓) SI	( ) NO	( ) NO Tengo Termómetro
¿Cuál fue el reporte de tu temperatura el día de hoy	Resultado (Centígrados) 36.2 Grado Celsius		
¿Has presentado tos seca?	(✓) Sin tos seca	( ) Poca tos	( ) Tos Persistente
¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo?	( ) SI	(✓) NO	( )
¿Has tenido malestar general ("maluquera")?	( ) SI	(✓) NO	( )
¿Sientes que te duelen los músculos?	(✓) Sin dolor	( ) Poco dolor	( ) Fuerte dolor
¿Te duele la cabeza?	(✓) Sin dolor	( ) Poco dolor	( ) Fuerte dolor
¿Sientes que respiras normal?	(✓) SI	( ) NO	( )
¿Sientes alguna molestia en el pecho? ("opresión o ardor")	(✓) Ninguna Molestia	( ) Poca Molestia	( ) Fuerte Molestia

	AUTOEVALUACION DE CONDICIONES DE SALUD COVID 19	**CÓDIGO:** P-MC-F-54
		VERSIÒN: 01
		FECHA: 28 de Abril del 2020

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Toda la información se recoge con fines estrictamente de interés público ante la situación decretada por las Autoridades Públicas, para proteger y salvaguardar un interés esencial para la vida de las personas, en consecuencia, autorizo a la ENFRIO SAS mi empleador, para el manejo de la información aportada en esta autoevaluación de síntomas COVID-19 con el propósito de desarrollar acciones de promoción y prevención frente al riesgo de contagio acorde con lo normado por el Ministerio de Salud y las demás autoridades competentes.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, se podrá suministrar información a las entidades públicas o administrativas que en el ejercicio de sus funciones legales así lo requieran, o a las personas establecidas en el artículo 13 de la ley. Los datos proporcionados por el usuario deben ser veraces, completos, exactos, actualizados, comprobables y comprensibles y en consecuencia el usuario asume toda la responsabilidad sobre la falta de veracidad o exactitud de éstos.

SI \ NO ___

La Autoevaluación es una guía de identificación de síntomas y signos de alarma que puedan estar relacionados con el coronavirus COVID-19, pero en ningún caso reemplaza la atención médica ni las pruebas diagnósticas realizadas por el personal médico autorizado.

Por favor diligencie la siguiente información de manera veraz y clara en relación con su estado de salud del día de hoy.

Nombre: Henry Rueda Cargo: Conductor Altura
Gestión: _____ Fecha: 12-09-2020

¿Has tenido fiebre? (mayor a 38 °C)	○ SI	✓ NO	
¿Te has tomado la temperatura con un termómetro? Esta pregunta se elimina	✓ SI	○ NO	○ NO Tengo Termómetro
¿Cuál fue el reporte de tu temperatura el día de hoy	Resultado 36.4 Grado Celsius (Centígrados)		
¿Has presentado tos seca?	✓ Sin tos seca	○ Poca tos	○ Tos Persistente
¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo?	○ SI	✓ NO	○
¿Has tenido malestar general ("maluquera")?	○ SI	✓ NO	○
¿Sientes que te duelen los músculos?	✓ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Te duele la cabeza?	✓ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Sientes que respiras normal?	✓ SI	○ NO	○
¿Sientes alguna molestia en el pecho? ("opresión o ardor")	✓ Ninguna Molestia	○ Poca Molestia	○ Fuerte Molestia

	AUTOEVALUACION DE CONDICIONES DE SALUD COVID 19	CÓDIGO: P-MC-F-54
		VERSIÒN: 01
		FECHA: 28 de Abril del 2020

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Toda la información se recoge con fines estrictamente de interés público ante la situación decretada por las Autoridades Públicas, para proteger y salvaguardar un interés esencial para la vida de las personas, en consecuencia, autorizo a la ENFRIO SAS mi empleador, para el manejo de la información aportada en esta autoevaluación de síntomas COVID-19 con el propósito de desarrollar acciones de promoción y prevención frente al riesgo de contagio acorde con lo normado por el Ministerio de Salud y las demás autoridades competentes.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, se podrá suministrar información a las entidades públicas o administrativas que en el ejercicio de sus funciones legales así lo requieran, o a las personas establecidas en el artículo 13 de la ley. Los datos proporcionados por el usuario deben ser veraces, completos, exactos, actualizados, comprobables y comprensibles y en consecuencia el usuario asume toda la responsabilidad sobre la falta de veracidad o exactitud de éstos.

SI____ NO ____

La Autoevaluación es una guía de identificación de síntomas y signos de alarma que puedan estar relacionados con el coronavirus COVID-19, pero en ningún caso reemplaza la atención médica ni las pruebas diagnósticas realizadas por el personal médico autorizado.

Por favor diligencie la siguiente información de manera veraz y clara en relación con su estado de salud del día de hoy.

Nombre: Kevin Bryan Mantilla Cargo: Técnico aire acondicionado
Gestión: _____ Fecha: 12 de Septiembre

¿Has tenido fiebre? (mayor a 38 °C)	○ SI	✓ NO	
¿Te has tomado la temperatura con un termómetro? Esta pregunta se elimina	✓ SI	○ NO	○ NO Tengo Termómetro
¿Cuál fue el reporte de tu temperatura el dia de hoy	Resultado 36.2 Grado Celsius (Centígrados)		
¿Has presentado tos seca?	✓ Sin tos seca	○ Poca tos	○ Tos Persistente
¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo?	○ SI	✓ NO	○
¿Has tenido malestar general ("maluquera")?	○ SI	✓ NO	○
¿Sientes que te duelen los músculos?	✓ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Te duele la cabeza?	✓ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Sientes que respiras normal?	✓ SI	○ NO	○
¿Sientes alguna molestia en el pecho? ("opresión o ardor")	✓ Ninguna Molestia	○ Poca Molestia	○ Fuerte Molestia

	AUTOEVALUACION DE CONDICIONES DE SALUD COVID 19	CÓDIGO: P-MC-F-54
		VERSIÒN: 01
		FECHA: 28 de Abril del 2020

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Toda la información se recoge con fines estrictamente de interés público ante la situación decretada por las Autoridades Públicas, para proteger y salvaguardar un interés esencial para la vida de las personas, en consecuencia, autorizo a la ENFRIO SAS mi empleador, para el manejo de la información aportada en esta autoevaluación de síntomas COVID-19 con el propósito de desarrollar acciones de promoción y prevención frente al riesgo de contagio acorde con lo normado por el Ministerio de Salud y las demás autoridades competentes.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, se podrá suministrar información a las entidades públicas o administrativas que en el ejercicio de sus funciones legales así lo requieran, o a las personas establecidas en el artículo 13 de la ley. Los datos proporcionados por el usuario deben ser veraces, completos, exactos, actualizados, comprobables y comprensibles y en consecuencia el usuario asume toda la responsabilidad sobre la falta de veracidad o exactitud de éstos.

SI___ NO ___

La Autoevaluación es una guía de identificación de síntomas y signos de alarma que puedan estar relacionados con el coronavirus COVID-19, pero en ningún caso reemplaza la atención médica ni las pruebas diagnósticas realizadas por el personal médico autorizado.

Por favor diligencie la siguiente información de manera veraz y clara en relación con su estado de salud del día de hoy.

Nombre: Jose Pueda Cargo: 12 - 10 - 2020
Gestión: _____ Fecha: _____

¿Has tenido fiebre? (mayor a 38 °C)	○ SI	✓ NO	
¿Te has tomado la temperatura con un termómetro? Esta pregunta se elimina	✓ SI	○ NO	○ NO Tengo Termómetro
¿Cuál fue el reporte de tu temperatura el día de hoy	Resultado 36.5 Grado Celsius (Centígrados)		
¿Has presentado tos seca?	✓ Sin tos seca	○ Poca tos	○ Tos Persistente
¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo?	○ SI	✓ NO	○
¿Has tenido malestar general ("maluquera")?	○ SI	✓ NO	○
¿Sientes que te duelen los músculos?	✓ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Te duele la cabeza?	✓ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Sientes que respiras normal?	✓ SI	○ NO	○
¿Sientes alguna molestia en el pecho? ("opresión o ardor")	✓ Ninguna Molestia	○ Poca Molestia	○ Fuerte Molestia

	AUTOEVALUACION DE CONDICIONES DE SALUD COVID 19	**CÓDIGO:** P-MC-F-54 **VERSIÒN:** 01 **FECHA:** 28 de Abril del 2020

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Toda la información se recoge con fines estrictamente de interés público ante la situación decretada por las Autoridades Públicas, para proteger y salvaguardar un interés esencial para la vida de las personas, en consecuencia, autorizo a la ENFRIO SAS mi empleador, para el manejo de la información aportada en esta autoevaluación de síntomas COVID-19 con el propósito de desarrollar acciones de promoción y prevención frente al riesgo de contagio acorde con lo normado por el Ministerio de Salud y las demás autoridades competentes.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, se podrá suministrar información a las entidades públicas o administrativas que en el ejercicio de sus funciones legales así lo requieran, o a las personas establecidas en el artículo 13 de la ley. Los datos proporcionados por el usuario deben ser veraces, completos, exactos, actualizados, comprobables y comprensibles y en consecuencia el usuario asume toda la responsabilidad sobre la falta de veracidad o exactitud de éstos.

SI X NO ___

La Autoevaluación es una guía de identificación de síntomas y signos de alarma que puedan estar relacionados con el coronavirus COVID-19, pero en ningún caso reemplaza la atención médica ni las pruebas diagnósticas realizadas por el personal médico autorizado.

Por favor diligencie la siguiente información de manera veraz y clara en relación con su estado de salud del día de hoy.

Nombre: Yhsed Villamizar Cargo: Aux tecnico
Gestión: ___ Fecha: 12-09-2020

¿Has tenido fiebre? (mayor a 38 °C)	○ SI	⊗ NO	
¿Te has tomado la temperatura con un termómetro? Esta pregunta se elimina	⊗ SI	○ NO	○ NO Tengo Termómetro
¿Cuál fue el reporte de tu temperatura el día de hoy	Resultado 36.2 Grado Celsius (Centígrados)		
¿Has presentado tos seca?	⊗ Sin tos seca	○ Poca tos	○ Tos Persistente
¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo?	○ SI	⊗ NO	○
¿Has tenido malestar general ("maluquera")?	○ SI	⊗ NO	○
¿Sientes que te duelen los músculos?	⊗ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Te duele la cabeza?	⊗ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Sientes que respiras normal?	⊗ SI	○ NO	○
¿Sientes alguna molestia en el pecho? ("opresión o ardor")	⊗ Ninguna Molestia	○ Poca Molestia	○ Fuerte Molestia

	AUTOEVALUACION DE CONDICIONES DE SALUD COVID 19	CÓDIGO: P-MC-F-54
		VERSIÒN: 01
		FECHA: 28 de Abril del 2020

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Toda la información se recoge con fines estrictamente de interés público ante la situación decretada por las Autoridades Públicas, para proteger y salvaguardar un interés esencial para la vida de las personas, en consecuencia, autorizo a la ENFRIO SAS mi empleador, para el manejo de la información aportada en esta autoevaluación de síntomas COVID-19 con el propósito de desarrollar acciones de promoción y prevención frente al riesgo de contagio acorde con lo normado por el Ministerio de Salud y las demás autoridades competentes.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, se podrá suministrar información a las entidades públicas o administrativas que en el ejercicio de sus funciones legales así lo requieran, o a las personas establecidas en el artículo 13 de la ley. Los datos proporcionados por el usuario deben ser veraces, completos, exactos, actualizados, comprobables y comprensibles y en consecuencia el usuario asume toda la responsabilidad sobre la falta de veracidad o exactitud de éstos.

SI ✓ NO ___

La Autoevaluación es una guía de identificación de síntomas y signos de alarma que puedan estar relacionados con el coronavirus COVID-19, pero en ningún caso reemplaza la atención médica ni las pruebas diagnósticas realizadas por el personal médico autorizado.

Por favor diligencie la siguiente información de manera veraz y clara en relación con su estado de salud del día de hoy.

Nombre: Eduardo Villamizar Cargo: Coordinador
Gestión: Coordinador Fecha: 12-09-2020

¿Has tenido fiebre? (mayor a 38 ºC)	○ SI	✓ NO	
¿Te has tomado la temperatura con un termómetro? Esta pregunta se elimina	✓ SI	○ NO	○ NO Tengo Termómetro
¿Cuál fue el reporte de tu temperatura el día de hoy	Resultado 36.2 Grado Celsius (Centígrados)		
¿Has presentado tos seca?	✓ Sin tos seca	○ Poca tos	○ Tos Persistente
¿Sientes que te cansas con el mínimo esfuerzo?	○ SI	✓ NO	○
¿Has tenido malestar general ("maluquera")?	○ SI	✓ NO	○
¿Sientes que te duelen los músculos?	✓ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Te duele la cabeza?	✓ Sin dolor	○ Poco dolor	○ Fuerte dolor
¿Sientes que respiras normal?	✓ SI	○ NO	○
¿Sientes alguna molestia en el pecho? ("opresión o ardor")	✓ Ninguna Molestia	○ Poca Molestia	○ Fuerte Molestia

CONSORCIO JG 2020	BITACORA CONTROL RIO DE ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL	HSEQ	
		Código: F-SST-48	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
	Gerson Cuadros	Cuadros	1102356716	Ambiental	NO	7:00	36.1		18:00	36.4	
02/10/2020	Carlos	de la Osa	1064131489	Ayudante	NO	7:00	36.3	Bueno	18:00	36.3	Bueno
	Adrian	Pinerez	1100891205	Ayudante	NO	7:00	35.8		18:00	36.2	
	Carlos	De la Osa	1064131489	Ayudante	NO	7:00	36.4		18:00	36.4	
03/10/2020	Adrian	Pinerez	1100891205	Ayudante	NO	7:00	36.0	Bueno	18:00	36.0	Bueno
	Gerson	Cuadros	1102356716	Ambiental	NO	7:00	36.1		18:00	36.5	Bueno
05/10/2020	Adrian	Pinerez	—o—	Ayudante	NO	7:00	36.0	Bueno	18:00	36.0	Bueno

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
05/10/2020	Carlos	de la Osa	—o—	Ayudante	NO	7:00	35.6	Bueno	18:00	36.2	Bueno
	Gerson	Cuadros	—o—	Ambiental	NO	7:00	35.8		18:00	36.1	Bueno
06/10/2020	Adrian	Piñerez	—o—	Ayudante	NO	7:00	35.7	Bueno	18:00	36.3	
	Carlos	de la Osa	—o—	Ayudante	NO	7:00	36.2		18:00	35.8	Bueno
07/10/2020	Gerson	Cuadros	—o—	Ambiental	NO	7:00	35.8		18:00	35.9	
	Adrian	Pinerez	—o—	Ayudante	NO	7:00	36.2	Bueno	18:00	36.0	Bueno
	Carlos	de la Osa	—o—	Ayudante	NO	7:00	36.4		18:00	36.4	

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
07/10/2020	Gerson	Cuadros	—o—	Ambiental	NO	7:00	35.9	Bueno	17:00	35.8	Bueno
08/10/2020	Sebastian	Sardonio	1098755486	Ayudante	NO	7:00	36.2	Bueno	18:00		
	Adrian	Piñerez	—o—	Ayudante	NO	7:00	35.4		18:00		
09/10/2020	Carlos	de la Osa	—o—	Ayudante	NO	7:00	35.8	Bueno	18:00		
	Gerson	Cuadros	—o—	Ambiental	NO	7:00	35.0	Bueno	18:00		

CONSORCIO JG 2020	BITACORA [redacted]	HSEQ
	PROCESO: HSEQ	Versión: 01
		Página 1 de 1

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
9/10/2020	Yeison	Cadena	[redacted]	Ayudante	NO	7:00	36.0	Bueno	18:00	36.1	Bueno
	Heiner	Vergara	[redacted]	Ayudante	NO	7:00	36.2	Bueno	18:00	36.2	
	Huber	Calcedo	[redacted]	Oficial	NO	7:00	36.4	Bueno	18:00	36.6	
	Jonathan	Pulgarin	[redacted]	Ayudante	NO	7:00	36.3	Bueno	18:00	36.1	
	Edison	Cuadros	[redacted]	Ambiental	NO	7:00	36.4	Bueno	18:00	36.2	
	Alex	Mendoza	[redacted]	O. Aires	NO	7:00	36.7	Bueno	18:00	36.2	
	Hernando	Mendoza	[redacted]	O. Aires	NO	9:00	36.5	Bueno	18:00	36.2	Bueno

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
10/10/2020	Yeison	Cadena	[redacted]	Ayudante	NO	7:00	36.1	Bueno	19:00	36.2	Bueno
	Uber	Calcedo	[redacted]	Oficial	NO	7:00	36.2		18:30	36.6	
	Jonathan	Pulgarin	[redacted]	Ayudante	NO	7:00	36.0		18:00	36.3	
	Edison	Cuadros	[redacted]	Ambiental	NO	7:00	36.3		18:00	36.7	
	Einer	Vergara	[redacted]	Ayudante	NO	7:00	36.2		18:00	36.1	
	Yerson	cadena	[redacted]	AY	NO	7:00	36.2	Bueno			
	Huber	calcedo	[redacted]	OF	NO	7:00	36.3	Bueno		35.1	

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
12-10-20	Jonathan	Pulgarin	1098753378	AY	NO	6:30	36.2	Bueno	17.35	36.3	Bueno
12-10-20	Huber	Calcedo	1094574920	OF	NO	6:30	36.1	Bueno	17.35	36.1	Bueno
13/10/20	Jonathan	Pulgarin	1098753378	AY	NO	6.26	36.3	Bueno	17.42	36.2	Bueno
13-10-20	Huber	Calcedo	1094574920	OF	NO	6.40	35.3	Bueno	17.40	36.3	Bueno

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Carlos Salcedo	9389103	Maestro

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral.**Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
08/09/20	Carro	X	Ingreso:	35.6		X		X		X		X		X
			Salida:											
09/09/20	Carro	X	Ingreso:	36.6		X		X		X		X		X
			Salida:											
10/09/20	Carro	X	Ingreso:	36.6		X		X		X		X		X
			Salida	36.4		X		X		X		X		X
			Ingreso:											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Giovanny Borgutu Perez	1057580018	Oficial

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral.**Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
08/09/20	carro	X	Ingreso:	36.00		X		X		X		X		X
			Salida:											
09/09/20	carro	X	Ingreso:	36.4		X		X		X		X		X
			Salida:											
10/09/20	carro	X	Ingreso:	35.4		X		X		X		X		X
			Salida											
11/09/20	carro	X	Ingreso:	34.6		X		X		X		X		X
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: Jose antonio Benavides S. | NUMERO DE CEDULA: 9395 725 | CARGO: Ayudante.

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral.**Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
08/09/20	carro	X	Ingreso:	35.5		X		X		X		X		X
			Salida:											
08/09/20	carro	X	Ingreso:											
			Salida:	35.5		X		X		X		X		X
10/09/20	carro	X	Ingreso:											
			Salida	36.6		X		X		X		X		X
11/09/20	carro	X	Ingreso:											
			Salida	36.3		X		X		X		X		X
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: Juan Pineda Salcedo | NUMERO DE CEDULA: 74185695 | CARGO: Of. Cal.

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral.**Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
08/09/20	carro	NO	Ingreso:			X		X		X		X		X
			Salida:											
09/09/20	carro	NO	Ingreso:	36.5		X		X		X		X		X
			Salida:											
10/09/20	carro	NO	Ingreso:	36.5		X		X		X		X		X
			Salida											
11/09/20	carro	NO	Ingreso:	36.3		X		X		X		X		X
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
William Pineda Salcedo	74080444	Oficial

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral.**Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
08/09/20	carro	X	Ingreso:	36.07		X		X		X		X		X
			Salida:											
09/09/20	Carro	X	Ingreso:	36		X		X		X		X		X
			Salida:											
10/09/20	carro	X	Ingreso:	36.8		X		X		X		X		X
			Salida	36		X		X		X		X		X
			Ingreso:											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO SINTOMAS COVID-19	FORMATO VERIFICACION	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	Hoyos. Edwin	NUMERO DE CEDULA	CARGO

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
05/10/2020	MOTO		Ingreso:	35.9		X		X		X		X		X
			Medio dia											
			Salida:	34.0		X		X		X		X		X
06/10/2020	MOTO		Ingreso:	35.4		X		X		X		X		X
			Medio dia											
			Salida:	35.9		X		X		X		X		X
07/10/2020	MOTO		Ingreso:	35.8		X		X		X		X		X
			Medio dia											
			Salida	36.0		X		X		X		X		X
08/10/2020	MOTO		Ingreso:	33.8		X		X		X		X		X
			Medio dia											
			Salida	35.8		X		X		X		X		X
9/10/2020	MOTO.		Ingreso	35.1		X		X		X		X		X
			Medio dia											
			Salida	36.3		X		X		X		X		X
10/10/2020	MOTO		Ingreso	33.0		X		X		X		X		X
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Carlos Salado	9399/03	Maestro

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral.**Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
21/09/20	Carro	X	Ingreso:	35.6										
			Salida:		X	X		X		X		X		X
22/09/20	Carro	X	Ingreso:	36.1										
			Salida:			X		X		X		X		X
23/09/20	Carro	X	Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Salida											
24/09/20	Carro	X	Ingreso:	36.0		X		X		X		X		X
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Carlos Andres Urrego	1057578681	Ayudante

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
04-09-20	ciclo.	No	Ingreso:	36		X		X		X		X		X
			Salida:											
			Ingreso:											
			Salida:											
			Ingreso:											
			Salida											
			Ingreso:											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Christian Felipe Rivera P.	1057607276	Auxiliante.

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
22/09/20	Caminando		Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Salida:	35.9		X		X		X		X		X
23/09/20	Caminando		Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Salida:	36.2		X		X		X		X		X
24/09/20	Caminando		Ingreso:	35.3		X		X		X		X		X
			Salida	35.8		X		X		X		X		X
25/09/20	Caminando		Ingreso:	36.5		X		X		X		X		X
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO SINTOMAS COVID-19	FORMATO VERIFICACION	version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: Jeison Hernandez | NUMERO DE CEDULA: 74245088 | CARGO: Oficial

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
05/10/20	caminando	NO	Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Medio día											
			Salida:	35.8		X		X		X		X		X
06/10/20	caminando	NO	Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Medio día											
			Salida:	35.8		X		X		X		X		X
07/10/020	caminando	NO	Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Medio día											
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
08/10/20	caminando	NO	Ingreso:	36.5		X		X		X		X		X
			Medio día											
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
09/10/20	caminando	NO	Ingreso	36.2		X		X		X		X		X
			Medio día											
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
10/10/20	caminando	NO	Ingreso	36.5		X		X		X		X		X
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio día											
			Salida											

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 . Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Dario Yair Bayona	1057605585	Oficial

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
21-09-2020	BICI		Ingreso:	34.1		X		X		X		X		X
			Salida:	35.2		X		X		X		X		X
22-09-2020	BICI		Ingreso:	34.0		X		X		X		X		X
			Salida:	34.0		X		X		X		X		X
23 09 2020	BICI		Ingreso:	32.5		X		X		X		X		X
			Salida	36.0		X		✓		X		X		X
24,09,2020	BICI		Ingreso:	34.6		X		X		X		X		X
			Salida	36.8										
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
EDUN. HOYOS. C	78. 702. 967	Oficial.

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
31/08/20	CAMINANDO	NO	Ingreso:	35.1		X		X		X		X		X
			Salida:	35.4		X		X		X		X		X
1/09/20	CAMINANDO	NO	Ingreso:	34.5		X		X		X		X		X
			Salida:	36.2		X	/	X		X		X		X
2/09/20	CAMINANDO	NO	Ingreso:	36.6		X		X		X		X		X
			Salida											
2/09/020	Caminando	No	Ingreso:	35.8		X		X		X		X		X
			Salida											
02/09/20	Caminando	NO	Ingreso	35.1		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
03/09/20	CAMINANDO	NO	Ingreso	36.7		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
04/09/20	CAMINANDO	NO	Ingreso	36.0		X		X		X		X		X
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 . Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Giovanny Penuela	1052580078	oficial

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
22/09/20	moto	X	Ingreso:	34.2		X		X		X		X		X
			Salida:	34.5										
24/09/20	moto	X	Ingreso:	34.8		X		X		X		X		X
			Salida:	36.2		X		X		X		X		X
25/04/20	moto	X	Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Salida											
			Ingreso:											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
JAVIER JARAMILLO	JAVIER 91132735	AYUDANTE

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
31-08/20	comunal	NO	Ingreso:	35.4		X		X		X		X		X
			Salida:	36.2		X		X		X		X		X
01/09/20	Caminando	No	Ingreso:	35,8		X		X		X		X		X
			Salida:	36.1		X		X		X		X		X
03/09/20	a pie	No	Ingreso:	35.1		X		X		X		X		X
			Salida	36,0		X		X		X		X		X
04/09/20.	Cicla.	No	Ingreso:	36.0		X		X		X		X		X
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Jose Manuel Fernandez F	13.357.178	Oficial

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
04/09/2020	Bicicleta.	NO	Ingreso:	35.6		X		X		X		X		X
			Salida:											
			Ingreso:											
			Salida:											
			Ingreso:											
			Salida											
			Ingreso:											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: José Gregorio Ch... | NUMERO DE CEDULA: 7411808[illegible] | CARGO: oficial

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
21 09 2020	Bicicleta.	X	Ingreso:	X		X		X		X		X		X
			Salida:	36.5		X								
22 09 2020	Bicicleta	X	Ingreso:	36.6		X		X		X		X		X
			Salida:	36.6		X		X		X		X		X
23 09 2020	Bicicleta	X	Ingreso:	36.0		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
24 09 2020	Bicicleta	X	Ingreso:	36.0		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
25 09 2020	Bicicleta	X	Ingreso	36.3		X		X		X		X		X
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Jose Manuel Fernandez F	13.357.178	Oficial

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
04/09/2020	Bicicleta.	NO	Ingreso:	35.6		X		X		X		X		X
			Salida:	36.2		X		X		X		X		X
07/09/2020	Bicicleta	NO	Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Salida:	36.1		X		X		X		X		X
08/09/2020	Bicicleta	NO	Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Salida	35.8		X		X		X		X		X
09/09/2020	Bicicleta	NO	Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
10/09/2020	Bicicleta	NO	Ingreso	36.1		X		X		X		X		X
			Salida	35.9		X		X		X		X		X
11.09.2020	Bicicleta	NO	Ingreso											
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Jose Nolvia Fernandez	13377118	Aseo

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
22/09/2020	Bicicleta	NO	Ingreso:	36.2		x		x		x		x		x
			Salida:	36.1		x		x		x		x		x
23/09/2020	Bicicleta	NO	Ingreso:	35.8		x		x		x		x		x
			Salida:	36.1		x		x		x		x		x
24/09/2020	Bicicleta	NO	Ingreso:	36.6		x		x		x		x		x
			Salida	35.8		x		x		x		x		x
25/09/2020	Bicicleta	NO	Ingreso:	36.7		x		x		x		x		x
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 . Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Juan Pineda Salcedo	74185695	oficial

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
23/09/20	bici	NO	Ingreso:											
			Salida:	35.0		x		x		x		x		x
24/09/20	bici	NO	Ingreso:	35.8		x		x		x		x		x
			Salida:	35.9		x		x		x		x		x
25/09/2	bici	NO	Ingreso:	35.7		x		x		x		x		x
			Salida											
			Ingreso:											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Manuel Antonio Brú	78709481	Oficial

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
21-09-20	Cicla	No	Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Salida:	36		X		X		X		X		X
22-09-20	Cicla	No	Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Salida:	36.		X		X		X		X		X
23-09-20	cida	No	Ingreso:	35.8		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
24-09-20	cicla	No	Ingreso:	34.5		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
25-09-20	Cicla	No	Ingreso	35.7		X		X		X		X		X
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: EDWIN. Hoyos. C | NUMERO DE CEDULA: 78.702.967 | CARGO: Oficial

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral.**Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
21/09/2020	MOTO		Ingreso:	33.2		X		X		X		X		X
			Salida:	34.0		X		X		X		X		X
22/09/2020	MOTO		Ingreso:	32.0		X		X		X		X		X
			Salida:	33.0		X		X		X		X		X
23/09/2020	MOTO		Ingreso:	32.2		X		X		X		X		X
			Salida	33.8		X		X		X		X		X
24/09/2020	MOTO		Ingreso:	34.2		X		X		X		X		X
			Salida	34.2		X		X		X		X		X
25/09/2020	MOTO		Ingreso	36.2		X		X		X		X		X
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO SINTOMAS COVID-19	FORMATO VERIFICACION	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: Heiner Mylandu | NUMERO DE CEDULA: | CARGO:

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
05-10-20	Carro	NO	Ingreso:	35.2		X		X		X		X		X
			Medio dia											
			Salida:	36.4		X		X		X		X		X
06-10-20	Carro	NO	Ingreso:	35.2		X		X		X		X		X
			Medio dia											
			Salida:	34.9		X		X		X		X		X
07-10-20	Carro	NO	Ingreso:	35.2		X		X		X		X		X
			Medio dia											
			Salida	35.0		X		X		X		X		X
08-10-20	Carro	NO	Ingreso:	35.2		X		X		X		X		X
			Medio dia											
			Salida	33.9		X		X		X		X		X
09-10-20	Carro	NO	Ingreso	36.2		X		X		X		X		X
			Medio dia											
			Salida	34.1		X		X		X		X		X
			Ingreso											
			Medio dia											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio dia											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio dia											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio dia											
			Salida											

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Heiner Yesid Redondo P.	1049-636.795	Ayudante

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente Informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral.**Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
21-09-20	CARRO	NO	Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Salida:	36.2		X		X		X		X		X
22-09-20	CARRO	NO	Ingreso:	35.2		X		X		X		X		X
			Salida:	36.2		X		X		X		X		X
23-09-20	CARRO	NO	Ingreso:	34.7		X		X		X		X		X
			Salida	35.5		X		X		X		X		X
24-09-20	CARRO	NO	Ingreso:	36.4		X		X		X		X		X
			Salida	36.7		X	X			X	X			X
25-09-20	CARRO	NO	Ingreso	36.9		X		X		X	X			X
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO SINTOMAS COVID-19	FORMATO VERIFICACION	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
JHONNY PEREZ	1079279958	Soldador 05/10/2020

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
05/10/2020	moto		Ingreso:	35.1		+	/	+		+		+		+
			Medio dia							+		+		+
			Salida:	36-1		+		+		/		+		+
06/10/2020	moto		Ingreso:	36-1		+		+		+				
			Medio dia											
			Salida:	35-6		+		+		+		+		+
07/10/2020	moto		Ingreso:	35.1		+		+		+		+		+
			Medio dia											
			Salida	35-2		+		+		+		+		+
08/10/2020	moto		Ingreso:	36-2		+		+		+		+		+
			Medio dia											
			Salida	33 3		+		+		+		+		+
09/10/2020	moto		Ingreso	33 1										
			Medio dia											
			Salida	35.4		X		X		X		+		X
10/10/2020	moto		Ingreso	34-2		+		+		+		+		+
			Medio dia											
			Salida	35.4		+		+		+		+		+
			Ingreso											
			Medio dia											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio dia											
			Salida											
			Ingreso											
			Medio dia											
			Salida											

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: Jhon Harol Posso | NUMERO DE CEDULA: 1024502083 | CARGO: Oficial

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
2309-20	Carro	X	Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Salida:	36.3		X		X		X		X		X
24-09-20	Carro	X	Ingreso:	35.5		X		X		X		X		X
			Salida:											
			Ingreso:											
			Salida											
			Ingreso:											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
Leonardo Figueroa	1.057585333	Oficial

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
23 09-20	corro	X	Ingreso:	36.4		X		X		X		X		X
			Salida:	36.2		X		X		X		X		X
24 09 20	Carro	X	Ingreso:	35.5		X		X		X		X		X
			Salida:											
			Ingreso:											
			Salida											
			Ingreso:											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: Carlos Salud | NUMERO DE CEDULA: 9399103 | CARGO: Maestro

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
05/10/20	Carro	X	Ingreso:	35.6		X		X		X		X		X
			Salida:	36.1		X		X		X		X		X
06/10/20	Carro	X	Ingreso:	36.3		X		X		X		X		X
			Salida:	36.2		X		X		X		X		X
07/10/20	Carro	X	Ingreso:	36.6		X		X		X		X		X
			Salida	35.9		X		X		X		X		X
08/10/20	Carro	X	Ingreso:	36.3		X		X		X		X		X
			Salida	36.3		X		X		X		X		X
09/10/20	Carro	X	Ingreso	35.6		X		X		X		X		X
			Salida	35.9		X		X		X		X		X
10/10/20	Carro	X	Ingreso	36.6		X		X		X		X		X
			Salida	36.0		X		X		X		X		X
13/10/20	Carro	X	Ingreso	36.3		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
14/10/20	Carro	X	Ingreso	36.6		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
15/10/20.	Carro	X	Ingreso	36.0		X		X		X		X		X
			Salida											

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 . Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: Giovanni Pongutá. | NUMERO DE CEDULA: 7057590078 | CARGO: Oficial.

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por partè de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral.**Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
05/10/20	Carro	X	Ingreso:	36.3		X		X		X		X		X
			Salida:	36.2		X		X		X		X		X
06/10/20	carro	X	Ingreso:	35.8		X		X		X		X		X
			Salida:	36.1		X		X		X		X		X
07/10/20	carro	X	Ingreso:	36.4		X		X		X		X		X
			Salida	36.4		X		X		X		X		X
08/10/20	carro	X	Ingreso:	36.6		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
09/10/20	carro	X	Ingreso	35.6		X		X		X		X		X
			Salida	35.9		X		X		X		X		X
10/10/20	coro	X	Ingreso	36.2		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
13/10/20	carro	X	Ingreso	36.6		X		X		X		X		X
			Salida	36.0		X		X		X		X		X
14/10/20	carro	X	Ingreso	36.6		X		X		X		X		X
			Salida	36.5		X		X		X		X		X
15/10/20	carro	X	Ingreso	36.7		X		X		X		X		X
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 . Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: William Pineda S. | NUMERO DE CEDULA: 14080444 | CARGO: Oficial

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral.**Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
05/10/20	Carro	x	Ingreso:	36.2		x		x		x		x		x
			Salida:	35-3		x		x		x		x		x
06/10/20	Carro	x	Ingreso:	36-5		x		x		x		x		x
			Salida:	36.2		x		x		x		x		x
07/1020	Carro	x	Ingreso:	36-5		x	x	x		x		x		x
			Salida	35.9		x		x		x		x		x
08/10/20	Carro	x	Ingreso:	366		x		x		x		x		x
			Salida	36.1		x		x		x		x		x
09/10/20	Carro	x	Ingreso	36-3		x		x		x		x		x
			Salida	36.2		x		x		x		x		x
10/1020	Carro	x	Ingreso	35-3		x		x		x		x		x
			Salida	35.9		x		x		x		x		x
14/10/20	Carro	x	Ingreso	36-5		x		x		x		x		x
			Salida	36.2		x		x		x		x		x
15/10/20	Carro	x	Ingreso	36.2		x		x		x		a		x
			Salida	36.4		x		x		x		x		x
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 . Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: Juan Pineda | NUMERO DE CEDULA: | CARGO: Oficial

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por partè de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
05/10/20	carro	X	Ingreso:	36.4		X		X		X		X		X
			Salida:	36.3		X		X		X		X		X
06/10/20	carro	X	Ingreso:	36.5		X		X		X		X		X
			Salida:	36.1		X		X		X		X		X
07/10/20	carro	X	Ingreso:	36.7		X		X		X		X		X
			Salida	35.9		X		X		X		X		X
08/10/20	carro	X	Ingreso:	35.8		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
09/10/20	carro	X	Ingreso	36.2		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
10/10/20	carro	X	Ingreso	36.5		X		X		X		X		X
			Salida	35.9		X		X		X		X		X
13-10-20	carro	X	Ingreso	36.2		X		X		X		X		X
			Salida	36.3		X		X		X		X		X
14-10-20	carro	X	Ingreso	36.4		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
15/10/20.	carro	X	Ingreso	36.4		X		X		X		X		X
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
ALEXANDER CARVAJAL	74347867 VILLAFLORES	INSTALADOR

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
11-09-20	VEH propio		Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Salida:	36.1		X		X		X		X		X
12-09-20	VEH propio		Ingreso:	36.0		X		X		X		X		X
			Salida:	36.1		X		X		X		X		X
14-09-20	VEH propio		Ingreso:	35.9		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
15-09-20	VEH propio		Ingreso:	36.5		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
16-09-20	VEH prop		Ingreso	36.1		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
17-09-20	VEH.		Ingreso	36.2		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
18-09-20	VEH.		Ingreso	36.0		X		X		X		X		X
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: ALIPIO CORREA | NUMERO DE CEDULA: 1116865705 TEME: | CARGO: AYUDANTE

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
11-09-20	MOTO		Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Salida:	36.2		X		X		X		X		X
12-09-20	MOTO		Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Salida:	36.0		X		X		X		X		X
14-09-20	MOTO		Ingreso:	35.9		X		X		X		X		X
			Salida	36.0		X		X		X		X		X
15-09-20	CICLO		Ingreso:	35.9		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
16-09-20	CICLO		Ingreso	36.1		X		X		X		X		X
			Salida	36.0		X		X		X		X		X
17-09-20	CICLO		Ingreso	36.2		X		X		X		X		X
			Salida	36.0		X		X		X		X		X
18-09-20	CICLO		Ingreso	36.1		X		X		X		X		X
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	BITACORA CONTROL DIARIO DE ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL	HSEQ	
		Código F-SST-48	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
05/10/20	Clemente	Bernal Diaz	1118531666	aux.		07:00	35.9	✓	05 pm	36.2	✓
05/10/20	Jose Dario	[illegible]	9658450	obrero		700	36.0	✓	05 pm	36.4	✓
05/10/20	Carlos	[illegible]	1118552292	obrero		700	36.0	✓	05 pm	36.4	✓
05/10/20	Juan Carlos	Lopez S.	8604446	obrero		07:00	35.9	✓	05 pm	36.3	✓
05/10/20	Luis Guevara	Guevara	9.433526	oficial		07:00	36.3	✓	05 pm	36.2	✓
05/10/20	Fermin Bello	Bello J.	74859443	maestro		07:00	35.9	✓	05 pm	36.3	✓

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
05/10/20	Jolman	Florez	1118544497	Pintor		07.00	35.8	✓	05 pm	36.0	✓
5/10/20	Alexander	Carvajal	74347867	obra		7:00	36.1	✓	05 pm	36.1	✓
06/10/20	JAVID	Garcia	1121827960	obrero		7:00	36.4	✓	05 pm	36.3	✓
05/10/20	Jhon	Higuera	1116542988	obrero		7.00	36.5	✓	05 pm	36.4	✓
06-10-20	Clemente E.	Bernal Diaz	1118531666	aux.		07:00	35.9	✓	05 pm	36.4	✓
06-10-20	Jose Dario	[illegible]	9658450	ayudante		0700	36.7	✓	05 pm	36.3	✓
06/10/20	Luis Guevara	Guevara	9.433526	oficial		07:00	36.6	✓	05 pm	36.1	✓

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
06-10-2020	Juan Carlos	Lopez S.	8604446	Obrero		07:00	35.9	✓	05 pm	36.2	✓
06-10-20	carlos					700	35.9	✓	05 pm	36.2	✓
06/10/20	Fermin	Bello	74859443	maestro		7:00	36.1	✓	05 pm	36.3	✓
06-10-20	Javid	Garcia	1121827960	obrero		7:00	36.2	✓	05 pm	36.1	✓
06-10-20	Jolman	Florez	1113544497	Pintor		900	36.1	✓	05 pm	36.2	✓
06-10-20	Jhon Freddy	Sanabria	1116542988	obrero		7:00	36.2	✓	05 pm	36.3	✓
06-10-20	Alexander	Carvajal	74347867	el		7:00	36.1	✓	05 pm	36.2	✓

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	BITACORA CONTROL DIARIO DE ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL	HSEQ	
		Código: F-SST-48	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
07/10/20	Fermin	Bello Jimenez	74859773	maestro		7:00	36.0	✓	05: pm	36.3	✓
07/10/20	Carlos	Alarcon	1118550222	06		7:00	36.1	✓	05: pm	36.1	✓
07/10/20	Clemente. E.	Bernal Diaz	1118531666	aux		07:00	36.1	✓	05: pm	35.8	✓
07/10/20	Jose D Cepeda	Cepeda	9658450	[illegible]		07:00	36.1	✓	05: pm	36.4	✓
07/10/2020	Juan Carlos	Lopez	8604744/3	[illegible]		07:00	36.0	✓	05: pm	36.0	✓
07/10/20	Luis Guerrero	Guerrero	9.433526	oficial		07:00	36.9	✓	05: pm	36.1	✓
07-10-20	Javid.	Garcia	1121827960	obrero		07:00 tm	36.3	✓	05: pm	36.2	✓

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
07/10/20	Jhon Fredy	Hidalgo S.	1116547898	obrero		7:00 am	36.2	✓	05.00	36.2	✓
07/10/20	Alexander	Carvajal	74347867	aseo		7:00 AM	36.1	✓	05:00	36.2	✓
08/10/20	Clemente F.	Bernal D.	1118531666	aux.		07:00 AM	36.0	✓	05:00	36.1	✓
08/10/20	Juan Carlos	Lopez	8604744/3			07:00 AM	36.1	✓	05:00	36.0	✓
08-10-20	Luis	Guerrero	9.433526	oficial		07:00 AM	36.3	✓	11:30	36.2	✓
08-10-20	Fermin	Bello	74859773	maestro		07:00 AM	36.0	✓	05:00	36.4	✓
08-10-20	Carlos	Alarcon	1118550222	estudiante		07:00 AM	36.2	✓	05:00	36.2	✓

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
08/10/20	Jhon Fredy	Sanabria	1116547898	obrero		7:00	36.1	✓	5: pm	35.9	✓
08-10-20	Javid	Garcia	1121827960	obrero		7:00 AM	36.4	✓	5: pm	35.8	✓
09-10-20	Clemente. E.	Bernal D	1118531666	aux.		07:00	36-3	✓	5. pm	36.0	✓
09-10-2	Carlos		1118550222			0700	36.2	✓	5. pm	36.4	✓
09-10-20	Juan Carlos	Lopez S.	8604744/3	obrero		07:00	35.1	✓	5. pm	36.3	✓
09/10/20	Jhon Fredy	Sanabria	1116547898	obrero		7:00	36.1	✓	5. pm	36.3	✓
09-10-20	Javid	Garcia	1121827960	obrero		7:00 AM	36.4	✓	5. pm	36.1	✓

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	BITACORA CONTROL DIARIO DE ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL	HSEQ	
		Código: F-SST-AR	Versión: 01
	PROCESO: HSEQ	Página 1 de 1	

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTRC TEMPET CORPOF
10-10-20	Carlos	Albicón	1118550222	ayudant		07:00	36.0	✓	12:00	36.4
10-10-20	clemente	Bernal	1118531666	ayudante		07:00	36.1	✓	12:00	36.2
10-10/20	Juan Carlos	Lopez	9[illegible]413.	obrero		07:00	36.2	✓	12:00	36.0
10-14-20	Fermin	Bello	Bello J.	[illegible]		07:00	36.0	✓	12:00	36.1

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL		ESTADO DE SALUD	HORA DE SALI

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONT TEMP CORP

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: CARLOS A. ALARCON | NUMERO DE CEDULA: 1'118.550 222 | CARGO: AUXILIAR

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
14-09-20	MOTO		Ingreso:	35.9		X		X		X		X		X
			Salida:	36.1		X		X		X		X		X
15-09-20	MOTO		Ingreso:	35.9		X		X		X		X		X
			Salida:	35.9		X		X		X		X		X
16-09-20	MOTO		Ingreso:	35.9		X		X		X		X		X
			Salida	36.0		X		X		X		X		X
17-09-20	MOTO		Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
18-09-20	MOTO		Ingreso	35.9		X		X		X		X		X
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
CESAR CUBIDES	1007368611	AUXILIAR

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
4-09-20	A PIE		Ingreso:	36.3		X		X		X		X		X
			Salida:											
			Ingreso:											
			Salida:											
			Ingreso:											
			Salida											
			Ingreso:											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
CESAR CUBIDES	1007368611	AUXILIAR

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
06-09-20	A PIE		Ingreso:	36.3		X		X		X		X		X
			Salida:	36.1		X		X		X		X		X
02-09-20	A PIE		Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Salida:	36.2		X		X		X		X		X
03-09-20	A PIE.		Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
04-09-20	A PIE		Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
05-09-20	A PIE		Ingreso	36.1		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
07-09-20	A PIE		Ingreso	36.2		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
08-09-20	A PIE		Ingreso	35.9		X		X		X		X		X
			Salida	36.0		X		X		X		X		X
09-09-20	A PIE		Ingreso	36.0		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
10-09-20	A PIE		Ingreso	36.1		X		X		X		X		X
			Salida	36.0		X		X		X		X		X

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
CLEMENTE E. BERNAL	1'118.531.666 Yopal	AYODANTE.

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
11-09-20	MOTO		Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Salida:	36.1		X		X		X		X		X
12-09-20	MOTO		Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Salida:	36.0		X		X		X		X		X
14-09-20	MOTO		Ingreso:	35.8		X		X		X		X		X
			Salida	35.9		X		X		X		X		X
15-09-20	MOTO		Ingreso:	35.9		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
16-09-20	MOTO		Ingreso	35.9		X		X		X		X		X
			Salida	36.0		X		X		X		X		X
17-09-20	MOTO		Ingreso	36.2		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
18-09-20	MOTO		Ingreso	36.1		X		X		X		X		X
			Salida	36.0		X		X		X		X		X
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: ESTEBAN BERNAL | NUMERO DE CEDULA: 4053817 | CARGO: AUXILIAR

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
02-09-20	VEH EMPRESS		Ingreso:	36.20		X		X		X		X		X
			Salida:	36.2		X		X		X		X		X
03-09-20	VEH EMPRESS		Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Salida:	36.2		X		X		X		X		X
04-09-20	VEH EMPRESS		Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
05-09-20	VEH EMPRESS		Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
07-09-20	VEH EMPRESS		Ingreso	36.3		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
08-09-20	VEH EMPRESS		Ingreso	36.0		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
09-09-20	VEH. EMPRESS		Ingreso	36.1		X		X		X		X		X
			Salida	35.9		X		X		X		X		X
10-09-20	VEH EMPRESS		Ingreso	36.1		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
11-09-20	VEH EMPRESS		Ingreso	36.2		X		X		X		X		X
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: FERMIN BELLO | NUMERO DE CEDULA: 74859773 Yopal | CARGO: OFICIAL

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
14-09-20	MOTO		Ingreso:	35.8	✓	X		X		✓		✓		X
			Salida:	36.0		X		X		X		✓		X
15-09-20	MOTO		Ingreso:	35.9		X		X		X		✓		X
			Salida:	36.0		X		X		X		✓		X
16-09-20	MOTO		Ingreso:	36.2		X		X		X		✓		X
			Salida	36.0		X		X		X		✓		X
17-09-20	MOTO		Ingreso:	36.1		X		X		X		✓		X
			Salida	36.2		X		X		X		✓		X
18-09-20	MOTO		Ingreso	36.0		X		X		✓		✓		X
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
JOLMAN FLOREZ BELLIDO	1118544197 Popal	INSTALADOR

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
11-09-20	MOTO		Ingreso:	36.0		X		X		X		X		X
			Salida:											
			Ingreso:											
			Salida:											
			Ingreso:											
			Salida											
			Ingreso:											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: JOLMAN FLOREZ BELLOSO | NUMERO DE CEDULA: 1118544197 Yopal | CARGO: INSTALADOR

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
11-09-20	MOTO		Ingreso:	36.0		X		X		X		X		X
			Salida:	35.8		X		X		X		X		X
12-09-20	MOTO		Ingreso:	36.0		X		X		X		X		X
			Salida:	36.1		X		X		X		X		X
14-09-20	MOTO		Ingreso:	35.8		X		X		X		X		X
			Salida	36.0		X		X		X		X		X
15-09-20	MOTO		Ingreso:	35.9		X		X		X		X		X
			Salida	36 0		X		X		X		X		X
16-09-20	MOTO		Ingreso	35.9		X		X		X		X		X
			Salida	36.0		X		X		X		X		X
17-09-20	MOTO		Ingreso	36.1		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
18-09-20	MOTO		Ingreso	36.0		X		X		X		X		X
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: JOSE DAVID CERRETO

NUMERO DE CEDULA: 9658450 Yopal

CARGO: ALMACENISTA

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
11-09-20	MOTO		Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Salida:	36.1		X		X		X		X		X
12-09-20	MOTO		Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Salida:	36.2		X		X		X		X		X
14-09-20	MOTO		Ingreso:	35.9		X		X		X		X		X
			Salida	360		X		X		X		X		X
15-09-20	MOTO		Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
16-09-20	MOTO		Ingreso	36.2		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
17-09-20	MOTO		Ingreso	36.2		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
18-09-20	MOTO		Ingreso	36.8		X		X		X		X		
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: Jody Carlos Lopez | NUMERO DE CEDULA: 86 047 413 Villavicencio | CARGO: Ayudante

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
11-09-20	MOTO		Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Salida:											
			Ingreso:											
			Salida:											
			Ingreso:											
			Salida											
			Ingreso:											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: Jody Carlos Lopez | NUMERO DE CEDULA: 86 047 413 Villavicencio | CARGO: Ayudante

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
11-09-20	MOTO		Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Salida:	36.1		X		X		X		X		X
12-09-20	MOTO		Ingreso:	36.1		X		X		X		X		X
			Salida:	36.2		X		X		X		X		X
14-09-20	MOTO		Ingreso:	358		X		X		X		X		X
			Salida	36.0		X		X		X		X		X
15-09-20	MOTO		Ingreso:	35.9		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
16-09-20	MOTO		Ingreso	36.1		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
17-09-20	MOTO		Ingreso	36.2		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
18-09-20	MOTO		Ingreso	35.9		X		X		X		X		X
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: Luis Javier Godoy M. | NUMERO DE CEDULA: 9433 526 Yopal | CARGO: Oficial

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
11-09-20	Ciclo		Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Salida:											
			Ingreso:											
			Salida:											
			Ingreso:											
			Salida											
			Ingreso:											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO: LUIS JAVIER GODNY M. | NUMERO DE CEDULA: 9433 526 4004 | CARGO: OFICIAL

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
11-09-20	CICLA		Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Salida:	36.1		X		X		X		X		X
12-09-20	CICLA		Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Salida:	36.1		X		X		X		X		X
14-09-20	CICLA		Ingreso:	35.9		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
15-09-20	CICLA		Ingreso:	36.3		X		X		X		X		X
			Salida	36.3		X		X		X		X		X
16-09-20	CICLA		Ingreso	36.1		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
17-09-20	CICLA		Ingreso	36.2		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
18-09-20	CICLA		Ingreso	36.0		X		X		X		X		X
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
MAURICIO ONDA	1'118.556.562	TECNICO VIDEO.

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
01-09-20	Veh. Propio		Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Salida:	36.3		X		X		X		X		X
02-09-20	Veh. Propio		Ingreso:	36.3		X		X		X		X		X
			Salida:	36.2		X		X		X		X		X
03-09-20	Veh. Propio.		Ingreso:	36.0		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
			Ingreso:											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											
			Ingreso											
			Salida											

CONSORCIO JG 2020	SIETEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO FORMATO VERIFICACION SINTOMAS COVID-19	CODIGO: sst version: 1 Fecha: Mayo de 2020

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO
MAURICIO ONDA	1'118.366.562	TECNICO VIAER.

Consorcio JG 2020 dando cumplimiento a las normas nacionales en cuanto a la contencion de la propagacion del **COVID-19** y como responsable del seguimiento en salud de sus trabajadores , realiza este consolidado de la siguiente informacion por parte de los funcionarios al iniciar y terminar la jornada laboral. **Por favor marque con una X la casilla correspondiente deacuerdo a su estado de salud.**

FECHA	EN QUE MEDIO DE TRANSPORTE SE DESPLAZA	TIENE EL REPORTE DEL PASAPORTE CORONAPP	REGISTRO DE LA TEMPERATURA		REPORTE SI HA PRESENTAD ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS									
					FIEBRE		TOS SECA		MALESTAR GENERAL		DOLOR DE GARGANTA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR	
					si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
01-09-20	VEH. Propio		Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Salida:	36.3		X		X		X		X		X
02-09-20	VEH. propio		Ingreso:	36.3		X		X		X		X		X
			Salida:	36.2		X		X		X		X		X
03-09-20	VEH. Propio.		Ingreso:	36.0		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
04-09-20	VEH propio		Ingreso:	36.2		X		X		X		X		X
			Salida	36.3		X		X		X		X		X
05-09-20	VEH propio		Ingreso	36.2		X		X		X		X		X
			Salida	36.3		X		X		X		X		X
07-09-20	VEH Propio		Ingreso	36.3		X		X		X		X		X
			Salida	36.1		X		X		X		X		X
08-09-20	VEH propio		Ingreso	36.7		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
09-09-20	VEH propio		Ingreso	36.2		X		X		X		X		X
			Salida	36.2		X		X		X		X		X
10-09-20	VEH propio		Ingreso	36.2		X		X		X		X		X
			Salida	36.3		X		X		X		X		X

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO JG 2020	BITACORA CONTROL DIARIO DE ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL	HSEQ	
		Código: F-SST-48	Versión: 01
	YOPAL PROCESO: HSEQ CASANARE	Página 1 de 1	

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
23-09-20	FERMIN	BELLO	74814773	OFICIAL	—	7:00 AM	364	✓	5.00pm	36.3	✓
23-09-20	JUAN	LOPEZ	86047413	AYUDANTE	—	7:02 AM	33.8	✓	5.08pm	36.0	✓
23-09-20	JOSE DAVID	CEPEDA	96584450	AYUDANTE	—	7:01 AM	36.6	✓	5:05pm	36.2	✓
23-09-20	CARLOS ALFONSO	ALARCON	1'118.550222	AYUDANTE	—	7:03 AM	36.6	✓	5:05pm	36.1	✓
23-09-20	CLEMENTE	BERNAL	1'118.531666	AYUDANTE	—	7:05 AM	36.6	✓	5:05pm	36.0	✓
23-09-20	LUIS JAVIER	GUANEY	9433526	OFICIAL	—	7:06 AM	360	✓	5:06pm	36.1	✓

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL		ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTAD DE SA
23-09-20	ALEX	CARUNAL	74347867	INSTALADOR	—	7:00AM	36.3	✓	5:02	36.1		
23-09-20	ALIPIO	CORREA	1'116.865 705	INSTALADOR	—	7:00 AM	36.1	✓	5:02	36.2		
23-09-20	JOLMAN	LOPEZ	1'118 524197	INSTALADOR	—	7:05 AM	36.2	✓	5:05	36.0		
24-09-20	JUAN CARLOS	LOPEZ	86047413	AYUDANTE	—	7:04AM	36.0	✓				
24-09-20	FERMIN	BELLO	74859773	OFICIAL	—	7:00 AM	36.1	✓				
24-09-20	CARLOS	ALARCON	1'118550222	AYUDANTE	—	7:01 AM	36.1	✓				

FECHA	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	CARGO	ENFERMEDAD PRE EXISTENTE	HORA DE INGRESO	CONTROL DE TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD	HORA DE SALIDA	CONTROL TEMPETARURA CORPORAL	ESTADO DE SALUD
24-09-20	LUIS JAVIER	GUANEY	9433526	OFICIAL	—	7:01 AM	36.2	✓			
24-09-20	CLEMENTE	BERNAL	1'118.531666	AYUDANTE	—	7:00 AM	36.2	✓			
24-09-20	JOSE DAVID	CEPEDA	96584450	AYUDANTE	—	7:01 AM	36.6	✓			
24-09-20	ALEX	CARUNAL	74347867	INSTALADOR	—	7:02 AM	36.0	✓			
24-09-20	ALIPIO	CORREA	1'116.865705	INSTALADOR	—	7:01 AM	36.1	✓			

Escaneado con CamScanner