ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

A CONSTRUIR S.A.

Cód. FR-SGI-003
Fecha: Mayo 19 2020

Fecha: Semana del 17 al 23 mes 01 año 2022 Lugar: CCMV

Tel Emergencia: 3004103874

Supervisor: Alexander Bolaño

Actividad: Fundida de Cuarto frio

Punto de encuentro: Salida de volqueteo

PERMISOS	Si	No	N/A
1 Se requiere Permiso de Trabajo?	☐	☐	☒
2 Si se requiere, indique el tipo de permiso: _____			
3 El permiso de trabajo se encuentra vigente?	☐	☐	☒
4 Se comprende claramente el trabajo a realizar?	☒	☐	☐

PLANEACIÓN DE TRABAJO / COMUNICACION	Si	No	N/A
5 Se ha revisado el AR con el grupo de trabajo?	☒	☐	☐
6 Estan disponibles todos los equipos, herramientas y EPP requeridos para el trabajo?	☒	☐	☐
7 Esta el trabajo a realizar cercano a otros grupos de trabajo?	☒	☐	☐

PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS	Si	No	N/A
8 Se han identificados metodos de comunicacion? (radios, avantelos, etc)	☒	☐	☐
9 Se requiere planes de Rescate/Emergencia para el trabajo?	☒	☐	☐
10 Se han identificado los equipos/instalaciones de emergencia?	☒	☐	☐
11 Estan identificados los puntos de encuentro en caso de emergencia?	☒	☐	☐

INGRESO A ESPACIOS CONFINADOS	Si	No	N/A
12 Se ha clasificado e identificado correctamente el espacio confinado?	☒	☐	☐
13 Se encuentra en el area de trabajo toda la documentacion requerida de Ingreso a Espacios Confinados?	☒	☐	☐
14 Se ha implementado un plan de rescate?	☒	☐	☐

LÍMITES DEL ÁREA DE TRABAJO DEFINIDOS	Si	No	N/A
15 Se ha delimitado claramente el area de trabajo?	☒	☐	☐
16 Se requiere barricadas y/o señalizacion?	☒	☐	☐
17 El area de trabajo incluye a otros frentes/grupos de trabajo?	☐	☐	☐

INGRESO / EGRESO	Si	No	N/A
18 Se requiere Andamios?	☐	☐	☒
19 Se requiere escaleras?	☐	☐	☒
20 Se requiere de elevadores aereos (JLG, elevadores de tijera, etc.)?	☐	☐	☒
21 Se requiere de plataformas suspendidas de trabajo?	☐	☐	☒
22 Se ha considerado el acceso a herramientas y materiales?	☒	☐	☐
23 Esta el area de trabajo confinada/restringida?	☒	☐	☐

AMBIENTE DE TRABAJO	Si	No	N/A
24 Es la iluminacion adecuada para el trabajo?	☒	☐	☐
25 Es la ventilacion adecuada para el trabajo?	☒	☐	☐
26 Se han considerado las condiciones climaticas?	☒	☐	☐
27 Generara el trabajo humo/particulas que puedan requerir EPP?	☒	☐	☐

TRABAJO SOBRE CABEZA / PREVENCIÓN DE CAÍDA DE OBJETOS	Si	No	N/A
28 Se han instalado e inspeccionado apropiadamente las escaleras?	☒	☐	☐
29 Se ha establecido un area de exclusion debajo del area de trabajo?	☒	☐	☐
30 Se almacenara el material y equipos en valdes / canastas?	☒	☐	☐
31 Se requiere que las herramientas esten atadas/aseguradas?	☒	☐	☐

PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	Si	No	N/A
32 Se requiere un plan de proteccion contra caidas?	☒	☐	☐
33 Se cuenta con puntos de anclaje aprobados?	☐	☒	☐
34 Se ha inspeccionado el equipo de proteccion contra caidas?	☐	☐	☒

EXCAVACIONES	Si	No	N/A
35 La persona competente ha inspeccionado la excavacion?	☒	☐	☐
36 Se cuenta con puntos de ingreso/egreso cada 50 pies?	☒	☐	☐
37 Se han considerado los requerimientos para retiro de agua?	☒	☐	☐
38 Es la excavacion un espacio confinado/restringido?	☒	☐	☐

MEDIO AMBIENTE	Si	No	N/A
39 Se ha considerado la segregacion y diminacion de residuos?	☒	☐	☐
40 Se cuenta con kits de derrame disponibles en todos los equipos?	☒	☐	☐
41 Existen bandejas de goteo debajo de todos los equipos que contengan fluidos?	☒	☐	☐
42 El trabajo tendra impacto sobre plantas y/o animales?	☒	☐	☐
43 Se han identificado y controlado los peligros ambientales?	☒	☐	☐

ELÉCTRICO	Si	No	N/A
44 Se han inspeccionado cables electricos y herramientas previo al uso?	☒	☐	☐
45 Se usan GFCI's?	☐	☒	☐
46 Se requiere de Lockout / Tagout para realizar el trabajo?	☐	☒	☐
47 Estan los equipos electricos aterrizados apropiadamente?	☒	☐	☐
48 Sera el trabajo electrico ejecutado por una persona competente?	☒	☐	☐

ERGONOMÍA	Si	No	N/A
49 Se preveen posturas corporales incomodas y prolongadas?	☒	☐	☐
50 Requiere el trabajo de movimientos repetitivos?	☒	☐	☐
51 Se levantaran manualmente cargas pesadas o irregulares?	☒	☐	☐
52 Realizo el grupo ejercicios de estiramiento previos al trabajo?	☒	☐	☐

OPERACIONES CON VEHÍCULOS / EQUIPOS MÓVILES	Si	No	N/A
53 Es el operador competente para operar el equipo?	☒	☐	☐
54 Se realizara una inspeccion al equipo previa al turno?	☒	☐	☐
55 Se requiere de un señalero?	☒	☐	☐

PREVENCIÓN DE INCENDIOS	Si	No	N/A
56 Se ha controlado los combustibles / inflamables en areas de trabajo en caliente?	☒	☐	☐
57 Requiere el trabajo de un observador de fuego?	☐	☒	☐
58 Se cuentan con extintores listos y disponibles en el area?	☒	☐	☐
59 Se utilizan arrestallamas y valvulas anti-retorno de flujo en sopletes de corte?	☐	☐	☒
60 Se revisaron los sopletes de corte y las valvulas de aislamiento del sistema antes del uso?	☐	☐	☒
61 Se ha verificado fugas en la conexion de los cilindros antes de la ignicion?	☐	☐	☒

ENTRENAMIENTO	Si	No	N/A
62 Tienen los trabajadores del grupo el entrenamiento apropiado para el trabajo? (Proteccion contra caidas, Esp. Confinados, Etc.)	☒	☐	☐
63 Ha ejecutado el grupo de trabajo una labor similar anteriormente?	☒	☐	☐
64 Se ha considerado al personal nuevo o inexperto del grupo de trabajo?	☒	☐	☐

ORDEN Y LIMPIEZA	Si	No	N/A
65 Se encuentran disponibles contenedores apropiados para desechos con sus tapas?	☒	☐	☐
66 Se han identificado los peligros de resbalones / tropiezos?	☒	☐	☐
67 Esta el area de trabajo libre de exceso de materiales y escombros?	☒	☐	☐

PRODUCTOS QUÍMICOS / CONTROLADOS	Si	No	N/A
68 Se encuentran disponibles los SDS de todos los productos a utilizar?	☒	☐	☐
69 Ha sido revisada la informacion del SDS por el grupo de trabajo o incluida en la planeacion del trabajo?	☒	☐	☐
70 Estan rotulados apropiadamente los contenedores del producto?	☒	☐	☐

IZAJE / APAREJOS/ CARGUE/ DESCARGUE	Si	No	N/A
71 Es el equipo de izaje adecuado para la carga a ser izada?	☒	☐	☐
72 Se cuenta con un plan de izaje aprobado?	☒	☐	☐
73 Esta el area de izaje delimitada y señalizada?	☒	☐	☐
74 Se estan utilizando aparejadores calificados?	☒	☐	☐
75 Son las condiciones del suelo adecuadas para el trabajo?	☒	☐	☐
76 Esta el radio de giro despejado de personas y peligros?	☒	☐	☐
77 Esta la capacidad de carga marcada en los aparejos?	☒	☐	☐
78 Se estan usando protectores para aparejos?	☐	☒	☐
79 Se requiere de lineas de viento para controlar o posicionar la carga?	☐	☒	☐
80 Estan los aparejos inspeccionados y acorde al codigo de color?	☒	☐	☐
81 Se cuenta con inspeccion anual de ingenieria de barras de izaje(yugo)?	☒	☐	☐

OTROS	Si	No	N/A
82 Se tiene identificada la Linea de Fuego?	☐	☐	☐
83 _____	☐	☐	☐
84 _____	☐	☐	☐
85	☐	☐	☐

CONSORCIO

ACTIVIDAD	PELIGROS	CONTROLES
Acarreo de materiales	Golpes machucones) caidas a desnivel	Orden y aseo en el area de trabajo uso adecuado de epp
Corte de acero	Heridas cortes, golpes Amputaciones	usar adecuadamente los epp, inspeccion de troqueadora de acero Autocuidado
Armado de encofrados muros y columnas)	cortes Heridas caidas a desnivel	Area de trabajo - ordenada, usar los epp
Formaleteria	caidas a desnivel tropezones, machucones	uso de epp auto.cuidado
Fundida	Golpes de calor caidas a desnivel	Hidratacion constante, orden en el area de trabajo

EPP REQUERIDO	Si
Arnes contra caida	☐
Protector cara completa	☐
Guantes (Quimicos)	☐
Guantes (Cuero)	☐
Casco	☐
Proteccion Auditiva	☐
Guantes de Soldador	☐
Monogafas	☐
Botas de Seguridad de Caucho	☐
Respirador	☐
Botas de Seguridad	☐
Lentes de Seguridad	☐
Protector de Soldadura	☐
Otros:	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo Si	Apto para el trabajo No	Se entiendo el procedimiento a seguir Si	Se entiendo el procedimiento a seguir No	Chequeo de condicion de EPP Si	Chequeo de condicion de EPP No	Firma Ingreso/Salida
Nelson Ascanio	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nelson
Jose de Agua	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Jose
Yerman Hernandez	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Yerman
Yoender Torres	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Yoender
Edimir Nieto	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Edimir
Julio valera	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Julio
Pedro Sanmartin	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Pedro
Ismael Gurac	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Ismael

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo Si	Apto para el trabajo No	Se entiendo el procedimiento a seguir Si	Se entiendo el procedimiento a seguir No	Chequeo de condicion de EPP Si	Chequeo de condicion de EPP No	Firma Ingreso/Salida
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/

PREGUNTAS POST ACTIVIDAD	Si	No	N/A
Quedo algun peligro?	☐	☐	☐
Algun incidente o lesion a reportar?	☐	☐	☐
Se limpio el area de trabajo?	☐	☐	☐
Se instalo apropiadamente barricados?	☐	☐	☐
Eslingas y herramientas propiamente almacenadas?	☐	☐	☐
El ingreso a espacio confinado quedo con cinta roja?	☐	☐	☐
Residente:			
SST:			

Lunes: 17	Martes: 18	Miercoles: 19	Jueves: 20	Viernes: 21	Sabado: 22	Domingo: 23
Residente: Alexis	Residente: Alexis	Residente: Alexis	Residente: Alexis	Residente: Alexis	Residente: Alexis	Residente: Alexis
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

000376

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

A CONSTRUIR S.A.

Cód. FR-SGI-003
Fecha: Mayo 19 2020

Fecha: Semana del 24 al 31 mes 01 año 2022 Lugar: CCMV

Tel Emergencia: 3004103874

Supervisor: Alexander Bolaño

Actividad: Fundida de Gucrfrijo

Punto de encuentro: Salida de volqueteo

PERMISOS	Si	No	N/A
1 Se requiere Permiso de Trabajo?	☐	☐	☑
2 Si se requiere, indique el tipo de permiso: ____			
3 El permiso de trabajo se encuentra vigente?	☐	☐	☑
4 Se comprendio claramente el trabajo a realizar?	☑	☐	☐

PLANEACIÓN DE TRABAJO / COMUNICACION	Si	No	N/A
5 Se ha revisado el AR con el grupo de trabajo?	☑	☐	☐
6 Estan disponibles todos los equipos, herramientas y EPP requeridos para el trabajo?	☑	☐	☐
7 Esta el trabajo a realizar cercano a otros grupos de trabajo?	☑	☐	☐

PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS	Si	No	N/A
8 Se han identificados metodos de comunicacion? (radios, avanteles, etc)	☑	☐	☐
9 Se requiere planes de Rescate/Emergencia para el trabajo?	☑	☐	☐
10 Se han identificado los equipos/instalaciones de emergencia?	☑	☐	☐
11 Estan identificados los puntos de encuentro en caso de emergencia?	☑	☐	☐

INGRESO A ESPACIOS CONFINADOS	Si	No	N/A
12 Se ha clasificado o identificado correctamente el espacio confinado?	☑	☐	☐
13 Se encuentra en el area de trabajo toda la documentacion requerida de Ingreso a Espacios Confinados?	☑	☐	☐
14 Se ha implementado un plan de rescate?	☑	☐	☐

LÍMITES DEL ÁREA DE TRABAJO DEFINIDOS	Si	No	N/A
15 Se ha delimitado claramente el area de trabajo?	☑	☐	☐
16 Se requiere barricadas y/o señalizacion?	☑	☐	☐
17 El area de trabajo incluyo a otros frentes/grupos de trabajo?	☑	☐	☐

INGRESO / EGRESO	Si	No	N/A
18 Se requiere Andamios?	☐	☐	☑
19 Se requiere escaleras?	☐	☐	☑
20 Se requiere de elevadores aereos (JLG, elevadores de tijera, etc.)?	☐	☐	☑
21 Se requiere de plataformas suspendidas de trabajo?	☐	☐	☑
22 Se ha considerado el acceso a herramientas y materiales?	☑	☐	☐
23 Esta el area de trabajo confinada/restringida?	☑	☐	☐

AMBIENTE DE TRABAJO	Si	No	N/A
24 Es la iluminacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
25 Es la ventilacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
26 Se han considerado las condiciones climaticas?	☑	☐	☐
27 Generara' el trabajo humo/particulas que puedan requerir EPP?	☑	☐	☐

TRABAJO SOBRE CABEZA / PREVENCIÓN DE CAÍDA DE OBJETOS	Si	No	N/A
28 Se han instalado e inspeccionado apropiadamente las escaleras?	☑	☐	☐
29 Se ha establecido un area de exclusion debajo del area de trabajo?	☑	☐	☐
30 Se almacenara el material y equipos en valdes / canastas?	☑	☐	☐
31 Se requiere que las herramientas esten atadas/aseguradas?	☑	☐	☐

PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	Si	No	N/A
32 Se requiere un plan de proteccion contra caidas?	☑	☐	☐
33 Se cuenta con puntos de anclaje aprobados?	☐	☑	☐
34 Se ha inspeccionado el equipo de proteccion contra caidas?	☐	☐	☑

EXCAVACIONES	Si	No	N/A
35 La persona competente ha inspeccionado la excavacion?	☑	☐	☐
36 Se cuenta con puntos de ingreso/egreso cada 50 pies?	☑	☐	☐
37 Se han considerado los requerimientos para retiro de agua?	☑	☐	☐
38 Es la excavacion un espacio confinado/restringido?	☑	☐	☐

MEDIO AMBIENTE	Si	No	N/A
39 Se ha considerado la segregacion y eliminacion de residuos?	☑	☐	☐
40 Se cuenta con kits de derrame disponibles en todos los equipos?	☑	☐	☐
41 Existen bandejas de goteo debajo de todos los equipos que contengan fluidos?	☑	☐	☐
42 El trabajo tendra impacto sobre plantas y/o animales?	☑	☐	☐
43 Se han identificado y controlado los peligros ambientales?	☑	☐	☐

ELÉCTRICO	Si	No	N/A
44 Se han inspeccionado cables electricos y herramientas previo al uso?	☑	☐	☐
45 Se usan GFCI's?	☐	☑	☐
46 Se requiere de Lockout / Tagout para realizar el trabajo?	☐	☑	☐
47 Estan los equipos electricos aterrizados apropiadamente?	☑	☐	☐
48 Sera el trabajo electrico ejecutado por una persona competente?	☑	☐	☐

ERGONOMÍA	Si	No	N/A
49 Se prevean posturas corporales incomodas y prolongadas?	☑	☐	☐
50 Requiere el trabajo de movimientos repetitivos?	☑	☐	☐
51 Se levantaran manualmente cargas pesadas o irregulares?	☑	☐	☐
52 Realizo el grupo ejercicios de estiramiento previos al trabajo?	☑	☐	☐

OPERACIONES CON VEHÍCULOS / EQUIPOS MÓVILES	Si	No	N/A
53 Es el operador competente para operar el equipo?	☑	☐	☐
54 Se realizara una inspeccion al equipo previa al turno?	☑	☐	☐
55 Se requiere de un señalero?	☑	☐	☐

PREVENCIÓN DE INCENDIOS	Si	No	N/A
56 Se ha controlado los combustibles / inflamables en areas de trabajo en caliente?	☑	☐	☐
57 Requiere el trabajo de un observador de fuego?	☐	☑	☐
58 Se cuentan con extintores listos y disponibles en el area?	☑	☐	☐
59 Se utilizan arrestallamas y valvulas anti-retorno de flujo en sopletes de corte?	☐	☐	☑
60 Se revisaron los sopletes de corte y las valvulas de aislamiento del sistema antes del uso?	☐	☐	☑
61 Se ha verificado fugas en la conexion de los cilindros antes de la ignicion?	☐	☐	☑

ENTRENAMIENTO	Si	No	N/A
62 Tienen los trabajadores del grupo el entrenamiento apropiado para el trabajo? (Proteccion contra caidas, Esp. Confinados, Etc.)	☑	☐	☐
63 Ha ejecutado el grupo de trabajo una labor similar anteriormente?	☑	☐	☐
64 Se ha considerado al personal nuevo o inexperto del grupo de trabajo?	☑	☐	☐

ORDEN Y LIMPIEZA	Si	No	N/A
65 Se encuentran disponibles contenedores apropiados para desechos con sus tapas?	☑	☐	☐
66 Se han identificado los peligros de resbalones / tropiezos?	☑	☐	☐
67 Esta el area de trabajo libre de exceso de materiales y escombros?	☑	☐	☐

PRODUCTOS QUÍMICOS / CONTROLADOS	Si	No	N/A
68 Se encuentran disponibles los SDS de todos los productos a utilizar?	☑	☐	☐
69 Ha sido revisada la informacion del SDS por el grupo de trabajo o incluida en la planeacion del trabajo?	☑	☐	☐
70 Estan rotulados apropiadamente los contenedores del producto?	☑	☐	☐

IZAJE / APAREJOS/ CARGUE/ DESCARGUE	Si	No	N/A
71 Es el equipo de izaje adecuado para la carga a ser izada?	☑	☐	☐
72 Se cuenta con un plan de izaje aprobado?	☑	☐	☐
73 Esta el area de izaje delimitada y señalizada?	☑	☐	☐
74 Se estan utilizando aparejadores calificados?	☑	☐	☐
75 Son las condiciones del suelo adecuadas para el trabajo?	☑	☐	☐
76 Esta el radio de giro despejado de personas y peligros?	☑	☐	☐
77 Esta la capacidad de carga marcada en los aparejos?	☑	☐	☐
78 Se estan usando protectores para aparejos?	☐	☑	☐
79 Se requiere de lineas de viento para controlar o posicionar la carga?	☐	☑	☐
80 Estan los aparejos inspeccionados y acordo al codigo de color?	☑	☐	☐
81 Se cuenta con inspeccion anual de ingenieria de barras de izaje(yugo)?	☑	☐	☐

OTROS	Si	No	N/A
82 Se tiene identificada la Linea de Fuego?	☐	☐	☐
83	☐	☐	☐
84	☐	☐	☐
85	☐	☐	☐

LEONARDO

ACTIVIDAD	PELIGROS	CONTROLES
Acarreo de materiales	Golpes machucones) caidas a desnivel	Orden y aseo en el area de trabajo uso adecuado de epp
Corte de acero	Heridas corte), golpes Amputaciones	usar adecuadamente los epp, inspeccion de trozeadora de acero Autocuidado
Armado de encofrados muros y columnas)	Cortes Heridas caidas a desnivel	Area de trabajo - ordenada, usar los epp
Formaleteria	Caidas a desnivel tropezones), machucones)	Uso de epp auto cuidado
Fundida	Golpes de calor caidas a desnivel	Hidratacion constante, orden en el area de trabajo

EPP REQUERIDO	Si
Arnes contra caida	☐
Protector cara completa	☐
Guantes (Quimicos)	☐
Guantes (Cuero)	☐
Casco	☐
Proteccion Auditiva	☐
Guantes de Soldador	☐
Monogafas	☐
Botas de Seguridad de Caucho	☐
Respirador	☐
Botas de Seguridad	☐
Lentes de Seguridad	☐
Protector de Soldadura	☐
Otros:	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo	Se entiendo el procedimiento a seguir	Chequeo de condicion de EPP	Firma Ingreso/Salida	Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo	Se entiendo el procedimiento a seguir	Chequeo de condicion de EPP	Firma Ingreso/Salida
Nelson Castiego	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Nelson		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Jose de Agus	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Jose		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Yeiman Mendez	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Yeiman		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Yoender Torres	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Yoender		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Edimer niño	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐			Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Julio valera	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Julio		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Pedro Sanmartin	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Pedro		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Abimael Guraq	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Abimael		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/

PREGUNTAS POST ACTIVIDAD	Si	No	N/A
Quedo algun peligro?	☐	☐	☐
Algun incidente o lesion a reportar?	☐	☐	☐
Se limpio el area de trabajo?	☐	☐	☐
Se instalo apropiadamente barricados?	☐	☐	☐
Eslingas y herramientas propiamente almacenadas?	☐	☐	☐
El ingreso a espacio confinado quedo con cinta roja?	☐	☐	☐
Residente:			
SST:			

Lunes: 24	Martes: 25	Miercoles: 26	Jueves: 27	Viernes: 28	Sabado: 29	Domingo: 30
Residente: Alexis B	Residente: Alexis B	Residente: Alexis B	Residente: Alexis B	Residente: Alexis B	Residente: Alexis B	Residente: Alexis B
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

0003790

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

A CONSTRUIR S.A.

Cód. FR-SGI-003
Fecha: Mayo 19 2020

Fecha: Semana del 17 al 23 mes: 01 año 2022 Lugar: CCMV Tel Emergencia: 3004103874

Supervisor: Alexander Bolano Actividad: Izaje con Torre Grua Punto de encuentro: Salida de Volqueta

PERMISOS	Si	No	N/A
1 Se requiere Permiso de Trabajo?	☐	☐	☑
2 Si se requiere, indique el tipo de permiso: _____			
3 El permiso de trabajo se encuentra vigente?	☐	☐	☑
4 Se comprende claramente el trabajo a realizar?	☑	☐	☐

PLANEACIÓN DE TRABAJO / COMUNICACION	Si	No	N/A
5 Se ha revisado el AR con el grupo de trabajo?	☑	☐	☐
6 Estan disponibles todos los equipos, herramientas y EPP requeridos para el trabajo?	☑	☐	☐
7 Esta el trabajo a realizar cercano a otros grupos de trabajo?	☑	☐	☐

PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS	Si	No	N/A
8 Se han identificados metodos de comunicacion? (radios, avanteles, etc)	☑	☐	☐
9 Se requiere planes de Rescate/Emergencia para el trabajo?	☑	☐	☐
10 Se han identificado los equipos/instalaciones de emergencia?	☑	☐	☐
11 Estan identificados los puntos de encuentro en caso de emergencia?	☑	☐	☐

INGRESO A ESPACIOS CONFINADOS	Si	No	N/A
12 Se ha clasificado e identificado correctamente el espacio confinado?	☐	☐	☑
13 Se encuentra en el area de trabajo toda la documentacion requerida de Ingreso a Espacios Confinados?	☐	☐	☑
14 Se ha implementado un plan de rescate?	☐	☐	☑

LÍMITES DEL ÁREA DE TRABAJO DEFINIDOS	Si	No	N/A
15 Se ha delimitado claramente el area de trabajo?	☑	☐	☐
16 Se requiere barricadas y/o señalizacion?	☑	☐	☐
17 El area de trabajo incluye a otros frentes/grupos de trabajo?	☑	☐	☐

INGRESO / EGRESO	Si	No	N/A
18 Se requiere Andamios?	☐	☐	☑
19 Se requiere escaleras?	☐	☐	☑
20 Se requiere de elevadores aereos (JLG, elevadores de tijera, etc.)?	☐	☐	☑
21 Se requiere de plataformas suspendidas de trabajo?	☐	☐	☑
22 Se ha considerado el acceso a herramientas y materiales?	☐	☐	☑
23 Esta el area de trabajo confinada/restringida?	☐	☐	☑

AMBIENTE DE TRABAJO	Si	No	N/A
24 Es la iluminacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
25 Es la ventilacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
26 Se han considerado las condiciones climaticas?	☑	☐	☐
27 Generara' el trabajo humo/particulas que puedan requerir EPP?	☑	☐	☐

TRABAJO SOBRE CABEZA / PREVENCIÓN DE CAIDA DE OBJETOS	Si	No	N/A
28 Se han instalado e inspeccionado apropiadamente las escaleras?	☐	☐	☑
29 Se ha establecido un area de exclusion debajo del area de trabajo?	☑	☐	☐
30 Se almacenara el material y equipos en valdes / canastas?	☑	☐	☐
31 Se requiere que las herramientas esten atadas/aseguradas?	☑	☐	☐

PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	Si	No	N/A
32 Se requiere un plan de proteccion contra caidas?	☑	☐	☐
33 Se cuenta con puntos de anclaje aprobados?	☑	☐	☐
34 Se ha inspeccionado el equipo de proteccion contra caidas?	☑	☐	☐

EXCAVACIONES	Si	No	N/A
35 La persona competente ha inspeccionado la excavacion?	☐	☐	☑
36 Se cuenta con puntos de ingreso/egreso cada 50 pies?	☐	☐	☑
37 Se han considerado los requerimientos para retiro de agua?	☐	☐	☑
38 Es la excavacion un espacio confinado/restringido?	☐	☐	☑

MEDIO AMBIENTE	Si	No	N/A
39 Se ha considerado la segregacion y eliminacion de residuos?	☑	☐	☐
40 Se cuenta con kits de derrame disponibles en todos los equipos?	☐	☐	☑
41 Existen bandejas de goteo debajo de todos los equipos que contengan fluidos?	☐	☐	☑
42 El trabajo tendra impacto sobre plantas y/o animales?	☐	☐	☑
43 Se han identificado y controlado los peligros ambientales?	☐	☐	☑

ELÉCTRICO	Si	No	N/A
44 Se han inspeccionado cables electricos y herramientas previo al uso?	☑	☐	☐
45 Se usan GFCI's?	☑	☐	☐
46 Se requiere de Lockout / Tagout para realizar el trabajo?	☑	☐	☐
47 Estan los equipos electricos aterrizados apropiadamente?	☑	☐	☐
48 Sera el trabajo electrico ejecutado por una persona competente?	☑	☐	☐

ERGONOMÍA	Si	No	N/A
49 Se preveen posturas corporales incomodas y prolongadas?	☑	☐	☐
50 Requiere el trabajo de movimientos repetitivos?	☑	☐	☐
51 Se levantaran manualmente cargas pesadas o irregulares?	☑	☐	☐
52 Realizo el grupo ejercicios de estiramiento previos al trabajo?	☑	☐	☐

OPERACIONES CON VEHÍCULOS / EQUIPOS MÓVILES	Si	No	N/A
53 Es el operador competente para operar el equipo?	☑	☐	☐
54 Se realizara una inspeccion al equipo previa al turno?	☑	☐	☐
55 Se requiere de un señalero?	☑	☐	☐

PREVENCIÓN DE INCENDIOS	Si	No	N/A
56 Se ha controlado los combustibles / inflamables en areas de trabajo en caliente?	☐	☐	☑
57 Requiere el trabajo de un observador de fuego?	☑	☐	☐
58 Se cuentan con extintores listos y disponibles en el area?	☑	☐	☐
59 Se utilizan arrestallamas y valvulas anti-retorno de flujo en sopletes de corte?	☐	☐	☑
60 Se revisaron los sopletes de corte y las valvulas de aislamiento del sistema antes del uso?	☐	☐	☑
61 Se ha verificado fugas en la conexion de los cilindros antes de la ignicion?	☐	☐	☑

ENTRENAMIENTO	Si	No	N/A
62 Tienen los trabajadores del grupo el entrenamiento apropiado para el trabajo? (Proteccion contra caidas, Esp. Confinados, Etc.)	☑	☐	☐
63 Ha ejecutado el grupo de trabajo una labor similar anteriormente?	☑	☐	☐
64 Se ha considerado al personal nuevo o inexperto del grupo de trabajo?	☑	☐	☐

ORDEN Y LIMPIEZA	Si	No	N/A
65 Se encuentran disponibles contenedores apropiados para desechos con sus tapas?	☑	☐	☐
66 Se han identificado los peligros de resbalones / tropiezos?	☑	☐	☐
67 Esta el area de trabajo libre de exceso de materiales y escombros?	☑	☐	☐

PRODUCTOS QUÍMICOS / CONTROLADOS	Si	No	N/A
68 Se encuentran disponibles los SDS de todos los productos a utilizar?	☐	☐	☑
69 Ha sido revisada la informacion del SDS por el grupo de trabajo e incluida en la planeacion del trabajo?	☐	☐	☑
70 Estan rotulados apropiadamente los contenedores del producto?	☐	☐	☑

IZAJE / APAREJOS/ CARGUE/ DESCARGUE	Si	No	N/A
71 Es el equipo de izaje adecuado para la carga a ser izada?	☑	☐	☐
72 Se cuenta con un plan de izaje aprobado?	☑	☐	☐
73 Esta el area de izaje delimitada y señalizada?	☑	☐	☐
74 Se estan utilizando aparejadores calificados?	☑	☐	☐
75 Son las condiciones del suelo adecuadas para el trabajo?	☑	☐	☐
76 Esta el radio de giro despejado de personas y peligros?	☑	☐	☐
77 Esta la capacidad de carga marcada en los aparejos?	☑	☐	☐
78 Se estan usando protectores para aparejos?	☑	☐	☐
79 Se requiere de lineas de viento para controlar o posicionar la carga?	☑	☐	☐
80 Estan los aparejos inspeccionados y acorde al codigo de color?	☑	☐	☐
81 Se cuenta con inspeccion anual de ingenieria de barras de izaje(yugo)?	☑	☐	☐

OTROS	Si	No	N/A
82 Se tiene identificada la Linea de Fuego?	☐	☐	☐
83 _____	☐	☐	☐
84 _____	☐	☐	☐
85 _____	☐	☐	☐

000379

ACTIVIDAD	PELIGROS	CONTROLES
Preoperacional de torre grua	omitir el estado de la maquina	Verificacion por parte de supervisor SST a diario
Alistamiento y pruebas	desgastes del pulpo Grapas y ganches	Supervision de las actividades
Verificacion del estado de las valdes	mal estado de la lepa posible caida	realizar mantenimientos preventivos
Izaje de materia	caidas de objetos Aplastamiento	orden y aseo en area de trabajo, señalizacion y comunicacion
A carrera de material	caidas de objetos Aplastamiento	orden y aseo en el carrer de trabajo señalizacion y comunicacion
Descargue	Golpes machacones	

EPP REQUERIDO	Si
Arnes contra caida	☐
Protector cara completa	☐
Guantes (Quimicos)	☐
Guantes (Cuero)	☐
Casco	☐
Proteccion Auditiva	☐
Guantes de Soldador	☐
Monogafas	☐
Botas de Seguridad de Caucho	☐
Respirador	☐
Botas de Seguridad	☐
Lentes de Seguridad	☐
Protector de Soldadura	☐
Otros:	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo	Se entendio el procedimiento a seguir	Chequeo de condicion de EPP	Firma Ingreso/Salida
Andres U.	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Andres Usquiano
Ivan Rodriguez	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo	Se entendio el procedimiento a seguir	Chequeo de condicion de EPP	Firma Ingreso/Salida
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/

PREGUNTAS POST ACTIVIDAD	Si	No	N/A
Quedo algun peligro?	☐	☐	☐
Algun incidente o lesion a reportar?	☐	☐	☐
Se limpio el area de trabajo?	☐	☐	☐
Se instalo apropiadamente barricadas?	☐	☐	☐
Eslingas y herramientas propiamente almacenadas?	☐	☐	☐
El Ingreso a espacio confinado quedo con cinta roja?	☐	☐	☐
Residente:			
SST:			

Lunes: 17	Martes: 18	Miercoles: 19	Jueves: 20	Viernes: 21	Sabado: 22	Domingo: 23
Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

000333

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

A CONSTRUIR S.A.

Cód. FR-SGI-003
Fecha: Mayo 19 2020

Fecha: Semana del 3 al 9 mes 06 año 2022 Lugar: CCMV Tel Emergencia: 3004103874

Supervisor: Alexander Bolaño Actividad: Izaje con Torre Grua Punto de encuentro: Salida de Volqueta

PERMISOS	Si	No	N/A
1 Se requiere Permiso de Trabajo?	☐	☐	☑
2 Si se requiere, indique el tipo de permiso: _____			
3 El permiso de trabajo se encuentra vigente?	☐	☐	☑
4 Se comprende claramente el trabajo a realizar?	☑	☐	☐

PLANEACIÓN DE TRABAJO / COMUNICACION	Si	No	N/A
5 Se ha revisado el AR con el grupo de trabajo?	☑	☐	☐
6 Estan disponibles todos los equipos, herramientas y EPP requeridos para el trabajo?	☑	☐	☐
7 Esta el trabajo a realizar cercano a otros grupos de trabajo?	☑	☐	☐

PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS	Si	No	N/A
8 Se han identificados metodos de comunicacion? (radios, avanteles, etc)	☑	☐	☐
9 Se requiere planes de Rescate/Emergencia para el trabajo?	☑	☐	☐
10 Se han identificado los equipos/instalaciones de emergencia?	☑	☐	☐
11 Estan identificados los puntos de encuentro en caso de emergencia?	☑	☐	☐

INGRESO A ESPACIOS CONFINADOS	Si	No	N/A
12 Se ha clasificado e identificado correctamente el espacio confinado?	☐	☐	☑
13 Se encuentra en el area de trabajo toda la documentacion requerida de Ingreso a Espacios Confinados?	☐	☐	☑
14 Se ha implementado un plan de rescate?	☐	☐	☑

LÍMITES DEL ÁREA DE TRABAJO DEFINIDOS	Si	No	N/A
15 Se ha delimitado claramente el area de trabajo?	☑	☐	☐
16 Se requiere barricadas y/o señalizacion?	☑	☐	☐
17 El area de trabajo incluye a otros frentes/grupos de trabajo?	☑	☐	☐

INGRESO / EGRESO	Si	No	N/A
18 Se requiere Andamios?	☐	☐	☑
19 Se requiere escaleras?	☐	☐	☑
20 Se requiere de elevadores aereos (JLG, elevadores de tijera, etc.)?	☐	☐	☑
21 Se requiere de plataformas suspendidas de trabajo?	☐	☐	☑
22 Se ha considerado el acceso a herramientas y materiales?	☐	☐	☑
23 Esta el area de trabajo confinada/restringida?	☐	☐	☑

AMBIENTE DE TRABAJO	Si	No	N/A
24 Es la iluminacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
25 Es la ventilacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
26 Se han considerado las condiciones climaticas?	☑	☐	☐
27 Generara' el trabajo humo/particulas que puedan requerir EPP?	☑	☐	☐

TRABAJO SOBRE CABEZA / PREVENCIÓN DE CAÍDA DE OBJETOS	Si	No	N/A
28 Se han instalado e inspeccionado apropiadamente las escaleras?	☐	☐	☑
29 Se ha establecido un area de exclusion debajo del area de trabajo?	☑	☐	☐
30 Se almacenara el material y equipos en valdes / canastas?	☑	☐	☐
31 Se requiere que las herramientas esten atadas/aseguradas?	☑	☐	☐

PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	Si	No	N/A
32 Se requiere un plan de proteccion contra caidas?	☑	☐	☐
33 Se cuenta con puntos de anclaje aprobados?	☑	☐	☐
34 Se ha inspeccionado el equipo de proteccion contra caidas?	☑	☐	☐

EXCAVACIONES	Si	No	N/A
35 La persona competente ha inspeccionado la excavacion?	☐	☐	☑
36 Se cuenta con puntos de ingreso/egreso cada 50 pies?	☐	☐	☑
37 Se han considerado los requerimientos para retiro de agua?	☐	☐	☑
38 Es la excavacion un espacio confinado/restringido?	☐	☐	☑

MEDIO AMBIENTE	Si	No	N/A
39 Se ha considerado la segregacion y eliminacion de residuos?	☑	☐	☐
40 Se cuenta con kits de derrame disponibles en todos los equipos?	☐	☐	☑
41 Existen bandejas de goteo debajo de todos los equipos que contengan fluidos?	☐	☐	☑
42 El trabajo tendra impacto sobre plantas y/o animales?	☐	☐	☑
43 Se han identificado y controlado los peligros ambientales?	☐	☐	☑

ELÉCTRICO	Si	No	N/A
44 Se han inspeccionado cables electricos y herramientas previo al uso?	☑	☐	☐
45 Se usan GFCI's?	☑	☐	☐
46 Se requiere de Lockout / Tagout para realizar el trabajo?	☑	☐	☐
47 Estan los equipos electricos aterrizados apropiadamente?	☑	☐	☐
48 Sera el trabajo electrico ejecutado por una persona competente?	☑	☐	☐

ERGONOMÍA	Si	No	N/A
49 Se preveen posturas corporales incomodas y prolongadas?	☑	☐	☐
50 Requiere el trabajo de movimientos repetitivos?	☑	☐	☐
51 Se leventaran manualmente cargas pesadas o irregulares?	☑	☐	☐
52 Realizo el grupo ejercicios de estiramiento previos al trabajo?	☑	☐	☐

OPERACIONES CON VEHÍCULOS / EQUIPOS MÓVILES	Si	No	N/A
53 Es el operador competente para operar el equipo?	☑	☐	☐
54 Se realizara una inspeccion al equipo previa al turno?	☑	☐	☐
55 Se requiere de un señalero?	☑	☐	☐

PREVENCIÓN DE INCENDIOS	Si	No	N/A
56 Se ha controlado los combustibles / inflamables en areas de trabajo en caliente?	☐	☐	☑
57 Requiere el trabajo de un observador de fuego?	☑	☐	☐
58 Se cuentan con extintores listos y disponibles en el area?	☑	☐	☐
59 Se utilizan arrestallamas y valvulas anti-retorno de flujo en sopletes de corte?	☐	☐	☑
60 Se revisaron los sopletes de corte y las valvulas de aislamiento del sistema antes del uso?	☐	☐	☑
61 Se ha verificado fugas en la conexion de los cilindros antes de la ignicion?	☐	☐	☑

ENTRENAMIENTO	Si	No	N/A
62 Tienen los trabajadores del grupo el entrenamiento apropiado para el trabajo? (Proteccion contra caidas, Esp. Confinados, Etc.)	☑	☐	☐
63 Ha ejecutado el grupo de trabajo una labor similar anteriormente?	☑	☐	☐
64 Se ha considerado al personal nuevo o inexperto del grupo de trabajo?	☑	☐	☐

ORDEN Y LIMPIEZA	Si	No	N/A
65 Se encuentran disponibles contenedores apropiados para desechos con sus tapas?	☑	☐	☐
66 Se han identificado los peligros de resbalones / tropiezos?	☑	☐	☐
67 Esta el area de trabajo libre de exceso de materiales y escombros?	☑	☐	☐

PRODUCTOS QUÍMICOS / CONTROLADOS	Si	No	N/A
68 Se encuentran disponibles los SDS de todos los productos a utilizar?	☐	☐	☑
69 Ha sido revisada la informacion del SDS por el grupo de trabajo e incluida en la planeacion del trabajo?	☐	☐	☑
70 Estan rotulados apropiadamente los contenedores del producto?	☐	☐	☑

IZAJE / APAREJOS/ CARGUE/ DESCARGUE	Si	No	N/A
71 Es el equipo de izaje adecuado para la carga a ser izada?	☑	☐	☐
72 Se cuenta con un plan de izaje aprobado?	☑	☐	☐
73 Esta el area de izaje delimitada y señalizada?	☑	☐	☐
74 Se estan utilizando aparejadores calificados?	☑	☐	☐
75 Son las condiciones del suelo adecuadas para el trabajo?	☑	☐	☐
76 Esta el radio de giro despejado de personas y peligros?	☑	☐	☐
77 Esta la capacidad de carga marcada en los aparejos?	☑	☐	☐
78 Se estan usando protectores para aparejos?	☑	☐	☐
79 Se requiere de lineas de viento para controlar o posicionar la carga?	☑	☐	☐
80 Estan los aparejos inspeccionados y acorde al codigo de color?	☑	☐	☐
81 Se cuenta con inspeccion anual de ingenieria de barras de izaje(yugo)?	☑	☐	☐

OTROS	Si	No	N/A
82 Se tiene identificada la Linea de Fuego?	☐	☐	☐
83 _____	☐	☐	☐
84 _____	☐	☐	☐
85 _____	☐	☐	☐

000381

ACTIVIDAD	PELIGROS	CONTROLES
Preoperacional de torre grua	omitir el estado de la maquina	Verificacion por parte de supervisor SST a diario
Alistamiento y pruebas	desgastes del pulpo Grilletes y ganches	Supervision de las actividades
verificacion del estado de los valdes	mal estado de la Lepa posible cortes	realizar mantenimientos preventivos
Izaje de materia	cardas de objetos Aplastamiento	Orde y aseo en area de trabajo, señalizacion y comunicacion
A carrey de material	cardas de objetos Aplastamiento	orden y aseo en el area de trabajo señalizacion y comunicacion
Descargue	Golpes Fracturas	

EPP REQUERIDO	SI
Arnes contra caida	☐
Protector cara completa	☐
Guantes (Quimicos)	☐
Guantes (Cuero)	☐
Casco	☐
Proteccion Auditiva	☐
Guantes de Soldador	☐
Monogafas	☐
Botas de Seguridad de Caucho	☐
Respirador	☐
Botas de Seguridad	☐
Lentes de Seguridad	☐
Protector de Soldadura	☐
Otros:	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo	Se entendio el procedimiento a seguir	Chequeo de condicion de EPP	Firma Ingreso/Salida	Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo	Se entendio el procedimiento a seguir	Chequeo de condicion de EPP	Firma Ingreso/Salida
Andres O.	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Andres Osorno		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Ivan Rodri	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐			Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/

PREGUNTAS POST ACTIVIDAD	Si	No	N/A
Quedo algun peligro?	☐	☐	☐
Algun incidente o lesion a reportar?	☐	☐	☐
Se limpio el area de trabajo?	☐	☐	☐
Se instalo apropiadamente barricadas?	☐	☐	☐
Eslingas y herramientas propiamente almacenadas?	☐	☐	☐
El ingreso a espacio confinado quedo con cinta roja?	☐	☐	☐
Residente:			
SST:			

Lunes: 3	Martes: 4	Miercoles: 5	Jueves: 6	Viernes: 7	Sabado: 8	Domingo: ____
Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: ____
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

000382

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

A CONSTRUIR S.A.

Cód. FR-SGI-003
Fecha: Mayo 19 2020

Fecha: Semana del 10 al 16 mes 01 año 2022 Lugar: CCMV Tel Emergencia: 3004103874

Supervisor: Alexander Bolivar Actividad: Izaje con Torre Grua Punto de encuentro: Salida de Volqueta

PERMISOS	Si	No	N/A
1 Se requiere Permiso de Trabajo?	☐	☐	☑
2 Si se requiere, indique el tipo de permiso: _____			
3 El permiso de trabajo se encuentra vigente?	☐	☐	☑
4 Se comprende claramente el trabajo a realizar?	☑	☐	☐

PLANEACIÓN DE TRABAJO / COMUNICACION	Si	No	N/A
5 Se ha revisado el AR con el grupo de trabajo?	☑	☐	☐
6 Estan disponibles todos los equipos, herramientas y EPP requeridos para el trabajo?	☑	☐	☐
7 Esta el trabajo a realizar cercano a otros grupos de trabajo?	☑	☐	☐

PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS	Si	No	N/A
8 Se han identificados metodos de comunicacion? (radios, avanteles, etc)	☑	☐	☐
9 Se requiere planes de Rescate/Emergencia para el trabajo?	☑	☐	☐
10 Se han identificado los equipos/instalaciones de emergencia?	☑	☐	☐
11 Estan identificados los puntos de encuentro en caso de emergencia?	☑	☐	☐

INGRESO A ESPACIOS CONFINADOS	Si	No	N/A
12 Se ha clasificado e identificado correctamente el espacio confinado?	☐	☐	☑
13 Se encuentra en el area de trabajo toda la documentacion requerida de Ingreso a Espacios Confinados?	☐	☐	☑
14 Se ha implementado un plan de rescate?	☐	☐	☑

LÍMITES DEL ÁREA DE TRABAJO DEFINIDOS	Si	No	N/A
15 Se ha delimitado claramente el area de trabajo?	☑	☐	☐
16 Se requiere barricadas y/o señalizacion?	☑	☐	☐
17 El area de trabajo incluye a otros frentes/grupos de trabajo?	☑	☐	☐

INGRESO / EGRESO	Si	No	N/A
18 Se requiere Andamios?	☐	☐	☑
19 Se requiere escaleras?	☐	☐	☑
20 Se requiere de elevadores aereos (JLG, elevadores de tijera, etc.)?	☐	☐	☑
21 Se requiere de plataformas suspendidas de trabajo?	☐	☐	☑
22 Se ha considerado el acceso a herramientas y materiales?	☐	☐	☑
23 Esta el area de trabajo confinada/restringida?	☐	☐	☑

AMBIENTE DE TRABAJO	Si	No	N/A
24 Es la iluminacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
25 Es la ventilacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
26 Se han considerado las condiciones climaticas?	☑	☐	☐
27 Generara' el trabajo humo/particulas que puedan requerir EPP?	☑	☐	☐

TRABAJO SOBRE CABEZA / PREVENCIÓN DE CAÍDA DE OBJETOS	Si	No	N/A
28 Se han instalado e inspeccionado apropiadamente las escaleras?	☐	☐	☑
29 Se ha establecido un area de exclusion debajo del area de trabajo?	☑	☐	☐
30 Se almacenara el material y equipos en valdes / canastas?	☑	☐	☐
31 Se requiere que las herramientas esten atadas/aseguradas?	☑	☐	☐

PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	Si	No	N/A
32 Se requiere un plan de proteccion contra caidas?	☑	☐	☐
33 Se cuenta con puntos de anclaje aprobados?	☑	☐	☐
34 Se ha inspeccionado el equipo de proteccion contra caidas?	☑	☐	☐

EXCAVACIONES	Si	No	N/A
35 La persona competente ha inspeccionado la excavacion?	☐	☐	☑
36 Se cuenta con puntos de ingreso/egreso cada 50 pies?	☐	☐	☑
37 Se han considerado los requerimientos para retiro de agua?	☐	☐	☑
38 Es la excavacion un espacio confinado/restringido?	☐	☐	☑

MEDIO AMBIENTE	Si	No	N/A
39 Se ha considerado la segregacion y eliminacion de residuos?	☑	☐	☐
40 Se cuenta con kits de derrame disponibles en todos los equipos?	☐	☐	☑
41 Existen bandejas de goteo debajo de todos los equipos que contengan fluidos?	☐	☐	☑
42 El trabajo tendra impacto sobre plantas y/o animales?	☐	☐	☑
43 Se han identificado y controlado los peligros ambientales?	☐	☐	☑

ELÉCTRICO	Si	No	N/A
44 Se han inspeccionado cables electricos y herramientas previo al uso?	☑	☐	☐
45 Se usan GFCI's?	☑	☐	☐
46 Se requiere de Lockout / Tagout para realizar el trabajo?	☑	☐	☐
47 Estan los equipos electricos aterrizados apropiadamente?	☑	☐	☐
48 Sera el trabajo electrico ejecutado por una persona competente?	☑	☐	☐

ERGONOMÍA	Si	No	N/A
49 Se preveen posturas corporales incomodas y prolongadas?	☑	☐	☐
50 Requiere el trabajo de movimientos repetitivos?	☑	☐	☐
51 Se levantaran manualmente cargas pesadas o irregulares?	☑	☐	☐
52 Realizo el grupo ejercicios de estiramiento previos al trabajo?	☑	☐	☐

OPERACIONES CON VEHÍCULOS / EQUIPOS MÓVILES	Si	No	N/A
53 Es el operador competente para operar el equipo?	☑	☐	☐
54 Se realizara una inspeccion al equipo previa al turno?	☑	☐	☐
55 Se requiere de un señalero?	☑	☐	☐

PREVENCIÓN DE INCENDIOS	Si	No	N/A
56 Se ha controlado los combustibles / inflamables en areas de trabajo en caliente?	☐	☐	☑
57 Requiere el trabajo de un observador de fuego?	☑	☐	☐
58 Se cuentan con extintores listos y disponibles en el area?	☑	☐	☐
59 Se utilizan arrestallamas y valvulas anti-retorno de flujo en sopletes de corte?	☐	☐	☑
60 Se revisaron los sopletes de corte y las valvulas de aislamiento del sistema antes del uso?	☐	☐	☑
61 Se ha verificado fugas en la conexion de los cilindros antes de la Ignicion?	☐	☐	☑

ENTRENAMIENTO	Si	No	N/A
62 Tienen los trabajadores del grupo el entrenamiento apropiado para el trabajo? (Proteccion contra caidas, Esp. Confinados, Etc.)	☑	☐	☐
63 Ha ejecutado el grupo de trabajo una labor similar anteriormente?	☑	☐	☐
64 Se ha considerado al personal nuevo o inexperto del grupo de trabajo?	☑	☐	☐

ORDEN Y LIMPIEZA	Si	No	N/A
65 Se encuentran disponibles contenedores apropiados para desechos con sus tapas?	☑	☐	☐
66 Se han identificado los peligros de resbalones / tropiezos?	☑	☐	☐
67 Esta el area de trabajo libre de exceso de materiales y escombros?	☑	☐	☐

PRODUCTOS QUÍMICOS / CONTROLADOS	Si	No	N/A
68 Se encuentran disponibles los SDS de todos los productos a utilizar?	☐	☐	☑
69 Ha sido revisada la informacion del SDS por el grupo de trabajo e incluida en la planeacion del trabajo?	☐	☐	☑
70 Estan rotulados apropiadamente los contenedores del producto?	☐	☐	☑

IZAJE / APAREJOS/ CARGUE/ DESCARGUE	Si	No	N/A
71 Es el equipo de izaje adecuado para la carga a ser izada?	☑	☐	☐
72 Se cuenta con un plan de izaje aprobado?	☑	☐	☐
73 Esta el area de izaje delimitada y señalizada?	☑	☐	☐
74 Se estan utilizando aparejadores calificados?	☑	☐	☐
75 Son las condiciones del suelo adecuadas para el trabajo?	☑	☐	☐
76 Esta el radio de giro despejado de personas y peligros?	☑	☐	☐
77 Esta la capacidad de carga marcada en los aparejos?	☑	☐	☐
78 Se estan usando protectores para aparejos?	☑	☐	☐
79 Se requiere de lineas de viento para controlar o posicionar la carga?	☑	☐	☐
80 Estan los aparejos inspeccionados y acorde al codigo de color?	☑	☐	☐
81 Se cuenta con inspeccion anual de ingenieria de barras de izaje(yugo)?	☑	☐	☐

OTROS	Si	No	N/A
82 Se tiene identificada la Linea de Fuego?	☐	☐	☐
83 _____	☐	☐	☐
84 _____	☐	☐	☐
85 _____	☐	☐	☐

000383

ACTIVIDAD	PELIGROS	CONTROLES
Preoperacional de torre grua	omitir el estado de la maquina	verificacion por parte de supervisor SST a diario
Alistamiento y pruebas	desgastes del pulpo Golpes y ganches	Supervision de las actividades
Verificacion de las valdes	mal estado de la lepa posible cortes	realizar mantenimientos preventivos
Izaje de materia	caidas de objetos Aplastamiento	Orde y aseo en area de trabajo, señalizacion y comunicacion
A carrey de material	caidas de objetos Aplastamiento	Orden y aseo en el area de trabajo señalizacion y comunicado
Descargue	Golpes Machucones	

EPP REQUERIDO	SI
Arnes contra caida	☐
Protector cara completa	☐
Guantes (Químicos)	☐
Guantes (Cuero)	☐
Casco	☐
Proteccion Auditiva	☐
Guantes de Soldador	☐
Monogafas	☐
Botas de Seguridad de Caucho	☐
Respirador	☐
Botas de Seguridad	☐
Lentes de Seguridad	☐
Protector de Soldadura	☐
Otros:	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo	Se entendio el procedimiento a seguir	Chequeo de condicion de EPP	Firma Ingreso/Salida
Andres Ospina	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Andres Ospina
Ivan Rodriguez	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo	Se entendio el procedimiento a seguir	Chequeo de condicion de EPP	Firma Ingreso/Salida
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/

PREGUNTAS POST ACTIVIDAD	Si	No	N/A
Quedo algun peligro?	☐	☐	☐
Algun incidente o lesion a reportar?	☐	☐	☐
Se limpio el area de trabajo?	☐	☐	☐
Se instalo apropiadamente barricadas?	☐	☐	☐
Eslingas y herramientas propiamente almacenadas?	☐	☐	☐
El ingreso a espacio confinado quedo con cinta roja?	☐	☐	☐
Residente:			
SST:			

Lunes:	Martes: 11	Miercoles: 12	Jueves: 13	Viernes: 14	Sabado: 15	Domingo: 16
Residente:	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

000384

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

A CONSTRUIR S.A.

Cód. FR-SGI-003
Fecha: Mayo 19 2020

Fecha: Semana del 24 al 30 mes 01 año 2022 Lugar: CCMV Tel Emergencia: 3004103874

Supervisor: Alexander Bolaño Actividad: Izaje con Torre Grua Punto de encuentro: Salida de Volqueta

PERMISOS	Si	No	N/A
1 Se requiere Permiso de Trabajo?	☐	☐	☑
2 Si se requiere, indique el tipo de permiso:			
3 El permiso de trabajo se encuentra vigente?	☐	☐	☑
4 Se comprende claramente el trabajo a realizar?	☑	☐	☐

PLANEACIÓN DE TRABAJO / COMUNICACION	Si	No	N/A
5 Se ha revisado el AR con el grupo de trabajo?	☑	☐	☐
6 Estan disponibles todos los equipos, herramientas y EPP requeridos para el trabajo?	☑	☐	☐
7 Esta el trabajo a realizar cercano a otros grupos de trabajo?	☑	☐	☐

PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS	Si	No	N/A
8 Se han identificados metodos de comunicacion? (radios, avanteles, etc)	☑	☐	☐
9 Se requiere planes de Rescate/Emergencia para el trabajo?	☑	☐	☐
10 Se han identificado los equipos/instalaciones de emergencia?	☑	☐	☐
11 Estan identificados los puntos de encuentro en caso de emergencia?	☑	☐	☐

INGRESO A ESPACIOS CONFINADOS	Si	No	N/A
12 Se ha clasificado e identificado correctamente el espacio confinado?	☐	☐	☑
13 Se encuentra en el area de trabajo toda la documentacion requerida de ingreso a Espacios Confinados?	☐	☐	☑
14 Se ha implementado un plan de rescate?	☐	☐	☑

LÍMITES DEL ÁREA DE TRABAJO DEFINIDOS	Si	No	N/A
15 Se ha delimitado claramente el area de trabajo?	☑	☐	☐
16 Se requiere barricadas y/o señalizacion?	☑	☐	☐
17 El area de trabajo incluye a otros frentes/grupos de trabajo?	☑	☐	☐

INGRESO / EGRESO	Si	No	N/A
18 Se requiere Andamios?	☐	☐	☑
19 Se requiere escaleras?	☐	☐	☑
20 Se requiere de elevadores aereos (JLG, elevadores de tijera, etc.)?	☐	☐	☑
21 Se requiere de plataformas suspendidas de trabajo?	☐	☐	☑
22 Se ha considerado el acceso a herramientas y materiales?	☐	☐	☑
23 Esta el area de trabajo confinada/restringida?	☐	☐	☑

AMBIENTE DE TRABAJO	Si	No	N/A
24 Es la iluminacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
25 Es la ventilacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
26 Se han considerado las condiciones climaticas?	☑	☐	☐
27 Generara' el trabajo humo/particulas que puedan requerir EPP?	☑	☐	☐

TRABAJO SOBRE CABEZA / PREVENCIÓN DE CAÍDA DE OBJETOS	Si	No	N/A
28 Se han instalado e inspeccionado apropiadamente las escaleras?	☐	☐	☑
29 Se ha establecido un area de exclusion debajo del area de trabajo?	☑	☐	☐
30 Se almacenara el material y equipos en valdes / canastas?	☑	☐	☐
31 Se requiere que las herramientas esten atadas/aseguradas?	☑	☐	☐

PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	Si	No	N/A
32 Se requiere un plan de proteccion contra caidas?	☑	☐	☐
33 Se cuenta con puntos de anclaje aprobados?	☑	☐	☐
34 Se ha inspeccionado el equipo de proteccion contra caidas?	☑	☐	☐

EXCAVACIONES	Si	No	N/A
35 La persona competente ha inspeccionado la excavacion?	☐	☐	☑
36 Se cuenta con puntos de ingreso/egreso cada 50 pies?	☐	☐	☑
37 Se han considerado los requerimientos para retiro de agua?	☐	☐	☑
38 Es la excavacion un espacio confinado/restringido?	☐	☐	☑

MEDIO AMBIENTE	Si	No	N/A
39 Se ha considerado la segregacion y eliminacion de residuos?	☑	☐	☐
40 Se cuenta con kits de derrame disponibles en todos los equipos?	☐	☐	☑
41 Existen bandejas de goteo debajo de todos los equipos que contengan fluidos?	☐	☐	☑
42 El trabajo tendra impacto sobre plantas y/o animales?	☐	☐	☑
43 Se han identificado y controlado los peligros ambientales?	☐	☐	☑

ELÉCTRICO	Si	No	N/A
44 Se han inspeccionado cables electricos y herramientas previo al uso?	☑	☐	☐
45 Se usan GFCI's?	☑	☐	☐
46 Se requiere de Lockout / Tagout para realizar el trabajo?	☑	☐	☐
47 Estan los equipos electricos aterrizados apropiadamente?	☑	☐	☐
48 Sera el trabajo electrico ejecutado por una persona competente?	☑	☐	☐

ERGONOMÍA	Si	No	N/A
49 Se preveen posturas corporales incomodas y prolongadas?	☑	☐	☐
50 Requiere el trabajo de movimientos repetitivos?	☑	☐	☐
51 Se levantaran manualmente cargas pesadas o irregulares?	☑	☐	☐
52 Realizo el grupo ejercicios de estiramiento previos al trabajo?	☑	☐	☐

OPERACIONES CON VEHÍCULOS / EQUIPOS MÓVILES	Si	No	N/A
53 Es el operador competente para operar el equipo?	☑	☐	☐
54 Se realizara una inspeccion al equipo previa al turno?	☑	☐	☐
55 Se requiere de un señalero?	☑	☐	☐

PREVENCIÓN DE INCENDIOS	Si	No	N/A
56 Se ha controlado los combustibles / inflamables en areas de trabajo en caliente?	☐	☐	☑
57 Requiere el trabajo de un observador de fuego?	☑	☐	☐
58 Se cuentan con extintores listos y disponibles en el area?	☑	☐	☐
59 Se utilizan arrestallamas y valvulas anti-retorno de flujo en sopletes de corte?	☐	☐	☑
60 Se revisaron los sopletes de corte y las valvulas de aislamiento del sistema antes del uso?	☐	☐	☑
61 Se ha verificado fugas en la conexion de los cilindros antes de la ignicion?	☐	☐	☑

ENTRENAMIENTO	Si	No	N/A
62 Tienen los trabajadores del grupo el entrenamiento apropiado para el trabajo? (Proteccion contra caidas, Esp. Confinados, Etc.)	☑	☐	☐
63 Ha ejecutado el grupo de trabajo una labor similar anteriormente?	☑	☐	☐
64 Se ha considerado al personal nuevo o inexperto del grupo de trabajo?	☑	☐	☐

ORDEN Y LIMPIEZA	Si	No	N/A
65 Se encuentran disponibles contenedores apropiados para desechos con sus tapas?	☑	☐	☐
66 Se han identificado los peligros de resbalones / tropiezos?	☑	☐	☐
67 Esta el area de trabajo libre de exceso de materiales y escombros?	☑	☐	☐

PRODUCTOS QUÍMICOS / CONTROLADOS	Si	No	N/A
68 Se encuentran disponibles los SDS de todos los productos a utilizar?	☐	☐	☑
69 Ha sido revisada la informacion del SDS por el grupo de trabajo e incluida en la planeacion del trabajo?	☐	☐	☑
70 Estan rotulados apropiadamente los contenedores del producto?	☐	☐	☑

IZAJE / APAREJOS/ CARGUE/ DESCARGUE	Si	No	N/A
71 Es el equipo de izaje adecuado para la carga a ser izada?	☑	☐	☐
72 Se cuenta con un plan de izaje aprobado?	☑	☐	☐
73 Esta el area de izaje delimitada y señalizada?	☑	☐	☐
74 Se estan utilizando aparejadores calificados?	☑	☐	☐
75 Son las condiciones del suelo adecuadas para el trabajo?	☑	☐	☐
76 Esta el radio de giro despejado de personas y peligros?	☑	☐	☐
77 Esta la capacidad de carga marcada en los aparejos?	☑	☐	☐
78 Se estan usando protectores para aparejos?	☑	☐	☐
79 Se requiere de lineas de viento para controlar o posicionar la carga?	☑	☐	☐
80 Estan los aparejos inspeccionados y acorde al codigo de color?	☑	☐	☐
81 Se cuenta con inspeccion anual de ingenieria de barras de izaje(yugo)?	☑	☐	☐

OTROS	Si	No	N/A
82 Se tiene identificada la Linea de Fuego?	☐	☐	☐
83	☐	☐	☐
84	☐	☐	☐
85	☐	☐	☐

000385

ACTIVIDAD	PELIGROS	CONTROLES
Preoperacional de torre grua	omitir el estado de la maquina	verificacion por parte de Supervisor SST a diario
Alistamiento y pruebas	desgastes del pulpo Grapas y ganches	Supervision de las actividades
verificacion de los valdes	mal estado de la lupa posible cortes	realizar mantenimientos preventivos
Izaje de materia	caidas de objetos Aplastamiento	Orde y aseo en area de trabajo, señalizacion y comunicacion
A carrey de Material	caidas de objetos Aplastamiento	Orden y aseo en el area de trabajo señalizacion y comunicacion
Descarge	Golpes Machacones	

EPP REQUERIDO	Si
Arnes contra caida	☐
Protector cara completa	☐
Guantes (Quimicos)	☐
Guantes (Cuero)	☐
Casco	☐
Proteccion Auditiva	☐
Guantes de Soldador	☐
Monogafas	☐
Botas de Seguridad de Caucho	☐
Respirador	☐
Botas de Seguridad	☐
Lentes de Seguridad	☐
Protector de Soldadura	☐
Otros:	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo	Se entendio el procedimiento a seguir	Chequeo de condicion de EPP	Firma Ingreso/Salida
Andres U.	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Andres Usorno
Ivan Rodri	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo	Se entendio el procedimiento a seguir	Chequeo de condicion de EPP	Firma Ingreso/Salida
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/

PREGUNTAS POST ACTIVIDAD	Si	No	N/A
Quedo algun peligro?	☐	☐	☐
Algun incidente o lesion a reportar?	☐	☐	☐
Se limpio el area de trabajo?	☐	☐	☐
Se instalo apropiadamente barricadas?	☐	☐	☐
Eslingas y herramientas propiamente almacenadas?	☐	☐	☐
El ingreso a espacio confinado quedo con cinta roja?	☐	☐	☐
Residente:			
SST:			

Lunes: 24	Martes: 25	Miercoles: 26	Jueves: 27	Viernes: 28	Sabado: 29	Domingo: 30
Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

000386

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

A CONSTRUIR S.A.

Cód. FR-SGI-003
Fecha: Mayo 19 2020

Fecha: Semana del 3 al 9 mes 01 año 2022 Lugar: CCMV Tel Emergencia: 3004110387 74

Supervisor: Alexander Bolano Actividad: Relleno de Crucifijo Punto de encuentro: Salidad Almacen

PERMISOS	Si	No	N/A
1 Se requiere Permiso de Trabajo?	☐	☑	☐
2 Si se requiere, indique el tipo de permiso:			
3 El permiso de trabajo se encuentra vigente?	☐	☐	☑
4 Se comprende claramente el trabajo a realizar?	☑	☐	☐

PLANEACIÓN DE TRABAJO / COMUNICACION	Si	No	N/A
5 Se ha revisado el AR con el grupo de trabajo?	☑	☐	☐
6 Estan disponibles todos los equipos, herramientas y EPP requeridos para el trabajo?	☑	☐	☐
7 Esta el trabajo a realizar cercano a otros grupos de trabajo?	☑	☐	☐

PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS	Si	No	N/A
8 Se han identificados metodos de comunicacion? (radios, avanteles, etc)	☑	☐	☐
9 Se requiere planes de Rescate/Emergencia para el trabajo?	☑	☐	☐
10 Se han identificado los equipos/instalaciones de emergencia?	☑	☐	☐
11 Estan identificados los puntos de encuentro en caso de emergencia?	☑	☐	☐

INGRESO A ESPACIOS CONFINADOS	Si	No	N/A
12 Se ha clasificado e identificado correctamente el espacio confinado?	☑	☐	☐
13 Se encuentra en el area de trabajo toda la documentacion requerida de Ingreso a Espacios Confinados?	☑	☐	☐
14 Se ha implementado un plan de rescate?	☑	☐	☐

LÍMITES DEL ÁREA DE TRABAJO DEFINIDOS	Si	No	N/A
15 Se ha delimitado claramente el area de trabajo?	☑	☐	☐
16 Se requiere barricadas y/o señalizacion?	☑	☐	☐
17 El area de trabajo incluye a otros frentes/grupos de trabajo?	☑	☐	☐

INGRESO / EGRESO	Si	No	N/A
18 Se requiere Andamios?	☐	☐	☑
19 Se requiere escaleras?	☐	☐	☑
20 Se requiere de elevadores aereos (JLG, elevadores de tijera, etc.)?	☐	☐	☑
21 Se requiere de plataformas suspendidas de trabajo?	☐	☐	☑
22 Se ha considerado el acceso a herramientas y materiales?	☐	☐	☑
23 Esta el area de trabajo confinada/restringida?	☐	☐	☑

AMBIENTE DE TRABAJO	Si	No	N/A
24 Es la iluminacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
25 Es la ventilacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
26 Se han considerado las condiciones climaticas?	☑	☐	☐
27 Generara' el trabajo humo/particulas que puedan requerir EPP?	☑	☐	☐

TRABAJO SOBRE CABEZA / PREVENCIÓN DE CAÍDA DE OBJETOS	Si	No	N/A
28 Se han instalado e inspeccionado apropiadamente las escaleras?	☑	☐	☐
29 Se ha establecido un area de exclusion debajo del area de trabajo?	☑	☐	☐
30 Se almacenara el material y equipos en valdes / canastas?	☑	☐	☐
31 Se requiere que las herramientas esten atadas/aseguradas?	☑	☐	☐

PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	Si	No	N/A
32 Se requiere un plan de proteccion contra caidas?	☑	☐	☐
33 Se cuenta con puntos de anclaje aprobados?	☐	☑	☐
34 Se ha inspeccionado el equipo de proteccion contra caidas?	☐	☐	☑

EXCAVACIONES	Si	No	N/A
35 La persona competente ha inspeccionado la excavacion?	☑	☐	☐
36 Se cuenta con puntos de ingreso/egreso cada 50 pies?	☑	☐	☐
37 Se han considerado los requerimientos para retiro de agua?	☑	☐	☐
38 Es la excavacion un espacio confinado/restringido?	☑	☐	☐

MEDIO AMBIENTE	Si	No	N/A
39 Se ha considerado la segregacion y eliminacion de residuos?	☑	☐	☐
40 Se cuenta con kits de derrame disponibles en todos los equipos?	☑	☐	☐
41 Existen bandejas de goteo debajo de todos los equipos que contengan fluidos?	☑	☐	☐
42 El trabajo tendra impacto sobre plantas y/o animales?	☑	☐	☐
43 Se han identificado y controlado los peligros ambientales?	☑	☐	☐

ELÉCTRICO	Si	No	N/A
44 Se han inspeccionado cables electricos y herramientas previo al uso?	☑	☐	☐
45 Se usan GFCI's?	☑	☐	☐
46 Se requiere de Lockout / Tagout para realizar el trabajo?	☑	☐	☐
47 Estan los equipos electricos aterrizados apropiadamente?	☑	☐	☐
48 Sera el trabajo electrico ejecutado por una persona competente?	☑	☐	☐

ERGONOMÍA	Si	No	N/A
49 Se preveen posturas corporales incomodas y prolongadas?	☑	☐	☐
50 Requiere el trabajo de movimientos repetitivos?	☑	☐	☐
51 Se levantaran manualmente cargas pesadas o irregulares?	☑	☐	☐
52 Realizo el grupo ejercicios de estiramiento previos al trabajo?	☑	☐	☐

OPERACIONES CON VEHÍCULOS / EQUIPOS MÓVILES	Si	No	N/A
53 Es el operador competente para operar el equipo?	☑	☐	☐
54 Se realizara una inspeccion al equipo previa al turno?	☑	☐	☐
55 Se requiere de un señalero?	☑	☐	☐

PREVENCIÓN DE INCENDIOS	Si	No	N/A
56 Se ha controlado los combustibles / inflamables en areas de trabajo en caliente?	☑	☐	☐
57 Requiere el trabajo de un observador de fuego?	☐	☑	☐
58 Se cuentan con extintores listos y disponibles en el area?	☑	☐	☐
59 Se utilizan arrestallamas y valvulas anti-retorno de flujo en sopletes de corte?	☐	☐	☑
60 Se revisaron los sopletes de corte y las valvulas de aislamiento del sistema antes del uso?	☐	☐	☑
61 Se ha verificado fugas en la conexion de los cilindros antes de la ignicion?	☐	☐	☑

ENTRENAMIENTO	Si	No	N/A
62 Tienen los trabajadores del grupo el entrenamiento apropiado para el trabajo? (Proteccion contra caidas, Esp. Confinados, Etc.)	☑	☐	☐
63 Ha ejecutado el grupo de trabajo una labor similar anteriormente?	☑	☐	☐
64 Se ha considerado al personal nuevo o inexperto del grupo de trabajo?	☑	☐	☐

ORDEN Y LIMPIEZA	Si	No	N/A
65 Se encuentran disponibles contenedores apropiados para desechos con sus tapas?	☑	☐	☐
66 Se han identificado los peligros de resbalones / tropiezos?	☑	☐	☐
67 Esta el area de trabajo libre de exceso de materiales y escombros?	☑	☐	☐

PRODUCTOS QUÍMICOS / CONTROLADOS	Si	No	N/A
68 Se encuentran disponibles los SDS de todos los productos a utilizar?	☐	☐	☑
69 Ha sido revisada la infomacion del SDS por el grupo de trabajo e incluida en la planeacion del trabajo?	☐	☐	☑
70 Estan rotulados apropiadamente los contenedores del producto?	☐	☐	☑

IZAJE / APAREJOS/ CARGUE/ DESCARGUE	Si	No	N/A
71 Es el equipo de izaje adecuado para la carga a ser izada?	☑	☐	☐
72 Se cuenta con un plan de izaje aprobado?	☑	☐	☐
73 Esta el area de izaje delimitada y señalizada?	☑	☐	☐
74 Se estan utilizando aparejadores calificados?	☑	☐	☐
75 Son las condiciones del suelo adecuadas para el trabajo?	☑	☐	☐
76 Esta el radio de giro despejado de personas y peligros?	☑	☐	☐
77 Esta la capacidad de carga marcada en los aparejos?	☐	☑	☐
78 Se estan usando protectores para aparejos?	☐	☑	☐
79 Se requiere de lineas de viento para controlar o posicionar la carga?	☐	☑	☐
80 Estan los aparejos inspeccionados y acorde al codigo de color?	☐	☑	☐
81 Se cuenta con inspeccion anual de ingenieria de barras de izaje(yugo)?	☐	☑	☐

OTROS	Si	No	N/A
82 Se tiene identificada la Linea de Fuego?	☐	☐	☐
83	☐	☐	☐
84	☐	☐	☐
85	☐	☐	☐

000387

ACTIVIDAD	PELIGROS	CONTROLES
Acarreo de material	Golpes, cardes y del nivel	Orden y aseo en el area de trabajo uso de epp
nivelacion del terreno	Cardes tropezones Golpes	uso de epp orden y aseo en el area de trabajo
Instalacion del Geotextil	Cardes tropezones Golpes	Autocuidado uso correcto de epp
Acarreo de material	cardes tropezones Golpes	Orden y aseo en el area de trabajo, uso correcto de epp
Nivelacion de terreno	Cardes tropezones Golpes	orden y aseo

EPP REQUERIDO	Si
Arnes contra caida	☐
Protector cara completa	☐
Guantes (Quimicos)	☐
Guantes (Cuero)	☐
Casco	☐
Proteccion Auditiva	☐
Guantes de Soldador	☐
Monogafas	☐
Botas de Seguridad de Caucho	☐
Respirador	☐
Botas de Seguridad	☐
Lentes de Seguridad	☐
Protector de Soldadura	☐
Otros:	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo	Se entendio el procedimiento a seguir	Chequeo de condicion de EPP	Firma Ingreso/Salida
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Nelver Cadi	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	
Edwin Alegria	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	
willis Martinez	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	
Jhon Orozco	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	
Vladimir Orozco	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo	Se entendio el procedimiento a seguir	Chequeo de condicion de EPP	Firma Ingreso/Salida
Jose Valenzuela	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/

PREGUNTAS POST ACTIVIDAD	Si	No	N/A
Quedo algun peligro?	☐	☐	☐
Algun incidente o lesion a reportar?	☐	☐	☐
Se limpio el area de trabajo?	☐	☐	☐
Se instalo apropiadamente barricadas?	☐	☐	☐
Eslingas y herramientas propiamente almacenadas?	☐	☐	☐
El ingreso a espacio confinado quedo con cinta roja?	☐	☐	☐
Residente:			
SST:			

Lunes: 3	Martes: 4	Miercoles: 5	Jueves: 6	Viernes: 7	Sabado: 8	Domingo:
Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: N
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

000388

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

A CONSTRUIR S.A.

Cód. FR-SGI-003
Fecha: Mayo 19 2020

Fecha: Semana del 17 al 23 mes 01 año 2022 Lugar: CCMV Tel Emergencia: 3004110387 74

Supervisor: Alexander Bolaño Actividad: Relleno de Crucifijo Punto de encuentro: Salidad Almacen

PERMISOS	Si	No	N/A
1 Se requiere Permiso de Trabajo?	☐	☑	☐
2 Si se requiere, indique el tipo de permiso:			
3 El permiso de trabajo se encuentra vigente?	☐	☐	☑
4 Se comprende claramente el trabajo a realizar?	☑	☐	☐

PLANEACIÓN DE TRABAJO / COMUNICACION	Si	No	N/A
5 Se ha revisado el AR con el grupo de trabajo?	☑	☐	☐
6 Estan disponibles todos los equipos, herramientas y EPP requeridos para el trabajo?	☑	☐	☐
7 Esta el trabajo a realizar cercano a otros grupos de trabajo?	☑	☐	☐

PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS	Si	No	N/A
8 Se han identificados metodos de comunicacion? (radios, avanteles, etc)	☑	☐	☐
9 Se requiere planes de Rescate/Emergencia para el trabajo?	☑	☐	☐
10 Se han identificado los equipos/instalaciones de emergencia?	☑	☐	☐
11 Estan identificados los puntos de encuentro en caso de emergencia?	☑	☐	☐

INGRESO A ESPACIOS CONFINADOS	Si	No	N/A
12 Se ha clasificado e identificado correctamente el espacio confinado?	☑	☐	☐
13 Se encuentra en el area de trabajo toda la documentacion requerida de Ingreso a Espacios Confinados?	☑	☐	☐
14 Se ha implementado un plan de rescate?	☑	☐	☐

LÍMITES DEL ÁREA DE TRABAJO DEFINIDOS	Si	No	N/A
15 Se ha delimitado claramente el area de trabajo?	☑	☐	☐
16 Se requiere barricadas y/o señalizacion?	☑	☐	☐
17 El area de trabajo incluye a otros frentes/grupos de trabajo?	☑	☐	☐

INGRESO / EGRESO	Si	No	N/A
18 Se requiere Andamios?	☐	☐	☑
19 Se requiere escaleras?	☐	☐	☑
20 Se requiere de elevadores aereos (JLG, elevadores de tijera, etc.)?	☐	☐	☑
21 Se requiere de plataformas suspendidas de trabajo?	☐	☐	☑
22 Se ha considerado el acceso a herramientas y materiales?	☐	☐	☑
23 Esta el area de trabajo confinada/restringida?	☐	☐	☑

AMBIENTE DE TRABAJO	Si	No	N/A
24 Es la iluminacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
25 Es la ventilacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
26 Se han considerado las condiciones climaticas?	☑	☐	☐
27 Generara' el trabajo humo/particulas que puedan requerir EPP?	☑	☐	☐

TRABAJO SOBRE CABEZA / PREVENCIÓN DE CAÍDA DE OBJETOS	Si	No	N/A
28 Se han instalado e inspeccionado apropiadamente las escaleras?	☑	☐	☐
29 Se ha establecido un area de exclusion debajo del area de trabajo?	☑	☐	☐
30 Se almacenara el material y equipos en valdes / canastas?	☑	☐	☐
31 Se requiere que las herramientas esten atadas/aseguradas?	☑	☐	☐

PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	Si	No	N/A
32 Se requiere un plan de proteccion contra caidas?	☑	☐	☐
33 Se cuenta con puntos de anclaje aprobados?	☐	☑	☐
34 Se ha inspeccionado el equipo de proteccion contra caidas?	☐	☐	☑

EXCAVACIONES	Si	No	N/A
35 La persona competente ha inspeccionado la excavacion?	☑	☐	☐
36 Se cuenta con puntos de ingreso/egreso cada 50 pies?	☑	☐	☐
37 Se han considerado los requerimientos para retiro de agua?	☑	☐	☐
38 Es la excavacion un espacio confinado/restringido?	☑	☐	☐

MEDIO AMBIENTE	Si	No	N/A
39 Se ha considerado la segregacion y eliminacion de residuos?	☑	☐	☐
40 Se cuenta con kits de derrame disponibles en todos los equipos?	☑	☐	☐
41 Existen bandejas de goteo debajo de todos los equipos que contengan fluidos?	☑	☐	☐
42 El trabajo tendra impacto sobre plantas y/o animales?	☑	☐	☐
43 Se han identificado y controlado los peligros ambientales?	☑	☐	☐

ELÉCTRICO	Si	No	N/A
44 Se han inspeccionado cables electricos y herramientas previo al uso?	☑	☐	☐
45 Se usan GFCI's?	☑	☐	☐
46 Se requiere de Lockout / Tagout para realizar el trabajo?	☑	☐	☐
47 Estan los equipos electricos aterrizados apropiadamente?	☑	☐	☐
48 Sera el trabajo electrico ejecutado por una persona competente?	☑	☐	☐

ERGONOMÍA	Si	No	N/A
49 Se preveen posturas corporales incomodas y prolongadas?	☑	☐	☐
50 Requiere el trabajo de movimientos repetitivos?	☐	☐	☑
51 Se levantaran manualmente cargas pesadas o irregulares?	☑	☐	☐
52 Realizo el grupo ejercicios de estiramiento previos al trabajo?	☐	☐	☑

OPERACIONES CON VEHÍCULOS / EQUIPOS MÓVILES	Si	No	N/A
53 Es el operador competente para operar el equipo?	☑	☐	☐
54 Se realizara una inspeccion al equipo previa al turno?	☑	☐	☐
55 Se requiere de un señalero?	☑	☐	☐

PREVENCIÓN DE INCENDIOS	Si	No	N/A
56 Se ha controlado los combustibles / inflamables en areas de trabajo en caliente?	☑	☐	☐
57 Requiere el trabajo de un observador de fuego?	☐	☑	☐
58 Se cuentan con extintores listos y disponibles en el area?	☑	☐	☐
59 Se utilizan arrestallamas y valvulas anti-retorno de flujo en sopletes de corte?	☐	☐	☑
60 Se revisaron los sopletes de corte y las valvulas de aislamiento del sistema antes del uso?	☐	☐	☑
61 Se ha verificado fugas en la conexion de los cilindros antes de la ignicion?	☐	☐	☑

ENTRENAMIENTO	Si	No	N/A
62 Tienen los trabajadores del grupo el entrenamiento apropiado para el trabajo? (Proteccion contra caidas, Esp. Confinados, Etc.)	☑	☐	☐
63 Ha ejecutado el grupo de trabajo una labor similar anteriormente?	☑	☐	☐
64 Se ha considerado al personal nuevo o inexperto del grupo de trabajo?	☑	☐	☐

ORDEN Y LIMPIEZA	Si	No	N/A
65 Se encuentran disponibles contenedores apropiados para desechos con sus tapas?	☑	☐	☐
66 Se han identificado los peligros de resbalones / tropiezos?	☑	☐	☐
67 Esta el area de trabajo libre de exceso de materiales y escombros?	☑	☐	☐

PRODUCTOS QUÍMICOS / CONTROLADOS	Si	No	N/A
68 Se encuentran disponibles los SDS de todos los productos a utilizar?	☐	☐	☑
69 Ha sido revisada la informacion del SDS por el grupo de trabajo e incluida en la planeacion del trabajo?	☐	☐	☑
70 Estan rotulados apropiadamente los contenedores del producto?	☐	☐	☑

IZAJE / APAREJOS/ CARGUE/ DESCARGUE	Si	No	N/A
71 Es el equipo de izaje adecuado para la carga a ser izada?	☑	☐	☐
72 Se cuenta con un plan de izaje aprobado?	☑	☐	☐
73 Esta el area de izaje delimitada y señalizada?	☑	☐	☐
74 Se estan utilizando aparejadores calificados?	☑	☐	☐
75 Son las condiciones del suelo adecuadas para el trabajo?	☑	☐	☐
76 Esta el radio de giro despejado de personas y peligros?	☑	☐	☐
77 Esta la capacidad de carga marcada en los aparejos?	☐	☑	☐
78 Se estan usando protectores para aparejos?	☐	☑	☐
79 Se requiere de lineas de viento para controlar o posicionar la carga?	☐	☑	☐
80 Estan los aparejos inspeccionados y acorde al codigo de color?	☐	☑	☐
81 Se cuenta con inspeccion anual de ingenieria de barras de izaje(yugo)?	☐	☑	☐

OTROS	Si	No	N/A
82 Se tiene identificada la Linea de Fuego?	☐	☐	☐
83	☐	☐	☐
84	☐	☐	☐
85	☐	☐	☐

0003289

ACTIVIDAD	PELIGROS	CONTROLES
Acopreo de material	Golpes, cardes y desnivel	Orden y aseo en el area de trabajo uso de epp
nivelacion del terreno	Cardes tropezones Golpes	uso de epp orden y aseo en el area de trabajo
Instalacion del Geotextil	Cardes tropezones Golpes	Autocuidado uso correcto de epp
Acopreo de material	Cardes tropezones Golpes	Orden y aseo en el area de trabajo, uso correcto de epp
Nivelacion de terreno	Cardes tropezones Golpes	orden y aseo

EPP REQUERIDO	Si
Arnes contra caida	☐
Protector cara completa	☐
Guantes (Químicos)	☐
Guantes (Cuero)	☐
Casco	☐
Proteccion Auditiva	☐
Guantes de Soldador	☐
Monogafas	☐
Botas de Seguridad de Caucho	☐
Respirador	☐
Botas de Seguridad	☐
Lentes de Seguridad	☐
Protector de Soldadura	☐
Otros:	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo	Se entendio el procedimiento a seguir	Chequeo de condicion de EPP	Firma Ingreso/Salida
Jose Valenzuela	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	
Rober Cuili	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	
Edwin Alegria	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	
willy Mustafa	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	WILLY E
Jhon Cruzo	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	
Bladimir O.	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo	Se entendio el procedimiento a seguir	Chequeo de condicion de EPP	Firma Ingreso/Salida
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/

PREGUNTAS POST ACTIVIDAD	Si	No	N/A
Quedo algun peligro?	☐	☐	☐
Algun incidente o lesion a reportar?	☐	☐	☐
Se limpio el area de trabajo?	☐	☐	☐
Se instalo apropiadamente barricadas?	☐	☐	☐
Eslingas y herramientas propiamente almacenadas?	☐	☐	☐
El ingreso a espacio confinado quedo con cinta roja?	☐	☐	☐
Residente:			
SST:			

Lunes: 17	Martes: 18	Miercoles: 19	Jueves: 20	Viernes: 21	Sabado: 22	Domingo: 23
Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex	Residente: Alex B
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

000393

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

A CONSTRUIMOS S.A.

Cód. FR-SGI-003
Fecha: Mayo 19 2020

Fecha: Semana del 11 al 16 mes 01 año 2022 Lugar: CCMV Tel Emergencia: 3004110 3874

Supervisor: Alexander Bolaño Actividad: Relleno de Crucifijo Punto de encuentro: Salidad Almacen

PERMISOS	Si	No	N/A
1 Se requiere Permiso de Trabajo?	☐	☑	☐
2 Si se requiere, indique el tipo de permiso:			
3 El permiso de trabajo se encuentra vigente?	☐	☐	☑
4 Se comprende claramente el trabajo a realizar?	☑	☐	☐

PLANEACIÓN DE TRABAJO / COMUNICACION	Si	No	N/A
5 Se ha revisado el AR con el grupo de trabajo?	☑	☐	☐
6 Estan disponibles todos los equipos, herramientas y EPP requeridos para el trabajo?	☑	☐	☐
7 Esta el trabajo a realizar cercano a otros grupos de trabajo?	☑	☐	☐

PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS	Si	No	N/A
8 Se han identificados metodos de comunicacion? (radios, avanteles, etc)	☑	☐	☐
9 Se requiere planes de Rescate/Emergencia para el trabajo?	☑	☐	☐
10 Se han identificado los equipos/instalaciones de emergencia?	☑	☐	☐
11 Estan identificados los puntos de encuentro en caso de emergencia?	☑	☐	☐

INGRESO A ESPACIOS CONFINADOS	Si	No	N/A
12 Se ha clasificado e identificado correctamente el espacio confinado?	☐	☐	☑
13 Se encuentra en el area de trabajo toda la documentacion requerida de Ingreso a Espacios Confinados?	☑	☐	☐
14 Se ha implementado un plan de rescate?	☑	☐	☐

LÍMITES DEL ÁREA DE TRABAJO DEFINIDOS	Si	No	N/A
15 Se ha delimitado claramente el area de trabajo?	☑	☐	☐
16 Se requiere barricadas y/o señalizacion?	☑	☐	☐
17 El area de trabajo incluye a otros frentes/grupos de trabajo?	☑	☐	☐

INGRESO / EGRESO	Si	No	N/A
18 Se requiere Andamios?	☐	☐	☑
19 Se requiere escaleras?	☐	☐	☑
20 Se requiere de elevadores aereos (JLG, elevadores de tijera, etc.)?	☐	☐	☑
21 Se requiere de plataformas suspendidas de trabajo?	☐	☐	☑
22 Se ha considerado el acceso a herramientas y materiales?	☐	☐	☑
23 Esta el area de trabajo confinada/restringida?	☐	☐	☑

AMBIENTE DE TRABAJO	Si	No	N/A
24 Es la iluminacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
25 Es la ventilacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
26 Se han considerado las condiciones climaticas?	☑	☐	☐
27 Generara' el trabajo humo/particulas que puedan requerir EPP?	☑	☐	☐

TRABAJO SOBRE CABEZA / PREVENCIÓN DE CAÍDA DE OBJETOS	Si	No	N/A
28 Se han instalado e inspeccionado apropiadamente las escaleras?	☑	☐	☐
29 Se ha establecido un area de exclusion debajo del area de trabajo?	☑	☐	☐
30 Se almacenara el material y equipos en valdes / canastas?	☑	☐	☐
31 Se requiere que las herramientas esten atadas/aseguradas?	☑	☐	☐

PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	Si	No	N/A
32 Se requiere un plan de proteccion contra caidas?	☑	☐	☐
33 Se cuenta con puntos de anclaje aprobados?	☐	☑	☐
34 Se ha inspeccionado el equipo de proteccion contra caidas?	☐	☐	☑

EXCAVACIONES	Si	No	N/A
35 La persona competente ha inspeccionado la excavacion?	☑	☐	☐
36 Se cuenta con puntos de ingreso/egreso cada 50 pies?	☑	☐	☐
37 Se han considerado los requerimientos para retiro de agua?	☑	☐	☐
38 Es la excavacion un espacio confinado/restringido?	☑	☐	☐

MEDIO AMBIENTE	Si	No	N/A
39 Se ha considerado la segregacion y eliminacion de residuos?	☑	☐	☐
40 Se cuenta con kits de derrame disponibles en todos los equipos?	☑	☐	☐
41 Existen bandejas de goteo debajo de todos los equipos que contengan fluidos?	☑	☐	☐
42 El trabajo tendra impacto sobre plantas y/o animales?	☑	☐	☐
43 Se han identificado y controlado los peligros ambientales?	☑	☐	☐

ELÉCTRICO	Si	No	N/A
44 Se han inspeccionado cables electricos y herramientas previo al uso?	☑	☐	☐
45 Se usan GFCI's?	☑	☐	☐
46 Se requiere de Lockout / Tagout para realizar el trabajo?	☑	☐	☐
47 Estan los equipos electricos aterrizados apropiadamente?	☑	☐	☐
48 Sera el trabajo electrico ejecutado por una persona competente?	☑	☐	☐

ERGONOMÍA	Si	No	N/A
49 Se preveen posturas corporales incomodas y prolongadas?	☑	☐	☐
50 Requiere el trabajo de movimientos repetitivos?	☑	☐	☐
51 Se levantaran manualmente cargas pesadas o irregulares?	☑	☐	☐
52 Realizo el grupo ejercicios de estiramiento previos al trabajo?	☑	☐	☐

OPERACIONES CON VEHÍCULOS / EQUIPOS MÓVILES	Si	No	N/A
53 Es el operador competente para operar el equipo?	☑	☐	☐
54 Se realizara una inspeccion al equipo previa al turno?	☑	☐	☐
55 Se requiere de un señalero?	☑	☐	☐

PREVENCIÓN DE INCENDIOS	Si	No	N/A
56 Se ha controlado los combustibles / inflamables en areas de trabajo en caliente?	☑	☐	☐
57 Requiere el trabajo de un observador de fuego?	☐	☑	☐
58 Se cuentan con extintores listos y disponibles en el area?	☑	☐	☐
59 Se utilizan arrestallamas y valvulas anti-retorno da flujo en sopletes de corte?	☐	☐	☑
60 Se revisaron los sopletes de corte y las valvulas de aislamiento del sistema antes del uso?	☐	☐	☑
61 Se ha verificado fugas en la conexion de los cilindros antes de la ignicion?	☐	☐	☑

ENTRENAMIENTO	Si	No	N/A
62 Tienen los trabajadores del grupo el entrenamiento apropiado para el trabajo? (Proteccion contra caidas, ¡Esp. Confinados, Etc.)	☑	☐	☐
63 Ha ejecutado el grupo de trabajo una labor similar anteriormente?	☑	☐	☐
64 Se ha considerado al personal nuevo o inexperto del grupo de trabajo?	☑	☐	☐

ORDEN Y LIMPIEZA	Si	No	N/A
65 Se encuentran disponibles contenedores apropiados para desechos con sus tapas?	☑	☐	☐
66 Se han identificado los peligros de resbalones / tropiezos?	☑	☐	☐
67 Esta el area de trabajo libre de exceso de materiales y escombros?	☑	☐	☐

PRODUCTOS QUÍMICOS / CONTROLADOS	Si	No	N/A
68 Se encuentran disponibles los SDS de todos los productos a utilizar?	☐	☐	☑
69 Ha sido revisada la informacion del SDS por el grupo de trabajo e incluida en la planeacion del trabajo?	☐	☐	☑
70 Estan rotulados apropiadamente los contenedores del producto?	☐	☐	☑

IZAJE / APAREJOS/ CARGUE/ DESCARGUE	Si	No	N/A
71 Es el equipo de izaje adecuado para la carga a ser izada?	☑	☐	☐
72 Se cuenta con un plan de izaje aprobado?	☑	☐	☐
73 Esta el area de izaje delimitada y señalizada?	☑	☐	☐
74 Se estan utilizando aparejadores calificados?	☑	☐	☐
75 Son las condiciones del suelo adecuadas para el trabajo?	☑	☐	☐
76 Esta el radio de giro despejado de personas y peligros?	☑	☐	☐
77 Esta la capacidad de carga marcada en los aparejos?	☐	☑	☐
78 Se estan usando protectores para aparejos?	☐	☑	☐
79 Se requiere de lineas de viento para controlar o posicionar la carga?	☐	☑	☐
80 Estan los aparejos inspeccionados y acorde al codigo de color?	☐	☑	☐
81 Se cuenta con inspeccion anual de ingenieria de barras de izaje(yugo)?	☐	☐	☑

OTROS	Si	No	N/A
82 Se tiene identificada la Linea de Fuego?	☐	☐	☐
83	☐	☐	☐
84	☐	☐	☐
85	☐	☐	☐

003391

ACTIVIDAD	PELIGROS	CONTROLES
Acarreo de material	Golpes, caidas a desnivel	Orden y aseo en el area de trabajo uso de epp
nivelacion del terreno	Caidas tropezones Golpes	uso de epp orden y aseo en el area de trabajo
Instalacion del Geotextil	Caidas tropezones Golpes	Autocuidado uso correcto de epp
Acarreo de material	caidas tropezones Golpes	Orden y aseo en el area de trabajo, uso correcto de epp
Nivelacion de terreno	Caidas tropezones Golpes	orden y aseo

EPP REQUERIDO	SI
Arnes contra caida	☐
Protector cara completa	☐
Guantes (Quimicos)	☐
Guantes (Cuero)	☐
Casco	☐
Proteccion Auditiva	☐
Guantes de Soldador	☐
Monogafas	☐
Botas de Seguridad de Caucho	☐
Respirador	☐
Botas de Seguridad	☐
Lentes de Seguridad	☐
Protector de Soldadura	☐
Otros:	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo		Se entendio el procedimiento a seguir		Chequeo de condicion de EPP		Firma Ingreso/Salida
	Si	No	Si	No	Si	No	
Rose Valmeda	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Dober Celi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Edwin Alean	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
William Martinez	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Jhon Orozco	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Bladimir Orozco	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo		Se entendio el procedimiento a seguir		Chequeo de condicion de EPP		Firma Ingreso/Salida
	Si	No	Si	No	Si	No	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/

PREGUNTAS POST ACTIVIDAD	SI	No	N/A
Quedo algun peligro?	☐	☐	☐
Algun incidente o lesion a reportar?	☐	☐	☐
Se limpio el area de trabajo?	☐	☐	☐
Se instalo apropiadamente barricadas?	☐	☐	☐
Eslingas y herramientas propiamente almacenadas?	☐	☐	☐
El ingreso a espacio confinado quedo con cinta roja?	☐	☐	☐
Residente:			
SST:			

Lunes:	Martes: 11	Miercoles: 12	Jueves: 13	Viernes: 14	Sabado: 15	Domingo: 16
Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

000392

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

A CONSTRUIR S.A.

Cód. FR-SGI-003
Fecha: Mayo 19 2020

Fecha: Semana del 24 al 30 mes 01 año 2021 Lugar: CCMV Tel Emergencia: 3004110387 74

Supervisor: Alexander Boluño Actividad: Relleno de Crucifijo Punto de encuentro: Salida Almacen

PERMISOS	Si	No	N/A
1 Se requiere Permiso de Trabajo?	☐	☑	☐
2 Si se requiere, indique el tipo de permiso:			
3 El permiso de trabajo se encuentra vigente?	☐	☐	☑
4 Se comprende claramente el trabajo a realizar?	☑	☐	☐

PLANEACIÓN DE TRABAJO / COMUNICACION	Si	No	N/A
5 Se ha revisado el AR con el grupo de trabajo?	☑	☐	☐
6 Estan disponibles todos los equipos, herramientas y EPP requeridos para el trabajo?	☑	☐	☐
7 Esta el trabajo a realizar cercano a otros grupos de trabajo?	☑	☐	☐

PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS	Si	No	N/A
8 Se han identificados metodos de comunicacion? (radios, avanteles, etc)	☑	☐	☐
9 Se requiere planes de Rescate/Emergencia para el trabajo?	☑	☐	☐
10 Se han identificado los equipos/instalaciones de emergencia?	☑	☐	☐
11 Estan identificados los puntos de encuentro en caso de emergencia?	☑	☐	☐

INGRESO A ESPACIOS CONFINADOS	Si	No	N/A
12 Se ha clasificado e identificado correctamente el espacio confinado?	☐	☐	☑
13 Se encuentra en el area de trabajo toda la documentacion requerida de Ingreso a Espacios Confinados?	☑	☐	☐
14 Se ha implementado un plan de rescate?	☑	☐	☐

LÍMITES DEL ÁREA DE TRABAJO DEFINIDOS	Si	No	N/A
15 Se ha delimitado claramente el area de trabajo?	☑	☐	☐
16 Se requiere barricadas y/o señalizacion?	☑	☐	☐
17 El area de trabajo incluye a otros frentes/grupos de trabajo?	☑	☐	☐

INGRESO / EGRESO	Si	No	N/A
18 Se requiere Andamios?	☐	☐	☑
19 Se requiere escaleras?	☐	☐	☑
20 Se requiere de elevadores aereos (JLG, elevadores de tijera, etc.)?	☐	☐	☑
21 Se requiere de plataformas suspendidas de trabajo?	☐	☐	☑
22 Se ha considerado el acceso a herramientas y materiales?	☐	☐	☑
23 Esta el area de trabajo confinada/restringida?	☐	☐	☑

AMBIENTE DE TRABAJO	Si	No	N/A
24 Es la iluminacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
25 Es la ventilacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
26 Se han considerado las condiciones climaticas?	☑	☐	☐
27 Generara' el trabajo humo/particulas que puedan requerir EPP?	☑	☐	☐

TRABAJO SOBRE CABEZA / PREVENCIÓN DE CAÍDA DE OBJETOS	Si	No	N/A
28 Se han instalado e inspeccionado apropiadamente las escaleras?	☑	☐	☐
29 Se ha establecido un area de exclusion debajo del area de trabajo?	☑	☐	☐
30 Se almacenara el material y equipos en valdes / canastes?	☑	☐	☐
31 Se requiere que las herramientas esten atadas/aseguradas?	☑	☐	☐

PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	Si	No	N/A
32 Se requiere un plan de proteccion contra caidas?	☑	☐	☐
33 Se cuenta con puntos de anclaje aprobados?	☐	☑	☐
34 Se ha inspeccionado el equipo de proteccion contra caidas?	☐	☐	☑

EXCAVACIONES	Si	No	N/A
35 La persona competente ha inspeccionado la excavacion?	☑	☐	☐
36 Se cuenta con puntos de ingreso/egreso cada 50 pies?	☑	☐	☐
37 Se han considerado los requerimientos para retiro de agua?	☑	☐	☐
38 Es la excavacion un espacio confinado/restringido?	☑	☐	☐

MEDIO AMBIENTE	Si	No	N/A
39 Se ha considerado la segregacion y eliminacion de residuos?	☑	☐	☐
40 Se cuenta con kits de derrame disponibles en todos los equipos?	☑	☐	☐
41 Existen bandejas de goteo debajo de todos los equipos que contengan fluidos?	☑	☐	☐
42 El trabajo tendra impacto sobre plantas y/o animales?	☑	☐	☐
43 Se han identificado y controlado los peligros ambientales?	☑	☐	☐

ELÉCTRICO	Si	No	N/A
44 Se han inspeccionado cables electricos y herramientas previo al uso?	☑	☐	☐
45 Se usan GFCI's?	☑	☐	☐
46 Se requiere de Lockout / Tagout para realizar el trabajo?	☑	☐	☐
47 Estan los equipos electricos aterrizados apropiadamente?	☑	☐	☐
48 Sera el trabajo electrico ejecutado por una persona competente?	☑	☐	☐

ERGONOMÍA	Si	No	N/A
49 Se preveen posturas corporales incomodas y prolongadas?	☑	☐	☐
50 Requiere el trabajo de movimientos repetitivos?	☐	☐	☐
51 Se levantaran manualmente cargas pesadas o irregulares?	☑	☐	☐
52 Realizo el grupo ejercicios de estiramiento previos al trabajo?	☐	☐	☑

OPERACIONES CON VEHÍCULOS / EQUIPOS MÓVILES	Si	No	N/A
53 Es el operador competente para operar el equipo?	☑	☐	☐
54 Se realizara una inspeccion al equipo previa al turno?	☑	☐	☐
55 Se requiere de un señalero?	☑	☐	☐

PREVENCIÓN DE INCENDIOS	Si	No	N/A
56 Se ha controlado los combustibles / inflamables en areas de trabajo en caliente?	☑	☐	☐
57 Requiere el trabajo de un observador de fuego?	☐	☑	☐
58 Se cuentan con extintores llatos y disponibles en el area?	☑	☐	☐
59 Se utilizan arrestallamas y valvulas anti-retorno de flujo en sopletes de corte?	☐	☐	☑
60 Se revisaron los sopletes de corte y las valvulas de aislamiento del sistema antes del uso?	☐	☐	☑
61 Se ha verificado fugas en la conexion de los cilindros antes de la ignicion?	☐	☐	☑

ENTRENAMIENTO	Si	No	N/A
62 Tienen los trabajadores del grupo el entrenamiento apropiado para el trabajo? (Proteccion contra caidas, Esp. Confinados, Etc.)	☑	☐	☐
63 Ha ejecutado el grupo de trabajo una labor similar anteriormente?	☑	☐	☐
64 Se ha considerado al personal nuevo o inexperto del grupo de trabajo?	☑	☐	☐

ORDEN Y LIMPIEZA	Si	No	N/A
65 Se encuentran disponibles contenedores apropiados para desechos con sus tapas?	☑	☐	☐
66 Se han identificado los peligros de resbalones / tropiezos?	☑	☐	☐
67 Esta el area de trabajo libre de exceso de materiales y escombros?	☑	☐	☐

PRODUCTOS QUÍMICOS / CONTROLADOS	Si	No	N/A
68 Se encuentran disponibles los SDS de todos los productos a utilizar?	☐	☐	☑
69 Ha sido revisada la informacion del SDS por el grupo de trabajo e incluida en la planeacion del trabajo?	☐	☐	☑
70 Estan rotulados apropiadamente los contenedores del producto?	☐	☐	☑

IZAJE / APAREJOS/ CARGUE/ DESCARGUE	Si	No	N/A
71 Es el equipo de izaje adecuado para la carga a ser izada?	☑	☐	☐
72 Se cuenta con un plan de izaje aprobado?	☑	☐	☐
73 Esta el area de izaje delimitada y señalizada?	☑	☐	☐
74 Se estan utilizando aparejadores calificados?	☑	☐	☐
75 Son las condiciones del suelo adecuadas para el trabajo?	☑	☐	☐
76 Esta el radio de giro despejado de personas y peligros?	☑	☐	☐
77 Esta la capacidad de carga marcada en los aparejos?	☐	☑	☐
78 Se estan usando protectores para aparejos?	☐	☑	☐
79 Se requiere de lineas de viento para controlar o posicionar la carga?	☐	☑	☐
80 Estan los aparejos inspeccionados y acorde al codigo de color?	☐	☑	☐
81 Se cuenta con inspeccion anual de ingenieria de barras de izaje(yugo)?	☐	☑	☐

OTROS	Si	No	N/A
82 Se tiene identificada la Línea de Fuego?	☐	☐	☐
83	☐	☐	☐
84	☐	☐	☐
85	☐	☐	☐

000393

ACTIVIDAD	PELIGROS	CONTROLES
Acarreo de material	Golpes, caidas a desnivel	Orden y aseo en el area de trabajo uso de epp
nivelacion del terreno	Caidas tropezones Golpes	uso de epp orden y aseo en el area de trabajo
Instalacion del Geotextil	Caidas tropezones Golpes	Autocuidado uso correcto de epp
Acarreo de material	caidas tropezones Golpes	Orden y aseo en el area de trabajo, uso correcto de epp
Nivelacion de terreno	Caidas tropezones Golpes	orden y aseo

EPP REQUERIDO	Si
Arnes contra caida	☐
Protector cara completa	☐
Guantes (Quimicos)	☐
Guantes (Cuero)	☐
Casco	☐
Proteccion Auditiva	☐
Guantes de Soldador	☐
Monogafas	☐
Botas de Seguridad de Caucho	☐
Respirador	☐
Botas de Seguridad	☐
Lentes de Seguridad	☐
Protector de Soldadura	☐
Otros:	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo Si	Apto para el trabajo No	Se entendio el procedimiento a seguir Si	Se entendio el procedimiento a seguir No	Chequeo de condicion de EPP Si	Chequeo de condicion de EPP No	Firma Ingreso/Salida
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
Robert Cali	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Robert Cali
Edwin Alegria	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Edwin
William Martinez	☐	☐	☐	☐	☐	☐	WILLIAM EF
Jhon Orozco	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Jhon Orozco
Bladimir Orozco	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Bladimir Orozco
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo Si	Apto para el trabajo No	Se entendio el procedimiento a seguir Si	Se entendio el procedimiento a seguir No	Chequeo de condicion de EPP Si	Chequeo de condicion de EPP No	Firma Ingreso/Salida
Jose Valbuena	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Jose
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/

PREGUNTAS POST ACTIVIDAD	Si	No	N/A
Quedo algun peligro?	☐	☐	☐
Algun incidente o lesion a reportar?	☐	☐	☐
Se limpio el area de trabajo?	☐	☐	☐
Se instalo apropiadamente barricadas?	☐	☐	☐
Eslingas y herramientas propiamente almacenadas?	☐	☐	☐
El ingreso a espacio confinado quedo con cinta roja?	☐	☐	☐
Residente:			
SST:			

Lunes: 24	Martes: 25	Miercoles: 26	Jueves: 27	Viernes: 28	Sabado: 29	Domingo: 30
Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

000394

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

A CONSTRUIR S.A.

Cód. FR-SGI-003
Fecha: Mayo 19 2020

Fecha: Semana del 3 al 9 mes 01 año 2022 Lugar: CCMU Tel Emergencia: 3004103874

Supervisor: Alexander Bolaño Actividad: Instalacion y fundida de Losa Punto de encuentro: Salida de Almace

PERMISOS	Si	No	N/A
1 Se requiere Permiso de Trabajo?	☐	☑	☐
2 Si se requiere, indique el tipo de permiso: _____			
3 El permiso de trabajo se encuentra vigente?	☐	☐	☑
4 Se comprende claramente el trabajo a realizar?	☑	☐	☐

PLANEACIÓN DE TRABAJO / COMUNICACION	Si	No	N/A
5 Se ha revisado el AR con el grupo de trabajo?	☑	☐	☐
6 Estan disponibles todos los equipos, herramientas y EPP requeridos para el trabajo?	☑	☐	☐
7 Esta el trabajo a realizar cercano a otros grupos de trabajo?	☑	☐	☐

PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS	Si	No	N/A
8 Se han identificados metodos de comunicacion? (radios, avanteles, etc)	☑	☐	☐
9 Se requiere planes de Rescate/Emergencia para el trabajo?	☑	☐	☐
10 Se han identificado los equipos/instalaciones de emergencia?	☑	☐	☐
11 Estan identificados los puntos de encuentro en caso de emergencia?	☑	☐	☐

INGRESO A ESPACIOS CONFINADOS	Si	No	N/A
12 Se ha clasificado e identificado correctamente el espacio confinado?	☑	☐	☐
13 Se encuentra en el area de trabajo toda la documentacion requerida de Ingreso a Espacios Confinados?	☑	☐	☐
14 Se ha implementado un plan de rescate?	☑	☐	☐

LÍMITES DEL ÁREA DE TRABAJO DEFINIDOS	Si	No	N/A
15 Se ha delimitado claramente el area de trabajo?	☑	☐	☐
16 Se requiere barricadas y/o señalizacion?	☑	☐	☐
17 El area de trabajo incluye a otros frentes/grupos de trabajo?	☐	☐	☑

INGRESO / EGRESO	Si	No	N/A
18 Se requiere Andamios?	☐	☐	☑
19 Se requiere escaleras?	☐	☐	☑
20 Se requiere de elevadores aereos (JLG, elevadores de tijera, etc.)?	☐	☐	☑
21 Se requiere de plataformas suspendidas de trabajo?	☐	☐	☑
22 Se ha considerado el acceso a herramientas y materiales?	☐	☐	☑
23 Esta el area de trabajo confinada/restringida?	☐	☐	☑

AMBIENTE DE TRABAJO	Si	No	N/A
24 Es la iluminacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
25 Es la ventilacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
26 Se han considerado las condiciones climaticas?	☑	☐	☐
27 Generara' el trabajo humo/particulas que puedan requerir EPP?	☑	☐	☐

TRABAJO SOBRE CABEZA / PREVENCIÓN DE CAÍDA DE OBJETOS	Si	No	N/A
28 Se han instalado e inspeccionado apropiadamente las escaleras?	☑	☐	☐
29 Se ha establecido un area de exclusion debajo del area de trabajo?	☑	☐	☐
30 Se almacenara el material y equipos en valdes / canastas?	☑	☐	☐
31 Se requiere que las herramientas esten atadas/aseguradas?	☑	☐	☐

PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	Si	No	N/A
32 Se requiere un plan de proteccion contra caidas?	☐	☑	☐
33 Se cuenta con puntos de anclaje aprobados?	☐	☐	☑
34 Se ha inspeccionado el equipo de proteccion contra caidas?	☐	☐	☑

EXCAVACIONES	Si	No	N/A
35 La persona competente ha inspeccionado la excavacion?	☑	☐	☐
36 Se cuenta con puntos de ingreso/egreso cada 50 pies?	☑	☐	☐
37 Se han considerado los requerimientos para retiro de agua?	☐	☐	☑
38 Es la excavacion un espacio confinado/restringido?	☑	☐	☐

MEDIO AMBIENTE	Si	No	N/A
39 Se ha considerado la segregacion y eliminacion de residuos?	☑	☐	☐
40 Se cuenta con kits de derrame disponibles en todos los equipos?	☑	☐	☐
41 Existen bandejas de goteo debajo de todos los equipos que contengan fluidos?	☑	☐	☐
42 El trabajo tendra impacto sobre plantas y/o animales?	☐	☐	☑
43 Se han identificado y controlado los peligros ambientales?	☑	☐	☐

ELÉCTRICO	Si	No	N/A
44 Se han inspeccionado cables electricos y herramientas previo al uso?	☑	☐	☐
45 Se usan GFCI's?	☑	☐	☐
46 Se requiere de Lockout / Tagout para realizar el trabajo?	☑	☐	☐
47 Estan los equipos electricos aterrizados apropiadamente?	☐	☐	☑
48 Sera el trabajo electrico ejecutado por una persona competente?	☑	☐	☐

ERGONOMÍA	Si	No	N/A
49 Se preveen posturas corporales incomodas y prolongadas?	☐	☑	☐
50 Requiere el trabajo de movimientos repetitivos?	☐	☐	☑
51 Se levantaran manualmente cargas pesadas o irregulares?	☐	☐	☑
52 Realizo el grupo ejercicios de estiramiento previos al trabajo?	☐	☐	☑

OPERACIONES CON VEHÍCULOS / EQUIPOS MÓVILES	Si	No	N/A
53 Es el operador competente para operar el equipo?	☑	☐	☐
54 Se realizara una inspeccion al equipo previa al turno?	☑	☐	☐
55 Se requiere de un señalero?	☐	☐	☑

PREVENCIÓN DE INCENDIOS	Si	No	N/A
56 Se ha controlado los combustibles / inflamables en areas de trabajo en caliente?	☐	☑	☐
57 Requiere el trabajo de un observador de fuego?	☐	☑	☐
58 Se cuentan con extintores listos y disponibles en el area?	☑	☐	☐
59 Se utilizan arrestallamas y valvulas anti-retorno de flujo en sopletes de corte?	☐	☐	☑
60 Se revisaron los sopletes de corte y las valvulas de aislamiento del sistema antes del uso?	☐	☐	☑
61 Se ha verificado fugas en la conexion de los cilindros antes de la ignicion?	☐	☐	☑

ENTRENAMIENTO	Si	No	N/A
62 Tienen los trabajadores del grupo el entrenamiento apropiado para el trabajo? (Proteccion contra caidas, Esp. Confinados, Etc.)	☑	☐	☐
63 Ha ejecutado el grupo de trabajo una labor similar anteriormente?	☑	☐	☐
64 Se ha considerado al personal nuevo o inexperto del grupo de trabajo?	☑	☐	☐

ORDEN Y LIMPIEZA	Si	No	N/A
65 Se encuentran disponibles contenedores apropiados para desechos con sus tapas?	☐	☐	☑
66 Se han identificado los peligros de resbalones / tropiezos?	☐	☐	☑
67 Esta el area de trabajo libre de exceso de materiales y escombros?	☐	☐	☑

PRODUCTOS QUÍMICOS / CONTROLADOS	Si	No	N/A
68 Se encuentran disponibles los SDS de todos los productos a utilizar?	☐	☐	☑
69 Ha sido revisada la informacion del SDS por el grupo de trabajo e incluida en la planeacion del trabajo?	☐	☐	☑
70 Estan rotulados apropiadamente los contenedores del producto?	☐	☐	☑

IZAJE / APAREJOS/ CARGUE/ DESCARGUE	Si	No	N/A
71 Es el equipo de izaje adecuado para la carga a ser izada?	☑	☐	☐
72 Se cuenta con un plan de izaje aprobado?	☑	☐	☐
73 Esta el area de izaje delimitada y señalizada?	☑	☐	☐
74 Se estan utilizando aparejadores calificados?	☑	☐	☐
75 Son las condiciones del suelo adecuadas para el trabajo?	☑	☐	☐
76 Esta el radio de giro despejado de personas y peligros?	☑	☐	☐
77 Esta la capacidad de carga marcada en los aparejos?	☐	☑	☐
78 Se estan usando protectores para aparejos?	☐	☑	☐
79 Se requiere de lineas de viento para controlar o posicionar la carga?	☐	☑	☐
80 Estan los aparejos inspeccionados y acorde al codigo de color?	☐	☑	☐
81 Se cuenta con inspeccion anual de ingeniería de barras de izaje(yugo)?	☐	☑	☐

OTROS	Si	No	N/A
82 Se tiene identificada la Linea de Fuego?	☐	☐	☐
83 _____	☐	☐	☐
84 _____	☐	☐	☐
85	☐	☐	☐

009395

ACTIVIDAD	PELIGROS	CONTROLES
Acarreo de Material	machucones, Golpes caidas	orden en area de trabajo uso adecuado de los epp
Corte de Acero	Amputacion de miembro cortes heridas	Autocuidado y uso correcto de Epp
Armado de modelos	Heridas cortes golpes machucones	Uso adecuado de los epp
Formaleteria de modulos	Caidas a desnivel machucones Golpes	Autocuidado y supervision SST
Fundida de modulos	Caidas a diferente nivel salpicaduras de concreto, Golpes de calor	orden y aseo en el area de Trabajo Uso de Epp, supervision, Hidratacion pausa Activa

EPP REQUERIDO	Si
Arnes contra caida	☐
Protector cara completa	☐
Guantes (Quimicos)	☐
Guantes (Cuero)	☐
Casco	☐
Proteccion Auditiva	☐
Guantes de Soldador	☐
Monogafas	☐
Botas de Seguridad de Caucho	☐
Respirador	☐
Botas de Seguridad	☐
Lentes de Seguridad	☐
Protector de Soldadura	☐
Otros:	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo	Se entendio el procedimiento a seguir	Chequeo de condicion de EPP	Firma Ingreso/Salida	Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo	Se entendio el procedimiento a seguir	Chequeo de condicion de EPP	Firma Ingreso/Salida
G 7 G	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Luis Perez	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Juan Carpe	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Yuis Ov	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Arbid Novoa	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Eric Roberto	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Kevin Calvo	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/

PREGUNTAS POST ACTIVIDAD	Si	No	N/A
Quedo algun peligro?	☐	☐	☐
Algun incidente o lesion a reportar?	☐	☐	☐
Se limpio el area de trabajo?	☐	☐	☐
Se instalo apropiadamente barricadas?	☐	☐	☐
Eslingas y herramientas propiamente almacenadas?	☐	☐	☐
El ingreso a espacio confinado quedo con cinta roja?	☐	☐	☐
Residente:			
SST:			

Lunes: 3	Martes: 4	Miercoles: 5	Jueves: 6	Viernes: 7	Sabado: 8	Domingo:
Residente: Alex	Residente: Alex	Residente: Alex	Residente: Alex	Residente: Alex	Residente: Alex	Residente:
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

0003696

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

A CONSTRUIR S.A.

Cód. FR-SGI-003
Fecha: Mayo 19 2020

Fecha: Semana del 11 al 16 mes 01 año 2022 Lugar: CCMU Tel Emergencia: 3004103874

Supervisor: Alexander Bolaño Actividad: Instalacion y fundida de Losa Punto de encuentro: Salida de Almace

PERMISOS	Si	No	N/A
1 Se requiere Permiso de Trabajo?	☐	☑	☐
2 Si se requiere, indique el tipo de permiso: ____			
3 El permiso de trabajo se encuentra vigente?	☐	☐	☑
4 Se comprende claramente el trabajo a realizar?	☑	☐	☐

PLANEACIÓN DE TRABAJO / COMUNICACION	Si	No	N/A
5 Se ha revisado el AR con el grupo de trabajo?	☑	☐	☐
6 Estan disponibles todos los equipos, herramientas y EPP requeridos para el trabajo?	☑	☐	☐
7 Esta el trabajo a realizar cercano a otros grupos de trabajo?	☑	☐	☐

PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS	Si	No	N/A
8 Se han identificados metodos de comunicacion? (radios, avanteles, etc)	☑	☐	☐
9 Se requiere planes de Rescate/Emergencia para el trabajo?	☑	☐	☐
10 Se han identificado los equipos/instalaciones de emergencia?	☑	☐	☐
11 Estan identificados los puntos de encuentro en caso de emergencia?	☑	☐	☐

INGRESO A ESPACIOS CONFINADOS	Si	No	N/A
12 Se ha clasificado e identificado correctamente el espacio confinado?	☑	☐	☐
13 Se encuentra en el area de trabajo toda la documentacion requerida de Ingreso a Espacios Confinados?	☑	☐	☐
14 Se ha implementado un plan de rescate?	☑	☐	☐

LÍMITES DEL ÁREA DE TRABAJO DEFINIDOS	Si	No	N/A
15 Se ha definitado claramente el area de trabajo?	☑	☐	☐
16 Se requiere barricadas y/o señalizacion?	☑	☐	☐
17 El area de trabajo incluye a otros frentes/grupos de trabajo?	☐	☐	☑

INGRESO / EGRESO	Si	No	N/A
18 Se requiere Andamios?	☐	☐	☑
19 Se requiere escaleras?	☐	☐	☑
20 Se requiere de elevadores aereos (JLG, elevadores de tijera, etc.)?	☐	☐	☑
21 Se requiere de plataformas suspendidas de trabajo?	☐	☐	☑
22 Se ha considerado el acceso a herramientas y materiales?	☐	☐	☑
23 Esta el area de trabajo confinada/restringida?	☐	☐	☑

AMBIENTE DE TRABAJO	Si	No	N/A
24 Es la iluminacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
25 Es la ventilacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
26 Se han considerado las condiciones climaticas?	☑	☐	☐
27 Generara' el trabajo humo/particulas que puedan requerir EPP?	☐	☑	☐

TRABAJO SOBRE CABEZA / PREVENCIÓN DE CAÍDA DE OBJETOS	Si	No	N/A
28 Se han instalado e inspeccionado apropiadamente las escalenas?	☑	☐	☐
29 Se ha establecido un area de exclusion debajo del area de trabajo?	☑	☐	☐
30 Se almacenara el material y equipos en valdes / canastas?	☑	☐	☐
31 Se requiere que las herramientas esten atadas/aseguradas?	☑	☐	☐

PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	Si	No	N/A
32 Se requiere un plan de proteccion contra caidas?	☐	☑	☐
33 Se cuenta con puntos de anclaje aprobados?	☐	☐	☑
34 Se ha inspeccionado el equipo de proteccion contra caidas?	☐	☐	☑

EXCAVACIONES	Si	No	N/A
35 La persona competente ha inspeccionado la excavacion?	☑	☐	☐
36 Se cuenta con puntos de ingreso/egreso cada 50 pies?	☑	☐	☐
37 Se han considerado los requerimientos para retiro de agua?	☑	☐	☐
38 Es la excavacion un espacio confinado/restringido?	☑	☐	☐

MEDIO AMBIENTE	Si	No	N/A
39 Se ha considerado la segregacion y eliminacion de residuos?	☑	☐	☐
40 Se cuenta con kits de derrame disponibles en todos los equipos?	☑	☐	☐
41 Existen bandejas de goteo debajo de todos los equipos que contengan fluidos?	☑	☐	☐
42 El trabajo tendra impacto sobre plantas y/o animales?	☐	☐	☑
43 Se han identificado y controlado los peligros ambientales?	☑	☐	☐

ELÉCTRICO	Si	No	N/A
44 Se han inspeccionado cables electricos y herramientas previo al uso?	☑	☐	☐
45 Se usan GFCI's?	☑	☐	☐
46 Se requiere de Lockout / Tagout para realizar el trabajo?	☑	☐	☐
47 Estan los equipos electricos aterrizados apropiadamente?	☐	☐	☑
48 Sera el trabajo electrico ejecutado por una persona competente?	☑	☐	☐

ERGONOMÍA	Si	No	N/A
49 Se preveen posturas corporales incomodas y prolongadas?	☑	☐	☐
50 Requiere el trabajo de movimientos repetitivos?	☑	☐	☐
51 Se levantaran manualmente cargas pesadas o irregulares?	☑	☐	☐
52 Realizo el grupo ejercicios de estiramiento previos al trabajo?	☐	☐	☑

OPERACIONES CON VEHÍCULOS / EQUIPOS MÓVILES	Si	No	N/A
53 Es el operador competente para operar el equipo?	☑	☐	☐
54 Se realizara una Inspeccion al equipo previa al turno?	☑	☐	☐
55 Se requiere de un señalero?	☐	☐	☑

PREVENCIÓN DE INCENDIOS	Si	No	N/A
56 Se ha controlado los combustibles / inflamables en areas de trabajo en caliente?	☑	☐	☐
57 Requiere el trabajo de un observador de fuego?	☐	☑	☐
58 Se cuentan con extintores listos y disponibles en el area?	☑	☐	☐
59 Se utilizan arrestallamas y valvulas anti-retorno de flujo en sopletes de corte?	☐	☐	☑
60 Se revisaron los sopletes de corte y las valvulas de aislamiento del sistema antes del uso?	☐	☐	☑
61 Se ha verificado fugas en la conexion de los cilindros antes de la ignicion?	☐	☐	☑

ENTRENAMIENTO	Si	No	N/A
62 Tienen los trabajadores del grupo el entrenamiento apropiado para el trabajo? (Proteccion contra caidas, Esp. Confinados, Etc.)	☑	☐	☐
63 Ha ejecutado el grupo de trabajo una labor similar anteriormente?	☑	☐	☐
64 Se ha considerado al personal nuevo o inexperto del grupo de trabajo?	☑	☐	☐

ORDEN Y LIMPIEZA	Si	No	N/A
65 Se encuentran disponibles contenedores apropiados para desechos con sus tapas?	☐	☐	☑
66 Se han identificado los peligros de resbalones / tropiezos?	☐	☐	☑
67 Esta el area de trabajo libre de exceso de materiales y escombros?	☐	☐	☑

PRODUCTOS QUÍMICOS / CONTROLADOS	Si	No	N/A
68 Se encuentran disponibles los SDS de todos los productos a utilizar?	☐	☐	☑
69 Ha sido revisada la informacion del SDS por el grupo de trabajo e incluida en la planeacion del trabajo?	☐	☐	☑
70 Estan rotulados apropiadamente los contenedores del producto?	☐	☐	☑

IZAJE / APAREJOS/ CARGUE/ DESCARGUE	Si	No	N/A
71 Es el equipo de izaje adecuado para la carga a ser izada?	☑	☐	☐
72 Se cuenta con un plan de izaje aprobado?	☑	☐	☐
73 Esta el area de izaje delimitada y señalizada?	☑	☐	☐
74 Se estan utilizando aparejadores calificados?	☑	☐	☐
75 Son las condiciones del suelo adecuadas para el trabajo?	☑	☐	☐
76 Esta el radio de giro despejado de personas y peligros?	☑	☐	☐
77 Esta la capacidad de carga marcada en los aparejos?	☐	☑	☐
78 Se estan usando protectores para aparejos?	☐	☑	☐
79 Se requiere de lineas de viento para controlar o posicionar la carga?	☐	☑	☐
80 Estan los aparejos inspeccionados y acorde al codigo de color?	☐	☑	☐
81 Se cuenta con inspeccion anual de ingenieria de barras de izaje(yugo)?	☐	☑	☐

OTROS	Si	No	N/A
82 Se tiene identificada la Linea de Fuego?	☐	☐	☐
83 ____	☐	☐	☐
84 ____	☐	☐	☐
85	☐	☐	☐

000397

ACTIVIDAD	PELIGROS	CONTROLES
Acarreo de Material	machucones, Golpes caidas	Orden en area de trabajo uso adecuado de los epp
Corte de Acero	Amputacion de miembro cortes heridas	Autocuidado y uso correcto de epp
Armado de modulos	Heridas cortes golpes machucones	Uso adecuado de los epp
Formaleteria de modulos	Caidas a desnivel machucones Golpes	Autocuidado y supervision SST
Fundida de modulos	Caidas a diferente nivel salpicaduras de concreto, Golpes de calor	orden y aseo en el area de Trabajo Uso de Epp, Supervision, Hidratacion pausa Activa

EPP REQUERIDO	Si
Arnes contra caida	☐
Protector cara completa	☐
Guantes (Quimicos)	☐
Guantes (Cuero)	☐
Casco	☐
Proteccion Auditiva	☐
Guantes de Soldador	☐
Monogafas	☐
Botas de Seguridad de Caucho	☐
Respirador	☐
Botas de Seguridad	☐
Lentes de Seguridad	☐
Protector de Soldadura	☐
Otros:	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo	Se entendio el procedimiento a seguir	Chequeo de condicion de EPP	Firma Ingreso/Salida
Miguel Nova	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
G-7 Co	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Luis Perez	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Juan Carlos	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Yuber	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Henc Peluso	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Ricardo Cabeza	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo	Se entendio el procedimiento a seguir	Chequeo de condicion de EPP	Firma Ingreso/Salida
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/

PREGUNTAS POST ACTIVIDAD	Si	No	N/A
Quedo algun peligro?	☐	☐	☐
Algun incidente o lesion a reportar?	☐	☐	☐
Se limpio el area de trabajo?	☐	☐	☐
Se instalo apropiadamente barricadas?	☐	☐	☐
Eslingas y herramientas proplamente almacenadas?	☐	☐	☐
El ingreso a espacio confinado quedo con cinta roja?	☐	☐	☐
Residente:			
SST:			

Lunes:	Martes: 11	Miercoles: 12	Jueves: 13	Viernes: 14	Sabado: 15	Domingo: 16
Residente:	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

0003698

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

A CONSTRUIR S.A.

Cód. FR-SGI-003
Fecha: Mayo 19 2020

Fecha: Semana del 17 al 23 mes 01 año 2022 Lugar: CCMU Tel Emergencia: 3004103874

Supervisor: Alexander Bolaños Actividad: Instalacion y fundida de Loza Punto de encuentro: Salida de Almace

PERMISOS	Si	No	N/A
1 Se requiere Permiso de Trabajo?	☐	☑	☐
2 Si se requiere, indique el tipo de permiso: _____			
3 El permiso de trabajo se encuentra vigente?	☐	☐	☑
4 Se comprende claramente el trabajo a realizar?	☑	☐	☐

PLANEACIÓN DE TRABAJO / COMUNICACION	Si	No	N/A
5 Se ha revisado el AR con el grupo de trabajo?	☑	☐	☐
6 Estan disponibles todos los equipos, herramientas y EPP requeridos para el trabajo?	☑	☐	☐
7 Esta el trabajo a realizar cercano a otros grupos de trabajo?	☑	☐	☐

PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS	Si	No	N/A
8 Se han identificados metodos de comunicacion? (radios, avanteles, etc)	☑	☐	☐
9 Se requiere planes de Rescate/Emergencia para el trabajo?	☑	☐	☐
10 Se han identificado los equipos/instalaciones de emergencia?	☑	☐	☐
11 Estan identificados los puntos de encuentro en caso de emergencia?	☑	☐	☐

INGRESO A ESPACIOS CONFINADOS	Si	No	N/A
12 Se ha clasificado e identificado correctamente el espacio confinado?	☑	☐	☐
13 Se encuentra en el area de trabajo toda la documentacion requerida de ingreso a Espacios Confinados?	☑	☐	☐
14 Se ha implementado un plan de rescate?	☑	☐	☐

LÍMITES DEL ÁREA DE TRABAJO DEFINIDOS	Si	No	N/A
15 Se ha delimitado claramente el area de trabajo?	☑	☐	☐
16 Se requiere barricadas y/o señalizacion?	☑	☐	☐
17 El area de trabajo incluye a otros frentes/grupos de trabajo?	☑	☐	☐

INGRESO / EGRESO	Si	No	N/A
18 Se requiere Andamios?	☐	☐	☑
19 Se requiere escaleras?	☐	☐	☑
20 Se requiere de elevadores aereos (JLG, elevadores de tijera, etc.)?	☐	☐	☑
21 Se requiere de plataformas suspendidas de trabajo?	☐	☐	☑
22 Se ha considerado el acceso a herramientas y materiales?	☐	☐	☑
23 Esta el area de trabajo confinada/restringida?	☐	☐	☑

AMBIENTE DE TRABAJO	Si	No	N/A
24 Es la iluminacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
25 Es la ventilacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
26 Se han considerado las condiciones climaticas?	☑	☐	☐
27 Generara' el trabajo humo/particulas que puedan requerir EPP?	☑	☐	☐

TRABAJO SOBRE CABEZA / PREVENCIÓN DE CAÍDA DE OBJETOS	Si	No	N/A
28 Se han instalado e inspeccionado apropiadamente las escaleras?	☑	☐	☐
29 Se ha establecido un area de exclusion debajo del area de trabajo?	☑	☐	☐
30 Se almacenara el material y equipos en valdes / canastas?	☑	☐	☐
31 Se requiere que las herramientas esten atadas/aseguradas?	☑	☐	☐

PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	Si	No	N/A
32 Se requiere un plan de proteccion contra caidas?	☐	☑	☐
33 Se cuenta con puntos de anclaje aprobados?	☐	☐	☑
34 Se ha inspeccionado el equipo de proteccion contra caidas?	☐	☐	☑

EXCAVACIONES	Si	No	N/A
35 La persona competente ha inspeccionado la excavacion?	☑	☐	☐
36 Se cuenta con puntos de ingreso/egreso cada 50 pies?	☑	☐	☐
37 Se han considerado los requerimientos para retiro de agua?	☑	☐	☐
38 Es la excavacion un espacio confinado/restringido?	☑	☐	☐

MEDIO AMBIENTE	Si	No	N/A
39 Se ha considerado la segregacion y eliminacion de residuos?	☑	☐	☐
40 Se cuenta con kits de derrame disponibles en todos los equipos?	☑	☐	☐
41 Existen bandejas de goteo debajo de todos los equipos que contengan fluidos?	☑	☐	☐
42 El trabajo tendra impacto sobre plantas y/o animales?	☑	☐	☐
43 Se han identificado y controlado los peligros ambientales?	☑	☐	☐

ELÉCTRICO	Si	No	N/A
44 Se han inspeccionado cables electricos y herramientas previo al uso?	☑	☐	☐
45 Se usan GFCI's?	☑	☐	☐
46 Se requiere de Lockout / Tagout para realizar el trabajo?	☑	☐	☐
47 Estan los equipos electricos aterrizados apropiadamente?	☑	☐	☐
48 Sera el trabajo electrico ejecutado por una persona competente?	☑	☐	☐

ERGONOMÍA	Si	No	N/A
49 Se preveen posturas corporales incomodas y prolongadas?	☐	☐	☑
50 Requiere el trabajo de movimientos repetitivos?	☐	☐	☑
51 Se levantaran manualmente cargas pesadas o irregulares?	☐	☐	☑
52 Realizo el grupo ejercicios de estiramiento previos al trabajo?	☑	☐	☐

OPERACIONES CON VEHÍCULOS / EQUIPOS MÓVILES	Si	No	N/A
53 Es el operador competente para operar el equipo?	☑	☐	☐
54 Se realizara una inspeccion al equipo previa al turno?	☑	☐	☐
55 Se requiere de un señalero?	☐	☐	☑

PREVENCIÓN DE INCENDIOS	Si	No	N/A
56 Se ha controlado los combustibles / inflamables en areas de trabajo en caliente?	☑	☐	☐
57 Requiere el trabajo de un observador de fuego?	☐	☑	☐
58 Se cuentan con extintores listos y disponibles en el area?	☑	☐	☐
59 Se utilizan arrestallamas y valvulas anti-retorno de flujo en sopletes de corte?	☐	☐	☑
60 Se revisaron los sopletes de corte y las valvulas de aislamiento del sistema antes del uso?	☐	☐	☑
61 Se ha verificado fugas en la conexion de los cilindros antes de la ignicion?	☐	☐	☑

ENTRENAMIENTO	Si	No	N/A
62 Tienen los trabajadores del grupo el entrenamiento apropiado para el trabajo? (Proteccion contra caidas, Esp. Confinados, Etc.)	☑	☐	☐
63 Ha ejecutado el grupo de trabajo una labor similar anteriormente?	☑	☐	☐
64 Se ha considerado al personal nuevo o inexperto del grupo de trabajo?	☑	☐	☐

ORDEN Y LIMPIEZA	Si	No	N/A
65 Se encuentran disponibles contenedores apropiados para desechos con sus tapas?	☐	☐	☑
66 Se han identificado los peligros de resbalones / tropiezos?	☐	☐	☑
67 Esta el area de trabajo libre de exceso de materiales y escombros?	☐	☐	☑

PRODUCTOS QUÍMICOS / CONTROLADOS	Si	No	N/A
68 Se encuentran disponibles los SDS de todos los productos a utilizar?	☐	☐	☑
69 Ha sido revisada la informacion del SDS por el grupo de trabajo e incluida en la planeacion del trabajo?	☐	☐	☑
70 Estan rotulados apropiadamente los contenedores del producto?	☐	☐	☑

IZAJE / APAREJOS/ CARGUE/ DESCARGUE	Si	No	N/A
71 Es el equipo de izaje adecuado para la carga a ser izada?	☑	☐	☐
72 Se cuenta con un plan de izaje aprobado?	☑	☐	☐
73 Esta el area de izaje delimitada y señalizada?	☑	☐	☐
74 Se estan utilizando aparejadores calificados?	☑	☐	☐
75 Son las condiciones del suelo adecuadas para el trabajo?	☑	☐	☐
76 Esta el radio de giro despejado de personas y peligros?	☑	☐	☐
77 Esta la capacidad de carga marcada en los aparejos?	☐	☑	☐
78 Se estan usando protectores para aparejos?	☐	☑	☐
79 Se requiere de lineas de viento para controlar o posicionar la carga?	☐	☑	☐
80 Estan los aparejos inspeccionados y acorde al codigo de color?	☐	☑	☐
81 Se cuenta con inspeccion anual de ingenieria de barras de izaje(yugo)?	☐	☑	☐

OTROS	Si	No	N/A
82 Se tiene identificada la Linea de Fuego?	☐	☐	☐
83 _____	☐	☐	☐
84 _____	☐	☐	☐
85 _____	☐	☐	☐

000399

ACTIVIDAD	PELIGROS	CONTROLES
Acarreo de Material	machucones, Golpes caidas	orden en area de trabajo uso adecuado de los epp
Corte de Acero	Amputacion de miembro cortes heridas	Autocuidado y uso correcto de Epp
Armado de modulos	Heridas cortes golpes machucones	Uso adecuado de los epp
Formaleteria de modulos	caidas a desnivel machucones Golpes	Autocuidado y supervision SST
Fundida de modulos	caidas diferente nivel salpicaduras de concreto, Golpes de calor	orden y aseo en el area de Trabajo Uso de Epp, Supervision, Hidratacion pausa Activa

EPP REQUERIDO	Si
Arnes contra caida	☐
Protector cara completa	☐
Guantes (Químicos)	☐
Guantes (Cuero)	☐
Casco	☐
Proteccion Auditiva	☐
Guantes de Soldador	☐
Monogafas	☐
Botas de Seguridad de Caucho	☐
Respirador	☐
Botas de Seguridad	☐
Lentes de Seguridad	☐
Protector de Soldadura	☐
Otros:	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo	Se entendio el procedimiento a seguir	Chequeo de condicion de EPP	Firma Ingreso/Salida	Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo	Se entendio el procedimiento a seguir	Chequeo de condicion de EPP	Firma Ingreso/Salida
Luis Perez	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Yeison	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Gerardo	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Juan Carlos	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Arbind Dodo	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Eric Puerta	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
Kevin Calle	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/
	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/		Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	/

PREGUNTAS POST ACTIVIDAD	Si	No	N/A
Quedo algun peligro?	☐	☐	☐
Algun incidente o lesion a reportar?	☐	☐	☐
Se limpio el area de trabajo?	☐	☐	☐
Se instalo apropiadamente barricadas?	☐	☐	☐
Eslingas y herramientas propiamente almacenadas?	☐	☐	☐
El ingreso a espacio confinado quedo con cinta roja?	☐	☐	☐
Residente:			
SST:			

Lunes: 17	Martes: 18	Miercoles: 19	Jueves: 20	Viernes: 21	Sabado: 22	Domingo: 23
Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B	Residente: Alex B
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

000400

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

A CONSTRUIR S.A.

Cód. FR-SGI-003
Fecha: Mayo 19 2020

Fecha: Semana del 24 al 30 mes 01 año 2022 Lugar: CCMU

Tel Emergencia: 3004103874

Supervisor: Alexander Bolaño

Actividad: Instalacion y fundida de Loza

Punto de encuentro: Salida de Almace

PERMISOS	Si	No	N/A
1 Se requiere Permiso de Trabajo?	☐	☑	☐
2 Si se requiere, indique el tipo de permiso: _____			
3 El permiso de trabajo se encuentra vigente?	☐	☐	☑
4 Se comprende claramente el trabajo a realizar?	☑	☐	☐

PLANEACIÓN DE TRABAJO / COMUNICACION	Si	No	N/A
5 Se ha revisado el AR con el grupo de trabajo?	☑	☐	☐
6 Estan disponibles todos los equipos, herramientas y EPP requeridos para el trabajo?	☑	☐	☐
7 Esta el trabajo a realizar cercano a otros grupos de trabajo?	☑	☐	☐

PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS	Si	No	N/A
8 Se han identificados metodos de comunicacion? (radios, avanteles, etc)	☐	☑	☐
9 Se requiere planes de Rescate/Emergencia para el trabajo?	☑	☐	☐
10 Se han identificado los equipos/instalaciones de emergencia?	☑	☐	☐
11 Estan identificados los puntos de encuentro en caso de emergencia?	☐	☑	☐

INGRESO A ESPACIOS CONFINADOS	Si	No	N/A
12 Se ha clasificado e identificado correctamente el espacio confinado?	☑	☐	☐
13 Se encuentra en el area de trabajo toda la documentacion requerida de Ingreso a Espacios Confinados?	☑	☐	☐
14 Se ha implementado un plan de rescate?	☑	☐	☐

LÍMITES DEL ÁREA DE TRABAJO DEFINIDOS	Si	No	N/A
15 Se ha delimitado claramente el area de trabajo?	☑	☐	☐
16 Se requiere barricadas y/o señalizacion?	☑	☐	☐
17 El area de trabajo incluye a otros frentes/grupos de trabajo?	☑	☐	☐

INGRESO / EGRESO	Si	No	N/A
18 Se requiere Andamios?	☐	☐	☑
19 Se requiere escaleras?	☐	☐	☑
20 Se requiere de elevadores aereos (JLG, elevadores de tijera, etc.)?	☐	☐	☑
21 Se requiere de plataformas suspendidas de trabajo?	☐	☐	☑
22 Se ha considerado el acceso a herramientas y materiales?	☐	☐	☑
23 Esta el area de trabajo confinada/restringida?	☐	☐	☑

AMBIENTE DE TRABAJO	Si	No	N/A
24 Es la iluminacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
25 Es la ventilacion adecuada para el trabajo?	☑	☐	☐
26 Se han considerado las condiciones climaticas?	☑	☐	☐
27 Generara' el trabajo humo/particulas que puedan requerir EPP?	☑	☐	☐

TRABAJO SOBRE CABEZA / PREVENCIÓN DE CAÍDA DE OBJETOS	Si	No	N/A
28 Se han instalado e inspeccionado apropiadamente las escaleras?	☑	☐	☐
29 Se ha establecido un area de exclusion debajo del area de trabajo?	☑	☐	☐
30 Se almacenara el material y equipos en valdes / canastas?	☑	☐	☐
31 Se requiere que las herramientas esten atadas/aseguradas?	☑	☐	☐

PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	Si	No	N/A
32 Se requiere un plan de proteccion contra caidas?	☑	☐	☐
33 Se cuenta con puntos de anclaje aprobados?	☐	☐	☑
34 Se ha inspeccionado el equipo de proteccion contra caidas?	☐	☐	☑

EXCAVACIONES	Si	No	N/A
35 La persona competente ha inspeccionado la excavacion?	☑	☐	☐
36 Se cuenta con puntos de ingreso/egreso cada 50 pies?	☑	☐	☐
37 Se han considerado los requerimientos para retiro de agua?	☑	☐	☐
38 Es la excavacion un espacio confinado/restringido?	☑	☐	☐

MEDIO AMBIENTE	Si	No	N/A
39 Se ha considerado la segregacion y eliminacion de residuos?	☑	☐	☐
40 Se cuenta con kits de derrame disponibles en todos los equipos?	☑	☐	☐
41 Existen bandejas de goteo debajo de todos los equipos que contengan fluidos?	☑	☐	☐
42 El trabajo tendra impacto sobre plantas y/o animales?	☐	☐	☑
43 Se han identificado y controlado los peligros ambientales?	☑	☐	☐

ELÉCTRICO	Si	No	N/A
44 Se han inspeccionado cables electricos y herramientas previo al uso?	☑	☐	☐
45 Se usan GFCI's?	☑	☐	☐
46 Se requiere de Lockout / Tagout para realizar el trabajo?	☑	☐	☐
47 Estan los equipos electricos aterrizados apropiadamente?	☐	☐	☑
48 Sera el trabajo electrico ejecutado por una persona competente?	☑	☐	☐

ERGONOMÍA	Si	No	N/A
49 Se preveen posturas corporales incomodas y prolongadas?	☐	☐	☑
50 Requiere el trabajo de movimientos repetitivos?	☐	☐	☑
51 Se levantaran manualmente cargas pesadas o irregulares?	☐	☐	☑
52 Realizo el grupo ejercicios de estiramiento previos al trabajo?	☐	☐	☑

OPERACIONES CON VEHÍCULOS / EQUIPOS MÓVILES	Si	No	N/A
53 Es el operador competente para operar el equipo?	☑	☐	☐
54 Se realizara una inspeccion al equipo previa al turno?	☑	☐	☐
55 Se requiere de un señalero?	☐	☐	☑

PREVENCIÓN DE INCENDIOS	Si	No	N/A
56 Se ha controlado los combustibles / inflamables en areas de trabajo en caliente?	☐	☐	☑
57 Requiere el trabajo de un observador de fuego?	☐	☑	☐
58 Se cuentan con extintores listos y disponibles en el area?	☐	☐	☑
59 Se utilizan arrestallamas y valvulas anti-retorno de flujo en sopletes de corte?	☐	☐	☑
60 Se revisaron los sopletes de corte y las valvulas de aislamiento del sistema antes del uso?	☐	☐	☑
61 Se ha verificado fugas en la conexion de los cilindros antes de la ignicion?	☐	☐	☑

ENTRENAMIENTO	Si	No	N/A
62 Tienen los trabajadores del grupo el entrenamiento apropiado para el trabajo? (Proteccion contra caidas, Esp. Confinados, Etc.)	☑	☐	☐
63 Ha ejecutado el grupo de trabajo una labor similar anteriormente?	☑	☐	☐
64 Se ha considerado al personal nuevo o inexperto del grupo de trabajo?	☑	☐	☐

ORDEN Y LIMPIEZA	Si	No	N/A
65 Se encuentran disponibles contenedores apropiados para desechos con sus tapas?	☐	☐	☑
66 Se han identificado los peligros de resbalones / tropiezos?	☐	☐	☑
67 Esta el area de trabajo libre de exceso de materiales y escombros?	☐	☐	☑

PRODUCTOS QUÍMICOS / CONTROLADOS	Si	No	N/A
68 Se encuentran disponibles los SDS de todos los productos a utilizar?	☐	☐	☑
69 Ha sido revisada la informacion del SDS por el grupo de trabajo e incluida en la planeacion del trabajo?	☐	☐	☑
70 Estan rotulados apropiadamente los contenedores del producto?	☐	☐	☑

IZAJE / APAREJOS/ CARGUE/ DESCARGUE	Si	No	N/A
71 Es el equipo de izaje adecuado para la carga a ser izada?	☑	☐	☐
72 Se cuenta con un plan de izaje aprobado?	☑	☐	☐
73 Esta el area de izaje delimitada y señalizada?	☑	☐	☐
74 Se estan utilizando aparejadores calificados?	☑	☐	☐
75 Son las condiciones del suelo adecuadas para el trabajo?	☑	☐	☐
76 Esta el radio de giro despejado de personas y peligros?	☑	☐	☐
77 Esta la capacidad de carga marcada en los aparejos?	☐	☑	☐
78 Se estan usando protectores para aparejos?	☐	☑	☐
79 Se requiere de lineas de viento para controlar o posicionar la carga?	☐	☑	☐
80 Estan los aparejos inspeccionados y acorde al codigo de color?	☐	☑	☐
81 Se cuenta con inspeccion anual de ingenieria de barras de izaje(yugo)?	☐	☑	☐

OTROS	Si	No	N/A
82 Se tiene identificada la Linea de Fuego?	☐	☐	☐
83 _____	☐	☐	☐
84 _____	☐	☐	☐
85 _____	☐	☐	☐

000401

ACTIVIDAD	PELIGROS	CONTROLES
Acarreo de Material	machucones, Golpes caidas	orden en areas de trabajo uso adecuado de los epp
Corte de Acero	Amputacion de miembro cortes heridas	Autocuidado y uso correcto de Epp
Armado de modelos	Heridas cortes golpes machucones	Uso adecuado de los epp
Formaleteria de modelos	Caidas a desnivel machucones Golpes	Autocuidado y supervision SST
fundida de modelos	Caidas diferente nivel salpicaduras de concreto, Golpes de calor	orden y aseo en el area de Trabajo Uso de Epp, Supervision, Hidratacion pausa Activas

EPP REQUERIDO	Si
Arnes contra caida	☐
Protector cara completa	☐
Guantes (Químicos)	☐
Guantes (Cuero)	☐
Casco	☐
Proteccion Auditiva	☐
Guantes de Soldador	☐
Monogafas	☐
Botas de Seguridad de Caucho	☐
Respirador	☐
Botas de Seguridad	☐
Lentes de Seguridad	☐
Protector de Soldadura	☐
Otros:	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐
_____	☐

Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo Si	Apto para el trabajo No	Se entendio el procedimiento a seguir Si	Se entendio el procedimiento a seguir No	Chequeo de condicion de EPP Si	Chequeo de condicion de EPP No	Firma Ingreso/Salida
Luis Perez	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
Juan Carlos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
Yeison	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
Gary G	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
Arlind Nodal	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
Eric Puerta	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
Kevin Colmenares	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/

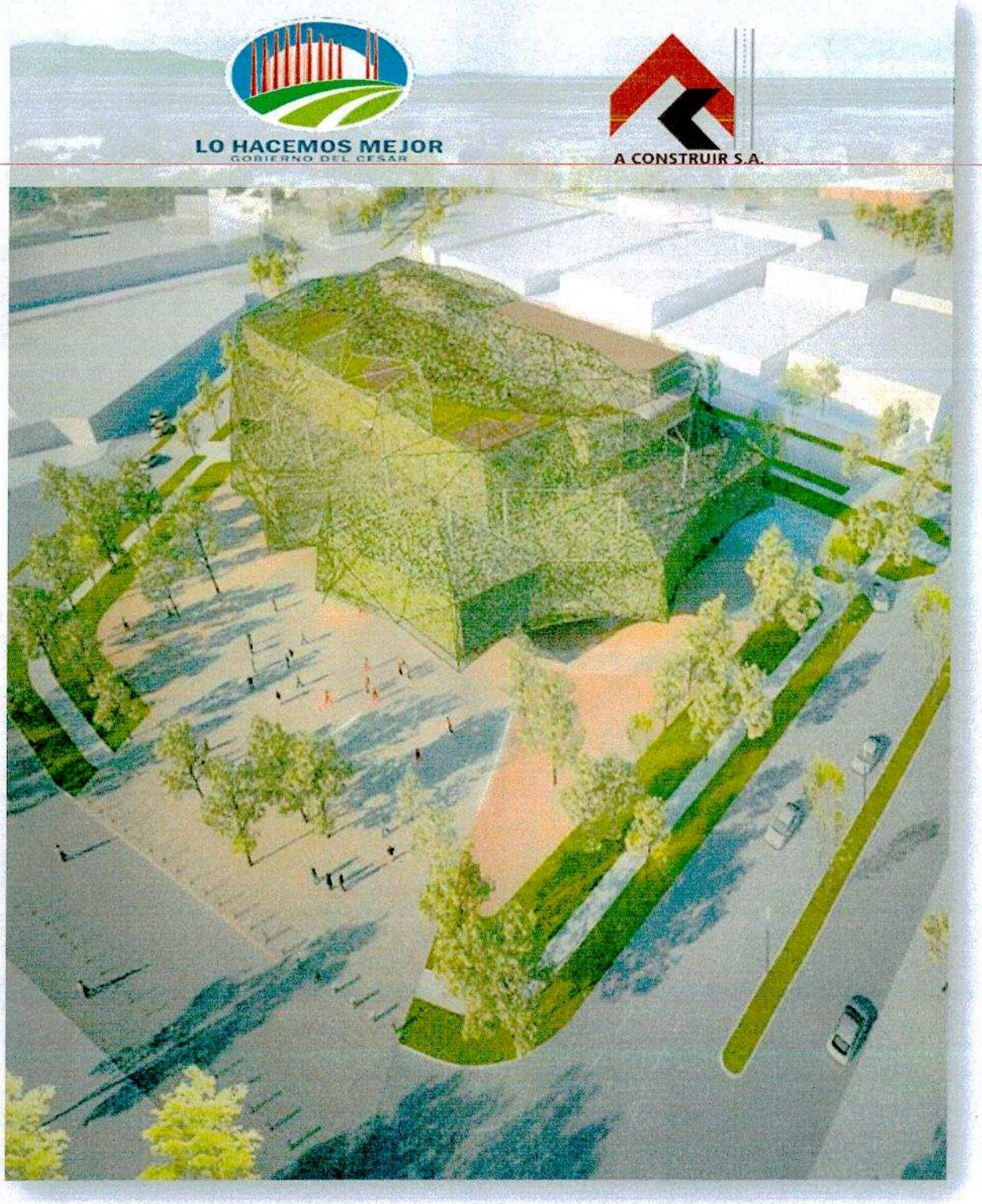
Grupo/Visitante (Nombre)	Apto para el trabajo Si	Apto para el trabajo No	Se entendio el procedimiento a seguir Si	Se entendio el procedimiento a seguir No	Chequeo de condicion de EPP Si	Chequeo de condicion de EPP No	Firma Ingreso/Salida
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	/

PREGUNTAS POST ACTIVIDAD	Si	No	N/A
Quedo algun peligro?	☐	☐	☐
Algun incidente o lesion a reportar?	☐	☐	☐
Se limpio el area de trabajo?	☐	☐	☐
Se instalo apropiadamente barricadas?	☐	☐	☐
Eslingas y herramientas propiamente almacenadas?	☐	☐	☐
El ingreso a espacio confinado quedo con cinta roja?	☐	☐	☐
Residente:			
SST:			

Lunes: 24	Martes: 25	Miercoles: 26	Jueves: 27	Viernes: 28	Sabado: 29	Domingo: 30
Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:	Residente:
SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:	SST:

000402

Anexos. 8- INDUCCION DE SEGURIDAD



A CONSTRUIR S.A.	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: William Gonzalez Cedula: 1003244678 Cargo: Ayudante

Fecha: 04-01-2022 Inducción [X] Reinducción [ ]

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN 94 /100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.
b. Los 15 y 30 de cada mes.
c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.
b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.
c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.
d. Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.
b. Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.
b. Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.
b. Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.
c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.
d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.
b. Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.
c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

a. Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.
b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.
c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.
b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.
c. Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.
2. Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.
3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.
b. Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.
c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.
b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.
c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.
f. Todas las anteriores.

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
g. Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	RIESGO Nº 2	RIESGO Nº 3
Caida en Alturas	Clavos en el piso	Cable de energia en mal estado
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
Usar el arnes	usar botas de seguridad	realizar la revisión y arreglarlo

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	EPP
	Politica vial

	NO consumir Alcohol ni drogas

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
d. Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	V
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	F
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
b. Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

a. Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
b. Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
b. Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
b. Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

willian Gonzalez
FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

000408

A CONSTRUIR S.A.	**EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION** **SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO**	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: ALEJANDRO Cedula: 72160303 Cargo: CONCRETERO

Fecha: 04/01/2022 Inducción [x] Reinducción [ ]

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN 100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

(a) Los 30 y 31 de cada mes.

(b) Los 15 y 30 de cada mes.

c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.

b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.

c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.

(d) Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.

(b) Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.

(b) Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.

(b) Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.

c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.

d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.

(b) Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.

c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

(a) Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.

b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.

(c) Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.
2. Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.
3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.

b. Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.

c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.

b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.

c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.

e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.

f. Todas las anteriores.

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado **al** Sistema General de Riesgos.
b. Protección **de la** seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado **de** sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar **en las** formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte **del** COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección **personal** para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado **de** los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
(g) Todas las **anteriores**.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	**RIESGO Nº 2**	**RIESGO Nº 3**
Pinchazo	Caida	Caida diferente Nivel.
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
EPP.	Señalización	Linea de vida
orden y aseo	Precaución	arne
	orden y aseo	

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	SI CAR.
	Politicas de señalización

	Política de no drogas y alcohólicos

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
(d) Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
(b.) Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

(a) Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
(b.) Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
(b.) Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
(b) Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

ALEJANDRO
FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

Yoender Torres

A CONSTRUIR S.A.	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: Yoender Torres Cedula: 1065670174 Cargo: Ayudante

Fecha: 04-01-2022 Inducción [x] Reinducción [ ]

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN 98/100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.
b. ✓ Los 15 y 30 de cada mes.
c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.
b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.
c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.
d. ✓ Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.
b. ✓ Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.
b. ✓ Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.
b. ✓ Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.
c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.
d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.
b. ✓ Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.
c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

a. Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.
b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.
c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.
b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.
c. Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.
2. Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.
3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.
b. Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.
c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.
b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.
c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.
f. Todas las anteriores.

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
g. ✓ Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	RIESGO Nº 2	RIESGO Nº 3
caidas	cortadura	golpe
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
orden y aseo	uso de epp	uso de cuado de herramienta

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	uso de epp
	señalizacion

	Politica de Alcohol no droga

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
d. ✓ Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
b. ✓ Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

a. ✓ Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
b. Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
b. Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
b. Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

Yoender Torres

FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

000418

	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: Miguel Angel Cabrera Cedula: 1043877567 Cargo: oficial de avitación

Fecha: 04-01-2022 Inducción [x] Reinducción [ ]

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN ___/100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.
x. Los 15 y 30 de cada mes.
c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.
b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.
c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.
x. Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.
x. Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.
x. Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.
x. Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.
c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.
d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.
x. Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.
c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

X a. Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.

b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.

X c. Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.

X 2. Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.

3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.

b. Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.

X c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.

b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.

X c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.

e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.

X Todas las anteriores.

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado **al** Sistema General de Riesgos.
b. Protección **de la** seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado **de** sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar **en las** formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte **del** COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección **personal** para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado **de** los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir **formación** y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
g. Todas las **anteriores**.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	**RIESGO Nº 2**	**RIESGO Nº 3**
Ruido	caida	caida en diferente manera
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
Horden de Aseo	Senalizacion	uso de Arnes
uso de los EPP	y orden y Aseo	
	Pregaucion	

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	uso de elemento personal
	politica de sellalisacion

	politica de no alHol y no Drogos

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
X Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	f

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
X Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

X. Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
b. Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
b. Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
b. Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

A CONSTRUIR S.A.	**EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION** **SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO**	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: Pablo Pablo Quiroga Cedula: 72434614 Cargo: Oficial carpintera.

Fecha: 04/01/2022 Inducción ☑ Reindución ☐

LA EMPRESA - CALIFICACION 100 /100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.
(b) Los 15 y 30 de cada mes.
c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.
b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.
c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.
(d) Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.
(b) Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.
(b) Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.
(b) Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.
c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.
d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.
(b) Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.
c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

000424

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

(a) Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.

b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.

(c) Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.
2. Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.
3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.

b. Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.

(c) Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.

b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.

c Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.

e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.

(f) Todas las anteriores.

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
(g) Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	**RIESGO Nº 2**	**RIESGO Nº 3**
Pinchazos.	Caida.	Caida a diferente nivel.
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
Uso de Proteccion Personal	orden y aseo	arne
orden aseo.	Señalizacion	Linea de vida.
	Precaucion	

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	SST.
	Politica de señalización

	Política no alcohol. no drogas.

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
(d) Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
(b) Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

(a) Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
(b) Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
(b) Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
(b) Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: BIADIMIR OROZCO Cedula: 8289548 Cargo: OFICIAL

Fecha: 04-01-2022 Inducción [x] Reinducción [ ]

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN 92 /100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y **31 de** cada mes.
(b.) Los 15 y **30 de** cada mes.
c. Los 10 y **25 de** cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato **de** obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.
b. Un formato **que** especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.
c. Un formato **que** cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo **laborado**.
(d.) Todos los **anterior**es.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo **día** para el que se solicita.
(b.) Con tres **días de** anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del **certificado** de incapacidad.
(b.) Original **del certificado** de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes **Lunes**, Martes y miércoles se entregan los Viernes.
(b.) Entrar al **portal de** nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.
c. Solicitudes **Viernes** y Sábados se entregarán los Lunes.
d. Todas las **anteriores**.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión **HSE, Gestión** Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.
(b.) Gestión **Humana**, Compras, SGI, Mantenimiento.
c. Gestión **Administrativa** y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

000429

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

(a) Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.

b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.

(c) Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.

(2) Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.

3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.

b. Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.

(c.) Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.

b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.

c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.

e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.

(f.) Todas las anteriores.

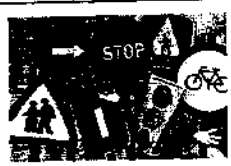
XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
g. Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	RIESGO Nº 2	RIESGO Nº 3
PINCHAZOS.	CAIDA	CAIDA DIFERENTE NIVEL
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
ORDEN Y ASEO.	PRECAUCION	USAR EQUIPOS ANTECAIDAS.
USO EPP.	ORDEN Y ASEO	
	SEÑALIZACION	

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	USO DE ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL.
	POLITICAS DE SEÑALIZACION

	POLITICAS DE NO ALCOHOL, NO DROGAS.

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
(d.) Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F.

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
(b.) Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

(a.) Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
(b) Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
(b) Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
(b) Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

BIADIMIR OROZCO DE AVILA.
FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

000433

	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: Manuel Saravia Cedula: 72268046 Cargo: AUXILIAR

Fecha: 4-822 Inducción [X] Reinducción [ ]

1. LA EMPRESA – CALIFICACIÓN 7/100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.
(b.) Los 15 y 30 de cada mes.
c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.
b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.
c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.
(d.) Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.
(b.) Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.
(b.) Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.
(b.) Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.
c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.
d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.
(b.) Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.
c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

a. Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.
b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.
c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.
b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.
c. Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.
2. Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.
3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.
b. Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.
c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.
b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.
c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.
f. Todas las anteriores.

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser Informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
g. Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	RIESGO Nº 2	RIESGO Nº 3
ATRANCAMIENTO	caida	caida en diferente
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
Horden y Aseo	señalizacion	uso de ARNES
uso de EPP	y orden y ASEO	
	prevencion	

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	uso de de EPR
	politica de sellolisacion

	politica demo alcohol y Droga

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
d. Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
b. Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

a. Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
(b.) Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
(b) Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
(b) Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

Manuel Savabia
FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

A CONSTRUIR S.A.	**EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION** **SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO**	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: Alison Hernandez Ros Cedula: 1001884552 Cargo: Ayudante campamentaria.

Fecha: 04/01/2022 Inducción [✓] Reinducción [ ]

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN 100 /100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.
(b) Los 15 y 30 de cada mes.
c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.
b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.
c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.
(d) Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.
(b) Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.
(b) Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.
(b) Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.
c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.
d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.
(b) Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.
c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

a. Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.
b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.
c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.
b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.
c. Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.
2. Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.
3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.
b. Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.
c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.
b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.
c Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.
f. Todas las anteriores.

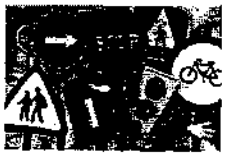
XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
(g) Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	RIESGO Nº 2	RIESGO Nº 3
- pinchazos	caídas	Caídas a diferentes niveles
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
- orden y aseo	- orden y aseo	Usar equipo anti caídas
- E.P.P	- señalización	Usar el arnés
	- Precaución	

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	Si uso de elementos de uso personal
	Políticas de señalización.

000441

	políticas de no alcohol ni drogas

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
(d.) Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
(b.) Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

(a.) Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
(b) Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
(b) Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
(b) Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

Alisar Hernandez Rios
FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: Luis padilla Cedula: 1001879807 Cargo: Oficial de Hermeta

Fecha: 04-01-2022 Inducción [X] Reinducción [ ]

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN 100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.
(b.) Los 15 y 30 de cada mes.
c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.
b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.
c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.
(d.) Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.
(b.) Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.
(b.) Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.
(b.) Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.
c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.
d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.
(b.) Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.
c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

a. Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.
b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.
c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.
b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.
c. Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.
2. Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.
3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.
b. Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.
c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.
b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.
c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.
f. Todas las anteriores.

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
(g.) Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	**RIESGO Nº 2**	**RIESGO Nº 3**
PINCHAZO	caida	caida de distinto nivel
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
ORDEN Y ASEO	ORDEN Y ASEO	USAR EQUIPOS ANTICAIDAS
USO DE EPP	PRECAUCION	
	SEÑALIZACION	

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	USO de Elementos de proteccion personal
	politicas de señalizacion

	política de no alcohol ni droga

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
(d.) Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
(b.) Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

(a.) Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
(b) Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
(b) Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
(b) Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

A CONSTRUIR S.A.	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: Mario J. Santana Cedula: 117531060 Cargo: Oficial

Fecha: 05-01-2022 Inducción ☐ Reinducción ☒

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN 100/100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.
b. Los 15 y 30 de cada mes.
c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.
b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.
c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.
d. Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.
b. Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.
b. Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.
b. Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.
c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.
d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.
b. Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.
c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

000447

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

a. Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.
b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.
c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.
b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.
c. Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.
2. Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.
3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.
b. Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.
c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.
b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.
c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.
f. Todas las anteriores.

000453

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
g. Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	RIESGO Nº 2	RIESGO Nº 3
Cortes con varilla	Golpes de sol	caida por desnivel
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
usar los guantes	usar camisa manga larga	señalizacion de la zona de riesgo

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	Epp
	Señalizacion

	Politicas de no consumo de alchol ni Drogas.

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
d. Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	✓
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
b. Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

a. Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
X b. Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
X b. Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
X b. Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

Mario J. Santana
FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

000453

Donaldo walter

A CONSTRUIR S.A.	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: Walter Donaldo Cedula: 7232694 Cargo: Oficial

Fecha: 05/01/2022 Inducción [X] Reinducción [ ]

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN 92 /100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.
(b) Los 15 y 30 de cada mes.
c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.
b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.
c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.
(d) Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.
(b) Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.
(b) Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.
(b.) Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.
c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.
d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.
(b) Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.
c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

000454

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

(a) Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.

b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.

(c) Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.

(2.) Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.

3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.

(b) Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.

c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.

b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.

c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.

e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.

(f) Todas las anteriores.

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
(g) Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	RIESGO Nº 2	RIESGO Nº 3
caídas	cortes	electrico
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
tener puesto. d. uñas.	tener guante- de seguridad.	arreglar los estaciones.

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	USO de EPP
	señalización

	Politicas de no Alcohol y drogas

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
d. Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
b. Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

a. Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
(b) Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
(b) Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
(b) Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

Walter Daniels.
FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

000453

Jose Luis Castañeda

A CONSTRUIR S.A.	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: Jose Luis Castañeda Cedula: 7707788 Cargo: Aprendiz

Fecha: _____ Inducción [X] Reinducción [ ]

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN 96 /100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.
b. ✓ Los 15 y 30 de cada mes.
c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.
b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.
c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.
d. ✓ Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.
b. ✓ Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.
b. ✓ Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.
b. ✓ Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.
c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.
d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.
b. ✓ Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.
c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

a. ✓ Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.
b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.
c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.
b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.
c. ✓ Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.
2. ✓ Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.
3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.
b. ✓ Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.
c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.
b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.
c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.
f. ✓ Todas las anteriores.

000463

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
g. ✓ Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	RIESGO Nº 2	RIESGO Nº 3
Caida	Altura	Contaduria
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
tener mucha	uso de arn.	uso epp

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	uso de epp
	señalisacion

000461

	Por Liticar deno Hacol no droga

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
d. ✓ Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
b. ✓ Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

a. ✓ Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. ✓ Restos de comida y desechos agrícolas
b. Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
b. ✓ Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. ✓ Incinerarlos
b. Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

000463

A CONSTRUIR S.A.	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: José David D. Agu Cedula: 1003262 Cargo: Ayudante

Fecha: 06/01/2022 Inducción ☐ Reinducción ☑

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN 100/100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.
X b. Los 15 y 30 de cada mes.
c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.
b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.
c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.
X d. Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.
X b. Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.
X b. Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.
X b. Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.
c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.
d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.
X b. Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.
c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

X a. Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.

b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.

X c. Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.

X 2. Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.

3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.

X b. Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.

c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.

b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.

c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.

e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.

X Todas las anteriores.

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
X Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	RIESGO Nº 2	RIESGO Nº 3
Caida	Caida de diferente	Cortadora
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
Orden y aseo y ventilacion	~~Caida de diferentes~~ niveles Uso de Arnes	Uso de E.P.P

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	Uso de EPP
	Señalización

	Politica de no alcohol y no droga

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
X Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
X Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

X a. Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
b. Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
b. Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
b. Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

000463

A CONSTRUIR S.A.	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: Xavier Vonera Cedula: 1.063662461 Cargo: Oficial

Fecha: 6-01-2022 Inducción ☐ Reinducción ☑

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN 98 /100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.

X. Los 15 y 30 de cada mes.

c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.

b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.

c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.

X Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.

X. Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.

X. Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.

X. Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.

c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.

d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.

X. Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.

c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

000467

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

a. Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.
b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.
c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.
b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.
c. Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.
2. Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.
3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.
b. Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.
c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.
b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.
c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.
f. Todas las anteriores.

000473

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
g. Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	RIESGO Nº 2	RIESGO Nº 3
Caidas	Caidas diferentes nivel	Cortadura
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
Orden y aseo Precaución	Uso de arnes	Uso de EPP

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	Uso de EPP
	Señalización

000471

	Política de no alcohol no drogas

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
X Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	V
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
X Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

X a. Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
b. Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
b. Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
b. Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

Xavier Vera

FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

000473

A CONSTRUIR S.A.	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: Julio Varela Cedula: 1.[illegible].206 Cargo: [illegible]

Fecha: 6- 01 -2022 Inducción ☐ Reinducción ☐

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN 100 /100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.

X b. Los 15 y 30 de cada mes.

c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.

b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.

c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.

X d. Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.

X b. Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.

X b. Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.

X b. Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.

c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.

d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.

X b. Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.

c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

000474

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

a. Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.
b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.
c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.
b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.
c. Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.
2. Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.
3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.
b. Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.
c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.
b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.
c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.
f. Todas las anteriores.

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
X Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	RIESGO Nº 2	RIESGO Nº 3
CAIDA	CAIDA A DIFERENCIA DE NIVEL	CORTADURA
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
ORDEN Y ASEO PRECAUCIÓN	USO DE ARNES	USO DE EPP

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	USO DE EPP
	SEÑALIZACIÓN

	Positivo/ no alcohol no drogas

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
X. Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
X. Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

X. Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
b. Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
b. Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
b. Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

000478

A CONSTRUIR S.A.	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: Borinel Martinez Cedula: 1046627181 Cargo: Ayudante

Fecha: 6-01-2022 Inducción ☐ Reinducción ☑

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN 100 /100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.
b. ✓ Los 15 y 30 de cada mes.
c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.
b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.
c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.
d. ✓ Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.
b. ✓ Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.
b. ✓ Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.
b. ✓ Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.
c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.
d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.
b. ✓ Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.
c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

a. ✓ Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.

b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.

c. ✓ Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.

✓ Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.

3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.

✓ Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.

c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.

b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.

c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.

e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.

✓ Todas las anteriores.

000480

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
g. ✓ Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	RIESGO Nº 2	RIESGO Nº 3
caidas	golpes	cortadura
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
Orden y aseo Precausion	Uso de EPP	Guantes ropa adecuada

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	EPP
	señalizacion

	Políticas de no alcohol no drogas

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
d. ✓ Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
b. ✓ Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

a. ✓ Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
b. ✓ Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
b. ✓ Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. ✓ Incinerarlos
b. Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

BORINEI

FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

000433

A CONSTRUIR S.A.	**EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION** **SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO**	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: Robert Jaimes Solano Cedula: 13822761 Cargo: OF. CARPINTERO

Fecha: 13 - 1 - 2022 Inducción ☐ Reinducción ☒

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN ___/100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.
X b. Los 15 y 30 de cada mes.
c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.
b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.
c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.
X d. Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.
X b. Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.
X b. Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.
X b. Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.
c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.
d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.
X b. Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.
c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

000484

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

X a. Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.

b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.

X c. Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.
2. X Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.
3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.

b. Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.

X c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.

b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.

c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.

e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.

X f. Todas las anteriores.

A CONSTRUIR S.A.	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado **al** Sistema General de Riesgos.
b. Protección **de la** seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser **informado de** sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar **en las** formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte **del** COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección **personal** para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser **informado de** los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir **formación** y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
X g. Todas las **anteriores**.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	**RIESGO Nº 2**	**RIESGO Nº 3**
caida	machucon	caida de objeto
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
usar el asc adecuada mente	Tener Siempre los Guantes Puesto	mantener el Casco puesto con su barbuquejo

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	Uso de APR adecuada mente
	Respetar las medida de Señalizacion

000486

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.

b. Uso Del Cinturón De Seguridad.

c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.

X d. Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.

X b. Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.

c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

X a. Blanco, negro y verde

b. Verde, azul y gris

c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
X b. Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
X b. Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
X b. Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

Robert Cali Alvarez
FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

000488

A CONSTRUIR S.A.	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: WILMAR TEZ Cedula: _____ Cargo: Ayudante

Fecha: 13 X 1 2022 Inducción [X] Reinducción [ ]

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN ____ /100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.
b. Los 15 y 30 de cada mes.
c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.
b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.
c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.
d. Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.
b. Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.
b. Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.
b. Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.
c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.
d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.
b. Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.
c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

009489

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

X a. Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.

b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.

X c. Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.

X 2. Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.

3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.

b. Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.

X c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.

b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.

c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.

e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.

X f. Todas las anteriores.

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
g. Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	RIESGO Nº 2	RIESGO Nº 3
Caida	Mecanicos	Caida de objeto
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
Usar el arnes adecuadamente	Tener Siempre los Guantes) Puesto	mantener el asco Puesto con su barbijo

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
X. Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
X. Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

3
X. Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
X b. Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
X b. Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
X b. Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

WILMER

FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

000493

A CONSTRUIR S.A.	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: Robert Cali A Cedula: F318776 Cargo: OF. CARPINTERO

Fecha: 13/01/2022 Inducción [X] Reinducción [ ]

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN 98/100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.
(b) Los 15 y 30 de cada mes.
c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.
b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.
c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.
(d) Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.
(b) Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.
(b) Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.
(b) Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.
c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.
d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.
(b) Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.
c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

000494

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

(a) Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.

b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.

(c) Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.

(2) Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.

3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.

(b) Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.

c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.

b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.

c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.

e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.

(f) Todas las anteriores.

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. ~~Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo,~~ Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
g. Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	RIESGO Nº 2	RIESGO Nº 3
Caida	machucon	cortadura
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
Precaución	uso EPP	uso
Orden y aseo		adecuado de herramienta

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	uso EPP
	Señalizacion

000496

	Politica de alcohol y No droga

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
(d) Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
(b) Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

(a) Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
b. Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
b. Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
b. Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

willian martinez

A CONSTRUIR S.A.	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: WILMER Cedula: 77162125 Cargo: _____

Fecha: 13/01/2022 Inducción [X] Reinducción [ ]

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN 98 /100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.
b. ✓ Los 15 y 30 de cada mes.
c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.
b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.
c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.
d. ✓ Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.
b. Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.
b. ✓ Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.
b. ✓ Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.
c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.
d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.
b. ✓ Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.
c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

003499

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

a. ✓ Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.

b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.

c. ✓ Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.
2. ✓ Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.
3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.

b. ✓ Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.

c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.

b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.

c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.

e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.

f. ✓ Todas las anteriores.

00950

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
g. ✓ Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	RIESGO Nº 2	RIESGO Nº 3
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

000501



XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
d. ✓ Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
b. ✓ Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

a. ✓ Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
b✓ Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
b✓ Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
b✓ Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

WILMEZ
FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

A CONSTRUIR S.A.	**EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION** **SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO**	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: Hamilton Gutierrez Cedula: 7618361 Cargo: Oficial

Fecha: 12/01/2022 Inducción [X] Reinducción [ ]

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN ___ /100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los **30 y 31** de cada mes.

X b. Los **15 y 30** de cada mes.

c. Los **10 y 25** de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un **formato** de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.

b. Un **formato** que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.

c. Un **formato** que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo **laborado**.

Xd. Todos **los anteriores**.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo **día** para el que se solicita.

X b. Con **tres días** de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia **del** certificado de incapacidad.

X b. Original **del** certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.

Xb. Entrar **al portal** de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.

c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.

d. Todas **las** anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión **HSE**, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.

Xb. Gestión **Humana**, Compras, SGI, Mantenimiento.

c. Gestión **Administrativa** y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

X a. Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.

b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.

X c. Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.
2. X Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.
3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.

b. Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.

X c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.

b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.

c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.

e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.

X f. Todas las anteriores.

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
X g. Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	RIESGO Nº 2	RIESGO Nº 3
contacto con el sol	objeto corto punsante	una caida
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
usar gafas	inpeccionar el	
guantes	Area o lugar de	
casco.	trabajo	

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	Elementos EPP
	

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.

b. Uso Del Cinturón De Seguridad.

c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.

X d. Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.

X b. Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.

c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

X a. Blanco, negro y verde

b. Verde, azul y gris

c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
X b. Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
X b. Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
X b. Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

Yhamil E Gutiérrez
FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

000578

A CONSTRUIR S.A.	**EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION** **SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO**	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: [illegible] Cedula: 7726314 Cargo: Oficial Almacen

Fecha: 19 . 01 202 Inducción [X] Reinducción [ ]

1. LA EMPRESA – CALIFICACIÓN 100/100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.
X b. Los 15 y 30 de cada mes.
c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.
b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.
c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.
X d. Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.
X b. Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.
X b. Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.
X b. Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.
c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.
d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.
X b. Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.
c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

a. Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.

b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.

c. Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.
2. Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.
3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.

b. Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.

c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.

b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.

c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.

e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.

f. Todas las anteriores.

000513

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
X g. Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	**RIESGO Nº 2**	**RIESGO Nº 3**
Hueco	ALTURA	
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
Poner cinta de peligro	USAR el ARNES y las Lineas de Proteccion Y Todos los elementos de Seguridad	Distanciamiento Total. x Proteccion del COVID 19

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	EPP
	SEÑALIZACION VIAL

	Prohibido alcohol y Droga

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
✓ d. Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
✓ b. Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

✓ a. Blanco, negro y verde
(X) b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
X **b.** Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
X **b.** Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
X **b.** Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

A CONSTRUIR S.A.	**EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION** **SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO**	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: Yenlin Cortes Cedula: 7709784 Cargo: Ayudar

Fecha: 19-01-2022 Inducción [X] Reinducción [ ]

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN 100/100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.

b. Los 15 y 30 de cada mes.

c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.

b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.

c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.

d. Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.

b. Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.

b. Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.

b. Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.

c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.

d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.

b. Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.

c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

X a. Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.

b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.

X c. Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.

X 2. Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.

3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.

b. Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.

X c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.

b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.

c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.

e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.

X f. Todas las anteriores.

000515

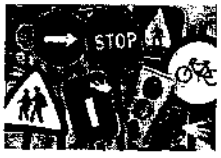
XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
g. Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	RIESGO Nº 2	RIESGO Nº 3
Caidas	Humos	Caida
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
precaucion siempre de utilizar los elementos	usar los epp mantener de seguridad	dirijirme por las principales que estemos

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	Epp
	Señalizacion Vias

	Prohibido consumir Alcohol y Drogas

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
X d. Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

(a.) Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
X b. Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

X (b.) Blanco, negro y verde
Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
b. Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
b. Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
b. Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

Guerra meyer JK

A CONSTRUIR S.A.	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: Juan carlos Cedula: 1-065 61884 Cargo: Ayudante

Fecha: 21/01/2022 Inducción [X] Reinducción [ ]

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN 100/100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.
(b) Los 15 y 30 de cada mes.
c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.
b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.
c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.
(d) Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.
(b) Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.
(b.) Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.
(b.) Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.
c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.
d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.
(b) Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.
c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

000519

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

(a) Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.

b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.

(c.) Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.

(2.) Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.

3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.

b. Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.

(c.) Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.

b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.

c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.

e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.

(f.) Todas las anteriores.

000523

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
(g.) Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	RIESGO Nº 2	RIESGO Nº 3
Caidas	Cortaduras	golpes
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
orden y aseo	uso de EPP	uso adecuado de enaren
precaucion		

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	uso de EPP
	señalizacion

000521

	Politica de no alcohol no drogas

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
(d) Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
(b) Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

(a) Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
(b.) Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
(b.) Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
(b.) Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

Juan Carlos G.
FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

000523

A CONSTRUIR S.A.	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: EDWAR HERNANDEZ Cedula: 1120748508 Cargo: Ayudante

Fecha: 24-01-2022 Inducción ☐ Reinducción ☒

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN 100 /100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.
b. Los 15 y 30 de cada mes. ✗
c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.
b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.
c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.
d. Todos los anteriores. ✗

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.
b. Con tres días de anticipación. ✗

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.
b. Original del certificado de incapacidad. ✗

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.
b. Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo. ✗
c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.
d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.
b. Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento. ✗
c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

X a. Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.

b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.

X c. Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.

X 2. Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.

3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.

b. Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.

X c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.

b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.

c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.

e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.

X Todas las anteriores.

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
[X] Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	RIESGO Nº 2	RIESGO Nº 3
caídas	deshidratación	cortaduras
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
orden de aseo	Tomar agua	uso de E.P.P.
Precaución	descanso permitido	

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	E.P.P
	Señalizaciones

	Politica de alcohol No drogra

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
d. Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
b. Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

a. Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
b. Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
b. Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
b. Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

EDWAR

FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

000528

José Valenzuela

A CONSTRUIR S.A.	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: _____ Cedula: 1227374 Cargo: _____

Fecha: 01 29 2021 Inducción ☐ Reinducción ☐

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN 98 /100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.
b. ✓ Los 15 y 30 de cada mes.
c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.
b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.
c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.
d. ✓ Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.
b. ✓ Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.
b. ✓ Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.
b. ✓ Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.
c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.
d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.
b. ✓ Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.
c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
g. ✓ Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	RIESGO Nº 2	RIESGO Nº 3
Caida a diferente	[illegible]	Caida a [illegible]
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
Prevenir en el [illegible]	Practicar los conductos en [illegible]	Puntos fuertes y [illegible]

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	Practicar los uso con DPP
	en la Parte de las [illegible]



XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
d. ✓ Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
b. ✓ Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

a. ✓ Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
b. Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
b. Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
b. Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

A CONSTRUIR S.A.	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN – REINDUCCION SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Cód: FR-GH-001 FECHA: 17 - NOV - 2020 VERSION: 003

Nombre y apellido: Luis Perez Cedula: 1193565282 Cargo: Soldador

Fecha: 27.01.2022 Inducción [x] Reinducción [ ]

LA EMPRESA – CALIFICACIÓN 100/100

I. La periodicidad y pago de nómina es (15 puntos)

a. Los 30 y 31 de cada mes.
b. Los 15 y 30 de cada mes.
c. Los 10 y 25 de cada mes.

II. El reporte de horas laborales es (15 puntos)

a. Un formato de obligatorio diligenciamiento por todo el personal operativo.
b. Un formato que especifica los días y horas de trabajo de cada funcionario en cada obra o proyecto.
c. Un formato que cada supervisor o jefe debe firmar en señal de cumplimiento del horario y tiempo laborado.
d. Todos los anteriores.

III. La solicitud de permiso se hace (15 puntos)

a. El mismo día para el que se solicita.
b. Con tres días de anticipación.

IV. Para una incapacidad, al reintegrarse a la empresa, en el área de Gestión de Humana se debe entregar: (15 puntos)

a. Copia del certificado de incapacidad.
b. Original del certificado de incapacidad.

V. Para tramites de certificados laborales en el área de Gestión Humana para su solicitud y entrega tienen días específicos o se manejan desde el portal de nómina, cuál de los siguientes es la respuesta correcta (20 puntos)

a. Solicitudes Lunes, Martes y miércoles se entregan los Viernes.
b. Entrar al portal de nómina Heinsohn con usuario y clave, descarga el archivo.
c. Solicitudes Viernes y Sábados se entregarán los Lunes.
d. Todas las anteriores.

VI. Cuáles de los siguientes procesos, hacen parte de los procesos de apoyo de la empresa (20 puntos)

a. Gestión HSE, Gestión Atención al Cliente, Gestión Administrativa y Gestión Humana.
b. Gestión Humana, Compras, SGI, Mantenimiento.
c. Gestión Administrativa y Gestión Humana, Gestión de desarrollo y Servicio, Gestión

Comercial.

CALIDAD

VII. Las siglas SGI hace referencia a (50 puntos)

X a. Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

b. Seguridad Social, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.

c. Seguridad, Seguridad Social, Ambiente y Calidad.

VIII. Los compromisos de nuestra Política del sistema de gestión HSEQ son (50 puntos)

a. Satisfacción del Cliente, Cultura de Seguridad, Cumplimiento Legal.

b. Mejoramiento Continuo, Prevención de la Contaminación.

X c. Todos los anteriores.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IX. Cuál de los siguientes enunciados hacer referencia a la Política de No Alcohol, No Drogas y No Fumadores de la empresa: (5 puntos)

1. Que fume e ingiera alcohol y sustancias alucinógenas en los lugares de trabajo.

X 2. Está estrictamente prohibido, el uso, posesión, distribución y venta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en los lugares de trabajo.

3. Está permitido llegar en estado de embriaguez al sitio de trabajo.

X. Son objetivos del SG-SST (5 puntos)

a. Minimizar los accidentes de trabajo, fomentar el reporte de los incidentes y accidentes.

b. Medir el cumplimiento de la legislación vigente en el país en términos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad, Limitar el impacto medioambiental en las diferentes fases (planificación, ejecución, disposición) de los proyectos y/o servicios desarrollados.

X c. Todos los anteriores.

XI. Alguna de las responsabilidades del trabajador en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo es (10 puntos)

a. Procurar el cuidado integral de su salud.

b. Suministrar información clara, vera y completa sobre su estado de salud.

c. Cumplir las normas. Reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

d. Informar oportunamente a la empresa acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.

e. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido por el plan de capacitación del SG- SST.

X f. Todas las anteriores.

XII. Algunos derechos de los trabajadores en cuanto al Sistema de Seguridad son (10 puntos)

a. Ser afiliado al Sistema General de Riesgos.
b. Protección de la seguridad y la salud del trabajador.
c. Ser informado de sus responsabilidades ante el SG- SST.
d. Participar en las formaciones, entrenamiento que imparta la empresa.
e. Hacer parte del COPASST y comité de convivencia laboral, Proveerle los elementos de protección personal para el desarrollo de sus funciones.
f. Ser informado de los riesgo y peligros que están expuestos durante la ejecución de su trabajo, Recibir formación y/o entrenamientos para la ejecución de su trabajo.
g. Todas las anteriores.

XIII. Mencione 3 riesgos a los que está expuesto en su labor y 3 medidas de control (15 puntos)

RIESGO Nº 1	**RIESGO Nº 2**	**RIESGO Nº 3**
caida	golpe	cortadura
MEDIDA DE CONTROL	**MEDIDA DE CONTROL**	**MEDIDA DE CONTROL**
orden y aseo	uso de epp	buen uso de herramienta

XIV. De las políticas de la empresa escriba frente a la imagen a cuál corresponde (15 puntos)

	uso de epp
	señalizacion

	Política de alcohol no droga

XV. Cuáles de las siguientes medidas deben cumplir los colaboradores al momento de usar un vehículo de la empresa (15 puntos)

a. Regulación De Horas De Conducción Y Descanso.
b. Uso Del Cinturón De Seguridad.
c. No uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce.
d. Todas las anteriores.

XVI. De acuerdo a la definición de accidente de trabajo, lea las siguientes situaciones y escriba al frente VERDADERO si usted considera que es accidente de trabajo o FALSO si considera que no es accidente de trabajo (15 puntos)

SITUACIONES	F o V
El trabajador X, se desplaza en su moto hacia la oficina a las 6:30 am y choca con un vehículo causándole fractura en tibia y peroné, su horario de trabajo es a las 7:00 am	F
El trabajador Y ha terminado su jornada laboral, pero el jefe autoriza el terminar de hacer otro trabajo y durante la ejecución de este, el trabajador se lesiona la mano	V
La señora Z, labora como asistente administrativa, hace ya algún tiempo viene presentando un dolor lumbar en su espalda. Realizando sus actividades el día Sábado sintió nuevamente el dolor	F

XVII. Cuál es el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo (10 puntos)

a. Asistir al médico – Realizar un reporte – Irse para la casa.
b. Reportar al Jefe Inmediato - Director de Proyectos o Área HSEQ – Brindar Primeros Auxilios – Reportar a la ARL – Brindar Asistencia Médica.
c. Sacar una cita con el médico – Regresar a la empresa – Reportar al Jefe Inmediato.

AMBIENTAL

XVIII. ¿Cuál es el código de colores aplicado para clasificación de residuos sólidos en las obras? (5 puntos)

a. Blanco, negro y verde
b. Verde, azul y gris
c. Verde, negro, gris

XIX. ¿Cuáles de estos residuos corresponden a residuos aprovechables? (5 puntos)

a. Restos de comida y desechos agrícolas
b. Plástico, cartón, vidrio, papel y metales.
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados.

XX. ¿Quién otorga autorizaciones o permisos para intervenir las especies arbóreas en las obras? (5 puntos)

a. Director de obra
b. Autoridad Ambiental
c. Residente Ambiental

XXI. ¿Qué manejo se le debe dar a los Residuos peligrosos? (5 puntos)

a. Incinerarlos
b. Disposición final con empresa autorizada.
c. Almacenarlos en la obra.

Luis Perez
FIRMA EMPLEADO

FIRMA CALIFICADOR

Anexos. 9 - INGRESO COVID



A CONSTRUIR S.A.	CODIGO: FR-SGI-001
	Fecha: 20-04-2020
	Version: 2

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19

ENERO

Nombres y Apellidos:	FABIO LOPEZ ROSADO	DOCUMENTO:	19594764	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR	CARGO:	RESIDENTE DE OBRA

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Malestar general						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Tos						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dificultad respiratoria						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dolor de garganta						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Vómito						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fatiga						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Otros síntomas, descríbalos.						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fecha de inicio de los síntomas:																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X			

SINTOMAS ACTUALES	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																														
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																														
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES:

000537

A CONSTRUIR S.A.	CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19 ENERO	CODIGO: FR-SGI-001 Fecha: 20-04-2020 Version: 2

Nombres y Apellidos:	EMAISA ARIZA	DOCUMENTO:	43970830	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR	CARGO:	RESIDENTE ADMINISTRATIVA

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Malestar general						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Tos						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dificultad respiratoria						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dolor de garganta						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Vómito						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fatiga						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Otros síntomas, descríbalos.						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fecha de inicio de los síntomas:																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X			

SINTOMAS ACTUALES	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																														
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																														
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES:

00054)

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19

ENERO

A CONSTRUIR S.A.

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	LILIANA CONTRERAS GARCIA	DOCUMENTO:	1046813906	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR	CARGO:	PROFESIONAL SOCIAL

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Malestar general						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Tos						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dificultad respiratoria						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dolor de garganta						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Vómito						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fatiga						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Otros síntomas, descríbalos.						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fecha de inicio de los síntomas:																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X			

SINTOMAS ACTUALES	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																														
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																														
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES:

000541

A CONSTRUIR S.A.

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19

ENERO

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	ALEXANDER BOLAÑO ACOSTA	DOCUMENTO:	77185729	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR	CARGO:	PROFESIONAL SST

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Malestar general						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Tos						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dificultad respiratoria						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dolor de garganta						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Vómito						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fatiga						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Otros síntomas, descríbalos.						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fecha de inicio de los síntomas:																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X			

SINTOMAS ACTUALES	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																														
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																														
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES:

000542

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19

ENERO

A CONSTRUIR S.A.

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	ADA LUZ PEÑALOZA	DOCUMENTO:	49787228	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR	CARGO:	ALMACENISTA

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Malestar general						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Tos						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dificultad respiratoria						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dolor de garganta						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Vómito						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fatiga						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Otros síntomas, descríbalos.						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fecha de inicio de los síntomas:																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X			

SINTOMAS ACTUALES	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																														
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																														
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES:

000543

A CONSTRUIR S.A.	CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19	CODIGO: FR-SGI-001
	ENERO	Fecha: 20-04-2020
		Version: 2

Nombres y Apellidos:	LEINER TORRES	DOCUMENTO:	1063971741	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR	CARGO:	AUXILIAR ALMACEN

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)																												X		X		
Malestar general																												X		X		
Tos																												X		X		
Dificultad respiratoria																												X		X		
Dolor de garganta																												X		X		
Vómito																												X		X		
Fatiga																												X		X		
Otros síntomas, descríbalos.																												X		X		
Fecha de inicio de los síntomas:																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas																										X		X		X		
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19																										X		X		X		
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales																										X		X		X		
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso																									X		X		X			

SINTOMAS ACTUALES	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																														
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																														
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES: TRABAJADOR POSITIVO PARA COVID , AISLADO

000541

A CONSTRUIR S.A.

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19
ENERO

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	LORENA BRACHO	DOCUMENTO:	1065591193	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR	CARGO:	PROFESIONAL AMBIENTAL

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Malestar general						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Tos						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dificultad respiratoria						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dolor de garganta						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Vómito						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fatiga						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Otros síntomas, descríbalos.						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fecha de inicio de los síntomas:																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X			

SINTOMAS ACTUALES	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																														
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																														
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES:

000545

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19

ENERO

A CONSTRUIR S.A.

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	JOSE DAVID GALINDO BARRIOS	DOCUMENTO:	1065996647	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR	CARGO:	PROFESIONAL DE DISEÑO

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X		X		X				
Malestar general						X		X		X		X		X		X				
Tos						X		X		X		X		X		X				
Dificultad respiratoria						X		X		X		X		X		X				
Dolor de garganta						X		X		X		X		X		X				
Vómito						X		X		X		X		X		X				
Fatiga						X		X		X		X		X		X				
Otros síntomas, descríbalos.						X		X		X		X		X		X				
Fecha de inicio de los síntomas:																				
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X		X		X				
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X		X		X				
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X		X		X				
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																				
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																				
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X		X		X					

SINTOMAS ACTUALES	11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X				X		X		X		X
Malestar general		X		X		X		X		X				X		X		X		X
Tos		X		X		X		X		X				X		X		X		X
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X				X		X		X		X
Dolor de garganta		X		X		X		X		X				X		X		X		X
Vómito		X		X		X		X		X				X		X		X		X
Fatiga		X		X		X		X		X				X		X		X		X
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X				X		X		X		X
Fecha de inicio de los síntomas:																				
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X				X		X		X		X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X				X		X		X		X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X				X		X		X		X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																				
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																				
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X				X		X		X		X	

SINTOMAS ACTUALES	21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																						
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																						
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																						
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES:

000546

A CONSTRUIR S.A.	CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19 ENERO	CODIGO: FR-SGI-001 Fecha: 20-04-2020 Version: 2

Nombres y Apellidos:	ANDRES OSPINO	DOCUMENTO:	10656411212	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR	CARGO:	AUXILIAR TORRE GRUA

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X														X		X		X		
Malestar general						X		X		X		X														X		X		X		
Tos						X		X		X		X														X		X		X		
Dificultad respiratoria						X		X		X		X														X		X		X		
Dolor de garganta						X		X		X		X														X		X		X		
Vómito						X		X		X		X														X		X		X		
Fatiga						X		X		X		X														X		X		X		
Otros síntomas, descríbalos.						X		X		X		X														X		X		X		
Fecha de inicio de los síntomas:																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X														X		X		X		
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X														X		X		X		
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X														X		X		X		
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X														X		X		X			

SINTOMAS ACTUALES	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																														
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																														
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES: AISLADO POR TENER SINTOMAS DE COVID, CON PRUEBA POSITIVA

000547

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19

ENERO

A CONSTRUIR S.A.	CODIGO: FR-SGI-001
	Fecha: 20-04-2020
	Version: 2

Nombres y Apellidos:	IVAN ALEXI RODRUGUEZ CASTILLO	DOCUMENTO:	1018344605	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR	CARGO:	OPERADOR TORRE GRUA

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X								
Malestar general						X		X		X		X								
Tos						X		X		X		X								
Dificultad respiratoria						X		X		X		X								
Dolor de garganta						X		X		X		X								
Vómito						X		X		X		X								
Fatiga						X		X		X		X								
Otros síntomas, descríbalos.						X		X		X		X								
Fecha de inicio de los síntomas:																				
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X								
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X								
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X								
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																				
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																				
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X									

SINTOMAS ACTUALES	11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X				X		X		X		X
Malestar general		X		X		X		X		X				X		X		X		X
Tos		X		X		X		X		X				X		X		X		X
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X				X		X		X		X
Dolor de garganta		X		X		X		X		X				X		X		X		X
Vómito		X		X		X		X		X				X		X		X		X
Fatiga		X		X		X		X		X				X		X		X		X
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X				X		X		X		X
Fecha de inicio de los síntomas:																				
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X				X		X		X		X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X				X		X		X		X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X				X		X		X		X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																				
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																				
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X				X		X		X		X	

SINTOMAS ACTUALES	21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																						
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																						
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																						
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES: AISLADO POR TENER SINTOMAS DE COVID, CON PRUEBA NEGATIVA

00054]

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19 ENERO	CODIGO: FR-SGI-001 Fecha: 20-04-2020 Version: 2

Nombres y Apellidos:	CESAR AUGUSTO AHUMADA MENA	DOCUMENTO:	77090391	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR	CARGO:	LABORATORISTA

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X																				X		X		
Malestar general						X		X																				X		X		
Tos						X		X																				X		X		
Dificultad respiratoria						X		X																				X		X		
Dolor de garganta						X		X																				X		X		
Vómito						X		X																				X		X		
Fatiga						X		X																				X		X		
Otros síntomas, descríbalos.						X		X																				X		X		
Fecha de inicio de los síntomas:																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X																				X		X		
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X																				X		X		
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X																				X		X		
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X																				X		X			

SINTOMAS ACTUALES	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																														
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																														
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES: AISLADO CON PRUEBA POSITIVA

000547

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19

ENERO

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	NESTOR MANUEL YANCE ARRIETA	DOCUMENTO:	15171031	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR	CARGO:	AYUDANTE

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Malestar general						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Tos						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dificultad respiratoria						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dolor de garganta						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Vómito						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fatiga						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Otros síntomas, descríbalos.						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fecha de inicio de los síntomas:																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X			

SINTOMAS ACTUALES	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																														
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																														
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES:

000551

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19
ENERO

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	IVAN MARTINEZ	DOCUMENTO:		Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR	CARGO:	SUPEEVISOR

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	
Malestar general						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	
Tos						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	
Dificultad respiratoria						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	
Dolor de garganta						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	
Vómito						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	
Fatiga						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	
Otros síntomas, descríbalos.						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	
Fecha de inicio de los síntomas:																																																																						

CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS

	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)

	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																																																																	
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																																																																							

AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.

	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES:

000551

A CONSTRUIR S.A.

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19

ENERO

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	EDUARDO ESCOBAR	DOCUMENTO:	85470281	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR	CARGO:	AYUDANTE

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Malestar general						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Tos						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dificultad respiratoria						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dolor de garganta						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Vómito						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fatiga						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Otros síntomas, descríbalos.						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fecha de inicio de los síntomas:																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X			

SINTOMAS ACTUALES	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X																										
Malestar general		X		X																										
Tos		X		X																										
Dificultad respiratoria		X		X																										
Dolor de garganta		X		X																										
Vómito		X		X																										
Fatiga		X		X																										
Otros síntomas, descríbalos.		X		X																										
Fecha de inicio de los síntomas:																														
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X																										
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X																										
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X																										
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																														
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X																									

OBSERVACIONES:

000552

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19

ENERO

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	FRANCISCO JOSE LOZANO	DOCUMENTO:	18959088	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR	CARGO:	INSPECTOR

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Malestar general						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Tos						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Dificultad respiratoria						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Dolor de garganta						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Vómito						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Fatiga						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Otros síntomas, describalos.						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Fecha de inicio de los síntomas:																																																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS																																																																
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)																																																															
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																																															
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																																															
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.																																																															
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X		X						X		X		X					X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X

OBSERVACIONES:

000553

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19
ENERO

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	ACOSTA NUÑEZ YAIR ANDAMIR	DOCUMENTO:	1003377296	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR OPERATIVA	CARGO:	AYUDANTE

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X				X
Malestar general						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X				X
Tos						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X				X
Dificultad respiratoria						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X				X
Dolor de garganta						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X				X
Vómito						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X				X
Fatiga						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X				X
Otros síntomas, describalos.						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																																																																			

CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X				X

RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																																																											
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																																																															

AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X		X		X						X		X		X				X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X				X	

OBSERVACIONES:

000554

A CONSTRUIR S.A.	**CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19** **ENERO**	CODIGO: FR-SGI-001 Fecha: 20-04-2020 Version: 2

Nombres y Apellidos:	AMAYA ANGEL GABRIEL	**DOCUMENTO:**	1065675357	**Empresa/Contratista:**	A CONSTRUIR OPERATIVA	**CARGO:**	AYUDANTE

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Malestar general						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Tos						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dificultad respiratoria						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dolor de garganta						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Vómito						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fatiga						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Otros síntomas, descríbalos.						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fecha de inicio de los síntomas:																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X			

SINTOMAS ACTUALES	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																														
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																														
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES:

000555

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19
ENERO

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	BELEÑO BRACHE MIGUEL ANGEL	DOCUMENTO:	1043873671	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR OPERATIVA	CARGO:	AYUDANTE

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)								X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Malestar general								X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Tos								X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Dificultad respiratoria								X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Dolor de garganta								X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Vómito								X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Fatiga								X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Otros síntomas, descríbalos.								X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Fecha de inicio de los síntomas:																																																																			

CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas								X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19								X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales								X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X

RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																																																				
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																																																				

AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso								X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X

OBSERVACIONES:

000556

A CONSTRUIR S.A.

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19

ENERO

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	BETANCUR LOPEZ VALENTIN	DOCUMENTO:	5097121	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR OPERATIVA	CARGO:	OFICIAL

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X		
Malestar general		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X		
Tos		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X		
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X		
Dolor de garganta		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X		
Vómito		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X		
Fatiga		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X		
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X		
Fecha de inicio de los síntomas:																																																														

CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS

	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X		
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X		
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X		

RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)

	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																																														

AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.

	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X			

OBSERVACIONES:

000557

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19

ENERO

A CONSTRUIR S.A.

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	BRU ROJAS EDUAR DEL CRISTO	DOCUMENTO:	1069476998	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR OPERATIVA	CARGO:	OFICIAL

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X		X																																																		
Malestar general		X		X		X		X		X		X																																																		
Tos		X		X		X		X		X		X																																																		
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X		X																																																		
Dolor de garganta		X		X		X		X		X		X																																																	
Vómito		X		X		X		X		X		X																																																		
Fatiga		X		X		X		X		X		X																																																		
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X		X																																																		
Fecha de inicio de los síntomas:																																																														
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X		X																																																		
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X		X																																																		
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X		X																																																		
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																																															
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																																															
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X		X																																																			

OBSERVACIONES:

000553

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19

ENERO

A CONSTRUIR S.A.

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	CABALLERO JORGE	DOCUMENTO:	72210593	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR OPERATIVA	CARGO:	OFICIAL

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X		
Malestar general		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X		
Tos		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X		
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X		
Dolor de garganta		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X		
Vómito		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X		
Fatiga		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X		
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X		
Fecha de inicio de los síntomas:																																																														

CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X		
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X		
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X		

RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																																														

AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X								X		X		X		X			

OBSERVACIONES:

00055?

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19

ENERO

A CONSTRUIR S.A.

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	CALI ALVAREZ ROBER JAIRO	DOCUMENTO:	73.182.261	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR OPERATIVA	CARGO:	AYUDANTE

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)																								X		X		X		
Malestar general																								X		X		X		
Tos																								X		X		X		
Dificultad respiratoria																								X		X		X		
Dolor de garganta																								X		X		X		
Vómito																								X		X		X		
Fatiga																								X		X		X		
Otros síntomas, descríbalos.																								X		X		X		
Fecha de inicio de los síntomas:																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS																																
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas																								X		X		X		
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19																								X		X		X		
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales																								X		X		X		
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)																																
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.																																
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X																								X		X		X			

SINTOMAS ACTUALES	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																														
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS																														
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)																														
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																														
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.																														
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES:

00056)

A CONSTRUIR S.A.	CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19 ENERO	CODIGO: FR-SGI-001 Fecha: 20-04-2020 Version: 2

Nombres y Apellidos:	CALVO CANTILLO KEVIN RAFAEL	DOCUMENTO:	1003231490	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR OPERATIVA	CARGO:	AYUDANTE

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																																																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS																																																																			
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)																																																																
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																																															
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																																															
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.																																																															
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES:

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19

ENERO

A CONSTRUIR S.A.

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	CASADIEGO RODRIGUEZ NELSON EMIRO	DOCUMENTO:	80105069	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR OPERATIVA	CARGO:	OFICIAL

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Malestar general						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Tos						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dificultad respiratoria						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dolor de garganta						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Vómito						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fatiga						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Otros síntomas, descríbalos.						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fecha de inicio de los síntomas:																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X			

SINTOMAS ACTUALES	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																														
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																														
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES:

000562

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19

ENERO

A CONSTRUIR S.A.

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	CASTAÑEDA JOSE LUIS	DOCUMENTO:	77094846	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR OPERATIVA	CARGO:	OFICIAL

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre ($>37.5^{\circ}C$)																																						X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general																																						X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos																																						X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria																																						X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta																																						X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito																																						X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga																																						X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.																																						X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																																																														
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas																																						X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19																																						X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales																																						X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																																														
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso																																					X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES:

000563

A CONSTRUIR S.A.	**CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19** **ENERO**	CODIGO: FR-SGI-001 Fecha: 20-04-2020 Version: 2

Nombres y Apellidos:	CONTRERAS ROMERO DEIVER ALFONSO	**DOCUMENTO:**	1003232923	**Empresa/Contratista:**	A CONSTRUIR OPERATIVA	**CARGO:**	AYUDANTE

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)																																																														
Malestar general																																																														
Tos																																																														
Dificultad respiratoria																																																														
Dolor de garganta																																																														
Vómito																																																														
Fatiga																																																														
Otros síntomas, descríbalos.																																																														
Fecha de inicio de los síntomas:																																																														

CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS

	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas																																																														
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19																																																														
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales																																																														

RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)

	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																																														

AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.

	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso																																																														

OBSERVACIONES:

0005

A CONSTRUIR S.A.	CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19	CODIGO: FR-SGI-001
	ENERO	Fecha: 20-04-2020
		Version: 2

Nombres y Apellidos:	CUESTA PALOMINO WALBERTO CUESTA	**DOCUMENTO:**	85438286	**Empresa/Contratista:**	A CONSTRUIR OPERATIVA	**CARGO:**	RESIDENTE ADMINISTRATIVA

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X		X		X						X		X								
Malestar general						X		X		X		X		X		X						X		X								
Tos						X		X		X		X		X		X						X		X								
Dificultad respiratoria						X		X		X		X		X		X						X		X								
Dolor de garganta						X		X		X		X		X		X						X		X								
Vómito						X		X		X		X		X		X						X		X								
Fatiga						X		X		X		X		X		X						X		X								
Otros síntomas, descríbalos.						X		X		X		X		X		X						X		X								
Fecha de inicio de los síntomas:																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X		X		X						X		X								
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X		X		X						X		X								
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X		X		X						X		X								
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X		X		X						X		X		X							

SINTOMAS ACTUALES	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)																														
Malestar general																														
Tos																														
Dificultad respiratoria																														
Dolor de garganta																														
Vómito																														
Fatiga																														
Otros síntomas, descríbalos.																														
Fecha de inicio de los síntomas:																														
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas																														
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19																														
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales																														
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																														
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso																														

OBSERVACIONES:

000563

A CONSTRUIR S.A.	CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19 ENERO	CODIGO: FR-SGI-001 Fecha: 20-04-2020 Version: 2

Nombres y Apellidos:	DE AGUAS JIMENEZ JOSE DAVID	DOCUMENTO:	1003202645	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR OPERATIVA	CARGO:	AYUDANTE

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)													X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Malestar general													X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Tos													X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Dificultad respiratoria													X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Dolor de garganta													X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Vómito													X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Fatiga													X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Otros síntomas, describalos.													X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Fecha de inicio de los síntomas:																																																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS																																																																
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas													X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19													X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales													X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)																																																															
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																																														
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.																																																														
Se autoriza el ingreso													X		X						X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	

OBSERVACIONES:

000566

	CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19 ENERO	CODIGO: FR-SGI-001 Fecha: 20-04-2020 Version: 2

Nombres y Apellidos:	CUESTA PALOMINO WALBERTO CUESTA	DOCUMENTO:	85438286	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR OPERATIVA	CARGO:	AYUDANTE

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)										X		X		X		X						X		X		X												X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general										X		X		X		X						X		X		X												X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos										X		X		X		X						X		X		X												X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria										X		X		X		X						X		X		X												X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta										X		X		X		X						X		X		X												X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito										X		X		X		X						X		X		X												X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga										X		X		X		X						X		X		X												X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.										X		X		X		X						X		X		X												X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																																																														

CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS

	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas										X		X		X		X						X		X		X												X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19										X		X		X		X						X		X		X												X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales										X		X		X		X						X		X		X												X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X

RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)

	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																																													
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																																													

AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.

	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso									X		X		X		X						X		X		X												X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES:

000567

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19

ENERO

A CONSTRUIR S.A.

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	ESCORCIA TORRES JORGE LUIS	DOCUMENTO:	1065668544	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR OPERATIVA	CARGO:	AYUDANTE

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Malestar general						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Tos						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dificultad respiratoria						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dolor de garganta						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Vómito						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fatiga						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Otros síntomas, descríbalos.						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fecha de inicio de los síntomas:																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS																																
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)																																
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.																																
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X			

SINTOMAS ACTUALES	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																														
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS																														
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)																														
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																														
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.																														
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES:

000563

A CONSTRUIR S.A.

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19

ENERO

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	FLORIAN BERRUEGOS HERASMO	DOCUMENTO:	19690992	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR OPERATIVA	CARGO:	AYUDANTE

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Malestar general						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Tos						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dificultad respiratoria						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dolor de garganta						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Vómito						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fatiga						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Otros síntomas, descríbalos.						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fecha de inicio de los síntomas:																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X			

SINTOMAS ACTUALES	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																														
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																														
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES:

000567

A CONSTRUIR S.A.	**CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19** **ENERO**	CODIGO: FR-SGI-001 Fecha: 20-04-2020 Version: 2

Nombres y Apellidos:	GARCIA BOLIVAR ABHIMAEL	**DOCUMENTO:**	77033484	**Empresa/Contratista:**	A CONSTRUIR OPERATIVA	**CARGO:**	AYUDANTE

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Malestar general						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Tos						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dificultad respiratoria						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dolor de garganta						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Vómito						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fatiga						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Otros síntomas, descríbalos.						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fecha de inicio de los síntomas:																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X			

SINTOMAS ACTUALES	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																														
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																														
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES:

000570

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19

ENERO

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	GARCIA PAJARO MIGUEL ENRIQUE	DOCUMENTO:	1143397533	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR OPERATIVA	CARGO:	AYUDANTE

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Malestar general						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Tos						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dificultad respiratoria						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dolor de garganta						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Vómito						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fatiga						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Otros síntomas, descríbalos.						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fecha de inicio de los síntomas:																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X			

SINTOMAS ACTUALES	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																														
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																														
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES:

000577L

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19

ENERO

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	GOMEZ VALENCIA GEOVANNY	DOCUMENTO:	94399162	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR OPERATIVA	CARGO:	RESIDENTE ADMINISTRATIVA

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Fiebre (>37.5°C)			X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Malestar general			X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Tos			X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Dificultad respiratoria			X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Dolor de garganta			X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Vómito			X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Fatiga			X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Otros síntomas, descríbalos.			X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Fecha de inicio de los síntomas:																															

CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS

	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas					X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19					X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales					X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X

RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)

	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																															
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																															

AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.

	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Se autoriza el ingreso				X		X		X		X		X				X		X		X		X		X		X		X		X	

OBSERVACIONES:

000572

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19

ENERO

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	GONZALEZ CAICEDO GREYLER ELIECER	DOCUMENTO:	94399162	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR OPERATIVA	CARGO:	AYUDANTE

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Malestar general						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Tos						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dificultad respiratoria						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Dolor de garganta						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Vómito						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fatiga						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Otros síntomas, descríbalos.						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Fecha de inicio de los síntomas:																																
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales						X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X		
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X		X		X						X		X		X		X		X			

SINTOMAS ACTUALES	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Malestar general		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Tos		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dificultad respiratoria		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Dolor de garganta		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Vómito		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fatiga		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Otros síntomas, descríbalos.		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Fecha de inicio de los síntomas:																														
CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X
RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																														
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																														
AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	

OBSERVACIONES:

000573

CONTROL DE INGRESO POR COVID - 19
ENERO

CODIGO: FR-SGI-001
Fecha: 20-04-2020
Version: 2

Nombres y Apellidos:	GONZALEZ VALENCIA WILLIAM ANDRES	DOCUMENTO:	1003244678	Empresa/Contratista:	A CONSTRUIR OPERATIVA	CARGO:	OFICIAL

Marque SI o NO de acuerdo al caso, le solicitamos datos veraces; por su salud y la de sus compañeros.

SINTOMAS ACTUALES	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre (>37.5°C)					X		X		X		X		X		X						X		X		X																																							
Malestar general					X		X		X		X		X		X						X		X		X																																						
Tos					X		X		X		X		X		X						X		X		X																																					
Dificultad respiratoria					X		X		X		X		X		X						X		X		X																																					
Dolor de garganta					X		X		X		X		X		X						X		X		X																																					
Vómito					X		X		X		X		X		X						X		X		X																																					
Fatiga					X		X		X		X		X		X						X		X		X																																					
Otros síntomas, describalos.					X		X		X		X		X		X						X		X		X																																					
Fecha de inicio de los síntomas:																																																													

CONTACTOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS

	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Con personas que tuvieran alguno de los anteriores síntomas					X		X		X		X		X		X						X		X		X																																																
Con personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19					X		X		X		X		X		X						X		X		X																																														
Con personas que han realizado viajes internacionales o nacionales					X		X		X		X		X		X						X		X		X																																													

RESPONDA SOLO SI SUS RESPUESTAS ANTERIORES FUERON POSITIVAS (SI)

	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha consultado por los síntomas su EPS o solicitud de la prueba en los canales establecidos en su localidad.																																																																					
Ha cumplido el tiempo de aislamiento requerido																																																																											

AUTORIZACIÓN DE INGRESO- ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA/CONTRATISTA.

	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se autoriza el ingreso					X		X		X		X		X		X						X		X		X																																													

OBSERVACIONES:

009571