WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÓN DE SST	CÓDIGO HSE- FOR-81
		VERSIÓN 1
		FECHA DE APROBACIÓN 08/01/2019

REGISTRO INDUCCIÓN Y RE- INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROYECTO DE OBRA CIVIL

NOMBRE: Ronny Reyes -	**CEDULA:** 123 5891 PPT	**FECHA:**
ÁREA/SECCIÓN: Colegio I.T.S.I.	**CARGO:** Soldador	26-09-23

Objetivo general: Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa as políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

1. Entrega de la funciones y responsabilidades del cargo a desempeñar
2. Bases del SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.
   AFP-EPS-ARL-CCF
   Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, (SG SST)

3. Se da a conocer a los trabajadores, los riesgos a los cuales están expuestos en sus labores diarias.
   - Riesgo Biomecánico: manipulación de cargas, esfuerzo, movimiento repetitivo.
   - Riesgo físico: ruido, vibración, iluminación.
   - Riesgo químico: líquidos (nieblas y humos) polvos orgánicos e inorgánicos.
   - Riesgo mecánico: peligro de izaje y cargas suspendidas, peligro de proyección de partículas.
4. Formato de reporte de actos y condiciones inseguras.
5. Procedimiento reporte de accidente de trabajo.
6. RIT (Reglamento Interno de Trabajo)

   Son obligaciones especiales del trabajador
   Son obligaciones de los trabajadores con el uso de EPP del SG SST
   Prohibiciones de los trabajadores
7. Política de Seguridad y salud en el trabajo y REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.
8. PTS (procedimientos seguros) para tareas de alto riesgo.
9. Que es el comité de convivencia laboral
10. Que el COPASST

como trabajador de la empresa **WRUSSY INGENIEROS SAS** estoy comprometido con las nas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. laro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, los procedimientos generales Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa **WRUSSY INGENIEROS SAS** me comprometo a plirlas e informar de inmediato a mi jefe directo, jefe de área o encargado de Seguridad y Salud l Trabajo, cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÓN DE SST	CÓDIGO HSE- FOR-81
		VERSIÓN 1
		FECHA DE APROBACIÓN 08/01/2019

Descripción: Notificación de peligros a los cuales va a estar expuesto, las medidas de control a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar durante la permanencia en sus actividades constructivas.

Elementos de protección personal (EPP) del cargo: Botas caucho o de material con puntera de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad, overol o chaleco. Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregarán los EPPS y equipos contra caídas requeridos según procedimiento seguro.

PELIGROS EXISTENTES (Diligencia Si / NO según la exposición a los peligros)

SI / NO	Descripción del peligro	SI / NO	Descripción del peligro
SI	**Físicos**: Ruido, iluminación, vibración, temperaturas extremas, radiaciones (Radiaciones ionizantes y no ionizantes)	SI	**Mecánicos:** Elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos.
SI	**Químicos:** Humos no metálicos, humos metálicos, polvos inorgánicos, vapores, gases, material particulado.	SI	**Eléctricos:** Baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control.
SI	**Biológicos:** Bacterias, hongos, virus, parásitos, picaduras, mordedura, fluidos o excrementos.	SI	**Locativos:** Almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, caídas de objeto).
SI	**Psicosociales:** Contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico. Relaciones laborales – jerárquicas, convivencia laboral.	SI	**Seguridad vial:** Accidentes de tránsito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en la vía, exceso de confianza en la conducción.
NO	**Naturales:** Movimientos sísmicos, terremoto, descargas eléctricas, avalanchas, inundaciones, precipitaciones (lluvia, granizadas, heladas)	SI	**Biomecánicos:** Postura (prologada mantenida, forzada, anti gravitacionales), Esfuerzo, Movimiento repetitivo, Manipulación manual de cargas.
NO	**Tecnológicos:** Explosión, fuga, derrame, incendio.	SI	**Comportamentales:** Incumplimiento por parte del trabajador en las normas de seguridad: actos inseguros, no uso de EPP, entre otros.
SI	**Públicos:** Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, etc.	SI	**Trabajo en Alturas**
	Espacios Confinados.		**Otros:**

Medidas de control:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en sistema musculo esquelético, audiometría y espirómetria.
2. Cumplir y promocionar las políticas del ***WRUSSY INGENIEROS SAS.***
3. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes.
4. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que el paso de energía eléctrica este detenido.
5. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra.
6. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias.
7. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas).
8. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes.
9. Todo personal que realice trabajos en alturas debe estar certificado y utilizar los equipos de protección contra caídas requeridas para la actividad.
10. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante la labor (energía, gas, acueducto, etc.).
11. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo.
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra.
13. Evite dejar herramientas botadas, ubíquela en el lugar correspondiente.
14. No olvide de revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades.
15. Reporte oportunamente todo accidente o incidente de trabajo el mismo día de ocurrido el evento.

Cedula: 1135891 PPT	**Cedula:** 37712004.
Nombre del trabajador: Ronny Reyes Moreno.	**Nombre inducción:** SST.
Fecha: 26-08-23	**Fecha:** 26-08-23
Firma del trabajador:	**Firma responsable socialización:**

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	EVALUACION DE INDUCCION Y RE INDUCCION EN EL SIG	CÓDIGO HSE-FOR-88 VERSIÓN 1 FECHA DE APROBACIÓN:08/01/2019

Nombre: Ronny Rojas	Fecha: 26-09-2022	Cargo: Soldador	Nota:

1. ¿Qué es un accidente de Trabajo?
   a. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
   b. Aquel que se produce cuando el trabajador se traslada del trabajo a su vivienda en transporte público.
   c. Aquel que se produce en cumplimiento de las tareas asignadas por mis amigos del trabajo.
   d. Todas las anteriores.
2. Complete el nombre de cada una de las canecas para recolección de residuos

		
peligrosos.	Organicos.	Reciclables

3. Cuál es el significado de punto ecológico
   a. Es una zona especial claramente demarcada y señalizada, compuesta por recipientes de diferentes colores.
   b. es un sitio que tiene la empresa para disponer de los residuos
   c. es un sitio de recolección de basuras.

4. Seleccione con una X las condiciones inseguras, con un círculo los actos inseguros.



X

X





O

O



Powered by CamScanner

5. **Que es el comité de convivencia laboral**

   a. Es grupo de empleados que busca prevenir el acoso laboral contribuyendo a proteger a los empleados contra los riesgos psicosociales que afectan la salud en los lugares de trabajo.
   b. Encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo dentro de las empresas públicas y privadas.
   c. elaborar planes operativos de emergencia para afrontar la situación y llevar a cabo la rehabilitación de los servicios, así como cooperar en la ejecución de los análisis de vulnerabilidad y en los programas de prevención y mitigación.

6. **Que es el COPASST**

   a. Es grupo de empleados que busca prevenir el acoso laboral contribuyendo a proteger a los empleados contra los riesgos psicosociales que afectan la salud en los lugares de trabajo.
   b. Encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo dentro de las empresas públicas y privadas.
   c. Elaborar planes operativos de emergencia para afrontar la situación y llevar a cabo la rehabilitación de los servicios, así como cooperar en la ejecución de los análisis de vulnerabilidad y en los programas de prevención y mitigación.

7. **¿Cuál es el procedimiento que debo seguir en caso de accidente de trabajo?**

   a. Conservar la calma.
   b. Informar de manera inmediata al supervisor, jefe inmediato o encargado de seguridad y salud en el trabajo de la empresa usuaria.
   c. Recibir los primeros auxilios, según se requiera.
   d. La empresa **WRUSSY INGENIEROS SAS**, de acuerdo con el evento, llamará a la línea de atención ARL SURA, con el fin de direccionar al accidentado al centro de atención médica en convenio con ARL SURA; usted deberá dirigirse al centro de atención designado por la línea de atención ARL SURA, en caso de requerirse.

8. Mencione un compromiso de la política integrada del sistema:

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	EVALUACION DE INDUCCION Y RE INDUCCION EN EL SIG	CÓDIGO HSE-FOR-88
		VERSIÓN 1
		FECHA DE APROBACIÓN:08/01/2019

9. Mencione el objetivo de la política de alcoholismo, tabaquismo y drogadicción

No Consumir licor

10. Identifique los residuos y una con una flecha de acuerdo a la caneca que corresponda.

Barridos de piso



Vasos de plásticos





Cartón



Comida





Servilletas

Botellas Plástico



Powered by CamScanner

ANEXO 2. ENTREGA DE EPP

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02 VERSION 1 FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

se das cumpliendo a los art 230 CST modificado art 7 de la ley 1164 "suministro de calzado y vestidos de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art 85 ley 9 de 1979 y 01 decreto 1072 de 2015.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Deibi Carpio	CARGO:

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes Vaqueta	Deibi Carpio	1	27-09-23	
2	Guantes Vaqueta	Deibi Carpio	1	05-10-23	
3					
4					
5					
6					
7					
8					

COMPROMISO

compromeso a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen edo, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

ndo los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador nidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979, 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el ema de Gestion y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado en la USSY INGENIEROS SAS

resente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

MA DEL TRABAJADOR:	Deibi Carpio	CEDULA:	1.001 814 868

RESPONSABLE

BRE	Sandra Santoyo	CEDULA No.	37716004
GO	Insp SST	FIRMA	

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimiento a los art.230 CST modificado art.7 de la ley 11/84 "suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art 85 ley 9 de 1.979 y art. 91 decreto 1072 de 2015.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Brayan Cossio.	CARGO:	Ayudante.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Cambio buso	Brayan Cossio	1	22-09-23	
2	Guantes Vaqueta	Brayan Cossio.	1	25-09-23	
3	Cambio de Buso	Brayan Cossio.	1	29-09-23	
4					
5					
6					
7					
8					

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestion y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado en la WRUSSY INGENIEROS SAS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR:	Brayan Cossio	CEDULA:	1064994936.

RESPONSABLE

NOMBRE	Sandra Santos	CEDULA No.	37.717.004
CARGO	Insp SST	FIRMA	

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimiento a los art.230 CST modificado art 7 de la ley 11/84 "suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art 85 ley 9 de 1.979 y art. 91 decreto 1072 de 2015.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Brayan Cossio.	CARGO:	Ayudante.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes Vaqueta	Brayan Cossio	1	06-10-23	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestion y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado en la WRUSSY INGENIEROS SAS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR:	Brayan Cossio	CEDULA:	1042244936.

RESPONSABLE

NOMBRE	Sandra Santoyo	CEDULA No.	37712004
CARGO	Insp SST	FIRMA	

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimiento a los art.230 CST modificado art.7 de la ley 11/84 "suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art 85 ley 9 de 1.979 y art. 91 decreto 1072 de 2015.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Alexander Jimenez	CARGO:	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes Vaqueta		1	04-10-23	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; *Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22.* Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestion y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado en la WRUSSY INGENIEROS SAS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR:		CEDULA:	1356525

RESPONSABLE

NOMBRE	Sandra Santiago	CEDULA No.	37719004
CARGO	Insp SST	FIRMA	

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02 VERSION 1 FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimiento a los art.230 CST modificado art.7 de la ley 11/84 "suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art 85 ley 9 de 1.979 y art. 91 decreto 1072 de 2015.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Antonio Carvallido	CARGO:	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Gafas Negras	XAntonio C	1	15-09-23	
2	Tapaidos de inserción	x Antonio C	1	18-09-23	
3	Guantes Vaqueta	x Antonio C	1	26-09-23	
4	Guantes Carnaza	Antonio C	1	26-09-23.	
5	Gafas Negro	x Antonio C	1	30-09-23.	
6	Guantes Vaqueta	x Antonio C	1	09-10-23	
7					
8					

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 86; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestion y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado en la WRUSSY INGENIEROS SAS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR:	Antonio Carvallido	CEDULA:	1096242479

RESPONSABLE

NOMBRE	Sandra Santiago	CEDULA No.	37712004
CARGO	Insp SST	FIRMA	

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimiento a los art.230 CST modificado art.7 de la ley 11/84 "suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art.85 ley 9 de 1 art. 91 decreto 1072 de 2015.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	ALVEIRO CARPIO	CARGO: Ayudan

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes Vaqueta	xAlveiro C	1	19-09-23	
2	Guantes vaqueta	xAlveiro C	1	26-09-23	
3	Guantes Vaqueta	xAlveiro C	1	05-10-23	
4					
5					
6					
7					
8					

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. D que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal findoyento soy de trabajo; estoy cumpliendo con mis deberes como trab definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE Art. 86; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado Sistema de Gestion y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado WRUSSY INGENIEROS SAS

El preserde compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR: xAlveiro C	CEDULA: 1094211689

RESPONSABLE

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimiento a los art.230 CST modificado art.7 de la ley 11/84 "suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art 85 ley 9 de 1.979 y art. 91 decreto 1072 de 2015.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Carlos Rodriguez	CARGO:	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes Vaqueta	X	1	14-09-23	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestion y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado en la VRUSSY INGENIEROS SAS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR: X	CEDULA: X 1096201358

RESPONSABLE

NOMBRE		CEDULA No.	
CARGO		FIRMA	

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimiento a los art.230 CST modificado art.7 de la ley 11/84 "suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art 85 ley 9 de 1.979 y art. 91 decreto 1072 de 2015.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: Carlos Rodriguez — CARGO: Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes Vaqueta		1	14-09-23	
2	Gantes Vaqueta		1	25-09-23	
3	Cambio Busos		1	29-09-23	
4	GAFas. Negras		1	06-10-23	
5					
6					
7					
8					

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestion y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado en la VRUSSY INGENIEROS SAS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR: — CEDULA: 1096204358

RESPONSABLE

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimiento a los art.230 CST modificado art.7 de la ley 11/84 "suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art 85 ley 9 de 1.979 y art. 01 decreto 1072 de 2015.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Ramiro Mora	CARGO:	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes Vaqueta		1	26-09-23	
2	Guantes Vaqueta		1	28-09-23	
3	Gafas Negras		1	29-09-23	
4	Buso reposición		1	29-09-23	
5	Guantes Vaqueta		1	04-10-23	
6					
7					
8					

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestion y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado en la VRUSSY INGENIEROS SAS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR:		CEDULA:	

RESPONSABLE

NOMBRE	Sandra Santiago	CEDULA No.	37712004
CARGO	Insp SST	FIRMA	

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimiento a los art.230 CST modificado art.7 de la ley 11/84 "suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art 85 ley 9 de 1.979 y art. 91 decreto 1072 de 2015.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Elkin Reyes	CARGO:	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guants caucho	Elk Rys	1	14-09-23	
2	Tapaidos de insercion	Elk Rys	1	14-09-23	
3	Guante Vaqueta	Elk Rys	1	25-09-23	
4	Guantes Vaqueta	Elk Rys	1	26-09-23	
5	Cambio Buzos	Elk Rys	1	29-09-23	
6	Gafas negras	Elk Rys	1	30-09-23	
7	Guantes ~~Vaqueta~~	Elk Rys	1	05-10-23	
8					

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestion y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado en la VRUSSY INGENIEROS SAS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR:	Elkin Reyes	CEDULA:	1096218748

RESPONSABLE

NOMBRE	Sandra Santiago	CEDULA No.	37712004
CARGO	Insp SST	FIRMA	

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimiento a los art.230 CST modificado art.7 de la ley 11/84 "suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art 85 ley 9 de 1.979 y art. 91 decreto 1072 de 2015.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	ELVIS CARPIO	CARGO:	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes Vaqueta	xElvis C.P.	1	19-20-23	
2	Guantes Vaqueta.	xElvis C.P	1	26-09-23	
3	Guantes Camaza	xElvis Carpio	1	26-09-23	
4	Gafas Negras	xElvis C.P.	1	29-09-23	
5		xElvis C.P.		05-10-23.	
6					
7					
8					

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestion y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado en la WRUSSY INGENIEROS SAS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR: xElvis C.P.	CEDULA: 1046882001

RESPONSABLE

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimiento a los art.230 CST modificado art.7 de la ley 11/84 "suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art 85 ley 9 de 1.979 y art. 91 decreto 1072 de 2015.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Romero Munoz	CARGO:	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes Vaqueta		1	26-09-23	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; *Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22.* Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestion y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado en la WRUSSY INGENIEROS SAS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR:		CEDULA:	94.265.684

RESPONSABLE

NOMBRE	Sandra Santiago	CEDULA No.	37712044
CARGO	Insp SST	FIRMA	

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02 VERSION 1 FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimiento a los art.230 CST modificado art.7 de la ley 11/84 "suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art 85 ley 9 de 1.979 y art. 91 decreto 1072 de 2015.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Ismardo Moreno	CARGO:	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Tapaidos de insercion	Ismardo-M	1	14-09-23	
2	X				
3					
4					
5					
6					
7					
8					

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestion y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado en la WRUSSY INGENIEROS SAS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR: Ismardo M.	CEDULA: 1096 248 874

RESPONSABLE

NOMBRE	Sandra Santiago	CEDULA No.	37712004
CARGO	Insp SST	FIRMA	

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimiento a los artículo CST modificado art.7 de la ley 11/84 "suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art 86 ley 9 de 1.979 art. 91 decreto 1072 de 2015.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	JAIR CARPIO	CARGO:	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes Vaqueta	Cumplido R	1	19-09-23	
2	Guantes Vaqueta.	Cumplido R	1	29-09-23	
3	Combo de Buso	Cumplido R	1	29-09-23	
4					
5					
6					
7					
8					

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en b estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Dec que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabaj definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1 Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado e Sistema de Gestión y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado

WRUSSY INGENIEROS SAS

El presente compromiso rubica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR:	Cumplido. R	CEDULA:	1096253922

RESPONSABLE

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02 VERSION 1 FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimento a los art.230 CST modificado art.7 de la ley 1101 "suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art 85 ley 9 de 1.979 y art. 91 decreto 1072 de 2015.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Jose Peñaloza	CARGO:	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes Vaqueta	Jose Angel Peñaloza Laño	1	19-09-23	
2	Guantes Vaqueta	Jose Angel Peñaloza Laño	1	26-09-23	
3					
4					
5					
6					
7					
8					

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979 Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestion y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado en la WRUSSY INGENIEROS SAS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR:	Jose Angel Peñaloza Laño	CEDULA:	1050918199

RESPONSABLE

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimiento a los art.230 CST modificado art.7 de la ley 11/84 "suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art 85 ley 9 de 1.979 y art. 91 decreto 1072 de 2015

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Juan de Dios [illegible]	CARGO:	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Botas Amarillas	[signature]	1	26-09-23	
2	Guantes Vaqueta	[signature]	1	06-10-23.	
3					
4					
5					
6					
7					
8					

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestion y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado en la WRUSSY INGENIEROS SAS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR: [signature]	CEDULA: [signature]

RESPONSABLE

NOMBRE	Sandra Santiago	CEDULA No.	37712024
CARGO	Insp SST	FIRMA	[signature]

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimiento a los art.230 CST modificado art.7 de la ley 11/84 "suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art 85 ley 9 de 1.979 y art. 91 decreto 1072 de 2015.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:		CARGO: Sebastre

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Camisas o Busos.		2	19-09-23	
2	Casco Amarillo		1	19-09-23	
3	Guantes Vaqueta		1	19-09-23	
4	Gafas Oscuras		1	19-09-23	
5	Botas Negras		1	19-09-23	
6	tapa oidos insercion		1.	19-09-23	
7	Barbuquejo		1.	19-09-23	
8	Guantes Vaqueta		1	26-09-23	

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestion y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado en la WRUSSY INGENIEROS SAS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR:		CEDULA: 1072227

RESPONSABLE

NOMBRE	Sandra Santiago	CEDULA No.	37712004
CARGO	Insp SST.	FIRMA	

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimiento a los art.230 CST modificado art.7 de la ley 11/84 "suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art 85 ley 9 de 1.979 y art. 91 decreto 1072 de 2015.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	JULIO	CARGO:	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes Vaqueta	Julio	1	20-09-23	
2	Gafas Negras	Julio	1	21-09-23	
3	Guantes Vaqueta	Julio	1	28-09-23	
4	Guantes Vaqueta	Julio	1	06-10-23	
5					
6					
7					
8					

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestion y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado en la WRUSSY INGENIEROS SAS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR: Julio X	CEDULA: 91495553

RESPONSABLE

NOMBRE	Sandra Santiago	CEDULA No.	37712004
CARGO	Insp. SST.	FIRMA	

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02 VERSION 1 FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimiento a los art.230 CST modificado art.7 de la ley 11784 "suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art 85 ley 9 de 1.979 y art. 91 decreto 1072 de 2015.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	KEVIN ORTEGA.	CARGO:	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes Vaqueta.	KEVIN ORTEGA	1	13-09-23	
2	Boton Negro	KEVIN ORTEGA	1	26-09-23	
3	Guantes Vaqueta	KEVIN ORTEGA.	1	05-10-23	
4					
5					
6					
7					
8					

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 197 Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestión y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado en WRUSSY INGENIEROS SAS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR:	CEDULA:

RESPONSABLE

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02 VERSION 1 FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimiento a los art.230 CST modificado art.7 de la ley 11/84 "Suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art 85 ley 9 de 1.979 y art. 21 decreto 1072 de 2015

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Manuel Bandera	CARGO: Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Bota amarilla	Manuel Bandera	1	26-09-22	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestion y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado en la RUSSY INGENIEROS SAS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR: Manuel Bandera D	CEDULA: 12400740

RESPONSABLE

NOMBRE	Sandra Santoyo	CEDULA No.	37712004
CARGO	Insp SST	FIRMA	

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimiento a los art.230 CST modificado art.7 de la ley 11/84 "suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art 85 ley 9 de 1.979 y art. 91 decreto 1072 de 2015.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Manuel Bandera Paez	CARGO:	Auxiliar

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Camisa o Busos		1	2021	
2	Casco Amarillo		1	8-1-02	
3	Guantes Vaqueta		1		
4	Gafas Negras		1		
5	Botas Negras		1		
6	tapaodos insercion		1		
7	Barbuquejo		1		
8	Guantes Vaqueta		1	26-09-22	

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestion y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado en la WRUSSY INGENIEROS SAS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR: Manuel Bandera	CEDULA: 12400740

RESPONSABLE

NOMBRE	Sandra Santiago	CEDULA No.	37712004
CARGO	Insp. SST	FIRMA	

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-42 VERSION 1 FECHA APROBACION: 06/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimiento a los artículos 230 modificado art.7 de la ley 11/94 "Suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art.35 ley 9 de 1.979 y art. 91 decreto 1295 de 1994

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Mario Fontalvo	CARGO:	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes Vaqueta		1	25-07-23	
2	Botas Gabardina Negras		1	26-09-23	
3	Guantes Vaqueta		1	26-10-23	
4					
5					
6					
7					
8					

COMPROMISO

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

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestion y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado en la WRUSSY INGENIEROS SAS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR: Mario Fontalvo	CEDULA: 73572 679

RESPONSABLE

NOMBRE	Sandy Santiago	CEDULA No.	39712004
CARGO	Insp SST	FIRMA	

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02 VERSION 1 FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimiento a los art.230 CST modificado art.7 de la ley 11/84 "suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art 85 ley 9 de 1.979 art. 91 decreto 1072 de 2015.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Sigifredo Mendez	CARGO:	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes Vaqueta	Sigifredo	1	15-09-23	
2	Guantes Vaqueta	Sigifredo	1	23-09-23	
3	Cambio Botas	Sigifredo	1	29-09-23	
4	Gafas Negras	Sigifredo	1	30-09-23	
5	Guantes Vaqueta	Sigifredo	1	07-10-23	
6					
7					
8					

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en b estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Dec que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabaja definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 19 Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en Sistema de Gestión y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado d WRUSSY INGENIEROS SAS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR:	Sigifredo Mendez P	CEDULA:	13569557

RESPONSABLE

NOMBRE	Sandra Santiago	CEDULA No.	37720004
CARGO	Resp SST	FIRMA	

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: HSE-FOR-02
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACIÓN

Para dar cumplimiento a los art.230 CST modificado art.7 de la ley 11/94 "suministro de calzado y vestido de labor" y en seguridad y salud en el trabajo art 85 ley 9 de 1.979 y art. 91 decreto 1072 de 2015.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Wilma Ortiz	CARGO:	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes Vaqueta	W.O.	1	16-09-23	
2	Guantes Vaqueta	W.O.	1	25-09-25	
3					
4					
5					
6					
7					
8					

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP. El presente compromiso quedará archivado en el Sistema de Gestión y Seguridad del trabajo como evidencia y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado en la WRUSSY INGENIEROS SAS

El presente compromiso rubrica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DEL TRABAJADOR: W.O.	CEDULA: 79.392.925

RESPONSABLE

Powered by CamScanner

ANEXO 3. EXAMENES DE INGRESO



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 180.396

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09 DÍA	05 MES	2023 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

INGEDUCTOS ZF SAS	**INGEDUCTOS ZF S A S**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

APONTE BERGAÑO ANDRES MATEO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	26 AÑOS 0 MESES 20 DÍAS	CC	1016093871
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
SOLDADOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONDICIÓN DE SALUD ADECUADA PARA DESEMPEÑAR LOS REQUERIMIENTOS DE LA TAREA Y DEL PERFIL DEL CARGO.

Observaciones: *SE EMITEN RECOMENDACIONES*

SI	APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

OPTOMETRIA OCUPACIONAL	✓	TRIGLICERIDOS	✓
AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	✓	ANEXO ALTURAS	✓
GLICEMIA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
COLESTEROL TOTAL	✓	PAQUETE DE ALTURA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTROL CON OPTOMETRÍA ANUAL	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN MIEMBROS SUPERIORES	PRACTICAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES
REALIZAR AUDIOMETRÍA CADA AÑO	MANTENER ERGONOMÍA DE COLUMNA	
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL EN EPS	USO ADECUADO DE EPP	
	CAPACITAR EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	SVE OSTEOMUSCULAR	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS ENCAMINADAS A LA RELAJACIÓN DE LA MUSCULATURA DE LA ESPALDA.
- ALTERNAR POSTURAS DE PIE Y SENTADO CADA 2 HORAS DURANTE 10 MIN.
- MANTENER UNA ADECUADA POSTURA DURANTE LA JORNADA LABORAL.
- ANTES DE REALIZAR UN TRABAJO EN ALTURA DEBE RECIBIR UN ENTRENAMIENTO Y ESTAR CERTIFICADO EN ESTA TAREA PARA PREVENIR ACCIDENTALIDAD.
- INSPECCIONAR LOS SISTEMAS ANTICAÍDAS ANTES Y DESPUÉS DE SER UTILIZADOS.
- USAR Y MANTENER EN BUEN ESTADO LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (CASCO, ARNÉS DE CUERPO COMPLETO CON DOBLE
ESLINGA, LÍNEA DE VIDA, CINTURÓN PORTAHERRAMIENTAS, ENTRE OTROS NECESARIOS SEGÚN LA LABOR A DESEMPEÑAR).
- RECORDAR QUE NO SE PUEDEN REALIZAR ACTIVIDADES EN ALTURAS EN ESTADO DE ALICORAMIENTO O BAJO EL EFECTO DE DROGAS ALUCINÓGENAS.
- PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD. CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA EVITAR CONTAGIO CON COVID19 Y MANTENER ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN.
- SUMINISTRAR INFORMACIÓN CLARA, VERAZ Y COMPLETA SOBRE SU ESTADO DE SALUD AL ÁREA DE SST.
- INFORMAR OPORTUNAMENTE AL EMPLEADOR O CONTRATANTE ACERCA DE LOS PELIGROS
Y RIESGOS LATENTES EN SU SITIO DE TRABAJO.
- PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEFINIDAS EN EL PLAN DE CAPACITACIÓN DEL SG-SST DE LA EMPRESA.
- REALICE PAUSAS O PERIODOS CORTOS DE DESCANSO, REALICE EJERCICIOS DE RELAJAMIENTO DE LOS MÚSCULOS DE LA COLUMNA Y DE LOS BRAZOS COMO MEDIDA PREVENTIVA OSTEOMUSCULAR.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Kelly Parody Martinez Médico C.C. 84.103.378 Univ. de Cartagena

Nombre: PARODY MARTINEZ KELLY DEL PILAR

R. M.: 70492 **L.S.O.:** 6425

Código de Seguridad

X652D1J180396

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: APONTE BERGAÑO ANDRES MATEO

CC: 1016093871

REYVELT
MEDICINA ESPECIALIZADA
Cuidamos De Tu Salud Laboral!

Nit: 900.868.701-5
SEDE NORTE: Cll. 85 A No 22-32
SEDE SUR: Cra. 60 No 11-14 L 4-5
Teléfonos: 7 020903 - 3 001465 - 7 435740
comercial@reyvelt.com - info@reyvelt.com
www.reyvelt.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 196.423

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09 DÍA	08 MES	2023 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICA DE INGRESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

INGEDUCTOS ZF SAS	INGEDUCTOS ZF S A S
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

LERMA SOTO EDILBERTO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	28 AÑOS 2 MESES 20 DÍAS	CC	1014265807
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
MONTADOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONDICIÓN DE SALUD ADECUADA PARA DESEMPEÑAR LOS REQUERIMIENTOS DE LA TAREA Y DEL PERFIL DEL CARGO.

Observaciones: *APTO PARA EL CARGO*

SI	APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

OPTOMETRIA OCUPACIONAL	✓	ANEXO ALTURAS	✓
AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	✓	PANEL DE DROGAS POR 10	✓
GLICEMIA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
COLESTEROL TOTAL	✓	PAQUETE DE ALTURA	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR NUTRICIÓN EN SU EPS : CONTROL PERFIL LIPIDICO POR EPS	USO ADECUADO DE EPP	PRACTICAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL POR EPS	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA ESTRICTA BAJA EN GRASAS Y HARINAS
		DIETA ESTRICTA BAJA EN SAL
		REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 30 MIN/DÍA
		REDUCIR INGESTA DE GRASAS SATURADAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- ANTES DE REALIZAR UN TRABAJO EN ALTURA DEBE RECIBIR UN ENTRENAMIENTO Y ESTAR CERTIFICADO EN ESTA TAREA PARA PREVENIR ACCIDENTALIDAD.
- INSPECCIONAR LOS SISTEMAS ANTICAÍDAS ANTES Y DESPUÉS DE SER UTILIZADOS.
- USAR Y MANTENER EN BUEN ESTADO LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (CASCO, ARNÉS DE CUERPO COMPLETO CON DOBLE ESLINGA, LÍNEA DE VIDA, CINTURÓN PORTAHERRAMIENTAS, ENTRE OTROS NECESARIOS SEGÚN LA LABOR A DESEMPEÑAR).
- RECORDAR QUE NO SE PUEDEN REALIZAR ACTIVIDADES EN ALTURAS EN ESTADO DE ALICORAMIENTO O BAJO EL EFECTO DE DROGAS ALUCINÓGENAS.
- PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD. CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA EVITAR CONTAGIO CON COVID19 Y MANTENER ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN.
- SUMINISTRAR INFORMACIÓN CLARA, VERAZ Y COMPLETA SOBRE SU ESTADO DE SALUD AL ÁREA DE SST.
- INFORMAR OPORTUNAMENTE AL EMPLEADOR O CONTRATANTE ACERCA DE LOS PELIGROS Y RIESGOS LATENTES EN SU SITIO DE TRABAJO.
- PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEFINIDAS EN EL PLAN DE CAPACITACIÓN DEL SG-SST DE LA EMPRESA.
- REALICE PAUSAS O PERIODOS CORTOS DE DESCANSO, REALICE EJERCICIOS DE RELAJAMIENTO DE LOS MÚSCULOS DE LA COLUMNA Y DE LOS BRAZOS COMO MEDIDA PREVENTIVA OSTEOMUSCULAR.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: CASTAÑEDA BORDA LEIDY VIVIANA

R. M.: 52966805 **L.S.O.:** 15371-27/12/2021

Código de Seguridad R652X1D196423

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: LERMA SOTO EDILBERTO

CC: 1014265807

MILENH IPS S.A.S

Nit. 901 303 897-9
Calle 49 No 21- 58 Barrio Colombia
Cel. 302 258 2566- Tel. 376 13 8173
Barrancabermeja- Santander
milenhipssas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 13.090

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	09 MES	2023 AÑO	BARRANCABERMEJA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

RUSSY LADINO WILVER FRANCINY	RUSSY LADINO WILVER FRANCINY
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

PEREZ FERRER JUAN MIGUEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	47 AÑOS 3 MESES 27 DÍAS	CC	8572227
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON RESTRICCIONES O LIMITACIONES PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

SI	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
LEVANTAMIENTO MANUAL DE CARGAS HASTA 25KG	TEMPORAL	VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL EN SU EPS.

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

GLICEMIA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRIA LABORAL	✓	AUDIOMETRIA LABORAL	✓
COLESTEROL TOTAL	✓	VALORACION MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS EN ALTURAS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : VISIÓN PRÓXIMA.	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	NO ALZAR PESO MAYOR DE : 25 KG.	
ESPECIALISTA : CIRUGÍA GENERAL EN SU EPS.		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO CORRECTO DE EPP.
HIGIENE POSTURAL.
ADECUADO MANEJO DE CARGAS.
PAUSAS ACTIVAS.
HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

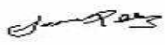
Nombre: ECHEVERRIA AMAYA LUDWING

R. M.: 91161894 **L.S.O.:** 14854

Código de Seguridad

Y623E1K13090

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: PEREZ FERRER JUAN MIGUEL

CC: 8572227

MILENH IPS S.A.S

Nit. 901 303 897-9
Calle 49 No 21- 58 Barrio Colombia
Cel. 302 258 2566- Tel. 376 13 8173
Barrancabermeja- Santander
milenhipssas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 13.089

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	09 MES	2023 AÑO	BARRANCABERMEJA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
RUSSY LADINO WILVER FRANCINY	RUSSY LADINO WILVER FRANCINY

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
BANDERA PAEZ MANUEL ARTURO	MASCULINO	45 AÑOS 4 MESES 20 DÍAS	CC (Tipo)	12400740 (Número)

Cargo
AYUDANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

SI	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

GLICEMIA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRIA LABORAL	✓	AUDIOMETRIA LABORAL	✓
COLESTEROL TOTAL	✓	VALORACION MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS EN ALTURAS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : VISIÓN PRÓXIMA.	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO CORRECTO DE EPP.
HIGIENE POSTURAL.
ADECUADO MANEJO DE CARGAS.
PAUSAS ACTIVAS.
HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: ECHEVERRIA AMAYA LUDWING

R. M.: 91161894 **L.S.O.:** 14854

Código de Seguridad
Z623F1L13089

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: BANDERA PAEZ MANUEL ARTURO

CC: 12400740

REYVELT
MEDICINA ESPECIALIZADA
Cuidamos De Tu Salud Laboral!

Nit: 900.868.701-5
SEDE NORTE: Cll. 85 A No 22-32
SEDE SUR: Cra. 60 No 11-14 L 4-5
Teléfonos: 7 020903 - 3 001465 - 7 435740
comercial@reyvelt.com - info@reyvelt.com
www.reyvelt.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 183.690

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	05 MES	2023 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICA DE INGRESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

INGEDUCTOS ZF SAS	INGEDUCTOS ZF S A S
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

REYES CISNERO RONNY	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	50 AÑOS 10 MESES 14 DÍAS	CC	1235891
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
SOLDADOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONDICIÓN DE SALUD ADECUADA PARA DESEMPEÑAR LOS REQUERIMIENTOS DE LA TAREA Y DEL PERFIL DEL CARGO.

Observaciones: *SE EMITEN RECOMENDACIONES MEDICAS LABORALES*

SI	APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

OPTOMETRIA OCUPACIONAL	✓	TRIGLICERIDOS	✓
AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	✓	ANEXO ALTURAS	✓
ESPIROMETRIA OCUPACIONAL	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
GLICEMIA	✓	PAQUETE DE ALTURA	✓
COLESTEROL TOTAL	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTROL DE PERFIL LIPÍDICO EN SU EPS	MANTENER ERGONOMÍA DE COLUMNA	PRACTICAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES
CONTROL CON OPTOMETRÍA ANUAL	USO ADECUADO DE EPP	DIETA ESTRICTA BAJA EN GRASAS Y HARINAS
REALIZAR AUDIOMETRÍA CADA AÑO	CAPACITAR EN LOS RIESGOS DEL CARGO SEGÚN MATRIZ A PELIGROS	REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 30 MIN/DÍA
	CAPACITAR EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN	
	USO DE EPP	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

* CONTROL DE PERFIL LIPIDICO EN SU EPS
* DIETA BAJO EN GRASAS Y HARINAS
* CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA
* USO DE GAFAS PERMANENTES

• ANTES DE REALIZAR UN TRABAJO EN ALTURA DEBE RECIBIR UN ENTRENAMIENTO Y ESTAR CERTIFICADO EN ESTA TAREA PARA PREVENIR ACCIDENTALIDAD.
• INSPECCIONAR LOS SISTEMAS ANTICAÍDAS ANTES Y DESPUÉS DE SER UTILIZADOS.
• USAR Y MANTENER EN BUEN ESTADO LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (CASCO, ARNÉS DE CUERPO COMPLETO CON DOBLE
ESLINGA, LÍNEA DE VIDA, CINTURÓN PORTAHERRAMIENTAS, ENTRE OTROS NECESARIOS SEGÚN LA LABOR A DESEMPEÑAR).
• RECORDAR QUE NO SE PUEDEN REALIZAR ACTIVIDADES EN ALTURAS EN ESTADO DE ALICORAMIENTO O BAJO EL EFECTO DE DROGAS ALUCINÓGENAS.
• PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD. CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA EVITAR CONTAGIO CON COVID19 Y MANTENER ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN.
• SUMINISTRAR INFORMACIÓN CLARA, VERAZ Y COMPLETA SOBRE SU ESTADO DE SALUD AL ÁREA DE SST.
• INFORMAR OPORTUNAMENTE AL EMPLEADOR O CONTRATANTE ACERCA DE LOS PELIGROS Y RIESGOS LATENTES EN SU SITIO DE TRABAJO.
• PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEFINIDAS EN EL PLAN DE CAPACITACIÓN DEL SG-SST DE LA EMPRESA.
• REALICE PAUSAS O PERIODOS CORTOS DE DESCANSO, REALICE EJERCICIOS DE RELAJAMIENTO DE LOS MÚSCULOS DE LA COLUMNA Y DE LOS BRAZOS COMO MEDIDA PREVENTIVA OSTEOMUSCULAR

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: MONTIEL MEDERO JEAN ANTONIO

R. M.: 1128130872 **L.S.O.:** 2549 DE 15/06/2021

Código de Seguridad
F652L1R183690

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: REYES CISNERO RONNY

CC: 1235891

ANEXO 4. DOCUMENTACIÓN Y PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL

10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

I. INFORMACION GENERAL

Perez Perez | Juan Miguel
Barranquilla Atlantico | 25-mayo-1976
Cra 7 # 7A 461 Barrio los Arrieros | Paredera
3006758128 | 3006758128
Colombiana
Soltero | 5 años
X 8.572.227 Paredera

II. INFORMACION PERSONAL

Barranquilla, Paredera | Barranquilla, Paredera, Paipa
X
X
X
X
X

VI - EXPERIENCIA LABORAL

(AYUDE RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL)

Tenico paipa
Rafael fonseca
3 meses

Paipa Boyaca | 312 3862662
Maestro de obra | 05 | 04 | 2022 | 9 | 06 | 2022
Ayudante obra

Termino de obra

Cabañas de la policia | Paipa Boyaca | 321 9818158
Maestro Alfonso | Maestro obra | 22 | 12 | 2021 | 28 | 03 | 202

Terminio de Obra

Construcciones Javabria | Barranquilla | 09 | 10 | 2015 | 28 | 12 | 2

Vacunista de Bethalo

INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)

Esta pensionado? Si [X] No [ ] | ¿Fondo de pensiones? Si [ ] No [X] | ¿Fondo de cesantías? Si [ ]

¿Cual? Coosalud | ¿Cual? | ¿Cual?

Fecha de afiliación | Fecha de afiliación | Fecha de afiliación

minerva

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Ruby Perez	Ama de Casa	Pto Gaitán	3006758128
Cesar Ramos	Vigilante	Pto Gaitán	3008893917

Baje gratis el archivo para diligenciar e imprima esta hoja de vida en www.formasminerva.com

Imprima su Hoja de Vida en: ALIADO LABORAL www.aliadolaboral.com

Nota importante

Certificacion

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida son verdicas (C. S. T. Art. 62 Num. 1°) Regimen Laboral Colombiano (Ley 1007 de 2006).

Firma del solicitante

x Jenny Perez

C.C.

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
	Dia	Hora	Asistió a Entrevista Si	No	Hora de Llegada

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO. R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
R	B	MB	R	B	MB	Aptitudes, trabajo en equipo, cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Empleador

Empleado

Recomienda definitivamente Si ☐ No ☐	Contratarlo a partir del	Sueldo $
Seguir proximo paso Si ☐ No ☐	Cargo	Tipo de contrato
Cargo por	Primer empleador	Segundo empleador	Firma de quien autoriza contratación

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.572.227

PEREZ FERRER

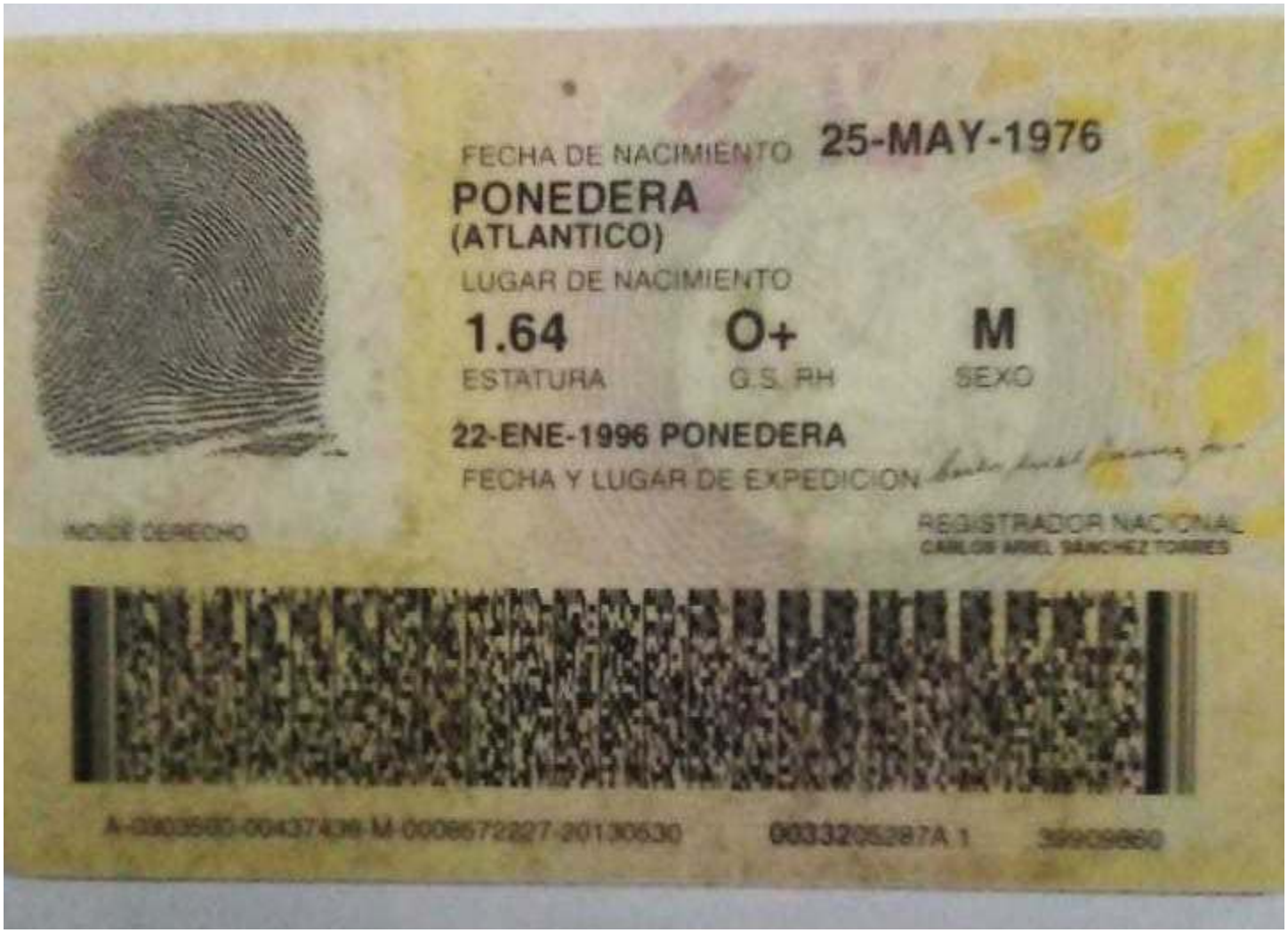
APELLIDOS

JUAN MIGUEL

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-MAY-1976

PONEDERA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

22-ENE-1996 PONEDERA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0803680-00437436-M-0008672227-20130630 0033205287A 1 39009860

Código: 90220- Re-001
Revisión: 2

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA
CAFABA

FORMULARIO PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y PERSONAS A CARGO

Favor diligenciar completamente el formulario (Decreto 1637/2006) y siga las instrucciones detalladas al respaldo

CS-CER171048 FT-CER188869 SC 6574-1 SC 6574-2 SC 6574-3

TIPO DE AFILIADO

- [X] DEPENDIENTE
- [ ] SERVICIO DOMESTICO
- [ ] MADRE COMUNITARIA
- [ ] PENSIONADOS 0.6%
- [ ] PENSIONADOS 2%
- [ ] FACULTATIVOS
- [ ] INDEPENDIENTE 0.6%
- [ ] INDEPENDIENTE 2%
- [ ] FIDELIDAD POR MÁS DE 25 AÑOS
- [ ] PENSIONADOS CON EL 0%
- [ ] TAXISTAS INDEPENDIENTES
- [ ] COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTRANJERO

SELLO

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre:	Nit:	Tel ó Cel:
Wilver Francimy Russy Ladino	80212380-5	3228547417

DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo Identificación	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
CC	8.572.227	Perez	Ferrer	Juan	Miguel

Fecha de Nacimiento: 76 / 05 / 25

Sexo: [X] HOMBRE [ ] MUJER [ ] INDETERMINADO

Orientación Sexual: [X] HETEROSEXUAL [ ] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL

Estado Civil: [X] UNIÓN LIBRE [ ] CASADO [ ] DIVORCIADO [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] SOLTERO

Factor de Vulnerabilidad:

Pertenencia Étnica:

Nivel de Escolaridad:	Ocupación o Cargo:	Salario:	Fecha de Ingreso a la Empresa: Año	Mes	Día
Secundaria	Ayudante de obra	1160000	2023	09	19

Dirección:	Municipio:	País:
Carrera 7 # 46-01	Rovedera	Colombia

Correo electrónico:	Tel ó Cel:	Labora en otra empresa:
juanperez76@hotmail.com	3006758128	SI [ ] NO [X]

DATOS DEL CONYUGE

Tipo Identificación	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento: / / Sexo: [ ] HOMBRE [ ] MUJER [ ] INDETERMINADO

Labora: SI [ ] NO [ ]

Salario $

Recibe Subsidio: SI [ ] NO [ ]

Persona con discapacidad: SI [ ] NO [ ]

Tel ó Cel:

Correo electrónico:

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR (SI LO VAN A AFILIAR)

Tipo Identificación	No. Documento	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO Año	Mes	Día	SEXO Hombre	Mujer	Indefinido	PARENTESCO Padres	Hija	Hermanos	Hijastro	PERSONA CON DISCAPACIDAD SI	NO

Declaro haber leído los requisitos solicitados para acceder al subsidio familiar monetario. Bajo la gravedad de juramento declaro que los datos suministrados y relacionados son exactos y verídicos. Autorizó su comprobación.

En cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2014 y complementarios, al diligenciar este documento, manifiesto que autorizo de manera libre, previa y voluntaria a CAFABA, a tratar, recolectar, almacenar, usar, circular o suprimir, mis datos personales que acá se registran (y/o los personales de menores de edad o personas con discapacidad que represento), con fines informativos y de tratamiento para el otorgamiento de subsidios y beneficios, de acuerdo al "Manual para el tratamiento de la información (1000-ma-002)" de la Caja de Compensación Familiar de Barrancabermeja - CAFABA. Así mismo, declaro haber informado a los beneficiarios y/o dependientes titulares que usaré sus datos personales, para hacer entrega de estos a CAFABA, contando con su autorización para que se de igual tratamiento.

Autorizo a CAFABA para que consigne el subsidio monetario en mi cuenta digital de Ahorro AVVillas. SI [ ] NO [X]

Juan Perez

FIRMA EXCLUSIVA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL LA EMPRESA

21-09-2023

FECHA

RECIBIDO

NOTA: Sin el lleno total de información y la no entrega de la documentación requerida, no acredita el derecho para el pago del subsidio familiar monetario.

COMPROBANTE ENTREGA DE DOCUMENTOS DE AFILIACIÓN

NOMBRE DEL TRABAJADOR C. C.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA NIT.

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

FECHA:

FIRMA Y SELLO

EMPRESA

ESTE DESPRENDIBLE, ES EL DOCUMENTO PROVISIONAL PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE LA CAJA

Calle 49 Nº 17 - 14 PBX: 6222810 EXT: 262 Pagina web: www.cafaba.com.co - correo electrónico: atencionalcliente@cafaba.com.co - subsidios@cafaba.com.co

COMPROBANTE ENTREGA DE DOCUMENTOS DE AFILIACIÓN

NOMBRE DEL TRABAJADOR C. C.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA NIT.

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

FECHA:

FIRMA Y SELLO

TRABAJADOR

ESTE DESPRENDIBLE, ES EL DOCUMENTO PROVISIONAL PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE LA CAJA

Calle 49 Nº 17 - 14 PBX: 6222810 EXT: 262 Pagina web: www.cafaba.com.co - correo electrónico: atencionalcliente@cafaba.com.co - subsidios@cafaba.com.co

Powered by CamScanner

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUAN MIGUEL PEREZ FERRER, identificado(a) con cédula de ciudadanía **8.572.227**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Septiembre del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 231555532

PIB
15:55:11

Bogotá DC, 19 de septiembre del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JUAN MIGUEL PEREZ FERRER identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 8572227:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

ARL | sura

Medellín, 18 de September de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de RUSSY LADINO WILVER FRANCINY.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 BARRANCA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C8572227	PEREZ FERRER JUAN MIGUEL	19/09/2023		17014212	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/09/2023 17:21:42 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.85.55.161, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 19 de septiembre de 2023, a las 15:54:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	8572227
Código de Verificación	8572227230919155438

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:55:28 PM horas del 19/09/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **8572227**
Apellidos y Nombres: **PEREZ FERRER JUAN MIGUEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:51:35 PM horas del 19/09/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **12400740**
Apellidos y Nombres: **BANDERA PAEZ MANUEL ARTURO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Ingeniería Seguridad Salud Ambiente S.A.S

Hace constar que

Manuel Arturo Bandera Paez

C.C 12400740

Programado y Registrado por la empresa Consorcio Construir con Nit 901471568-1 afiliada a la ARL Sura y su Representante legal Wilver Franciny Russy Ladino

Recibe el certificado de

Capacitación Y Entrenamiento Para Trabajo En Alturas

por haber cursado y aprobado el curso teórico-práctico

Según resolución 4272 de 2021 Nivel reentrenamiento con 8 horas de intensidad.

Los dias 13 de Enero del 2023 en sogamoso

En constancia se firma en
Sogamoso, 14 de Enero del 2023

Sergio Andrés Martínez Granados
Representante Legal

Jaime Roberto Guzmán Castañeda
Licencia No. 0481 2017
Instructor certificado

Carrera 10 No. 15-30 / 36
Teléfono: 773 9947 - Móvil: 312 314 29 64
Sogamoso Boyacá Colombia.

L.S.S.T No.2419-2014 SSB
Aprobado MINTRABAJO
No.08SE2018220000000024473

Bureau Veritas
ISO / IEC 17065:2012
09-CPR-008

HOJA DE VIDA

1.DATOS PERSONALES

NOMBRES: Manuel Arturo	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
APELLIDOS: Bandera Paez	TIPO: CI N°12400740 EXP. 12 Jun 1997
FECHA DE NACIMIENTO: 03 MAYO 1978	EDAD: 43
ESTADO CIVIL: Soltero	CORREO ELECTRONICO: Manuelbanderapaez@hot.
DIRECCION:	BARRIO: MUNICIPIO:
TELEFONO: 3104497997	EPS: Nueva EPS
FONDO DE PENSION:	FONDO DE CESANTIAS:

2. EDUCACION

ESCOLARIDAD	AÑO	TITULO OBTENIDO	ESTABLECIMIENTO	CIUDAD
PRIMARIA	5	Primario	Marco Fidel Suarez	El Banco
BACHILLERATO	6	Bachiller	Arreglo calle arriba	11
TECNICO Y/O TECNOLOGO				
PREGRADO				
POSTGRADO				
OBSERVACIONES				

3. REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	CIUDAD	OCUPACION	DIRECCION	TELEFONO
ANA Avenilla	Barranquilla	Siso	Barranquilla	3016125733
Nimer capataz	El Banco	Soldador	El Banco	3004864822

4. EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	DIRECCION	TELEFONO	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO
W RUSSY	auxiliar	Paipa		Nov 2021	Feb 2022

5. EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:

NOMBRE	PARENTESCO	CELULAR	TELEFONO FIJO
ANA Julieth Avenilla Bandera	Hermana	3016125733	0353090817
Andres Mauricio Ribon II	Hermano	3008211836	

6. AUTORIZACION TRATAMIENTO DATOS PERSONALES

Le informamos que de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, los datos de carácter personal que se obtengan de su hoja de vida serán recogidos en una base de datos con la finalidad de adelantar los programas de promoción y prevención de los riesgos a los cuales usted está expuesto en su sitio de trabajo, además para proceder con sus afiliaciones y las de sus beneficiarios a la seguridad social y Cajas de Compensación Familiar. Igualmente, para adelantar los programas de formación propios del perfil correspondiente a su cargo, por un plazo contado desde su fecha de ingreso y hasta su fecha de retiro. Dicha base de datos se conserva y administra bajo responsabilidad de la Dirección de Gestión Humana y cuenta con las medidas de seguridad necesarias para la conservación adecuada de los datos.

CERTIFICACION	AUTORIZACION	FIRMA DEL SOLICITANTE
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E INFORMACIONES ANOTADAS POR MI EN LA PRESENTE HOJA DE VIDA SON VERACES (C.S.T. ART 82 Num.1°) Régimen Laboral Colombiano 1057 Legis).	EN MI CALIDAD DE TITULAR DE LA INFORMACION AQUÍ REGISTRADA AUTORIZO DE MANERA VOLUNTARIA E IRREVOCABLE A LA EMPRESA PARA QUE CONSULTE, SOLICITE, SUMINISTRE, REPORTE, PROCESE, OBTENGA, RECOLECTE, COMPILE Y CONFIRME LA INFORMACION PERSONAL AQUÍ REGISTRADA	Manuel Bandera CC 12400740

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.400.740

BANDERA PAEZ

APELLIDOS

MANUEL ARTURO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-1978

EL BANCO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

12-JUN-1997 EL BANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2102500-00142659-M-0012400740-20081226 0008827040A 1 24388049

Código: 80200- Re-001
Revisión: 2

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA
CAFABA

FORMULARIO PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y PERSONAS A CARGO

Favor diligenciar completamente el formulario (Decreto 1637/2006) y siga las instrucciones detalladas al respaldo

CO-CER171048 FT-CER169869 SC 6574-1 SC 6574-2 SC 6574-3

SELLO

TIPO DE AFILIADO

- [X] DEPENDIENTE
- [ ] SERVICIO DOMESTICO
- [ ] MADRE COMUNITARIA
- [ ] PENSIONADOS 0.6%
- [ ] PENSIONADOS 2%
- [ ] FACULTATIVOS
- [ ] INDEPENDIENTE 0.6%
- [ ] INDEPENDIENTE 2%
- [ ] FIDELIDAD POR MÁS DE 25 AÑOS
- [ ] PENSIONADOS CON EL 9%
- [ ] TAXISTAS INDEPENDIENTES
- [ ] COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTRANJERO

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre:	Nit:	Tel ó Cel:
Wilver Fdarcimy Rissy Ladino	80212380-5	3228547119

DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo Identificación	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
CC	1.24100.740	Bandera	Paez	Manuel	Alvaro

Fecha de Nacimiento: 78 05 03

Sexo: [X] HOMBRE [ ] MUJER [ ] INDETERMINADO

Orientación Sexual: [X] HETEROSEXUAL [ ] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL

Estado Civil: [X] UNIÓN LIBRE [ ] CASADO [ ] DIVORCIADO [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] SOLTERO

Factor de Vulnerabilidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Pertenencia Étnica: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Nivel de Escolaridad:	Ocupación o Cargo:	Salario:	Fecha de Ingreso a la Empresa:	Año	Mes	Día
Secundaria	Ayudante Obra	1160000		2023	09	19

Dirección:	Municipio:	País:
Calle 13 #49-32	Barrancabermeja	Colombia

Correo electrónico: manuelbanderaperez78@hotmail.com Tel ó Cel: 3104597997 Labora en otra empresa: SI [ ] NO [X]

DATOS DEL CONYUGE

Tipo Identificación	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento: Sexo: [ ] HOMBRE [ ] MUJER [ ] INDETERMINADO

Labora: SI [ ] NO [ ] Salario $: Recibe Subsidio: SI [ ] NO [ ]

Persona con discapacidad: SI [ ] NO [ ] Tel ó Cel: Correo electrónico:

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR (SI LO VAN A AFILIAR)

Tipo Identificación	No. Documento	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO Año	Mes	Día	SEXO Hombre	Mujer	Indeterminado	PARENTESCO Padres	Hijos	Hermanos	Hijastro	PERSONA CON DISCAPACIDAD SI	No

SUBSIDIO Cuotas Ajustes Abonos Lotería NIT 13818321-1

VIGILADO Supersubsidio

Declaro haber leído los requisitos solicitados para acceder al subsidio familiar monetario. Bajo la gravedad de juramento declaro que los datos suministrados y relacionados son exactos y verídicos. Autorizó su comprobación.

En cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2014 y complementarios, al diligenciar este documento, manifiesto que autorizo de manera libre, previa y voluntaria a CAFABA, a tratar, recolectar, almacenar, usar, circular o suprimir, mis datos personales que acá se registran (y/o los personales de menores de edad o personas con discapacidad que represento), con fines informativos y de tratamiento para el otorgamiento de subsidios y beneficios, de acuerdo al "Manual para el tratamiento de la información (1000-ma-0002)" de la Caja de Compensación Familiar de Barrancabermeja - CAFABA. Así mismo, declaro haber informado a los beneficiarios y/o dependientes titulares que usaré sus datos personales, para hacer entrega de estos a CAFABA, contando con su autorización para que se de igual tratamiento.

Autorizo a CAFABA para que consigne el subsidio monetario en mi cuenta digital de ahorro AV Villas. SI [ ] NO [X]

Manuel Bandera		21-09-2023	
FIRMA EXCLUSIVA DEL TRABAJADOR	FIRMA Y SELLO DEL LA EMPRESA	FECHA	RECIBIDO

NOTA: Sin el lleno total de información y la no entrega de la documentación requerida, no acredita el derecho para el pago del subsidio familiar monetario.

COMPROBANTE ENTREGA DE DOCUMENTOS DE AFILIACIÓN

NOMBRE DEL TRABAJADOR C. C.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA NIT.

ESTE DESPRENDIBLE, ES EL DOCUMENTO PROVISIONAL PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE LA CAJA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
FECHA:

FIRMA Y SELLO

EMPRESA

Calle 49 Nº 17 - 14 PBX: 6222810 EXT: 262 Pagina web: www.cafaba.com.co - correo electrónico: atencionalcliente@cafaba.com.co - subsidios@cafaba.com.co

COMPROBANTE ENTREGA DE DOCUMENTOS DE AFILIACIÓN

NOMBRE DEL TRABAJADOR C. C.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA NIT.

ESTE DESPRENDIBLE, ES EL DOCUMENTO PROVISIONAL PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE LA CAJA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
FECHA:

FIRMA Y SELLO

TRABAJADOR

Calle 49 Nº 17 - 14 PBX: 6222810 EXT: 262 Pagina web: www.cafaba.com.co - correo electrónico: atencionalcliente@cafaba.com.co - subsidios@cafaba.com.co

Powered by CamScanner

Medellín, 18 de Septiembre de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de WILVER RUSSY LADINO, en el centro de trabajo 0000000003 - BARRANCA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C12400740	BANDERA PAEZ MANUEL ARTURO	19/09/2023		177A1321	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C802123802326162103

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/09/2023 17:15:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.85.55.161, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 231555010

PIB
15:50:45

Bogotá DC, 19 de septiembre del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MANUEL ARTURO BANDERA PAEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 12400740:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MANUEL ARTURO BANDERA PAEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **12.400.740**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Septiembre del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 24 de agosto de 2022, a las 15:46:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	12400740
Código de Verificación	12400740220824154650

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.016.093.871

APONTE BERGAÑO
APELLIDOS

ANDRES MATEO
NOMBRES

andres Mateo Aponte
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-ABR-1997

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

27-ABR-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00707302-M-1016093871-20150522 0044247692A 1 44040062

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1080302	
RAZON SOCIAL	INGEDUCTOS ZF SAS	
IDENTIFICACION:	NI 900838921	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
92773524	2023-5-12	CC 1016093871
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
APONTE BERGAÑO	ANDRES MATEO	1997-4-20
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CRA 96D BIS N 22 21	FONTIBON	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. ..... - Bogota D. C.	aponteandresmateo@hotmail.com	8524761
Celular	**Sexo**	
3022496440	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
MONTAJISTA	$1,400,000.00	E.P.S. Famisanar Ltda.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	OPERATIVO	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-5-12	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y, por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

capturada en moto g(60)s

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANDRES MATEO APONTE BERGAÑO identificado(a) con CC 1016093871 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	02/09/2022
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 21 días del mes marzo del 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

24 de mar. de 2023, 10:30 a. m.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANDRES MATEO APONTE BERGAÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.016.093.871**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Mayo del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Bogotá DC. 11 de Mayo de 2,023

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 11/5/2023, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1016093871
Nombres y Apellidos	ANDRES MATEO APONTE BERGAÑO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 900838921
Razón Social Empleador	INGEDUCTOS ZF SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	11/5/2023
Fecha de Ingreso a Compensar	11/5/2023
Cargo	MONTADOR
Horas Labor Mes	192
Sueldo básico	$ 1400000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a INGEDUCTOS ZF SAS, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

ISO 9001 icontec SC 5892-14
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM
VIGILADO SuperSubsidio



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 180.396

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09 DÍA	05 MES	2023 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

INGEDUCTOS ZF SAS	**INGEDUCTOS ZF S A S**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

APONTE BERGAÑO ANDRES MATEO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	26 AÑOS 0 MESES 20 DÍAS	CC	1016093871
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
SOLDADOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONDICIÓN DE SALUD ADECUADA PARA DESEMPEÑAR LOS REQUERIMIENTOS DE LA TAREA Y DEL PERFIL DEL CARGO.

Observaciones: *SE EMITEN RECOMENDACIONES*

SI	APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

OPTOMETRIA OCUPACIONAL	✓	TRIGLICERIDOS	✓
AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	✓	ANEXO ALTURAS	✓
GLICEMIA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
COLESTEROL TOTAL	✓	PAQUETE DE ALTURA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTROL CON OPTOMETRÍA ANUAL	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN MIEMBROS SUPERIORES	PRACTICAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES
REALIZAR AUDIOMETRÍA CADA AÑO	MANTENER ERGONOMÍA DE COLUMNA	
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL EN EPS	USO ADECUADO DE EPP	
	CAPACITAR EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	SVE OSTEOMUSCULAR	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS ENCAMINADAS A LA RELAJACIÓN DE LA MUSCULATURA DE LA ESPALDA.
- ALTERNAR POSTURAS DE PIE Y SENTADO CADA 2 HORAS DURANTE 10 MIN.
- MANTENER UNA ADECUADA POSTURA DURANTE LA JORNADA LABORAL.
- ANTES DE REALIZAR UN TRABAJO EN ALTURA DEBE RECIBIR UN ENTRENAMIENTO Y ESTAR CERTIFICADO EN ESTA TAREA PARA PREVENIR ACCIDENTALIDAD.
- INSPECCIONAR LOS SISTEMAS ANTICAÍDAS ANTES Y DESPUÉS DE SER UTILIZADOS.
- USAR Y MANTENER EN BUEN ESTADO LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (CASCO, ARNÉS DE CUERPO COMPLETO CON DOBLE
ESLINGA, LÍNEA DE VIDA, CINTURÓN PORTAHERRAMIENTAS, ENTRE OTROS NECESARIOS SEGÚN LA LABOR A DESEMPEÑAR).
- RECORDAR QUE NO SE PUEDEN REALIZAR ACTIVIDADES EN ALTURAS EN ESTADO DE ALICORAMIENTO O BAJO EL EFECTO DE DROGAS ALUCINÓGENAS.
- PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD. CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA EVITAR CONTAGIO CON COVID19 Y MANTENER ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN.
- SUMINISTRAR INFORMACIÓN CLARA, VERAZ Y COMPLETA SOBRE SU ESTADO DE SALUD AL ÁREA DE SST.
- INFORMAR OPORTUNAMENTE AL EMPLEADOR O CONTRATANTE ACERCA DE LOS PELIGROS
Y RIESGOS LATENTES EN SU SITIO DE TRABAJO.
- PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEFINIDAS EN EL PLAN DE CAPACITACIÓN DEL SG-SST DE LA EMPRESA.
- REALICE PAUSAS O PERIODOS CORTOS DE DESCANSO, REALICE EJERCICIOS DE RELAJAMIENTO DE LOS MÚSCULOS DE LA COLUMNA Y DE LOS BRAZOS COMO MEDIDA PREVENTIVA OSTEOMUSCULAR.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Kelly Parody Martinez Médico C.C. 84.103.378 Univ. de Cartagena

Nombre: PARODY MARTINEZ KELLY DEL PILAR

R. M.: 70492 **L.S.O.:** 6425

Código de Seguridad

X652D1J180396

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: APONTE BERGAÑO ANDRES MATEO

CC: 1016093871

ETSA ESCUELA TECNICA DE SEGURIDAD EN ALTURAS SAS

Etsa s.a.s.
Escuela técnica de seguridad en alturas

consecutivo
TSA - 7152

Nit. 901.459.576-1
Licencia S.O 25-874 de 2021
Aprobación Ministerio de Trabajo 08SE2021220100000069173
Certificación NTC 6072/2014/30.407-1
Código de acreditación CELAC 18-CPR-002

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS OTORGADO A:

ANDRES MATEO APONTE BERGAÑO

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1016093871

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Soacha el 10 junio 2023. Se expide en Soacha el 10 junio 2023

NOVUS ORDO
CERTIFICARE
CELAC
Calidad en Educación
NTC 6072

BRANDON GARCIA VELASQUEZ
REPRESENTANTE LEGAL

CRISTIAN YESID SALCEDO
RESOLUCION S.O 13785 25/11/2016

☐EMPRESA: INGEDUCTOS ZF S A S
☐REP. Guillermo Fernando Valdes Beltran
☐NIT: 900838921 - 0
☐ARL: COLMENA

www.etsasas.com - Cel. 3223306488 - email alturasetsa@gmail.com

Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio del trabajo

ETSA ESCUELA TECNICA DE SEGURIDAD EN ALTURAS SAS

Etsa s.a.s.
Escuela técnica de seguridad en alturas

CURSO:
TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

NOMBRE:
ANDRES MATEO APONTE BERGAÑO

IDENTIFICACIÓN
C.C. N° 1016093871

EXPEDICIÓN
10 de junio de 2023

CONSECUTIVO
TSA-7152

NOTA: ESTE CARNÉ NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN, ES UNA FIEL COPIA DEL CERTIFICADO DE ALTURA Y PARA SU AUTENTICIDAD PUEDE DAR VERIFICADO LLAMANDO A NUESTRA LÍNEA 3223306488 O EN NUESTRA PAGINA WEB WWW.ETSASAS.COM

BRANDON GARCIA VELASQUEZ
REPRESENTANTE LEGAL

www.etsasas.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.014.265.807

LERMA SOTO

APELLIDOS

EDILBERTO

NOMBRES

Edilberto Lerma Soto

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1995

GUAMAL
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

27-MAY-2013 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00759764-M-1014265807-20151105 0047345366A 2 1483614259

REYVELT
MEDICINA ESPECIALIZADA
Cuidamos De Tu Salud Laboral!

Nit: 900.868.701-5
SEDE NORTE: Cll. 85 A No 22-32
SEDE SUR: Cra. 60 No 11-14 L 4-5
Teléfonos: 7 020903 - 3 001465 - 7 435740
comercial@reyvelt.com - info@reyvelt.com
www.reyvelt.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 196.423

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09 DÍA	08 MES	2023 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICA DE INGRESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

INGEDUCTOS ZF SAS	INGEDUCTOS ZF S A S
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

LERMA SOTO EDILBERTO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	28 AÑOS 2 MESES 20 DÍAS	CC	1014265807
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
MONTADOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONDICIÓN DE SALUD ADECUADA PARA DESEMPEÑAR LOS REQUERIMIENTOS DE LA TAREA Y DEL PERFIL DEL CARGO.

Observaciones: *APTO PARA EL CARGO*

SI	APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

OPTOMETRIA OCUPACIONAL	✓	ANEXO ALTURAS	✓
AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	✓	PANEL DE DROGAS POR 10	✓
GLICEMIA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
COLESTEROL TOTAL	✓	PAQUETE DE ALTURA	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR NUTRICIÓN EN SU EPS : CONTROL PERFIL LIPIDICO POR EPS	USO ADECUADO DE EPP	PRACTICAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL POR EPS	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA ESTRICTA BAJA EN GRASAS Y HARINAS
		DIETA ESTRICTA BAJA EN SAL
		REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 30 MIN/DÍA
		REDUCIR INGESTA DE GRASAS SATURADAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- ANTES DE REALIZAR UN TRABAJO EN ALTURA DEBE RECIBIR UN ENTRENAMIENTO Y ESTAR CERTIFICADO EN ESTA TAREA PARA PREVENIR ACCIDENTALIDAD.
- INSPECCIONAR LOS SISTEMAS ANTICAÍDAS ANTES Y DESPUÉS DE SER UTILIZADOS.
- USAR Y MANTENER EN BUEN ESTADO LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (CASCO, ARNÉS DE CUERPO COMPLETO CON DOBLE ESLINGA, LÍNEA DE VIDA, CINTURÓN PORTAHERRAMIENTAS, ENTRE OTROS NECESARIOS SEGÚN LA LABOR A DESEMPEÑAR).
- RECORDAR QUE NO SE PUEDEN REALIZAR ACTIVIDADES EN ALTURAS EN ESTADO DE ALICORAMIENTO O BAJO EL EFECTO DE DROGAS ALUCINÓGENAS.
- PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD. CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA EVITAR CONTAGIO CON COVID19 Y MANTENER ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN.
- SUMINISTRAR INFORMACIÓN CLARA, VERAZ Y COMPLETA SOBRE SU ESTADO DE SALUD AL ÁREA DE SST.
- INFORMAR OPORTUNAMENTE AL EMPLEADOR O CONTRATANTE ACERCA DE LOS PELIGROS Y RIESGOS LATENTES EN SU SITIO DE TRABAJO.
- PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEFINIDAS EN EL PLAN DE CAPACITACIÓN DEL SG-SST DE LA EMPRESA.
- REALICE PAUSAS O PERIODOS CORTOS DE DESCANSO, REALICE EJERCICIOS DE RELAJAMIENTO DE LOS MÚSCULOS DE LA COLUMNA Y DE LOS BRAZOS COMO MEDIDA PREVENTIVA OSTEOMUSCULAR.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: CASTAÑEDA BORDA LEIDY VIVIANA

R. M.: 52966805 **L.S.O.:** 15371-27/12/2021

Código de Seguridad R652X1D196423

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: LERMA SOTO EDILBERTO

CC: 1014265807

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1080302	
RAZON SOCIAL	INGEDUCTOS ZF SAS	
IDENTIFICACION:	NI 900838921	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
93822268	2023-8-11	CC 1014265807
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
LERMA SOTO	EDILBERTO	1995-5-20
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CALLE 128 # 93 - 47	SUBA RINCON	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. ..... - Bogota D. C.	talentohumano@ingetecho.com	8360936
Celular	**Sexo**	
3006999536	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
MONTADOR	$1,400,000.00	E.P.S. Sanitas S.A.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	OPERATIVO	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-8-11	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y, por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6

CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación

FUA Digital No. 750362353

Proceso Formulario con Firmas

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual { - Cotizante o Cabeza de Familia [ ] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ] } B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN [X]

II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: LERMA	Segundo apellido: SOTO	Primer nombre: EDILBERTO	Segundo nombre:
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1014265807	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	10. Fecha de nacimiento

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo / Condición	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
		1,400,000

18. Residencia - Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CALLE 128 # 98 - 47		(300) 699-9536	hseq2018@outlook.com

Municipio / Distrito	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento
BOGOTA D.C. DISTRITO CAPITAL			

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo: F	N	M	Condición: T	P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
INGEDUCTOS ZF SAS		NI-900838921	

39. Ubicación - Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

Powered by CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad — [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado — [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]		11/08/2023

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado Código [ ]	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
EDILBERTO LERMA.	MARIA Helena [illegible] S.A.S
CC-1014265807-LERMA EDILBERTO	NI-900838921-SIRGUEDUCTOS ZF SAS
	NIT. 900838921-9

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ] Total [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial (Código del Municipio / Código del Departamento)	67. Datos del SISBÉN (Número de Ficha / Puntaje / Nivel)	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
[ ][ ] / [ ][ ]			

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
[ ][ ][ ][ ][ ]		

Observaciones:

APLICAR FECHA DE RETIRO A:

RECIBIDO PARA ESTUDIO EPS SANITAS

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
Zamora Lopez Juliet Carolina C.C. No.		

Recuerde que con la firma, manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

agosto 11, 2023 08:26

Powered by CamScanner

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

EDILBERTO LERMA SOTO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.014.265.807**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Agosto del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Bogotá DC. 10 de Agosto de 2,023

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 10/8/2023, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1014265807
Nombres y Apellidos	EDILBERTO LERMA SOTO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 900838921
Razón Social Empleador	INGEDUCTOS ZF SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	11/8/2023
Fecha de Ingreso a Compensar	10/8/2023
Cargo	MONTADOR
Horas Labor Mes	188
Sueldo básico	$ 1400000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a INGEDUCTOS ZF SAS, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

ISO 9001 icontec SC 5892-14
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

VIGILADO SuperSubsidio

Tu seguridad ¡nuestro compromiso!

Para verificar la autenticidad del presente certificado dirijase a:
www.coinpresas.co
Comuníquese al teléfono (1) 703 4660

COIN-A-020329

COINPRE

CONSULTORÍA INTEGRAL EN PREVENCIÓN S.A.S

NIT. 901.254.014-1 Licencia SST N. 4869 de 2019

Confiere la presente certificación de capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas a:

EDILBERTO LERMA SOTO

Cédula de Ciudadanía Nº 1014265807
Quien cursó y aprobó la acción de formación: REENTRENAMIENTO

Realizado en Bogotá del (14) del mes de agosto de 2023 al (14) del mes de agosto de 2023 con una intensidad de 8 horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en la Calle 22 K No 102 - 50, Fontibón - Bogotá a los (14) del mes de agosto de 2023

EMPRESA: INGEDUCTOS ZF S A S
NIT: 9 0 0 8 3 8 9 2 1-0
R. LEGAL: GUILLERMO FERNANDO VALDEZ BELTRAN, con documento 7 9 7 8 7 2 8 0
ARL: COLMENA SA

Ing. Wilson Alarcón Herrera
Representante Legal

Jhon Jairo Gaitan Rueda
Entrenador TA
Licencia SST N° 7379 de 2021

Número único de seguridad digital: UeGAHPM825tEWqAZRqC4oA==

De conformidad con la autorización No. 08SE2019220000000035957 del 04 de septiembre de 2019, emitida por el Ministerio de Trabajo; y certificada por CELAC bajo la norma NTC 6072 (2014), con código de acreditación ONAC 18-CPR-002, y con certificado No.30.406-1; se autoriza a la empresa CONSULTORÍA INTEGRAL EN PREVENCIÓN S.A.S para orientar capacitación y entrenamiento en trabajo seguro en alturas, en cumplimiento de la resolución 4272 de 2021.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 1235891

COL

REYES CISNERO
APELLIDOS

RONNY
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

836206317071972
DNI Nro.

17-07-1972
FECHA DE NACIMIENTO

06-05-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



Ronny
FIRMA

VISIBLE

E1707675



INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL1235891<<1<<<<<<<<<<<<<<<
7207174M3105308VENE1707675<<<7
REYES<CISNERO<<RONNY<<<<<<<<<<

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1080302	
RAZON SOCIAL	INGEDUCTOS ZF SAS	
IDENTIFICACION:	NI 900838921	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
93009723	2023-6-1	PT 235891
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
REYES CISNERO	RONNY	1972-7-17
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
carrera 11a 17-39	serena	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. ..... - Bogota D. C.	talentohumano@ingetecho.com	5746215
Celular	**Sexo**	
3125351537	Femenino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
montador	$1,400,000.00	E.P.S. Famisanar Ltda.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	OPERATIVO	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-6-1	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y, por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

REYVELT
MEDICINA ESPECIALIZADA
Cuidamos De Tu Salud Laboral!

Nit: 900.868.701-5
SEDE NORTE: Cll. 85 A No 22-32
SEDE SUR: Cra. 60 No 11-14 L 4-5
Teléfonos: 7 020903 - 3 001465 - 7 435740
comercial@reyvelt.com - info@reyvelt.com
www.reyvelt.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 183.690

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	05 MES	2023 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICA DE INGRESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

INGEDUCTOS ZF SAS	INGEDUCTOS ZF S A S
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

REYES CISNERO RONNY	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	50 AÑOS 10 MESES 14 DÍAS	CC	1235891
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
SOLDADOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONDICIÓN DE SALUD ADECUADA PARA DESEMPEÑAR LOS REQUERIMIENTOS DE LA TAREA Y DEL PERFIL DEL CARGO.

Observaciones: *SE EMITEN RECOMENDACIONES MEDICAS LABORALES*

SI	APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

OPTOMETRIA OCUPACIONAL	✓	TRIGLICERIDOS	✓
AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	✓	ANEXO ALTURAS	✓
ESPIROMETRIA OCUPACIONAL	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
GLICEMIA	✓	PAQUETE DE ALTURA	✓
COLESTEROL TOTAL	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTROL DE PERFIL LIPÍDICO EN SU EPS	MANTENER ERGONOMÍA DE COLUMNA	PRACTICAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES
CONTROL CON OPTOMETRÍA ANUAL	USO ADECUADO DE EPP	DIETA ESTRICTA BAJA EN GRASAS Y HARINAS
REALIZAR AUDIOMETRÍA CADA AÑO	CAPACITAR EN LOS RIESGOS DEL CARGO SEGÚN MATRIZ A PELIGROS	REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 30 MIN/DÍA
	CAPACITAR EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN	
	USO DE EPP	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

* CONTROL DE PERFIL LIPIDICO EN SU EPS
* DIETA BAJO EN GRASAS Y HARINAS
* CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA
* USO DE GAFAS PERMANENTES

• ANTES DE REALIZAR UN TRABAJO EN ALTURA DEBE RECIBIR UN ENTRENAMIENTO Y ESTAR CERTIFICADO EN ESTA TAREA PARA PREVENIR ACCIDENTALIDAD.
• INSPECCIONAR LOS SISTEMAS ANTICAÍDAS ANTES Y DESPUÉS DE SER UTILIZADOS.
• USAR Y MANTENER EN BUEN ESTADO LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (CASCO, ARNÉS DE CUERPO COMPLETO CON DOBLE
ESLINGA, LÍNEA DE VIDA, CINTURÓN PORTAHERRAMIENTAS, ENTRE OTROS NECESARIOS SEGÚN LA LABOR A DESEMPEÑAR).
• RECORDAR QUE NO SE PUEDEN REALIZAR ACTIVIDADES EN ALTURAS EN ESTADO DE ALICORAMIENTO O BAJO EL EFECTO DE DROGAS ALUCINÓGENAS.
• PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD. CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA EVITAR CONTAGIO CON COVID19 Y MANTENER ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN.
• SUMINISTRAR INFORMACIÓN CLARA, VERAZ Y COMPLETA SOBRE SU ESTADO DE SALUD AL ÁREA DE SST.
• INFORMAR OPORTUNAMENTE AL EMPLEADOR O CONTRATANTE ACERCA DE LOS PELIGROS Y RIESGOS LATENTES EN SU SITIO DE TRABAJO.
• PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEFINIDAS EN EL PLAN DE CAPACITACIÓN DEL SG-SST DE LA EMPRESA.
• REALICE PAUSAS O PERIODOS CORTOS DE DESCANSO, REALICE EJERCICIOS DE RELAJAMIENTO DE LOS MÚSCULOS DE LA COLUMNA Y DE LOS BRAZOS COMO MEDIDA PREVENTIVA OSTEOMUSCULAR

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: MONTIEL MEDERO JEAN ANTONIO

R. M.: 1128130872 **L.S.O.:** 2549 DE 15/06/2021

Código de Seguridad
F652L1R183690

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: REYES CISNERO RONNY

CC: 1235891

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) RONNY RAFAEL REYES CISNERO identificado(a) con PT. 1235891 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2020/08/01**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUNZA**
Categoría:	**A**

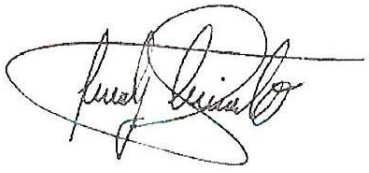
La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 25 días del mes de 05 del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **RONNY RAFAEL REYES CISNERO**, identificado(a) con Permiso de Proteccion Temporal **1.235.891**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR con VINCULACION INICIAL** desde el 02 de septiembre de 2019.

La presente certificación se expide el 19 de julio de 2023.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a ***www.porvenir.com.co*** *y actualice su Historia Laboral.*

ETSA ESCUELA TECNICA DE SEGURIDAD EN ALTURAS SAS

Etsa s.a.s.
Escuela técnica de seguridad en alturas

consecutivo
TSA - 7153

Nit. 901.459.576-1
Licencia S.O 25-874 de 2021
Aprobación Ministerio de Trabajo 08SE2021220100000069173
Certificación NTC 6072/2014/30.407-1
Código de acreditación CELAC 18-CPR-002

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS OTORGADO A:

RONNY REYES CISNERO

IDENTIFICADO CON PPT. N° 1235891

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Soacha el 10 junio 2023. Se expide en Soacha el 10 junio 2023

NOVUS ORDO
CERTIFICARE
CELAC
Calidad en Educación
NTC 6072

BRANDON GARCIA VELASQUEZ
REPRESENTANTE LEGAL

CRISTIAN YESID SALCEDO
RESOLUCION S.O 13785 25/11/2016

☐EMPRESA: INGEDUCTOS ZF S A S
☐REP. Guillermo Fernando Valdes Beltran
☐NIT: 900838921 - 0
☐ARL: COLMENA

www.etsasas.com - Cel. 3223306488 - email alturasetsa@gmail.com

Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio del trabajo

ETSA ESCUELA TECNICA DE SEGURIDAD EN ALTURAS SAS

Etsa s.a.s.
Escuela técnica de seguridad en alturas

CURSO:
TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

NOMBRE:
RONNY REYES CISNERO

IDENTIFICACIÓN
PPT. N° 1235891

EXPEDICIÓN
10 de junio de 2023

CONSECUTIVO
TSA-7153

NOTA: ESTE CARNÉ NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN, ES UNA FIEL COPIA DEL CERTIFICADO DE ALTURA Y PARA SU AUTENTICIDAD PUEDE DAR VERIFICADO LLAMANDO A NUESTRA LÍNEA 3223306488 O EN NUESTRA PAGINA WEB WWW.ETSASAS.COM

BRANDON GARCIA VELASQUEZ
REPRESENTANTE LEGAL

www.etsasas.com

ANEXO 6. CHARLAS DE SEGURIDAD

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	06-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Reporte de accidentes
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST. (pausa activa)

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
X				

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis Carpio	Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio	Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio C	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wrussy
6	Yesenia Alvarez	trab. Social	Yesenia Alvarez (ESARC)	Wrussy
7	Cesar Nuñez	Ing. Residente	(ESARC)	Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso	Wrussy
9.	Carlos Rodriguez	Ayudante	Carlos	Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante	Elkin Reyes	Wrussy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial.	Sigilfredo M	Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Wrussy
13	Isnardo Haeno	Ayudante	Isnardo H.	Wrussy
14	Keun ortega	Ayudante	Keun ortega	Wrussy
15	Domingo. Mora	Ayudante	Domingo	Wrussy
16	Jair Carpio	Ayudante	Jair Carpio. R	Wrussy
17	Abelino Muñoz	Oficial	Abelino Muñoz	Wrussy
18	Mario Fontalvo	Ayudante	Mario F	Wrussy
19	Wilmar ortiz	Oficial	Wilmar O	Wrussy
20	Deibi Carpio	Ayudante	Deibi Carpio	Wrussy
21	Jose peñaloza	Ayudante	Jose peñaloza	Wrussy

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	07-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM	Tema:	Tipos de contaminación
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST (causas actuar)

Charla Diaria [X] Entrenamiento [ ] Inducción [ ] Capacitación [ ] Otro [ ]

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis Carpio	Wrussy
2	Alvelino Carpio	Ayudante	Alvelino C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio	Wrussy
4	Antonio Caruallido	Ayudante.	Antonio C	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wrussy
6	Yesenia Alvarez	trab. Social.	Yesenia Alvarez	Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente.	CESAR N.	Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso	Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante	Carlos	Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante	Elkin Reyes	Wrussy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial	Sigilfredo M	Wrussy
12.	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Wrussy
13	Isnardo Moreno	Ayudante	Isnardo M	Wrussy
14	Kevin Ortega	Ayudante	Kevin Ortega	Wrussy
15	Domingo Mora	Ayudante	Domingo	Wrussy
16	Jair Carpio	Ayudante	Jair Carpio R	Wrussy
17	Abelino muñoz	Oficial	Abelino Muñoz	Wrussy
18	Mario Fontalvo	Ayudante	Mario F	Wrussy
19	Wilmar ortiz	Oficial	W.O.	Wrussy
20	Delbi Carpio	Ayudante	Delbi Carpio	Wrussy
21	Jose peñaloza	Ayudante	Jose Peñaloza	Wrussy

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.

REGISTRO DE ASISTENCIA

FORMATO FOR-HSE-74
VERSION 1
FECHA APROBACION 01/04/2019

Fecha:	08-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM	Tema:	Que es un ATS y para que sirve
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST.

Charla Diaria: ☒ Entrenamiento: ☐ Inducción: ☐ Capacitación: ☐ Otro: ☐

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis Carpio M.	Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio	Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio.C	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wrussy
6	Yesenia Alvarez	trab. Social		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente	(ILEGIBLE)	Wrussy
8	Alfonso Vargas	Maestro	Alfonso.	Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante.	Carlos.	Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante	Elkin Reyes	Wrussy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial.	Sigilfredo M	Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Wrussy
13	Isnardo Moreno	Ayudante	Isnardo M.	Wrussy
14	Kevin Ortega	Ayudante	Kevin O.	Wrussy
15	Domingo Mora	Ayudante	Domingo	Wrussy
16	Jair Carpio	Ayudante	Jair Carpio. M	Wrussy
17	Abelino Muñoz	Oficial	Abelino Muñoz	Wrussy
18	Mario Fontalvo	Ayudante	MARIO F	Wrussy
19	Wilmar Ortiz	Oficial	W O	Wrussy
20	Debi Carpio	Ayudante	Débi Carpio	Wrussy
21	Jose Penalozo	Ayudante	Jose Angel	Wrussy

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/05/2019

cha:	09-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
ora:	7:00 AM	Tema:	Divulgación de incidentes
nsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp SST.

Charla ☒ Entrenamiento ☐ Inducción ☐ Capacitación ☐ Otro ☐

	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis Car P.	Wrussy
2	Alvaro Carpio	Ayudante	Alvaro C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Jule'6	Wrussy
4	Antonio Corvallido	Ayudante	Antonio C	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wrussy
6	Yesenia Alvarez	trab. Social	Yesenia Alvarez	Wrussy
7	Cesar Manuel	Ing. Residente		Wrussy
8	Sandra Santiago	Insp. SST.		Wrussy
9	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso.	Wrussy
10	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wrussy
11.	Elkin Reyes	Ayudante		Wrussy
12	Sigilfredo Mendez	Oficial	Sigilfredo M	Wrussy
13	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Wrussy
14	Isnardo Moreno	Ayudante	Isnardo M.	Wrussy
15	Kevin Ortega	Ayudante	KEVIN ORTE	Wrussy
16	Domingo Mora	Ayudante		Wrussy
17	Jair Carpio	Ayudante	Jair Carpio.	Wrussy
18	Abelino Muñoz	Oficial.		Wrussy
19	Mario Fontalvo	Ayudante	MARIO F	Wrussy
20	Wilmar Ortiz	Oficial		Wrussy
21	Deibi Carpio	Ayudante	Deibi Carpio	Wrussy
22	Jose peroloza	Ayudante.	Jose Peroloza	Wrussy

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	11-09-2023	Lugar:	I.T.S.T.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Cuidado personal
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST. (Causa actual)

Carta Diaria ☒ Entrenamiento ☐ Inducción ☐ Capacitación ☐ Otro ☐

	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante		Wrussy
2	Alvaro Carpio	Ayudante		Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante		Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante		Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante		Wrussy
6	Yesenia Alvarez	Trab Social		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro		Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante		Wrussy
11	Sigilfredo Mendoza	Oficial		Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante		Wrussy
13	Jhonvido Moreno	Ayudante		Wrussy
14	Kevin ortega	Ayudante		Wrussy
15	Domingo Mora	Ayudante		Wrussy
16	Jair Carpio	Ayudante		Wrussy
17	Abelino Muñoz	Oficial.		Wrussy
18	Mario Fontalvo	Ayudante		Wrussy
19	Wilmar ortiz	Oficial		Wrussy
20	Deibi Carpio	Ayudante		Wrussy
21	Jose peñaloza	Ayudante.		Wrussy.

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	12-09-2023	Lugar:	I. T. S. I.
Hora:	7:00 AM,	Tema:	Trabajo en alturas.
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp SST. (pausas activas).

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
X				

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvin Carpio	Ayudante	Elvi Carp	Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante		Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio C	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	ALEX	Wrussy
6	Yesenia Alvarez	trab. social		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Wrussy
8	Alfonso Vengoa	Maestro.	Alfonso.	Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante		Wrussy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial		Wrussy
12	Elkin Reyes	Ayudante		Wrussy
13	Kevin Ortega	Ayudante		Wrussy
14	Isnardo Moreno	Ayudante		Wrussy
15	Domingo Mora	Ayudante		Wrussy
16	Jair Carpio	Ayudante		Wrussy
17	Abelino muñoz	Oficial		Wrussy
18	Maria Fontalvo	Ayudante		Wrussy
19	Wilmar Ortiz	Oficial		Wrussy
20	Deiby Carpio	Ayudante	Deiby Carpio	Wrussy
21	Jose peñaloza	Ayudante	Jose Peñaloza	Wrussy
~~22~~	Brayan Cossio	Ayudante.	Brayan Cossio	Wrussy.

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/09/2019

Fecha:	13-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Que es un Ames y para que sirve.
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST. (pausas activas)

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
X				

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis C.	Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio	Wrussy
4	Antonio Coquallido	Ayudante	Antonio C	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wrussy
6	Yesenia Alvarez	trab. Social	Yesenia Alvarez	Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente	(Cesar Narv)	Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso	Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante	Carlos	Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante	Elkin Reyes	Wrussy
11	Sigilfredo Mendoza	Oficial	Sigilfredo M	Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Wrussy
13	Kevin Ortega	Ayudante	Kevin ortega	Wrussy
14	Isnardo Moreno	Ayudante	Isnardo M.	Wrussy
15	Domingo Mora	Ayudante	Domingo M.	Wrussy
16	Jair Carpio	Ayudante	Jair Carpio.	Wrussy
17	Abelino Muñoz	Oficial	Abelino Muñoz	Wrussy
18	Nano Fontalvo	Ayudante	Nano F.	Wrussy
19	Wilmar Ortiz	Oficial	W O	Wrussy
20	Derbi Carpio	Ayudante	Derbi Carpio	Wrussy
21	Jose peñaloza	Ayudante	Jose Angel	Wrussy

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-78 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	14-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM	Tema:	Calidad de aire.
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp SST. (pausas activas).

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
X				

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis Carpio.	Wrussy
2	Alvaro Carpio	Ayudante	Alvaro C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Hector	Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio. C.	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wrussy
6	Yesenia Alvarez	Trab. Social.	Yesenia Alvarez	Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente	CESARON	Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso.	Wrussy
9	Carlos Rodriguez.	Ayudante	Carlos	Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante	Elkin Reyes	Wrussy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial	Sigilfredo M	Wrussy.
12	~~Elkin Reyes~~	~~Ayudante~~		Wrussy
13	Kevin ortega	Ayudante	KEVIN ORTEGA	Wrussy
14	Isnardo Moreno	Ayudante	Isnardo M.	Wrussy
15	Domingo Mora.	Ayudante	Domingo	Wrussy
16	Jair Carpio	Ayudante.	Jair Carpio	Wrussy
17	Abelino muñoz	Oficial	Abel. mz	Wrussy
18	Mario Fontalvo	Ayudante	MARIO	Wrussy
19	Wilmar Ortiz	Oficial	W	Wrussy
20	Deibi Carpio	Ayudante	Deibi Carpio	Wrussy
21	Jose peñaloza	Ayudante	Jose Peñaloza	Wrussy
	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Wrussy.

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	15-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM	Tema:	Gestion de Residuos Industriales.
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Inp. SST (pausas activas)

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
X				

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Campo	Ayudante	Elvis Camp	Wrussy
2	Alvaro Campo	Ayudante	Alvaro C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio	Wrussy
4	Antonio Carvalido	Ayudante	Antonio C	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wrussy
6	Yesenia Alvarez	trab. Social		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Wrussy
8	Alfonso Vengara	Maestro	Alfonso	Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wrussy
10	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Wrussy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial		Wrussy
12	Elkin Reyes	Ayudante	Elkin Reyes	Wrussy
13	Kevin ortega	Ayudante	Kevin ortega	Wrussy
14	Ismaro Moreno	Ayudante	Ismaro M.	Wrussy
15	Domingo Mora	Ayudante		Wrussy
16	Jair Campo	Ayudante	Jair Campo.	Wrussy
17	Abelino muñoz	Oficial		Wrussy
18	Mario Fontalvo	ayudante	Mario F	Wrussy
19	wilmor ortiz	Oficial		Wrussy
20	Delbi Campo	ayudante		Wrussy
21	Jose pantoza	Ayudante	Jose Angel P.	Wrussy.

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-75 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	16-09-2023	Lugar:	I.T.S.F.
Hora:	6:00 AM	Tema:	Que son Factores de Riesgo Fisico
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp SST (pausas activas).

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
☒	☐	☐	☐	☐

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis a/p	Russy
2	Alvaro Carpio	Ayudante	Alvaro C.	Russy
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio	Russy
4	Antonio Corvallido	Ayudante	Antonio C.	Russy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Russy
6	Yesenia Alonzo	Trab. Social		Russy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Russy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso.	Russy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Russy
10	Elkin Reyes	Ayudante		Russy
11	Sigilfredo Hendez	oficial	Sigilfredo H	Russy
12	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Russy
13	Kevin Ortega	Ayudante	Kevin Ortega	Russy
14	Leonardo Moreno	Ayudante		Russy
15	Domingo Mora	Ayudante.		Russy
16	Jair Carpio	Ayudante	Jair Carpio	Russy
17	Abelino muñoz	Oficial	Abelino	Russy
18	Mario Fontalvo	Ayudante	Mario F.	Russy
19	Wilmar Ortiz	oficial		Russy
20	Dabi Carpio	Ayudante		Russy
21	Jose peñalosa	Ayudante	Jose Angel P.	Russy

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	18-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	El actividad va más allá de Nosotros
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp SST (pausas activas)

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis Carp.	Russy
2	Alvaro Carpio	Ayudante	Alvaro C.	Russy
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio	Russy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio C.	Russy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Russy
6	Yesenia Alvarez	Prob. Social	Yesenia Alvarez	Russy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente	CESAR N.	Russy
8	Alfonso Bengoa	Maestro	Alfonso	Russy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante	Carlos	Russy
10	Elkin Reyes	Ayudante	Elkin Reyes	Russy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial	Sigilfredo M.	Russy
12	Brayan Casso	Ayudante	Brayan Casso.	Russy
13	Leonardo Moreno	Ayudante		Russy
14	Kevin ortega	Ayudante	KEVIN ORTEGA	Russy
15	Domingo Mora	Ayudante	Domingo	Russy
16	Jair Carpio	Ayudante	Jair Carpio.	Russy
17	Abelino Nuñez	Oficial	Abelino	Russy
18	Mario Fontalvo	Ayudante	M.F	Russy
19	Wilmar ortiz	Oficial	W O	Russy
20	Deibi Carpio	Ayudante	Deibi Carpio	Russy
21	Jose peñaloza	Ayudante	Jose peñaloza	Russy

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	19-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Reporte de incidentes.
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp SST (pausas activas)

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
X				

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis de	Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C.	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio.	Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio. C.	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	ALEX	Wrussy
6	Yexenia Alvarez	trab. Social		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso.	Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante		Wrussy
11	Salfredo Mendez	Oficial	Ingalfredo M.	Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Wrussy
13	Orlando Moreno	Ayudante		Wrussy
14	Kevin Ortega	Ayudante		Wrussy
15	Domingo Mora	Ayudante		Wrussy
16	Jair Carpio	Ayudante		Wrussy
17	Abelino Munoz	Oficial	Abelino M.	Wrussy
18	Wilmar Ortiz	Oficial	W. O	Wrussy
19	Deibi Carpio	Ayudante	Deibi Carpio	Wrussy
20	Jose Penaloza	Ayudante	Jose Angel	Wrussy

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/06/2019

Fecha:	20-04-2022	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	4:00.	Tema:	Elementos de protección personal
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST. (personal activos).

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
X				

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante		Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante		Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante		Wrussy
4	Antonio Corvallido	Ayudante		Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante		Wrussy
6	Yesenia Alvarez	Trab- Social		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing Residente		Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro		Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wrussy
10	Elian Reyes	Ayudante		Wrussy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial.		Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante		Wrussy
13	Kevin Ortega	Ayudante.		Wrussy
14	Domingo Mora	Ayudante		Wrussy
15	Jair Carpio	Ayudante		Wrussy
16	Abelino muñoz	Oficial		Wrussy
17	Mario Fortalvo	Ayudante		Wrussy
18	Wilmar Ortiz	Oficial		Wrussy
19	Deibi Carpio	Ayudante		Wrussy
20	Jose Penduza	Ayudante		Wrussy
21.	Juan Perez	Ayudante		Wrussy
22	Manel Banderas	Ayudante		Wrussy

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	21- 09- 2023	Lugar:	IT.SI.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Que es un llamado de atención
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST (pasar activar)

Charla Diaria [X] Entrenamiento [ ] Inducción [ ] Capacitación [ ] Otro [ ]

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante		Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante		Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante		Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante		Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante		Wrussy
6	Yesenia Alvarez	trab-Social		Wrussy
7	Cesar Navaez	Ing Residente		Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro		Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante.		Wrussy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial		Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante.		Wrussy
13	Kevin ortega	Ayudante		Wrussy
14	Domingo Mora	Ayudante.		Wrussy
15	Jair Carpio	Ayudante.		Wrussy
16	Abelino Muñoz	Oficial		Wrussy
17	Mario Fontalvo	ayudante		Wrussy
18	Wilmor Ortiz	Oficial		Wrussy
19	Deibi Carpio	Ayudante		Wrussy
20	Jose penaloza	Ayudante		Wrussy
21	Juan perez	Ayudante		Wrussy
22	Manuel Bandera	Ayudante		Wrussy

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	22-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Uso de EPP.
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST (pausas activas)

Charla Diaria [X] Entrenamiento [ ] Inducción [ ] Capacitación [ ] Otro [ ]

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis C.	Wessy
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C	Wessy
3	Hector Escobar	Ayudante	Hector	Wessy
4	Antonio Conallido	Ayudante	Antonio C	Wessy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	ALEX	Wessy
6	Yesenia Alvarez	trabj. social	———	Wessy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente	(FIRMA)	Wessy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso	Wessy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante	Carlos	Wessy
10	Elkin Reyes	Ayudante	Elkin Reyes	Wessy
11	Sigilfredo mendez	Oficial	Sigilfredo	Wessy
~~12~~	~~Eduardo Moreno~~	~~Ayudante~~	———	~~Wessy~~
13	Kevin ortega	Ayudante	KEVIN ORTEGA	Wessy
14	Domingo Mora	Ayudante	Domingo Mora	Wessy
15	Jair Carpio	Ayudante	Jair Carpio	Wessy
16	Abelino Muñoz	Oficial	Abelino	Wessy
17	Mario Fortalvo	Ayudante	MARIO F	Wessy
18	Wilmar Ortiz	Oficial	W O	Wessy
19	Deibi Carpio	Ayudante	Deibi Carpio	Wessy
20	Jose penalozo	Ayudante	Jose Angel	Wessy
21	Juan Perez	Ayudante	Juan P.	Wessy
	Manuel Bandera	Ayudante.	Manuel Bandera	Wessy
	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Wessy

Powered by CamScanner

RUSSY REMEDIOS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA SABADO	CÓDIGO: FOR-HSE-78 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/06/2018

Fecha:	23-09.-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Orden y aseo en sitio; (pasos acticon)
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Resp. SST

Charla Diaria ☐ Entrenamiento ☐ Inducción ☐ Capacitación ☐ Otro ☐

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis C.	Wessy.
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C	Wessy.
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio	Wessy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio C	Wessy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wessy
6	Yesenia Alvarez	trab. Social		Wessy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Wessy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso	Wessy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wessy
10	Elvin Reyes	Ayudante		Wessy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial	Sigilfredo M	Wessy
12	~~Isidro Moreno~~	~~Ayudante~~		~~Wessy~~
13	Kevin Ortega	Ayudante.	Kevin	Wessy
14	Domingo Mora	Ayudante		Wessy
15	Jair Carpio.	Ayudante.		Wessy
16	Abelino Muñoz	Oficial		Wessy
17	Mario Fontalvo	Ayudante		Wessy
18	Wilmar Ortiz	Oficial		Wessy
19	Delbi Carpio	Ayudante	Delbi Carpio	Wessy
20	Jose Penaloza	Ayudante	Jose Angel P.	Wessy
21	Juan Perez	Ayudante		Wessy
22	Manuel Bandera	Ayudante		Wessy

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	25-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Que son EPI.
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST (pausas activas)

Charla Diaria ☐ Entrenamiento ☐ Inducción ☐ Capacitación ☐ Otro ☐

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis Cp	Wressy
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C	Wressy
3	Hector Escobar	Ayudante	Jul.O	Wressy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio.C	Wressy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wressy
6	Yesenia Alvarez	trab. social	Yesenia Alvarez	Wressy
7	Cesar Navaez	Ing Residente	Cesar O.	Wressy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso	Wressy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante	Carlos	Wressy
10	Elkin Reyes	Ayudante	Elkin Reyes	Wressy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial	Sigilfredo M	Wressy
12	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Wressy
13	Kevin Ortega	Ayudante	KEVIN ORT	Wressy
14	Domingo Mora	Ayudante	Domingo	Wressy
15	Jair Carpio	Ayudante	Jair Carpio R	Wressy
16	Abelino Muñoz	Oficial	Abelino M.	Wressy
17	Mario Pantalon	Ayudante	Mario	Wressy
18	Wilmar Ortiz	Oficial	W O	Wressy
19	Deibi Carpio	Ayudante	Deibi C.	Wressy
20	Jose peñaloza	Ayudante	Jose Angel	Wressy
21	Juan Perez	Ayudante		Wressy
22	Manuel Bandera	Ayudante	Manuel Bandera	

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	26-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Que es un punto ecologico
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST (pausas activas)

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
☐	☐	☐	☐	☐

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante		Russy
2	Alveiro Carpio.	Ayudante		Russy
3	Hector Escobar	Ayudante		Russy
4	Antonio Convalido	Ayudante		Russy
5	Alexander Jimenez	Ayudante		Russy
6	Yesenia Alvarez	trab. Social		Russy
7.	Cesar Navarro	Ing. Residente		Russy
8	Alfonso Vargas	Maestro		Russy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Russy
10	Elkin Reyes	Ayudante.		Russy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial		Russy
12	Brayan Cossio	Ayudante		Russy
13	Kevin Ortega	Ayudante		Russy
14	Domingo. mora	Ayudante		Russy
15	Jair Carpio	Ayudante		Russy
16	Abelino Muñoz	Oficial		Russy
17	Hario Fortalu	ayudant		Russy
18	Wilmar Ortiz	Oficial		Russy
19.	Deibi Carpio	Ayudante		Russy
20	Jose peñalozo1	Ayudante		Russy
21	Juan perez	ayudante		Russy
22	Manuel perez	Ayudante		Russy

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	27-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM	Tema:	Manejo de extintores
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST (parar activos)

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
X				

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis C. P.	Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio	Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio C	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wrussy
6	Yesenia Alvarez	trab Soual		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Wrussy
8	Alfonso Ventura	Maestro	Alfonso.	Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wrussy
10	Elkin Reyes.	Ayudante	Elkin Reyes	Wrussy
11	Sigifredo Hendez	Oficial	Sigifredo	Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio.	Wrussy
13	Kevin ortega	Ayudante	KEVIN ORTEGA	Wrussy
14	Domingo Mora	Ayudante	Domingo	Wrussy
15	Jair Carpio	Ayudante	Jair Carpio. P.	Wrussy
16	Abelano Muñoz	Oficial	Abelino Muñoz	Wrussy
17	Hano Fontalvo	Ayudante	Mario Fontalvo	Wrussy
18	Wilmar ortiz	Oficial	W O	Wrussy
19	Deibi Carpio	Ayudante	Deibi Carpio	Wrussy
20	Jose penaloza	Ayudante	Jose penaloza	Wrussy
21	Juan. perez	Ayudante	Juan Perez	Wrussy
22	Manuel Bandon	Ayudante	Manuel Bandon	Wrussy

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/06/2019

Fecha:	28-09-23.	Lugar:	I.T.S.I
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Montaje de cubierta.
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Inspt. SST. (pausas activas)

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
X				

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis C.	Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante.	Escobar	Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio C	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wrussy
6	yesenia Alvarez	trab. social		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente.	CESAR N.	Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso	Wrussy
9.	Carlos Rodriguez	Ayudante.		Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante	Elkin Reyes	Wrussy
11	Sigilfredo Mendez.	Oficial.	Sigilfredo M	Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Wrussy
13	Kevin Ortega	Ayudante	KEVIN ORTEGA	Wrussy
14	Domingo Mora	Ayudante.	Domingo	Wrussy
15	Jair Carpio	Ayudante	Jair Carpio.	Wrussy
16	Abelino muñoz	Oficial.	Abelino	Wrussy
17	Mario Fontalvo.	Ayudante	MARIO F	Wrussy
18	wilmar ortiz	Oficial	W	Wrussy
19	Delbi carpio	Ayudante	Delbi Carpio	Wrussy
20	Jose penoloza	Ayudante	Jose Inspt SST.	Wrussy
21	Juan perez	Ayudante		Wrussy
22	Manuel Bandon	Ayudante	Manuel Bandon	Wrussy

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-79 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/06/2019

Fecha:	29-09-2023	Lugar:	J.T.S.T.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Orden y aseo en sitio.
Responsable:	Sandra Santhoya	Cargo:	Insp. SST. (persona activa).

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
☒	☐	☐	☐	☐

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis Carpio	Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio	Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio C	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	ALEX	Wrussy
6	Yesenia Alvarez	trab. social		Wrussy
7	Cesar Navarro	Ing. Residente		Wrussy
8	Alfonso Vergara	Hdestro	Alfonso	Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante		Wrussy
11.	Sigilfredo Mendez	Oficial		Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante.		Wrussy
13	Kevin Ortega	Ayudante	KEVIN ORTEGA	Wrussy
14	Domingo Mora	Ayudante		Wrussy
15	Jair Carpio	Ayudante		Wrussy
16	Abelino Munoz	Oficial		Wrussy
17	Mario Fontalvo	Ayudante	MARIO F	Wrussy
18	Wilmar Ortiz	Oficial	W O	Wrussy
19	Deibi Carpio	Ayudante	Deibi Carpio	Wrussy
20	Jose penaloza	Ayudante		Wrussy
21	Juan perez Ferrer	Ayudante		Wrussy
22	Manuel Bandera	Ayudante		Wrussy

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA SABADO	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	30-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	proteccion de manos y brazos.
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST (pausas activas).

Charla Diaria ☐ Entrenamiento ☐ Inducción ☐ Capacitación ☐ Otro ☐

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis C.P.	Wrussy
2	Alvelino Carpio	Ayudante	Alvelino C.	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Jul.-o	Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio C.	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wrussy
6	Yolenia Alvarez	Trab. social		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso.	Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante		Wrussy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial	Sigilfredo	Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante.	Brayan Cossio	Wrussy
13	Kevin ortega	Ayudante.	Kevin Ortega	Wrussy
14	Domingo Mora	Ayudante.		Wrussy
15	Jair Carpio	Ayudante.	Carpio. R	Wrussy
16	Abelino muñoz	Oficial		Wrussy
17	Wilmar ortiz	Oficial.		Wrussy
18	Mario Fontalvo	Ayudante.	Mario F	Wrussy
19	Deibi Carpio	Ayudante	Deibi C	Wrussy
20	Jose peralozo	Ayudante	Jose Ingr	Wrussy
21	Juan perez	Ayudante	Juan Perez	Wrussy
22	Manuel Bandera	Ayudante	Manuel Bandera	Wrussy

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/06/2019

Fecha:	02-10-2023	Lugar:	J.T.S.I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	plan de manejo Ambental
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST (pausas activas).

Charla Diaria [X] Entrenamiento [ ] Inducción [ ] Capacitación [ ] Otro [ ]

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvio Carpio	Ayudante		Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante		Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante		Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante		Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante		Wrussy
6	Yesenia Alvarez	trab. Soual		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Wrussy
8	Alfonso Verjara	Aldestro		Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante		Wrussy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial		Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante		Wrussy
13	Kevin Ortega	Ayudante		Wrussy
14	Domingo Mora	Ayudante.		Wrussy
15	Jair Carpio	Ayudante		Wrussy
16	Abelino muñoz	Oficial		Wrussy
17	Wilmar Ortiz	Oficial		Wrussy
18	Nano Fontalvo.	Ayudante		Wrussy
19	Deibi Carpio	Ayudante		Wrussy
20	Jose peñaloza	Ayudante		Wrussy
21	Juan Perez	Ayudante.		Wrussy
22	Manuel bandera	Ayudante		Wrussy

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	03-10-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Trabajo en condiciones de salud
Responsable:	Sandra Santiago.	Cargo:	Insp. SST. (pausas activas).

Charla Diaria ☒ Entrenamiento ☐ Inducción ☐ Capacitación ☐ Otro ☐

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante		Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante		Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	JULIO	Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante		Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante.	ALEX	Wrussy
6	yesenia Alvarez	trab. social		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro	ALFONSO	Wrussy.
9.	Carlos Rodriguez	Ayudante.		Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante.		Wrussy.
11	Sigilfredo Mendez	Oficial		Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio.	Wrussy
13	Kevin Ortega	Ayudante	KEVIN ORTEGA	Wrussy
14	Domingo Mora	Ayudante		Wrussy.
15	Jair Carpio	Ayudante		Wrussy
16	Abelino Munoz	Oficial		Wrussy
17	Mario Fontalvo	Ayudante	MARIO F	Wrussy
~~18~~	~~wilmar ortiz~~	~~Oficial~~		~~Wrussy~~
19	Deibi carpio	Ayudante	Deibi Carpio	Wrussy
20	Jose penaloza	Ayudante	Jose Penaloza	Wrussy
21	Manuel Bandera	Ayudante	Manuel Bandera	Wrussy
22	Juan perez	Ayudante		Wrussy.

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-78 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/09/2019

Fecha:	04- 10- 2023	Lugar:	I. T. S. I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Cuidemos nuestra salud. tengamos un bienhabitosaludable
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp SST. (pausa activa).

Charla Diaria [X] Entrenamiento [ ] Inducción [ ] Capacitación [ ] Otro [ ]

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis Carpio	Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio	Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio C	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante.	Alex	Wrussy
6	yesenia Alvarez	trab. social	Yesenia Alvarez	Wrussy
7	Cesar Navarez	Ing. Residente	Cesar Navarez	Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso	Wrussy
9.	Carlos Rodriguez	Ayudante.	Carlos	Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante.	Elkin Reyes	Wrussy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial	Sigilfredo M	Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio.	Wrussy
13	Kevin Ortega	Ayudante	KEVIN ORTEGA	Wrussy
14	Camilo Hoyo	Ayudante	Camilo	Wrussy
15	Jair Cardo	Ayudante	Jair Cardo	Wrussy
16	Abelino Munoz	Oficial	Abelino Muñoz	Wrussy
17	Mario Fontalvo	Ayudante	MARIO F	Wrussy
18	~~Ulmer Ortiz~~	~~Oficial~~		~~Wrussy~~
19	Deibi Carpio	Ayudante	Deibi Carpio	Wrussy
20	Jose Penaloza	Ayudante	Jose penaloza	Wrussy
21	Manuel Bandera	Ayudante	Manuel Bandera	Wrussy
22	Juan Perez	Ayudante	Juan Perez	Wrussy

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-78 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/09/2019

Fecha:	05-10-2023	Lugar:	I.T.S.I
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Protección de los pies.
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST. (pausas activas).

Charla Diaria ☒ Entrenamiento ☐ Inducción ☐ Capacitación ☐ Otro ☐

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante		Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante		Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante		Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante		Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante.		Wrussy
6	yesenia Alvarez	trab. social		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro		Wrussy.
9.	Carlos Rodriguez	Ayudante.		Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante.		Wrussy.
11	Sigilfredo Mendez	Oficial		Wrussy
12	Brayan Lozano	Ayudante		Wrussy
13	Kevin Ortega	Ayudante		Wrussy
14	Domingo Mora	Ayudante		Wrussy.
15	Jair Carpio	Ayudante		Wrussy
16	Abelino Muñoz	Oficial		Wrussy
17	Mario Fontalvo	Ayudante		Wrussy
18	[illegible]	Oficial		Wrussy.
19	Deiby Carpio	Ayudante		Wrussy
20	Jose Penaloza	Ayudante		Wrussy
21	Manuel Bandera	Ayudante		Wrussy
22	Juan perez	Ayudante		Wrussy.

Powered by CamScanner

ANEXO 7. PAUSAS ACTIVAS

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	06-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Reporte de accidentes
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST. (pausa activa)

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
X				

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis Carpio	Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio	Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio C	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wrussy
6	Yesenia Alvarez	trab. Social	Yesenia Alvarez (ESARC)	Wrussy
7	Cesar Nuñez	Ing. Residente	(ESARC)	Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso	Wrussy
9.	Carlos Rodriguez	Ayudante	Carlos	Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante	Elkin Reyes	Wrussy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial.	Sigilfredo M	Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Wrussy
13	Isnardo Haeno	Ayudante	Isnardo H.	Wrussy
14	Keun ortega	Ayudante	Keun ortega	Wrussy
15	Domingo. Mora	Ayudante	Domingo	Wrussy
16	Jair Carpio	Ayudante	Jair Carpio. R	Wrussy
17	Abelino Muñoz	Oficial	Abelino Muñoz	Wrussy
18	Mario Fontalvo	Ayudante	Mario F	Wrussy
19	Wilmar ortiz	Oficial	Wilmar O	Wrussy
20	Deibi Carpio	Ayudante	Deibi Carpio	Wrussy
21	Jose peñaloza	Ayudante	Jose peñaloza	Wrussy

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	07-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM	Tema:	Tipos de contaminación
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST (causas actuar)

Charla Diaria [X] Entrenamiento [ ] Inducción [ ] Capacitación [ ] Otro [ ]

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis Carpio	Wrussy
2	Alvelino Carpio	Ayudante	Alvelino C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio	Wrussy
4	Antonio Caruallido	Ayudante.	Antonio C	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wrussy
6	Yesenia Alvarez	trab. Social.	Yesenia Alvarez	Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente.	CESAR N.	Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso	Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante	Carlos	Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante	Elkin Reyes	Wrussy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial	Sigilfredo M	Wrussy
12.	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Wrussy
13	Isnardo Moreno	Ayudante	Isnardo M	Wrussy
14	Kevin Ortega	Ayudante	Kevin Ortega	Wrussy
15	Domingo Mora	Ayudante	Domingo	Wrussy
16	Jair Carpio	Ayudante	Jair Carpio R	Wrussy
17	Abelino muñoz	Oficial	Abelino Muñoz	Wrussy
18	Mario Fontalvo	Ayudante	Mario F	Wrussy
19	Wilmar ortiz	Oficial	W.O.	Wrussy
20	Delbi Carpio	Ayudante	Delbi Carpio	Wrussy
21	Jose peñaloza	Ayudante	Jose Peñaloza	Wrussy

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.

REGISTRO DE ASISTENCIA

FORMATO FOR-HSE-74
VERSION 1
FECHA APROBACION 01/04/2019

Fecha:	08-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM	Tema:	Que es un ATS y para que sirve
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST.

Charla Diaria: ☒ Entrenamiento: ☐ Inducción: ☐ Capacitación: ☐ Otro: ☐

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis Carpio M.	Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio	Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio.C	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wrussy
6	Yesenia Alvarez	trab. Social		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente	(ILEGIBLE)	Wrussy
8	Alfonso Vargas	Maestro	Alfonso.	Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante.	Carlos.	Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante	Elkin Reyes	Wrussy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial.	Sigilfredo M	Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Wrussy
13	Isnardo Moreno	Ayudante	Isnardo M.	Wrussy
14	Kevin Ortega	Ayudante	Kevin O.	Wrussy
15	Domingo Mora	Ayudante	Domingo	Wrussy
16	Jair Carpio	Ayudante	Jair Carpio. M	Wrussy
17	Abelino Muñoz	Oficial	Abelino Muñoz	Wrussy
18	Mario Fontalvo	Ayudante	MARIO F	Wrussy
19	Wilmar Ortiz	Oficial	W O	Wrussy
20	Debi Carpio	Ayudante	Débi Carpio	Wrussy
21	Jose Penalozo	Ayudante	Jose Angel	Wrussy

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/05/2019

cha:	09-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
ora:	7:00 AM	Tema:	Divulgación de incidentes
nsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp SST.

Charla ☒ Entrenamiento ☐ Inducción ☐ Capacitación ☐ Otro ☐

	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis Car P.	Wrussy
2	Alvaro Carpio	Ayudante	Alvaro C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante		Wrussy
4	Antonio Corvallido	Ayudante	Antonio C	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wrussy
6	Yesenia Alvarez	trab. Social		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Wrussy
8	Sandra Santiago	Insp. SST.		Wrussy
9	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso.	Wrussy
10	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wrussy
11.	Elkin Reyes	Ayudante		Wrussy
12	Sigilfredo Mendez	Oficial	Sigilfredo M	Wrussy
13	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Wrussy
14	Isnardo Moreno	Ayudante	Isnardo M.	Wrussy
15	Kevin Ortega	Ayudante	KEVIN ORTE	Wrussy
16	Domingo Mora	Ayudante		Wrussy
17	Jair Carpio	Ayudante	Jair Carpio.	Wrussy
18	Abelino Muñoz	Oficial.		Wrussy
19	Mario Fontalvo	Ayudante	MARIO F	Wrussy
20	Wilmar Ortiz	Oficial		Wrussy
21	Deibi Carpio	Ayudante	Deibi Carpio	Wrussy
22	Jose peroloza	Ayudante.	Jose Peroloza	Wrussy

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	11-09-2023	Lugar:	I.T.S.T.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Cuidado personal
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST. (Causa actual)

Carta Diaria ☒ Entrenamiento ☐ Inducción ☐ Capacitación ☐ Otro ☐

	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante		Wrussy
2	Alvaro Carpio	Ayudante		Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante		Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante		Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante		Wrussy
6	Yesenia Alvarez	Trab Social		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro		Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante		Wrussy
11	Sigilfredo Mendoza	Oficial		Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante		Wrussy
13	Jhonvido Moreno	Ayudante		Wrussy
14	Kevin ortega	Ayudante		Wrussy
15	Domingo Mora	Ayudante		Wrussy
16	Jair Carpio	Ayudante		Wrussy
17	Abelino Muñoz	Oficial.		Wrussy
18	Mario Fontalvo	Ayudante		Wrussy
19	Wilmar ortiz	Oficial		Wrussy
20	Deibi Carpio	Ayudante		Wrussy
21	Jose peñaloza	Ayudante.		Wrussy.

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	12-09-2023	Lugar:	I. T. S. I.
Hora:	7:00 AM,	Tema:	Trabajo en alturas.
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp SST. (pausas activas).

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
X				

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvin Carpio	Ayudante	Elvi Carp	Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante		Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio C	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	ALEX	Wrussy
6	Yesenia Alvarez	trab. social		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Wrussy
8	Alfonso Vengoa	Maestro.	Alfonso.	Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante		Wrussy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial		Wrussy
12	Elkin Reyes	Ayudante		Wrussy
13	Kevin Ortega	Ayudante		Wrussy
14	Isnardo Moreno	Ayudante		Wrussy
15	Domingo Mora	Ayudante		Wrussy
16	Jair Carpio	Ayudante		Wrussy
17	Abelino muñoz	Oficial		Wrussy
18	Maria Fontalvo	Ayudante		Wrussy
19	Wilmar Ortiz	Oficial		Wrussy
20	Deiby Carpio	Ayudante	Deiby Carpio	Wrussy
21	Jose peñaloza	Ayudante	Jose Peñaloza	Wrussy
~~22~~	Brayan Cossio	Ayudante.	Brayan Cossio	Wrussy.

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/09/2019

Fecha:	13-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Que es un Ames y para que sirve.
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST. (pausas activas)

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
X				

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis C.	Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio	Wrussy
4	Antonio Coquallido	Ayudante	Antonio C	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wrussy
6	Yesenia Alvarez	trab. Social	Yesenia Alvarez	Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente	(Cesar Narv)	Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso	Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante	Carlos	Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante	Elkin Reyes	Wrussy
11	Sigilfredo Mendoza	Oficial	Sigilfredo M	Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Wrussy
13	Kevin Ortega	Ayudante	Kevin ortega	Wrussy
14	Isnardo Moreno	Ayudante	Isnardo M.	Wrussy
15	Domingo Mora	Ayudante	Domingo M.	Wrussy
16	Jair Carpio	Ayudante	Jair Carpio.	Wrussy
17	Abelino Muñoz	Oficial	Abelino Muñoz	Wrussy
18	Nano Fontalvo	Ayudante	Nano F.	Wrussy
19	Wilmar Ortiz	Oficial	W O	Wrussy
20	Derbi Carpio	Ayudante	Derbi Carpio	Wrussy
21	Jose peñaloza	Ayudante	Jose Angel	Wrussy

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-78 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	14-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM	Tema:	Calidad de aire.
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp SST. (pausas activas).

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
X				

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis Carpio.	Wrussy
2	Alvaro Carpio	Ayudante	Alvaro C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Hector	Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio. C.	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wrussy
6	Yesenia Alvarez	Trab. Social.	Yesenia Alvarez	Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente	CESARON	Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso.	Wrussy
9	Carlos Rodriguez.	Ayudante	Carlos	Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante	Elkin Reyes	Wrussy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial	Sigilfredo M	Wrussy.
12	~~Elkin Reyes~~	~~Ayudante~~		Wrussy
13	Kevin ortega	Ayudante	KEVIN ORTEGA	Wrussy
14	Isnardo Moreno	Ayudante	Isnardo M.	Wrussy
15	Domingo Mora.	Ayudante	Domingo	Wrussy
16	Jair Carpio	Ayudante.	Jair Carpio	Wrussy
17	Abelino muñoz	Oficial	Abel. mz	Wrussy
18	Mario Fontalvo	Ayudante	MARIO	Wrussy
19	Wilmar Ortiz	Oficial	W	Wrussy
20	Deibi Carpio	Ayudante	Deibi Carpio	Wrussy
21	Jose peñaloza	Ayudante	Jose Peñaloza	Wrussy
	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Wrussy.

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	15-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM	Tema:	Gestion de Residuos Industriales.
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Inp. SST (pausas activas)

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
X				

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Campo	Ayudante	Elvis Camp	Wrussy
2	Alvaro Campo	Ayudante	Alvaro C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio	Wrussy
4	Antonio Carvalido	Ayudante	Antonio C	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wrussy
6	Yesenia Alvarez	trab. Social		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Wrussy
8	Alfonso Vengara	Maestro	Alfonso	Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wrussy
10	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Wrussy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial		Wrussy
12	Elkin Reyes	Ayudante	Elkin Reyes	Wrussy
13	Kevin ortega	Ayudante	Kevin ortega	Wrussy
14	Ismaro Moreno	Ayudante	Ismaro M.	Wrussy
15	Domingo Mora	Ayudante		Wrussy
16	Jair Campo	Ayudante	Jair Campo.	Wrussy
17	Abelino muñoz	Oficial		Wrussy
18	Mario Fontalvo	ayudante	Mario F	Wrussy
19	wilmor ortiz	Oficial		Wrussy
20	Delbi Campo	ayudante		Wrussy
21	Jose pantoza	Ayudante	Jose Angel P.	Wrussy.

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-75 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	16-09-2023	Lugar:	I.T.S.F.
Hora:	6:00 AM	Tema:	Que son Factores de Riesgo Fisico
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp SST (pausas activas).

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
☒	☐	☐	☐	☐

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis a/p	Russy
2	Alvaro Carpio	Ayudante	Alvaro C.	Russy
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio	Russy
4	Antonio Corvallido	Ayudante	Antonio C.	Russy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Russy
6	Yesenia Alonzo	Trab. Social		Russy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Russy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso.	Russy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Russy
10	Elkin Reyes	Ayudante		Russy
11	Sigilfredo Hendez	oficial	Sigilfredo H	Russy
12	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Russy
13	Kevin Ortega	Ayudante	Kevin Ortega	Russy
14	Leonardo Moreno	Ayudante		Russy
15	Domingo Mora	Ayudante.		Russy
16	Jair Carpio	Ayudante	Jair Carpio	Russy
17	Abelino muñoz	Oficial	Abelino	Russy
18	Mario Fontalvo	Ayudante	Mario F.	Russy
19	Wilmar Ortiz	oficial		Russy
20	Dabi Carpio	Ayudante		Russy
21	Jose peñalosa	Ayudante	Jose Angel P.	Russy

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	18-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	El actividad va más allá de Nosotros
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp SST (pausas activas)

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis Carp.	Russy
2	Alvaro Carpio	Ayudante	Alvaro C.	Russy
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio	Russy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio C.	Russy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Russy
6	Yesenia Alvarez	Prob. Social	Yesenia Alvarez	Russy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente	CESAR N.	Russy
8	Alfonso Bengoa	Maestro	Alfonso	Russy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante	Carlos	Russy
10	Elkin Reyes	Ayudante	Elkin Reyes	Russy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial	Sigilfredo M.	Russy
12	Brayan Casso	Ayudante	Brayan Casso.	Russy
13	Leonardo Moreno	Ayudante		Russy
14	Kevin ortega	Ayudante	KEVIN ORTEGA	Russy
15	Domingo Mora	Ayudante	Domingo	Russy
16	Jair Carpio	Ayudante	Jair Carpio.	Russy
17	Abelino Nuñez	Oficial	Abelino	Russy
18	Mario Fontalvo	Ayudante	M.F	Russy
19	Wilmar ortiz	Oficial	W O	Russy
20	Deibi Carpio	Ayudante	Deibi Carpio	Russy
21	Jose peñaloza	Ayudante	Jose peñaloza	Russy

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	19-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Reporte de incidentes.
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp SST (pausas activas)

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
X				

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis de	Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C.	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio.	Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio. C.	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	ALEX	Wrussy
6	Yexenia Alvarez	trab. Social		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso.	Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante		Wrussy
11	Salfredo Mendez	Oficial	Ingalfredo M.	Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Wrussy
13	Orlando Moreno	Ayudante		Wrussy
14	Kevin Ortega	Ayudante		Wrussy
15	Domingo Mora	Ayudante		Wrussy
16	Jair Carpio	Ayudante		Wrussy
17	Abelino Munoz	Oficial	Abelino M.	Wrussy
18	Wilmar Ortiz	Oficial	W. O	Wrussy
19	Deibi Carpio	Ayudante	Deibi Carpio	Wrussy
20	Jose Penaloza	Ayudante	Jose Angel	Wrussy

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/06/2019

Fecha:	20-04-2022	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	4:00.	Tema:	Elementos de protección personal
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST. (personal activos).

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
X				

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante		Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante		Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante		Wrussy
4	Antonio Corvallido	Ayudante		Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante		Wrussy
6	Yesenia Alvarez	Trab- Social		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing Residente		Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro		Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wrussy
10	Elian Reyes	Ayudante		Wrussy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial.		Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante		Wrussy
13	Kevin Ortega	Ayudante.		Wrussy
14	Domingo Mora	Ayudante		Wrussy
15	Jair Carpio	Ayudante		Wrussy
16	Abelino muñoz	Oficial		Wrussy
17	Mario Fortalvo	Ayudante		Wrussy
18	Wilmar Ortiz	Oficial		Wrussy
19	Deibi Carpio	Ayudante		Wrussy
20	Jose Penduza	Ayudante		Wrussy
21.	Juan Perez	Ayudante		Wrussy
22	Manel Banderas	Ayudante		Wrussy

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	21- 09- 2023	Lugar:	IT.SI.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Que es un llamado de atención
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST (pasar activar)

Charla Diaria [X] Entrenamiento [ ] Inducción [ ] Capacitación [ ] Otro [ ]

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante		Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante		Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante		Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante		Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante		Wrussy
6	Yesenia Alvarez	trab-Social		Wrussy
7	Cesar Navaez	Ing Residente		Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro		Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante.		Wrussy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial		Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante.		Wrussy
13	Kevin ortega	Ayudante		Wrussy
14	Domingo Mora	Ayudante.		Wrussy
15	Jair Carpio	Ayudante.		Wrussy
16	Abelino Muñoz	Oficial		Wrussy
17	Mario Fontalvo	ayudante		Wrussy
18	Wilmor Ortiz	Oficial		Wrussy
19	Deibi Carpio	Ayudante		Wrussy
20	Jose penaloza	Ayudante		Wrussy
21	Juan perez	Ayudante		Wrussy
22	Manuel Bandera	Ayudante		Wrussy

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	22-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Uso de EPP.
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST (pausas activas)

Charla Diaria [X] Entrenamiento [ ] Inducción [ ] Capacitación [ ] Otro [ ]

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis C.	Wessy
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C	Wessy
3	Hector Escobar	Ayudante	Hector	Wessy
4	Antonio Conallido	Ayudante	Antonio C	Wessy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	ALEX	Wessy
6	Yesenia Alvarez	trabj. social	———	Wessy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente	(FIRMA)	Wessy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso	Wessy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante	Carlos	Wessy
10	Elkin Reyes	Ayudante	Elkin Reyes	Wessy
11	Sigilfredo mendez	Oficial	Sigilfredo	Wessy
~~12~~	~~Eduardo Moreno~~	~~Ayudante~~	———	~~Wessy~~
13	Kevin ortega	Ayudante	KEVIN ORTEGA	Wessy
14	Domingo Mora	Ayudante	Domingo Mora	Wessy
15	Jair Carpio	Ayudante	Jair Carpio	Wessy
16	Abelino Muñoz	Oficial	Abelino	Wessy
17	Mario Fortalvo	Ayudante	MARIO F	Wessy
18	Wilmar Ortiz	Oficial	W O	Wessy
19	Deibi Carpio	Ayudante	Deibi Carpio	Wessy
20	Jose penalozo	Ayudante	Jose Angel	Wessy
21	Juan Perez	Ayudante	Juan P.	Wessy
	Manuel Bandera	Ayudante.	Manuel Bandera	Wessy
	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Wessy

Powered by CamScanner

RUSSY REMEDIOS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA SABADO	CÓDIGO: FOR-HSE-78 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/06/2018

Fecha:	23-09.-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Orden y aseo en sitio; (pasos acticon)
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Resp. SST

Charla Diaria ☐ Entrenamiento ☐ Inducción ☐ Capacitación ☐ Otro ☐

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis C.	Wessy.
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C	Wessy.
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio	Wessy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio C	Wessy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wessy
6	Yesenia Alvarez	trab. Social		Wessy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Wessy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso	Wessy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wessy
10	Elvin Reyes	Ayudante		Wessy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial	Sigilfredo M	Wessy
12	~~Isidro Moreno~~	~~Ayudante~~		~~Wessy~~
13	Kevin Ortega	Ayudante.	Kevin	Wessy
14	Domingo Mora	Ayudante		Wessy
15	Jair Carpio.	Ayudante.		Wessy
16	Abelino Muñoz	Oficial		Wessy
17	Mario Fontalvo	Ayudante		Wessy
18	Wilmar Ortiz	Oficial		Wessy
19	Delbi Carpio	Ayudante	Delbi Carpio	Wessy
20	Jose Penaloza	Ayudante	Jose Angel P.	Wessy
21	Juan Perez	Ayudante		Wessy
22	Manuel Bandera	Ayudante		Wessy

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	25-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Que son EPI.
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST (pausas activas)

Charla Diaria ☐ Entrenamiento ☐ Inducción ☐ Capacitación ☐ Otro ☐

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis Cp	Wressy
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C	Wressy
3	Hector Escobar	Ayudante	Jul.O	Wressy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio.C	Wressy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wressy
6	Yesenia Alvarez	trab. social	Yesenia Alvarez	Wressy
7	Cesar Navaez	Ing Residente	Cesar O.	Wressy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso	Wressy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante	Carlos	Wressy
10	Elkin Reyes	Ayudante	Elkin Reyes	Wressy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial	Sigilfredo M	Wressy
12	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Wressy
13	Kevin Ortega	Ayudante	KEVIN ORT	Wressy
14	Domingo Mora	Ayudante	Domingo	Wressy
15	Jair Carpio	Ayudante	Jair Carpio R	Wressy
16	Abelino Muñoz	Oficial	Abelino M.	Wressy
17	Mario Pantalon	Ayudante	Mario	Wressy
18	Wilmar Ortiz	Oficial	W O	Wressy
19	Deibi Carpio	Ayudante	Deibi C.	Wressy
20	Jose peñaloza	Ayudante	Jose Angel	Wressy
21	Juan Perez	Ayudante		Wressy
22	Manuel Bandera	Ayudante	Manuel Bandera	

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	26-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Que es un punto ecologico
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST (pausas activas)

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
☐	☐	☐	☐	☐

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante		Russy
2	Alveiro Carpio.	Ayudante		Russy
3	Hector Escobar	Ayudante		Russy
4	Antonio Convalido	Ayudante		Russy
5	Alexander Jimenez	Ayudante		Russy
6	Yesenia Alvarez	trab. Social		Russy
7.	Cesar Navarro	Ing. Residente		Russy
8	Alfonso Vargas	Maestro		Russy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Russy
10	Elkin Reyes	Ayudante.		Russy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial		Russy
12	Brayan Cossio	Ayudante		Russy
13	Kevin Ortega	Ayudante		Russy
14	Domingo. mora	Ayudante		Russy
15	Jair Carpio	Ayudante		Russy
16	Abelino Muñoz	Oficial		Russy
17	Hario Fortalu	ayudant		Russy
18	Wilmar Ortiz	Oficial		Russy
19.	Deibi Carpio	Ayudante		Russy
20	Jose peñalozo1	Ayudante		Russy
21	Juan perez	ayudante		Russy
22	Manuel perez	Ayudante		Russy

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	27-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM	Tema:	Manejo de extintores
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST (parar activos)

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
X				

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis C. P.	Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio	Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio C	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wrussy
6	Yesenia Alvarez	trab Soual		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Wrussy
8	Alfonso Ventura	Maestro	Alfonso.	Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wrussy
10	Elkin Reyes.	Ayudante	Elkin Reyes	Wrussy
11	Sigifredo Hendez	Oficial	Sigifredo	Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio.	Wrussy
13	Kevin ortega	Ayudante	KEVIN ORTEGA	Wrussy
14	Domingo Mora	Ayudante	Domingo	Wrussy
15	Jair Carpio	Ayudante	Jair Carpio. P.	Wrussy
16	Abelano Muñoz	Oficial	Abelino Muñoz	Wrussy
17	Hano Fontalvo	Ayudante	Mario Fontalvo	Wrussy
18	Wilmar ortiz	Oficial	W O	Wrussy
19	Deibi Carpio	Ayudante	Deibi Carpio	Wrussy
20	Jose penaloza	Ayudante	Jose penaloza	Wrussy
21	Juan. perez	Ayudante	Juan Perez	Wrussy
22	Manuel Bandon	Ayudante	Manuel Bandon	Wrussy

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/06/2019

Fecha:	28-09-23.	Lugar:	I.T.S.I
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Montaje de cubierta.
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Inspt. SST. (pausas activas)

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
X				

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis C.	Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante.	Escobar	Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio C	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wrussy
6	yesenia Alvarez	trab. social		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente.	CESAR N.	Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso	Wrussy
9.	Carlos Rodriguez	Ayudante.		Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante	Elkin Reyes	Wrussy
11	Sigilfredo Mendez.	Oficial.	Sigilfredo M	Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio	Wrussy
13	Kevin Ortega	Ayudante	KEVIN ORTEGA	Wrussy
14	Domingo Mora	Ayudante.	Domingo	Wrussy
15	Jair Carpio	Ayudante	Jair Carpio.	Wrussy
16	Abelino muñoz	Oficial.	Abelino	Wrussy
17	Mario Fontalvo.	Ayudante	MARIO F	Wrussy
18	wilmar ortiz	Oficial	W	Wrussy
19	Delbi carpio	Ayudante	Delbi Carpio	Wrussy
20	Jose penoloza	Ayudante	Jose Inspt SST.	Wrussy
21	Juan perez	Ayudante		Wrussy
22	Manuel Bandon	Ayudante	Manuel Bandon	Wrussy

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-79 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/06/2019

Fecha:	29-09-2023	Lugar:	J.T.S.T.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Orden y aseo en sitio.
Responsable:	Sandra Santhoya	Cargo:	Insp. SST. (persona activa).

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
☒	☐	☐	☐	☐

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis Carpio	Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio	Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio C	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	ALEX	Wrussy
6	Yesenia Alvarez	trab. social		Wrussy
7	Cesar Navarro	Ing. Residente		Wrussy
8	Alfonso Vergara	Hdestro	Alfonso	Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante		Wrussy
11.	Sigilfredo Mendez	Oficial		Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante.		Wrussy
13	Kevin Ortega	Ayudante	KEVIN ORTEGA	Wrussy
14	Domingo Mora	Ayudante		Wrussy
15	Jair Carpio	Ayudante		Wrussy
16	Abelino Munoz	Oficial		Wrussy
17	Mario Fontalvo	Ayudante	MARIO F	Wrussy
18	Wilmar Ortiz	Oficial	W O	Wrussy
19	Deibi Carpio	Ayudante	Deibi Carpio	Wrussy
20	Jose penaloza	Ayudante		Wrussy
21	Juan perez Ferrer	Ayudante		Wrussy
22	Manuel Bandera	Ayudante		Wrussy

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA SABADO	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	30-09-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	proteccion de manos y brazos.
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST (pausas activas).

Charla Diaria ☐ Entrenamiento ☐ Inducción ☐ Capacitación ☐ Otro ☐

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis C.P.	Wrussy
2	Alvelino Carpio	Ayudante	Alvelino C.	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Jul.-o	Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio C.	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante	Alex	Wrussy
6	Yolenia Alvarez	Trab. social		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso.	Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante		Wrussy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial	Sigilfredo	Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante.	Brayan Cossio	Wrussy
13	Kevin ortega	Ayudante.	Kevin Ortega	Wrussy
14	Domingo Mora	Ayudante.		Wrussy
15	Jair Carpio	Ayudante.	Carpio. R	Wrussy
16	Abelino muñoz	Oficial		Wrussy
17	Wilmar ortiz	Oficial.		Wrussy
18	Mario Fontalvo	Ayudante.	Mario F	Wrussy
19	Deibi Carpio	Ayudante	Deibi C	Wrussy
20	Jose peralozo	Ayudante	Jose Ingr	Wrussy
21	Juan perez	Ayudante	Juan Perez	Wrussy
22	Manuel Bandera	Ayudante	Manuel Bandera	Wrussy

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/06/2019

Fecha:	02-10-2023	Lugar:	J.T.S.I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	plan de manejo Ambental
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST (pausas activas).

Charla Diaria [X] Entrenamiento [ ] Inducción [ ] Capacitación [ ] Otro [ ]

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvio Carpio	Ayudante		Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante		Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante		Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante		Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante		Wrussy
6	Yesenia Alvarez	trab. Soual		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Wrussy
8	Alfonso Verjara	Aldestro		Wrussy
9	Carlos Rodriguez	Ayudante		Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante		Wrussy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial		Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante		Wrussy
13	Kevin Ortega	Ayudante		Wrussy
14	Domingo Mora	Ayudante.		Wrussy
15	Jair Carpio	Ayudante		Wrussy
16	Abelino muñoz	Oficial		Wrussy
17	Wilmar Ortiz	Oficial		Wrussy
18	Nano Fontalvo.	Ayudante		Wrussy
19	Deibi Carpio	Ayudante		Wrussy
20	Jose peñaloza	Ayudante		Wrussy
21	Juan Perez	Ayudante.		Wrussy
22	Manuel bandera	Ayudante		Wrussy

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	03-10-2023	Lugar:	I.T.S.I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Trabajo en condiciones de salud
Responsable:	Sandra Santiago.	Cargo:	Insp. SST. (pausas activas).

Charla Diaria ☒ Entrenamiento ☐ Inducción ☐ Capacitación ☐ Otro ☐

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante		Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante		Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	JULIO	Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante		Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante.	ALEX	Wrussy
6	yesenia Alvarez	trab. social		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro	ALFONSO	Wrussy.
9.	Carlos Rodriguez	Ayudante.		Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante.		Wrussy.
11	Sigilfredo Mendez	Oficial		Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio.	Wrussy
13	Kevin Ortega	Ayudante	KEVIN ORTEGA	Wrussy
14	Domingo Mora	Ayudante		Wrussy.
15	Jair Carpio	Ayudante		Wrussy
16	Abelino Munoz	Oficial		Wrussy
17	Mario Fontalvo	Ayudante	MARIO F	Wrussy
~~18~~	~~wilmar ortiz~~	~~Oficial~~		~~Wrussy~~
19	Deibi carpio	Ayudante	Deibi Carpio	Wrussy
20	Jose penaloza	Ayudante	Jose Penaloza	Wrussy
21	Manuel Bandera	Ayudante	Manuel Bandera	Wrussy
22	Juan perez	Ayudante		Wrussy.

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-78 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/09/2019

Fecha:	04- 10- 2023	Lugar:	I. T. S. I.
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Cuidemos nuestra salud. tengamos un bienhabitosaludable
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp SST. (pausa activa).

Charla Diaria [X] Entrenamiento [ ] Inducción [ ] Capacitación [ ] Otro [ ]

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante	Elvis Carpio	Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante	Alveiro C	Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante	Julio	Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante	Antonio C	Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante.	Alex	Wrussy
6	yesenia Alvarez	trab. social	Yesenia Alvarez	Wrussy
7	Cesar Navarez	Ing. Residente	Cesar Navarez	Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro	Alfonso	Wrussy
9.	Carlos Rodriguez	Ayudante.	Carlos	Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante.	Elkin Reyes	Wrussy
11	Sigilfredo Mendez	Oficial	Sigilfredo M	Wrussy
12	Brayan Cossio	Ayudante	Brayan Cossio.	Wrussy
13	Kevin Ortega	Ayudante	KEVIN ORTEGA	Wrussy
14	Camilo Hoyo	Ayudante	Camilo	Wrussy
15	Jair Cardo	Ayudante	Jair Cardo	Wrussy
16	Abelino Munoz	Oficial	Abelino Muñoz	Wrussy
17	Mario Fontalvo	Ayudante	MARIO F	Wrussy
18	~~Ulmer Ortiz~~	~~Oficial~~		~~Wrussy~~
19	Deibi Carpio	Ayudante	Deibi Carpio	Wrussy
20	Jose Penaloza	Ayudante	Jose penaloza	Wrussy
21	Manuel Bandera	Ayudante	Manuel Bandera	Wrussy
22	Juan Perez	Ayudante	Juan Perez	Wrussy

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-78 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/09/2019

Fecha:	05-10-2023	Lugar:	I.T.S.I
Hora:	7:00 AM.	Tema:	Protección de los pies.
Responsable:	Sandra Santiago	Cargo:	Insp. SST. (pausas activas).

Charla Diaria ☒ Entrenamiento ☐ Inducción ☐ Capacitación ☐ Otro ☐

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Elvis Carpio	Ayudante		Wrussy
2	Alveiro Carpio	Ayudante		Wrussy
3	Hector Escobar	Ayudante		Wrussy
4	Antonio Carvallido	Ayudante		Wrussy
5	Alexander Jimenez	Ayudante.		Wrussy
6	yesenia Alvarez	trab. social		Wrussy
7	Cesar Narvaez	Ing. Residente		Wrussy
8	Alfonso Vergara	Maestro		Wrussy.
9.	Carlos Rodriguez	Ayudante.		Wrussy
10	Elkin Reyes	Ayudante.		Wrussy.
11	Sigilfredo Mendez	Oficial		Wrussy
12	Brayan Lozano	Ayudante		Wrussy
13	Kevin Ortega	Ayudante		Wrussy
14	Domingo Mora	Ayudante		Wrussy.
15	Jair Carpio	Ayudante		Wrussy
16	Abelino Muñoz	Oficial		Wrussy
17	Mario Fontalvo	Ayudante		Wrussy
18	[illegible]	Oficial		Wrussy.
19	Deiby Carpio	Ayudante		Wrussy
20	Jose Penaloza	Ayudante		Wrussy
21	Manuel Bandera	Ayudante		Wrussy
22	Juan perez	Ayudante		Wrussy.

Powered by CamScanner

ANEXO 8. COPASST

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO DE-FOR-01 VERSIÓN 1 FECHA DE APROBACIÓN: 08/01/2019

FECHA REUNIÓN: 04/10/2023	HORA: 9:00 AM	LUGAR: I.T.S.I BARRANCABERMEJA	ACTA NO. 07

REUNIÓN CONVOCADA POR	Sandra Milena Santiago Camacho
TIPO DE REUNIÓN	REUNIÓN Nº 7- GESTIÓN HSE
CONTRATO N°	**No. 0756-23**
OBJETO DE LA REUNION	"CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DEL COMEDOR Y COCINA DEL INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR INDUSTRIAL EN EL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA"
ORGANIZADOR	Sandra Milena Santiago Camacho
APUNTADOR	Sandra Milena Santiago Camacho
ASISTENTES	Sandra Milena Santiago Camacho

TEMAS DE DISCUSIÓN

1. Seguimiento del Avance en la Implementación del SG-SST.

DESARROLLO TEMAS DE DISCUSIÓN

1. El SG-SST es un sistema de gestión asegura de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. El Cuidado de los trabajadores, más que una obligación, es un compromiso que las mejores organizaciones adquieren, impulsando con esto, los resultados esperados.
2. El SG-SST consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua; incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoria y las acciones de mejora. El SG-SST guía todos los procesos de organizaciones que están en pro de proteger a sus empleados y brindarles mejores condiciones laborales. Implica todo un proceso basado en el ciclo conocido como PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar).

Planear:
Dentro del proceso de planeación, el SG-SST incluirá la evaluación del sistema actual, la elaboración de la matriz de riesgos, la definición de objetivos propios del sistema de cada organización, la capacitación, el establecimiento del plan de trabajo anual, el establecimiento de indicadores de medición del sistema entre otros.

Hacer:
Cuando hablamos de hacer, hablamos del proceso de implementación del sistema Esto quiere decir que, una vez evaluado el estado de la gestión de salud y

Powered by CamScanner

seguridad, se generará un plan de trabajo que permitirá dar desarrollo al sistema de gestión. Durante este proceso se realizará la gestión de peligros, las evaluaciones medicas ocupacionales, la prevención, preparación y respuesta ante emergencias, la gestión del cambio, las adquisiciones y la contratación.

Verificar:
Esta etapa implica procesos de auditoria, revisión por alta dirección y la investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, que permitan observar falencias y fortalezas durante la implementación con el fin de establecer acciones para la mejora continua.

Actuar:
El actuar tiene que ver con los procesos de mejora continua que deben establecer todas las organizaciones. Aquí se deben poner en marcha las acciones preventivas, correctivas, o de mejora con base en los resultados de la verificación y medición del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

CONCLUSIONES

- Se socializo el seguimiento en la implementación del SG-SST

COMPROMISOS

- Se solicita verificar si dentro del cronograma de capacitaciones se incluyen temas de implementación del SG-SST.

FIRMA ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Antonio Carvallido	Ayudante de obra	Antonio C
Elvis Cuello Peñaloza	Ayudante de obra	Elvis C.

Powered by CamScanner

ANEXO 9. CCL

RUSSY INGENIEROS S.A.S. Nit. 901.109.885-1	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO DE-FOR-01
		VERSIÓN 1
		FECHA DE APROBACIÓN: 08/01/2019

FECHA REUNIÓN: 12/09/2023 **HORA: 9:00 AM** **LUGAR: I.T.S.I BARRANCABERMEJA** **ACTA NO. 07**

REUNIÓN CONVOCADA POR	Sandra Milena Santiago Camacho
TIPO DE REUNIÓN	REUNIÓN N° 7- GESTIÓN HSE
CONTRATO N°	**No. 0756-23**
OBJETO DE LA REUNION	"CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DEL COMEDOR Y COCINA DEL INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR INDUSTRIAL EN EL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA"
ORGANIZADOR	Sandra Milena Santiago Camacho
APUNTADOR	Sandra Milena Santiago Camacho
ASISTENTES	Sandra Milena Santiago Camacho

TEMAS DE DISCUSIÓN
1. Acoso Laboral.
2. Tipos de Acoso Laboral.
3. Conductas de Acoso Laboral.

DESARROLLO TEMAS DE DISCUSIÓN

1. Acoso Laboral es toda conducta persistente y demostrable ejercida sobre un empleado o trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación o inducir la renuncia, según el articulo 2° de la ley 1010 del 2006.

2. Es tanto la acción de un hostigador o varios hostigadores conducente a producir miedo, terror, desprecio o desánimo en el trabajador afectado hacia su trabajo, como el efecto o la enfermedad que produce en el trabajador.

- **Maltrato Laboral:**
  Es todo acto de violencia contra la integración física y moral, la libertad física o sexual y los bienes de quien se desempeñe como empleado o trabajador; también toda expresión verbal injuriosa o ultrajante que lesione la integridad moral o los derechos a la intimidad y al buen nombre de quienes participen en una relación de trabajo; o todo comportamiento que busque menoscabar la autoestima y la dignidad de quien participe en una relación de tipo laboral.

- **Persecución Laboral:**

Powered by CamScanner

Toda conducta cuyas características de reiteración o evidente arbitrariedad permitan inferir el propósito de inducir la renuncia del empleado o trabajador, mediante la descalificación, la carga excesiva de trabajo y cambios permanentes de horario.

- **Entorpecimiento Laboral:**
  Acción para obstaculizar el cumplimiento de la labor o hacerla más gravosa o retardarla con perjuicio para el trabajador o empleado (la privación, ocultación o inutilización de los insumos, documentos o instrumentos para la labor, la destrucción o pérdida de información, el ocultamiento de correspondencia o mensajes electrónicos).

- **Discriminación Laboral**:
  Es recibir trato diferenciado por razones de raza, genero, edad, origen familiar o nacional, credo religioso, preferencia política o situación social que carezca de toda razonabilidad desde el punto de vista laboral.

- **Inequidad Laboral:**
  Asignación de funciones a menosprecio del trabajador.

- **Desprotección laboral:**
  Toda conducta tendiente para poner en riesgo la integridad y la seguridad del trabajador mediante ordenes o asignación de funciones sin el cumplimiento de los requisitos mínimos de protección y seguridad.

3. Conductas de acoso

- Actos de agresión física.
- Expresiones ultrajantes.
- Comentarios humillantes.
- Injustificadas amenazas.
- Burlas sobre la apariencia física.
- Exigencia de laborar en horarios excesivos.

CONCLUSIONES

- El Acoso Laboral es una conducta que se presenta dentro de una relación laboral para intimidar, opacar, aplanar, amedrantar o consumir emocional o intelectualmente al acoso

COMPROMISOS

- Se solicita verificar si dentro del cronograma de capacitaciones se incluyen temas de acoso laboral.

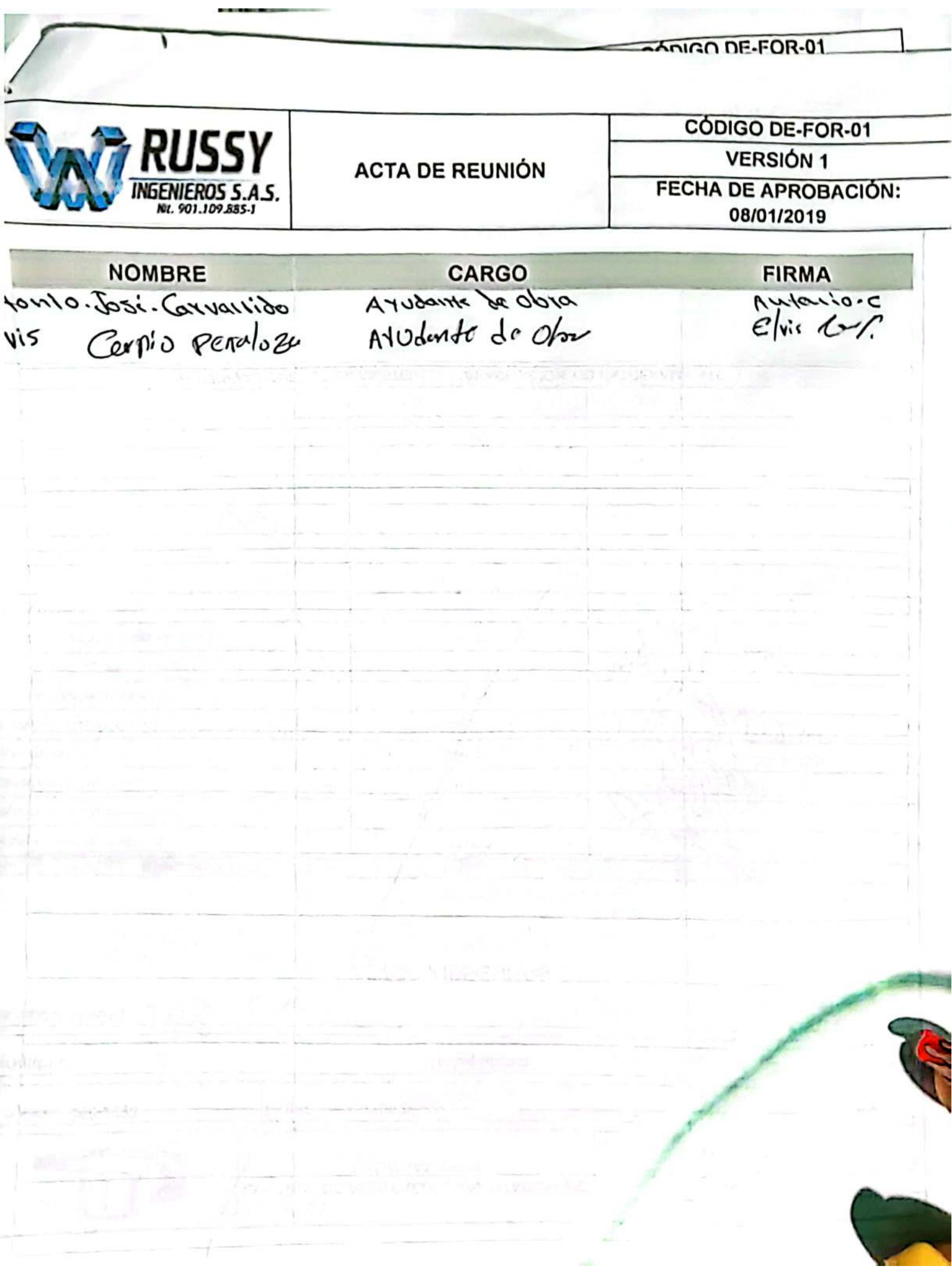
FIRMA ASISTENTES

Powered by CamScanner

CÓDIGO DE-FOR-01

RUSSY INGENIEROS S.A.S. Nit. 901.109.885-1	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO DE-FOR-01 VERSIÓN 1 FECHA DE APROBACIÓN: 08/01/2019

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Tonio. Josi. Carvallido	Ayudante de obra	Antonio.C
Vis Carpio Peraloza	Ayudante de Obra	Elvis C.



Powered by CamScanner

ANEXO 10. ATS-PERMISOS

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO HSE-FOR-13
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

OBJETO:	Construccion y dotacion de cocina y comedor del colegio I.T.S.I. Bca-bja.		
Nº CONTRATO	0756-23		
ENTIDAD CONTRATANTE	Alcaldia	NIT	
EMPRESA CONTRATISTA	Ingeductos	NIT	901109835-1.
NUMERO PERMISO DE TRABAJO	1		
CIUDAD:	Bca-bja,	PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR	Sandra Santiago.
UBICACIÓN ESPECIFICA:	Colegio I.T.S.I.		
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN:	27-09-2023 / 30-09-2023		
ACTIVIDAD A REALIZAR	Montaje Cimentacion de estructura Metalica.	ACTIVIDAD RUTINARIA	SI [X] NO [ ]
CONTRATISTA [SI] [x] [NO] [ ] [CUAL?]		Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR	3

I. PERMISO CONCEDIDO A

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE	CARGO	CERTIFICADO SI	CERTIFICADO NO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION ANTICAIDAS CERTIFICADO RES.1409/2012																		FIRMA
				Casco (con barbuquejo si aplica)	Gafas	P. Auditiva	Respiratorio	Ropa industrial (con puntera de acero)	Guantes	Arnés cuerpo entero	Arnés 3000 lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Reguladores	Conectadores	Poste	Eslinga con absorbedor de energía Tie Y con absorbedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Prusiks	Pulsas	OTROS	
Edilberto Lemo	Montador	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Ronny Reyes	Soldador	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Andres Aponte	Montador	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

II. CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO (T= empleado ejecutante)

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	OBSERVACIONES
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	X		X		X						
Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	X		X		X						
Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	X		X		X						
Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	X		X		X						
Ingirió licor en las últimas 24 horas ?		X		X		X					
Ha comido en las últimas 4 horas	X		X		X						
Cuantas horas durmió antes de iniciar esta jornada?	X		X		X						
Se retiró cadenas, relojes, pulseras	X		X		X						
Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?		X		X		X					

III. PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO

CONCEPTO A EVALUAR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional	X			
Señalizacion y demarcacion del area de trabajo	X			
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	X			
Area limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera	X			
Inspección formal previa de sistema de trabajo de altura, escaleras, andamios, etc.	X			
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate	X			
Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada	X			
Control de caída de materiales	X			
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	X			
El calzado de seguridad está libre de grasa o barro	X			

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPO DE EMREGENCIAS Y/O RESCATE				SISTEMA DE PROTECCION COLECTIVA			
Escalera		Andamio	X	Camilla Rigida	X	Medio comunicación		Barandas	X	Plataformas	X
Canastilla	X	Elevador		Extintor	X	Botiquin	X	Redes		Lineas de Advertencia	
OTROS		Cual?		Equipo Rescate Alturas				OTROS		Cual?	

LISTA DE CHEQUEO PARA ESCALERAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)	X					
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados	X					
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma.	X					
Hay empalme entre sí de dos o mas escaleras	X					
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida.	X					
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centímetros	X					
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos.	X					
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.	X					
Al subir o bajar hacerlo de frente a la esclera.	X					
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico		X				
Ellas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?		X				
LISTA DE CHEQUEO PARA ANDAMIOS FIJOS Y MÓVILES	**SI**		**NO**		**N/A**	**OBSERVACIONES**
El montaje o desmontaje del andamio es hecho por personas autorizadas	X					
El personal a cargo del montaje y desarme de andamios cuenta con la herramienta adecuada	X					
El área de trabajo está señalizada	X					
La Superficie de apoyo (el Piso) es firme y plana es rígida y soporta la carga máxima de diseño, sin hundirse o desplazarse.	X					
El andamio está completo y sus partes no presentan averías ni estan oxidadas					X	
Los tablones estan en buen estado					X	
Los tablones esta asegurados entre si y al andamio					X	
Los tablones cumplen con el espesor (5 cm) y ancho ((26cm)					X	
Los tablones despues de los parales tienen el largo indicado (30 cm)						
Andamio diseñado para soportar 4 veces el peso de la totalidad de personas, equipo, materiales	X					
Se asegura que los andamios no sean remolcados por algún vehículo.	X					
Existen lineas eléctricas aéreas en las inmediaciones?			X			
Posee acceso seguro y adecuado? (escalera para subir y bajar)	X					
Zapatas y ruedas correctamente posicionadas y con el freno activo?	X					
Existen lineas eléctricas aéreas en las inmediaciones?			X			

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FEECHA (DD-MM-AA)	VALIDEZ (Horas) DESDE	HASTA	FIRMA RESPONSABLE DEL AREA	FIRMA RESPONSABLE COORDINADOR DE SEGURIDAD
27-09-2023	7:00 AM	5:00 PM	Sandra Santiago	

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA				COORDINADOR DE SEGURIDAD			
PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado		X		El area queda limpia y sin residuos	X		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	X			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		X	
Entrego el area limpia y libre de residuos de maetriales	X			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente	X		
Otros:				Otros:			
NOMBRE Y FIRMA	Sandra Santiago			NOMBRE Y FIRMA			

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	CÓDIGO HSE-FOR-36 VERSIÓN 2 FECHA DE APROBACION: 09/09/2019

Empresa: CRUSSY Ingenieros S.A.S.

Lugar de Trabajo: Colegio I.T.S.I.

Fecha de Inicio: 06-09-2023

Fecha de Finalización: 06-12-2023.

Descripción de la tarea a realizar: * Excavación Manual y Mecanica. * Compactación del terreno * Armado Encofrado, Armado, y Fundida de concreto de placa de piso y contra piso * Instalaciones de redes sanitarias, gas y electricas. * Hinchado de cubierta * instalación de cubierta *

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

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

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	
1096212001 Elvis Carpio	Elvis Carpio
1042211689 Alveiro Carpio	Alveiro C
91425553 Hector Julio Escobar	Julio
1096242479 Antonio Carvallido	Antonio. Carvallido
13565252 Alexander Jimenez	ALEX
79323563 Alfonso Vergara	Alfonso.
1096204339 Carlos Rodriguez	Carlos

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	Barras, picas, palas, Martillos, porras,
Eléctricas	X	pulidora, taladro, Cortadora.
Neumáticas	X	taladro, canguro.
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

1096218748 Elkin Reyes Elkin Reyes

13'569.557 Sigilfredo mendez sigilfredo M.

1042214936 Brayan cossio Brayan Cossio.

1007775962 Kevin Ortega KEVIN ORTEGA

13 568 501 Domingo Mora x Domingo

1096253724 Jair Carpio

94.265.684 Abelino muñoz Abelino M.

85.726.679. Mario Fontalvo. MARIO F.

1'001.814.868. Deibi Carpio Deibi Carpio

1'050.918.199. Jose peralosa Jose Angel P.

8'572.227. Juan perez Juan Perez

12'400.740 Manuel Bandera Manuel Bandera

Powered by CamScanner

ANALISIS DE LA TAREA					
¿Qué tan alla se encuentra el lugar de trabajo?			300 Mts.		
¿Cuál es el sitio de acceso al lugar de trabajo?			Ingreso puerta trasera del colegio I.T.S.I.		
¿Cuáles son los elementos de protección y protección respiratoria?			Epp, Arnes		
¿Cuáles son los elementos de protección respiratoria?			Cascos, guantes, gafas, botas con punta protección auditivos.		
¿Cuántos trabajadores se requieren?			22		
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?			Htas manuales, Maquinaria, Saltarin.		
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?			SI		
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?			SI		
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (ortopeia, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)			SI		
Pasos detallados de la tarea	Riesgos	Riesgos/Consecuencias	CONTROLES		RESPONSABLE
*Excavación Manual. *Compactación de terreno *Armado y encofrado de hierro *Fundido de concreto de placa de piso y contra piso *Izaje de cubierta *instalaciones de redes sanitarias, gas y electrica *peligros Comunes a actividades existentes del trabajo.	Riesgo Ergonomico	*Politraumatismo, cortadura lesiones en ojos, cara, brazos, piernas, Atropamiento caidas del personal al interior de la excavación, inundaciones	*auto cuidado uso de Epp *Charla de seguridad *transito de vehiculos y funarios		Ing Residente Insp SST.
		*inundaciones Vuelco de maquina Atropamientos, caida del personal, derrumbamiento de tierra.	*Implementacion de Señalizaciones *Retiro de obstaculos		Ing Residente Insp. SST
		*Sobre esfuerzo, movimientos repetitivos, deshidratacion golpes de calor, cortaduras	Estar atentos, al caminar *Hidratacion constante. *pulidora con mango y Guardas.		Ing Residente Insp. SST.
	Riesgo Biomecanico	particulas en suspension, pinchazos, laseraciones, postura incomodas de trabajo lumbagos, agotamientos.	*No levantar cargas o materiales superiores a 25kg. *Htas adecuadas a la labor		Insp SST Ing Residente
	Riesgo Mecanico	*Muerte, atropamiento, politraumatismo, Daño material Ruido, caidas, fracturas.	*Realizar el preoperacional de Eslingas y grilletes, retirar dos tacos del area de desplazamiento.		Ing. Residente Insp SST
	Riesgo Locativo	*Caidas a mismo nivel, caidas de objetos *dolor de espalda y cintura Ruido,	*Revisar estado de cuerdas y cadenas, verificar el amarre y aseguramiento de los tubos en ambos extremos.		Ing. Residente Insp SST.
	Riesgo Quimico	*Realizar Charlas de seguridad *Deslizamiento, rodamiento y/o de tubos de descarge	*Utilizar constantemente los Epp mientras realiza la tarea *Mantener la comunicación durante		Ing. Residente Insp. SST.
	Riesgo Psicosocial	*falta de coordinación y comunicación *obstrucción en el area,	la tarea, *identificar ruta de desplazamiento		Ing. Residente Insp. SST
	Riesgo Fisico	Espacios muy reducidos *	Planeación de las actividades con antiempo		Ing. Residente Insp SST.
FIRMA INSPECTOR HSEQ					
FIRMA ASESORA HSEQ					
RESIDENTE DE OBRA			* CEMRON		

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO HSE-FOR-13
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

OBJETO:	Construccion y dotacion de cocina y comedor del colegio I.T.S.I Buga.		
N° CONTRATO	0756-23		
ENTIDAD CONTRATANTE	Alcaldia	NIT	
EMPRESA CONTRATISTA	Russy Ingenieros S.A.S.	NIT	901.109835-1

NUMERO PERMISO DE TRABAJO			
CIUDAD:	Buga.	PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR	Sandro Santiago.
UBICACIÓN ESPECIFICA:	Colegio I.T.S.I		
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN:	25-09-23 al 30-09-23	7:00 AM.	
ACTIVIDAD A REALIZAR	Armada de hierro de refuerzo para viga aerea.	ACTIVIDAD RUTINARIA SI X NO	
CONTRATISTA SI X NO CUAL?		Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR	

I. PERMISO CONCEDIDO A

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE	CARGO	CERTIFICADO SI	CERTIFICADO NO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION ANTICAIDAS CERTIFICADO RES.1409/2012																			FIRMA
				Casco Antiimpacto con barbuquejo 3 puntos	Gafas	F. Auditivo	Respiradores	Botas Industrial con puntera de	Guantes	Arnés Standar	Arnés Tipo Silla	Arnés de cuerpo entero	Línea de Vida Horizontal	Línea de Vida Vertical	Bloqueadores	Descendedores	Freno	Eslinga con Absorbedor de Energía No V con absorbedor de	Eslinga de posicionamiento	Prusiks	Polea	OTROS	
Abelino Munoz	Oficial	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Abelino M.
Antonio Caballido	Ayudante	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Antonio C.
Elver Lasso	Ayudante	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Elver Lasso.
Sigilfredo Mendez	Oficial	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Sigilfredo M.
Alveiro Cepio	Ayudante	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Alveiro C.

II. CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO (T= empleado ejecutante)

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	OBSERVACIONES
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	X		X		X		X		X		
Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	X		X		X		X		X		
Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	X		X		X		X		X		
Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	X		X		X		X		X		
Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?		X		X		X		X		X	
Ha comido en las últimas 4 horas	X		X		X		X		X		
Cuantas horas durmió antes de iniciar esta jornada?	X		X		X		X		X		
Se retiró cadenas, relojes, pulseras	X		X		X		X		X		
Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?		X		X		X		X		X	

III. PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO

CONCEPTO A EVALUAR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional	X			
Señalizacion y demarcacion del area de trabajo	X			
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	X			
Area limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera	X			
Inspección formal previa de sistema de trabajo de altura, escaleras, andamios, etc.	X			
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate	X			
Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada	X			
Control de caída de materiales	X			
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	X			
El calzado de seguridad está libre de grasa o barro	X			

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPO DE EMREGENCIAS Y/O RESCATE				SISTEMA DE PROTECCION COLECTIVA			
Escalera	X	Andamio	X	Camilla Rigida	X	Medio comunicación		Barandas	X	Plataformas	X
Canastilla		Elevador		Extintor	X	Botiquin		Redes		Lineas de Advertencia	
OTROS		Cual?		Equipo Rescate Alturas			X	OTROS		Cual?	

LISTA DE CHEQUEO PARA ESCALERAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)	X						
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están ensiados	X						
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma	X						
Hay empalme entre sí de dos o mas escaleras	X						
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida	X						
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centímetros	X						
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos	X						
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.	X						
Al subir o bajar hacerlo de frente a la escalera.	X						
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico		X					
Estas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?		X					

LISTA DE CHEQUEO PARA ANDAMIOS FIJOS Y MÓVILES	SI		NO		N/A		OBSERVACIONES
El montaje o desmontaje del andamio es hecho por personas autorizadas	X						
El personal a cargo del montaje y desarme de andamios cuenta con la herramienta adecuada	X						
El área de trabajo está señalizada	X						
La Superficie de apoyo (si Piso) es firme y plana es rígida y soporta la carga máxima de diseño, sin hundirse o desplazarse.	X						
El andamio está completo y sus partes no presentan averías, ni están oxidadas					X		
Los tablones estan en buen estado					X		
Los tablones esta asegurados entre sí y al andamio					X		
Los tablones cumplen con el espesor (5 cm) y ancho ((28cm)					X		
Los tablones despues de los parales tienen el largo indicado (30 cm)	X						
Andamio diseñado para soportar 4 veces el peso de la totalidad de personas, equipo, materiales	X						
Se asegura que los andamios no sean removidos por algún vehículo.			X				
Existen líneas eléctricas aéreas en las inmediaciones?			X				
Posee acceso seguro y adecuado? (escalera para subir y bajar)	X						
Zapatas y ruedas correctamente posicionadas y con el freno activo?	X						
Existen líneas eléctricas aéreas en las inmediaciones?			X				

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabaj y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (DD-MM-AA)	VALIDEZ (Horas) DESDE	HASTA	FIRMA RESPONSABLE DEL AREA	FIRMA RESPONSABLE COORDINADOR DE SEGURIDAD
25-09-23	7:00 AM	5:00 PM	Sandra Santhayo	

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA				COORDINADOR DE SEGURIDAD			
PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	S	N	OBSERVACIONI
El trabajo ha sido terminado		X		El area queda limpia y sin residuos	X		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	X			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		X	
Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales	X			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		X	
Otros:				Otros:			
NOMBRE Y FIRMA	Sandra Santhayo.			NOMBRE Y FIRMA			

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	CÓDIGO HSE-FOR-26 VERSIÓN 2 FECHA DE APROBACION: 09/09/2019

Empresa:	Wrussy - Ingenieros S.A.S.
Lugar de Trabajo:	I.T.S.I.
Fecha de Inicio	01-08-2023
Fecha de finalizacion	31-10-2023

Descripción de la tarea a realizar: *Excavación Manual y Mecanica, *Figurado y Armado de hierro de refuerzo *Compactacion del terreno de hierro de refuerzo *Armado y encofrado y fundida de columnas y pedestales *Instalación de tubería hidrosanitaria * Armado encofrado y fundida de vigas aereas para placa entre pisos *

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

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

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)			
1096212001	Elvis Carpio	1096218748	Elkin Reyes
1042211689	Alveiro Carpio	13569557	Sigilfredo Mendez
91425553	Hector Julio Escobar	1042219936	Brayan Cossio
1096242479	Antonio Carvallido	1096248874	Isnardo Moreno
13565252	Alexander Jimenez	1007775962	Kevin Ortega
78.323568	Alfonso Verggara.	13568501	Domingo Mora
1096204338	Carlos Rodriguez	1096253724	Jair Carpio.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	✓	porras, picas, paladragas, Carretillas, barras, palas.
Eléctricas	✓	pulidora, Motobomba,
Neumáticas		
Hidráulicas	✓	saltarin o canguro.
Mecánicas	✓	Retroexcavadora, Mezcladora de concreto,
Otras		

* 94.265.684 Abelino muñoz
* 85.726.699. Mario Fontalvo.
* 79.392.925. Wilmar Ortiz
* 1001814868. Deibi Carpio Ortiz
* 1050918199. Jose angel peñaloza lanos.

Powered by CamScanner

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Ingreso puerta trasera del colegio I.T.S.I Bucaramanga.
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Epp.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco, guantes, botas, gafas, protector auditivo, de inserción.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	20.
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Htas manuales, Maquinaria, Saltarin
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	SI
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Desnivel de piso.

Pasos detallados de la tarea	Riesgos/Consecuencias	CONTROLES	RESPONSABLE
* Excavación Manual y Mecanica. * Corte de acero, manual y Mecanica * Figurado y Armado de hierro. * Retiro de Material de excavación Sobrante. * tapado y Compactación de 2anjas. Con compactador tipo canguro. * Armado encofrado y fundida de Columnas y pedestales. * Aplicación de Sdados.	* politraumatismo, cortaduras, lesion en ojos, cara, brazos, piernas, atrapamiento, caida del personal al interior de la excavaciones. * caidos a mismo nivel, tropezones, resbalones, machucones, sobre esfuerzo, Movimientos Repetitivos, Deshidratación Golpe de calor. * Particulas en suspención - Esquince, pinchazos laceraciones * Caidas al mismo nivel, tropezones, resbalones, Movimientos repetitivos, cortaduras, particulas en suspensión, pinchazos laseraciones * Cargas Fisicas posturas sobre esfuerzo x actividades repetitivas * Deformaciones de columnas lumbagos, agotamientos y dolores de espalda y cintura * Condiciones del terreno, superficies lisas, actividades adyasentes. en el area. obstaculos en el area	* Autocuidado * uso de Epp * Charlas de seguridad * Estar atentos al caminar y a las Señalizaciones. * preparacion del equipo, tener autocuidado, uso de los E.P.I * Trabajo coordinado, Disco de corte derecho a la pulidora * propercionales del equipo * No levantar y ni cargar materiales superiores a 25 Kg * hidratacion constante * pulidora con mangos y guardas. * Autocuidado * uso Epp * No levantar ni cargar materiales superiores a 25 Kg * Retiro de obstaculos * Estar atento al caminar * Htas adecuadas a la labor * Capacitar al personal en el manejo manual de Cargas * facilitar horarios de trabajo y descansos o pausas activas.	
FIRMA INSPECTOR HSEQ			
FIRMA ASESORA HSEQ			
RESIDENTE DE OBRA			

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	CÓDIGO HSE-FOR-29 VERSIÓN 2 FECHA DE APROBACION: 09/09/2019

Empresa: Russy Ingenieros S.A.S. — ingeductos.
Lugar de Trabajo: Colegio T.T.S.T.
Fecha de Inicio: 27-09-2023.
Fecha de finalizacion: 15-11-2023.
Descripción de la tarea a realizar: * Montaje e instalación de estructura metalica.
* Soldadura
* Pintura.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

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

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	
* 1'014.265.807 Edilberto lerma solo	Edilberto Lerma.
* 1235891 PPT Ronny Reyes	Ronny Reyes.
* 1'016.093.871 Andres Mateo oponte.	Andres Mateo

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	martillo, nivel, llaves de nivel, cincel punzón
Eléctricas	X	pulidora, Equipo de soldadura, extensiones electricas, pinza x tx electrodo
Neumáticas	X	
Hidráulicas	X	Cama baja. con grúa.
Mecánicas		
Otras		

Powered by CamScanner

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	4'00 mts. — 9.50 mts.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Ingreso puerta trasera del colegio I-T-S-I.
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Epp. Arnes.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco, guantes gafas cinta, peto,
¿Cuántos trabajadores se requieren?	3
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Has manuales, Maquinaria, herramientas
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	SI
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	SI

Pasos detallados de la tarea		Riesgos/Consecuencias	CONTROLES			RESPONSABLE
*Descarga de Material y trabajos previos. *Izado y translado de piezas *Peligros comunes a actividades existentes.	1	*Caida de los objetos por derrumbamientos	* Revision de los cadenas y ganchos *Verificar la capacidad de carga maximo de las cadenas *Demonegar alejado del radio de acción de las maquinas y de cargas suspendidas * No manipular los cables en puesto detension *Usar Epp.			Ing Residente Insp SST
	2	*Atrapamiento o Aplastamiento por entre objetos				
	1	*Caida de objetos desprendidos				Ing Residente Insp SST
	2	*Atrapamiento y aplastamiento por vuelco de maquinas o Vehiculos				
		*Realizar Charlas de seguridad *Falta de coordinación y Comunicación en el area.	* Mantener la comunicación durante la tarea *Identificar rutas de desplazamiento * Planeación de las actividades con antelación.			Ing. Residente Insp SST
		*Espacios reducidos. *Caidas a mismo nivel.				Ing. Residente Insp SST.
		*Obstrucción en el area				

FIRMA INSPECTOR HSEQ	
FIRMA ASESORA HSEQ	
RESIDENTE DE OBRA	CESAR ON

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	CÓDIGO HSE-FOR-26 VERSIÓN 2 FECHA DE APROBACION: 09/09/2019

Empresa: Wrussy - Ingenieros S.A.S.

Lugar de Trabajo: I.T.S.I.

Fecha de Inicio 06- 09- 2023

Fecha de finalizacion 05- 10- 2023

Descripción de la tarea a realizar: *Excavación Manual y Mecanica, *Figurado y Armado de hierro de refuerzo *compactacion del terreno de hierro de refuerzo *Armado y encofrado y fundida de columnas y pedestales *instalacion de tuberia hidrosanitaria * Armado encofrado y fundida de vigas aereas para placa pisos *

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

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

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)			
1096212001	Elvis carpio	1096218748	Elkin Reyes
1042211689	Alveiro carpio	13569557	Sigilfredo Mende
91425553	Hector Julio Escobar	1042214936	Brayan cossio
1096242479	Antonio Caruallido	1096248874	Isnardo Moreno
13565252	Alexander Jimenez	1007775962	Kevin Ortega
78.323568	Alfonso Vergara.	13568501	Domingo Mora
1096204338	Carlos Rodriguez	1096253724	Jair Carpio.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	✓	porras, picas, paladragas, Carretillas, barras, palas.
Eléctricas	✓	pulidora, Motobomba,
Neumáticas		
Hidráulicas	✓	saltarin o canguro.
Mecánicas	✓	Retroexcavadora, Mezcladora de concreto,
Otras		

* 94.265.684 Abelino muñoz
* 85.726.679. Mario Fontalvo.
* 79.392.925. Wilmar Ortiz
* 1001814868. Deibi carpio ortiz
* 1050918199. Jose angel peñaloza larios.
* 8'572.227 Juan perez tellez
* 12'400.740 Manuel Bandera perez.

Powered by CamScanner

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Ingreso puerta trasera del colegio I.T.S.I Bca-bja.
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Epp.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	(casco), guantes, botas, gafas, protector auditivo, de inserción.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	20
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Htas manuales, Maquinaria, Soldadura
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	SI
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Desnivel de piso.

Pasos detallados de la tarea	Riesgos/Consecuencias	CONTROLES	RESPONSABLE
* Excavación Manual y Mecanico. * Corte de acero manual y Mecanico * Figurado y Armado de hierro. * Retiro de Material de excavación Sobrante. * Tapado y Compactación de Zanjas. Con compactador tipo Canguro. Armado encofrado y fundida de Columnas y Pedestales, Aplicación de Sdados.	* politraumatismo, cortaduro, lesion en ojos, cara, brazos, piernas, atrapamiento, caida del personal al interior de la excavaciones.	*Autocuidado *uso de Epp *charlas de seguridad * Estar atentos al caminar y a los Señalizaciones.
	* Caidas a mismo nivel, tropezones, resbalones, Machucones, Sobre esfuerzo, Movimientos Repetitivos, Deshidratacion Golpe de calor.	* preparacion del equipo, tener autocuidado, uso de los E.P.I *trabajo coordinado, Disco de corte derecho a la pulidora
	* Particulas en suspencion Esquince, pinchazos laceraciones	*precauciones del equipo *No levantar y ni cargar de materiales superiores a 25 KH
	* Caidas al mismo nivel, tropezones, resbalones, Movimientos, repetitivos, cortaduras, particulas en suspensión, pinchazos laseraciones *Cargas Fisicas posturas	*hidratacion constante *pulidora con mango y guardas. *Autocuidado *uso Epp
	Sobre esfuerzo x actividades repetitivas	*No levantar ni cargar materiales superiores a 25 Kg
	* Deformaciones de columnas lumbagos, agotamientos y dolores de espalda y cintura	* Retiro de obstaculos * Estar atento al caminar * Htas adecuadas a la labor
	* Condiciones del terreno, superficies lisas, actividades adyasentes. en el area.	* Capacidad al personal en el manejo manual de Cargas
	obstaculos en el area	* Facilitadores de trabajo y descansos o pausas activas.
FIRMA INSPECTOR HSEQ		
FIRMA ASESORA HSEQ		
RESIDENTE DE OBRA		*DESCANSO

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO HSE-FOR-13
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

OBJETO:	Construcción y dotación de cocina y comedor del colegio I.T.S.I Bca-bja.		
Nº CONTRATO	0456-23		
ENTIDAD CONTRATANTE	Alcaldía	NIT	
EMPRESA CONTRATISTA	(Russy Ingenieros)	NIT	901109.885-1

NUMERO PERMISO DE TRABAJO			
CIUDAD:	Bca-bja.	PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR	Sandra Santana.
UBICACIÓN ESPECIFICA:	Colegio I.T.S.I.		
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN:	07-09-23 al 14-09-23. / 7:00AM A 3:00PM.		
ACTIVIDAD A REALIZAR	Montaje de acero de refuerzo y viga de anclaje.	ACTIVIDAD RUTINARIA	SI [X] NO [ ]
CONTRATISTA [SI] [X] [NO] [ ] [CUAL?]		Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR	

I. PERMISO CONCEDIDO A

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE	CARGO	CERTIFICADO SI	CERTIFICADO NO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION ANTICAIDAS CERTIFICADO RES.1409/2012	FIRMA
Abelino Muñoz	Oficial	X			Abelino M.
Antonio Concalido	Ayudante	X			Antonio C.
Elvis Lopez	Ayudante	X			Elvis Lop.
Gilfredo Hendel	Oficial	X			Gilfredo
Alberto Lopez	Ayudante	X			Alberto C.

II. CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO (T= empleado ejecutante)

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	OBSERVACIONES
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	X		X		X		X		X		
Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	X		X		X		X		X		
Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	X		X		X		X		X		
Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	X		X		X		X		X		
Ingirió licor en las últimas 24 horas ?		X		X		X		X		X	
Ha comido en las últimas 4 horas	X		X		X		X		X		
Cuantas horas durmió antes de iniciar esta jornada?	X		X		X		X		X		
Se retiró cadenas, relojes, pulseras	X		X		X		X		X		
Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?		X		X		X		X		X	

III. PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO

CONCEPTO A EVALUAR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional	X			
Señalizacion y demarcacion del area de trabajo	X			
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	X			
Area limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera	X			
Inspección formal previa de sistema de trabajo de altura, escaleras, andamios, etc.	X			
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate	X			
Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada	X			
Control de caída de materiales	X			
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	X			
El calzado de seguridad está libre de grasa o barro	X			

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPO DE EMREGENCIAS Y/O RESCATE				SISTEMA DE PROTECCION COLECTIVA			
Escalera	X	Andamio	X	Camilla Rigida	X	Medio comunicación		Barandas	X	Plataformas	X
Canastilla		Elevador		Extintor	X	Bolsquin		Redes		Lineas de Advertencia	
OTROS		Cual?		Equipo Rescate Alturas			X	OTROS		Cual?	

LISTA DE CHEQUEO PARA ESCALERAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)	X						
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados	X						
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma.	X						
Hay empalme entre si de dos o mas escaleras	X						
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida.	X						
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centímetros	X						
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos.	X						
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.	X						
Al subir o bajar hacerlo de frente a la esclera.	X						
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico		X					
Ellas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?		X					
LISTA DE CHEQUEO PARA ANDAMIOS FIJOS Y MÓVILES	**SI**		**NO**		**N/A**		**OBSERVACIONES**
El montaje o desmontaje del andamio es hecho por personas autorizadas	X						
El personal a cargo del montaje y desarme de andamios cuenta con la herramienta adecuada	X						
El área de trabajo está señalizada	X						
La Superficie de apoyo (el Piso) es firme y plana es rigida y soporta la carga máxima de diseño, sin hundirse o desplazarse.	X						
El andamio está completo y sus partes no presentan averias ni estan oxidades						X	
Los tablones estan en buen estado						X	
Los tablones esta asegurados entre si y al andamio						X	
Los tablones cumplen con el espesor (5 cm) y ancho ((26cm)						X	
Los tablones despues de los parales tienen el largo indicado (30 cm)	X						
Andamio diseñado para soportar 4 veces el peso de la totalidad de personas, equipo, materiales	X						
Se asegura que los andamios no sean remolcados por algún vehiculo.			X				
Existen lineas eléctricas aéreas en las inmediaciones?							
Posee acceso seguro y adecuado? (escalera para subir y bajar)	X						
Zapatas y ruedas correctamente posicionadas y con el freno activo?	X						
Existen lineas eléctricas aéreas en las inmediaciones?			X				

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FEECHA (DD-MM-AA)	VALIDEZ (Horas) DESDE	HASTA	FIRMA RESPONSABLE DEL AREA	FIRMA RESPONSABLE COORDINADOR DE SEGURIDAD
07-09-2023	7:00 AM	5:00 PM	CESAR O.	

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA				COORDINADOR DE SEGURIDAD			
PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado		X		El area queda limpia y sin residuos	X		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	X			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		X	
Entrego el area limpia y libre de residuos de mastriales	X			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		X	
Otros:				Otros:			
NOMBRE Y FIRMA	CESAR O.			NOMBRE Y FIRMA			

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

CÓDIGO HSE-FOR-13
VERSION 1
FECHA APROBACION: 09/01/2019

OBJETO:	Construccion de cocina y comedor del colegio I.T.S.I Bucaba		
Nº CONTRATO	0756-22		
ENTIDAD CONTRATANTE	Alcaldia	NIT	
EMPRESA CONTRATISTA	Rerussy Ingenieros SAS	NIT	901109885-1
NUMERO PERMISO DE TRABAJO			
CIUDAD:	Bucaramanga.	PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR	Sandra Santiago
UBICACIÓN ESPECIFICA:	Colegio I.T.S.I		
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN:	15-09-23 al 22-09-2023 7:00 AM.		
ACTIVIDAD A REALIZAR		ACTIVIDAD RUTINARIA	SI NO
CONTRATISTA SI X NO CUAL?		Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR	

I. PERMISO CONCEDIDO A

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE	CARGO	CERTIFICADO SI	CERTIFICADO NO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION ANTICAIDAS CERTIFICADO RES.1409/2012																			FIRMA
				Gafas	P. Auditivo	Respiradores	Botas industrial con puntera de	Guantes	Arnés tipo	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descensadores	Fijas	Ajustables con dispositivo de	Ajustable con Y con dispositivo de	Ajustable de posicionamiento	Prusiks	Poleas	OTROS	
Mario Fontalvo	Ayudante	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			Mario F
Antonio Corvallo	Ayudante	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			Antonio.C
Sgilfredo Merdo	Oficial	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			Sgilfredo.
Elvio Lopez	Ayudante	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			Elvio Lop.
Alvaro Lopez	Ayudante	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			Alvaro

II. CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO (T= empleado ejecutante)

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	OBSERVACIONES
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	X		X		X		X		X		
Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	X		X		X		X		X		
Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	X		X		X		X		X		
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	X		X		X		X		X		
Ingirió licor en las últimas 24 horas ?		X		X		X		X		X	
Ha comido en las últimas 4 horas	X		X		X		X		X		
Cuantas horas durmió antes de iniciar esta jornada?	X		X		X		X		X		
Se retiró cadenas, relojes, pulseras	X		X		X		X		X		
Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?		X		X		X		X		X	

III. PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO

CONCEPTO A EVALUAR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional	X			
Señalizacion y demarcacion del area de trabajo	X			
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	X			
Area limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera	X			
Inspección formal previa de sistema de trabajo de altura, escaleras, andamios, etc.	X			
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate	X			
Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada	X			
Control de caída de materiales	X			
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	X			
El calzado de seguridad está libre de grasa o barro	X			

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPO DE EMERGENCIAS Y/O RESCATE				SISTEMA DE PROTECCION COLECTIVA			
Escalera	X	Andamio	X	Camilla Rigida	X	Medio comunicación		Barandas	X	Plataformas	X
Canastilla		Elevador		Extintor	X	Botiquin		Redes		Lineas de Advertencia	
OTROS		Cual?		Equipo Rescate Alturas			X	OTROS		Cual?	

LISTA DE CHEQUEO PARA ESCALERAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)	X						
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados	X						
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma.	X						
Hay empalme entre sí de dos o mas escaleras	X						
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida.	X						
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centímetros	X						
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos.	X						
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.	X						
Al subir o bajar hacerlo de frente a la esclera.	X						
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico		X					
Ellas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?		X					
LISTA DE CHEQUEO PARA ANDAMIOS FIJOS Y MÓVILES	**SI**		**NO**		**N/A**		**OBSERVACIONES**
El montaje o desmontaje del andamio es hecho por personas autorizadas	X						
El personal a cargo del montaje y desarme de andamios cuenta con la herramienta adecuada	X						
El área de trabajo está señalizada	X						
La Superficie de apoyo (el Piso) es firme y plana es rígida y soporta la carga máxima de diseño, sin hundirse o desplazarse.	X						
El andamio está completo y sus partes no presentan averías ni estan oxidadas					X		
Los tablones estan en buen estado					X		
Los tablones esta asegurados entre si y al andamio					X		
Los tablones cumplen con el espesor (5 cm) y ancho ((26cm)					X		
Los tablones despues de los parales tienen el largo indicado (30 cm)	X						
Andamio diseñado para soportar 4 veces el peso de la totalidad de personas, equipo, materiales	X						
Se asegura que los andamios no sean remolcados por algún vehículo.			X				
Existen líneas eléctricas aéreas en las inmediaciones?	X						
Posee acceso seguro y adecuado? (escalera para subir y bajar)	X						
Zapatas y ruedas correctamente posicionadas y con el freno activo?		X					
Existen líneas eléctricas aéreas en las inmediaciones?							

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (DD-MM-AA)	VALIDEZ (Horas) DESDE	HASTA	FIRMA RESPONSABLE DEL AREA	FIRMA RESPONSABLE COORDINADOR DE SEGURIDAD
15-09-2023	7:00 AM	5:00 PM	Sandra Santiago.	

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA				COORDINADOR DE SEGURIDAD			
PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado		X		El area queda limpia y sin residuos	X		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	X			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		X	
Entrego el area limpia y libre de residuos de maetriales	X			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		X	
Otros:				Otros:			
NOMBRE Y FIRMA				NOMBRE Y FIRMA			

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO HSE-FOR-13
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

OBJETO:	Construccion y dotacion de cocina y comedor del colegio I.T.S.I. Bca-b/a.		
N° CONTRATO	0756-23		
ENTIDAD CONTRATANTE	Alcaldia	NIT	
EMPRESA CONTRATISTA	Ingeductos	NIT	901109885-1.
NUMERO PERMISO DE TRABAJO	1		
CIUDAD:	Bca-b/a,	PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR	Sandra Santiago
UBICACIÓN ESPECIFICA:	Colegio I.T.S.I.		
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN:	27-09-2023 / 30-09-2023		
ACTIVIDAD A REALIZAR	Montaje construccion de estructura Metalica.	ACTIVIDAD RUTINARIA	SI [X] NO [ ]
CONTRATISTA [SI] [x] [NO] [ ] [CUAL?]		N° PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR	3

I. PERMISO CONCEDIDO A

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE	CARGO	CERTIFICADO		ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION ANTICAIDAS CERTIFICADO RES.1409/2012																		FIRMA
		SI	NO	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditivo	Respiradores	Ropa industrial con puntos de Cintas	Cintas	Absorbedor 2000lb	Absorbedor 3600 lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Conectadores	Freno	Eslinga con absorbedor de	Eslinga en Y con absorbedor de	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Pelcas	OTROS	
Edilberto Lerma	Montador	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Ronny Reyes	Soldador	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Andres Aponte	Montador	X		X	X	X	X	X	X	X	C	X	X	X	—	X	X	X	X					

II. CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO (T= empleado ejecutante)

CONCEPTO A EVALUAR	T1		T2		T3		T4		T5		OBSERVACIONES
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	X		X		X						
Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	X		X		X						
Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	X		X		X						
Afiliaciones EPS, AFP, ARL al dia	X		X		X						
Ingirió licor en las últimas 24 horas ?		X		X		X					
Ha comido en las últimas 4 horas	X		X		X						
Cuantas horas durmió antes de iniciar esta jornada?	X		X		X						
Se retiró cadenas, relojes, pulseras	X		X		X						
Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?		X		X		X					

III. PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO

CONCEPTO A EVALUAR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional	X			
Señalizacion y demarcacion del area de trabajo	X			
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	X			
Area limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera	X			
Inspección formal previa de sistema de trabajo de altura, escaleras, andamios, etc.	X			
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate	X			
Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada	X			
Control de caída de materiales	X			
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	X			
El calzado de seguridad está libre de grasa o barro	X			

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPO DE EMREGENCIAS Y/O RESCATE				SISTEMA DE PROTECCION COLECTIVA			
Escalera		Andamio	X	Camilla Rigida	X	Medio comunicación		Barandas	X	Plataformas	X
Canastilla	NA	Elevador		Extintor	X	Bolsquin	X	Redes		Lineas de Advertencia	
OTROS		Cual?		Equipo Rescate Alturas	X			OTROS		Cual?	

LISTA DE CHEQUEO PARA ESCALERAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)	X					
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados	X					
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma.	X					
Hay empalme entre si de dos o mas escaleras	X					
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida.	X					
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centímetros	X					
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos.	X					
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.	X					
Al subir o bajar hacerlo de frente a la esclera.	X					
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico		X				
Ellas se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?		X				

LISTA DE CHEQUEO PARA ANDAMIOS FIJOS Y MÓVILES	SI		NO		N/A		OBSERVACIONES
El montaje o desmontaje del andamio es hecho por personas autorizadas	X						
El personal a cargo del montaje y desarme de andamios cuenta con la herramienta adecuada	X						
El área de trabajo está señalizada	X						
La Superficie de apoyo (el Piso) es firme y plana es rígida y soporta la carga máxima de diseño, sin hundirse o desplazarse.	X						
El andamio está completo y sus partes no presentan averías ni estan oxidadas					X		
Los tablones estan en buen estado					X		
Los tablones esta asegurados entre si y al andamio					X		
Los tablones cumplen con el espesor (5 cm) y ancho ((26cm)					X		
Los tablones despues de los parales tienen el largo indicado (30 cm)							
Andamio diseñado para soportar 4 veces el peso de la totalidad de personas, equipo, materiales	X						
Se asegura que los andamios no sean remolcados por algún vehículo.	X						
Existen lineas eléctricas aéreas en las inmediaciones?			X				
Posee acceso seguro y adecuado? (escalera para subir y bajar)	X						
Zapatas y ruedas correctamente posicionadas y con el freno activo?	X						
Existen lineas eléctricas aéreas en las inmediaciones?			X				

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FEECHA (DD-MM-AA)	VALIDEZ (Horas) DESDE	HASTA	FIRMA RESPONSABLE DEL AREA	FIRMA RESPONSABLE COORDINADOR DE SEGURIDAD
27-09-2023	7:00 AM	5:00 PM	Romy L.	

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA				COORDINADOR DE SEGURIDAD			
PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado		X		El area queda limpia y sin residuos	X		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	X			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		X	
Entrego el area limpia y libre de residuos de maetriales	X			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente	X		
Otros:				Otros:			
NOMBRE Y FIRMA	Romy L.			NOMBRE Y FIRMA			

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO HSE-FOR-13
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

OBJETO:	Construccion y dotacion de cocina y comedor del Colegio I.T.S.I. Fase-5ga.		
Nº CONTRATO	0756-23		
ENTIDAD CONTRATANTE	Alcaldia	NIT	
EMPRESA CONTRATISTA	Ingeductos	NIT	901098885-1
NUMERO PERMISO DE TRABAJO	2		
CIUDAD:	Fase-5ga.	PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR	Sandra Santiago
UBICACIÓN ESPECIFICA:	Colegio I.T.S.I.		
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN:	30-09-2023 al: 04-10-2023	7:00 AM — 5:00 PM.	
ACTIVIDAD A REALIZAR	Montaje e instalacion de estructura Metalica.	ACTIVIDAD RUTINARIA	SI X NO
CONTRATISTA	SI X NO CUAL?	Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR	5

I. PERMISO CONCEDIDO A

Verifique que todo el personal cuenta con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE	CARGO	CERTIFICADO SI	CERTIFICADO NO	Casco	Gafas	P. Auditivo	Respiradores	Arnés	Eslinga	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Bloqueadores	Overoles	Peto	Eslinga para trabajo en altura	Eslinga en Y con absorbedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Petales	Polainas	OTROS	FIRMA
Ronny Reyes	Soldador	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Edilferto Lerma	Montaje	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Andres Aponte	Montador	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

II. CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO (T= empleado ejecutante)

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	OBSERVACIONES
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	X		X		X						
Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	X		X		X						
Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	X		X		X						
Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	X		X		X						
Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?		X		X	-	X					
Ha comido en las últimas 4 horas	X		X		X						
Cuantas horas durmió antes de iniciar esta jornada?	X		X								
Se retiró cadenas, relojes, pulseras	X		X								
Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ? Cual?		X		X							

III. PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO

CONCEPTO A EVALUAR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional	X			
Señalizacion y demarcacion del area de trabajo	X			
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	X			
Area limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera	X			
Inspección formal previa de sistema de trabajo de altura, escaleras, andamios, etc.	X			
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate	X			
Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada	X			
Control de caída de materiales	X			
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	X			
El calzado de seguridad está libre de grasa o barro	X			

SISTEMA DE ACCESO/SALIDA REQUERIDO				EQUIPO DE EMREGENCIAS Y/O RESCATE				SISTEMA DE PROTECCION COLECTIVA			
Escalera	X	Andamio	X	Camilla Rigida	X	Medio comunicación		Barandas	X	Plataformas	X
Canastilla		Elevador		Extintor	X	Botiquín		Redes		Lineas de Advertencia	
OTROS		Cual?		Equipo Rescate Alturas		X		OTROS		Cual?	

LISTA DE CHEQUEO PARA ESCALERAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

La escalera está sin defectos, está libre de proyecciones (clavos, tornillos, etc)	X						
Todos los travesaños están libres de fisuras, están completos, conservan la misma distancia y están encajados	X						
La distancia entre la pared y el pie de la escalera deberá ser por lo menos de 1/4 de longitud de la misma.	X						
Hay empalme entre si de dos o mas escaleras	X						
La longitud máxima de la escalera simple será de cinco metros. En ningún caso sobrepasa esta medida.	X						
La distancia máxima entre travesaño será de cuarenta (40) centímetros	X						
Los travesaños deberán estar apoyados mediante largueros de la escalera y asegurados por medio tornillos.	X						
Agarrarse con ambas manos al subir o bajar.	X						
Al subir o bajar hacerlo de frente a la esclera.	X						
Si hay riesgo eléctrico se ha determinado que el material de la escalera no es eléctrico		X					
Elias se proyectan 1 metro arriba del punto de trabajo, por lo menos?		X					
LISTA DE CHEQUEO PARA ANDAMIOS FIJOS Y MÓVILES	**SI**		**NO**		**N/A**		**OBSERVACIONES**
El montaje o desmontaje del andamio es hecho por personas autorizadas	X						
El personal a cargo del montaje y desarme de andamios cuenta con la herramienta adecuada	X						
El área de trabajo está señalizada	X						
La Superficie de apoyo (el Piso) es firme y plana es rígida y soporta la carga máxima de diseño, sin hundirse o desplazarse.	X						
El andamio está completo y sus partes no presentan averías ni estan oxidadas					X		
Los tablones estan en buen estado					X		
Los tablones esta asegurados entre si y al andamio					X		
Los tablones cumplen con el espesor (5 cm) y ancho ((20cm)					X		
Los tablones despues de los parales tienen el largo indicado (30 cm)	X						
Andamio diseñado para soportar 4 veces el peso de la totalidad de personas, equipo, materiales	X						
Se asegura que los andamios no sean remolcados por algún vehiculo.			X				
Existen líneas eléctricas aéreas en las inmediaciones?							
Posee acceso seguro y adecuado? (escalera para subir y bajar)	X						
Zapatas y ruedas correctamente posicionadas y con el freno activo?	X						
Existen líneas eléctricas aéreas en las inmediaciones?			X				

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FEECHA (DD-MM-AA)	VALIDEZ (Horas) DESDE	HASTA	FIRMA RESPONSABLE DEL AREA	FIRMA RESPONSABLE COORDINADOR DE SEGURIDAD
31-07-2023	7:00 AM	5:00 PM	Sandra Santhoep	

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA				COORDINADOR DE SEGURIDAD			
PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado		X		El area queda limpia y sin residuos	X		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	X			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		X	
Entrego el area limpia y libre de residuos de mestriales	X			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		X	
Otros:				Otros:			
NOMBRE Y FIRMA	Sandra Santhoep			NOMBRE Y FIRMA			

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S. Nit 901.109.885-1	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	CODIGO: HSE-FOR-103 VERSION 1 FECHA APROBACION 09/01/2019

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: 02 (DIA) 10 (MES) 2023 (AÑO) — PERMISO VÁLIDO HASTA: 09 (DIA) 10 (MES) 2023 (AÑO)

EMPRESA EJECUTORA: Russy — Nº CONTRATO:

ÁREA O LUGAR: Bua-bra! colegio F.T.S.I — Nº PERSONAS EJECUTORAS: 22.

ACTIVIDAD A REALIZAR: Construccion y dotacion de cocina y comedor del colegio F.T.S.I Obra civil

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Llaves Manuales, retro, Camion baja con Brazo neumatico, pulidora, Motobomba, Bocat, Taladro,

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	X		
¿Se han instalado mangueras para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?	X		
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	X		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
¿El suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?	X		
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			X
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	X		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?			X
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?			X
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?			X
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			X
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			X

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			X
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.			X
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.			X

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	X	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	X	
Ha verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	X	

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI [X] NO [ ]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI [ ] NO [X]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI [ ] NO [X]

¿Cuales? _____

6 Afectaciones (Determinadas por el líder ejecutante) — Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI [X] NO [ ]

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI [X] NO [ ]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) Instalación de cubierta.

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO O C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O C.C.
02-10-23	7:00 AM — 5:00 PM	1.101.370.870	1098394013
03-10-23	7:00 AM — 5:00 PM.	1.101.370.870	1098394013
04-10-23	7:00 AM — 5:00 PM.	1.101.370.870	1098394013
05-10-23	7:00 AM — 5:00 PM	1.101.370.870	1098394013
06-10-23	7:00 AM — 5:00 PM.	1.101.370.870	1098394013
07-10-23	7:00 AM — 11:30. AM	1.101.370.870	1098394013

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- [ ] El trabajo ha sido terminado
- [ ] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [ ] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- [ ] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [ ] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [ ] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S. Nit. 901.109.885-1	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	CODIGO: HSE-FOR-103 VERSION 1 FECHA APROBACION 08/01/2019

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: 29 (DÍA dd) 08 (MES mm) 2023 (AÑO aa) — PERMISO VÁLIDO HASTA: 06 (DÍA dd) 09 (MES mm) 2023 (AÑO aa)

EMPRESA EJECUTORA: Russy — Nº CONTRATO: 0756-23

ÁREA O LUGAR: Bca-bda Colegio I.T.S.I. — Nº PERSONAS EJECUTORAS: 19

ACTIVIDAD A REALIZAR: Construcción y dotación de comedor y cocina del colegio I.T.S.I. Obra civil, Electrico.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Htas Manuales, Retro, pulidora, Motobomba.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	X		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?	X		
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	X		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conectores en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			X
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			X
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?		X	
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?			X
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?			X
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?			X
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			X
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			X

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			X
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.			X
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.			X

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)		
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)		
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI [X] NO [ ]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI [ ] NO [X]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI [ ] NO [X]

¿Cuales? _____

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) — Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI [ ] NO [X]

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI [ ] NO [X]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)		EMISOR FIRMA Y REGISTRO O C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O C.C.
29-08-23	7:00 AM	5:00 PM	1.102.370.870	
30-08-23	7:00 AM	5:00 PM	1.102.370.870	
31-08-23	7:00 AM	5:00 PM	1.102.370.870	
01-09-23	7:00 AM	5:00 PM.	1.102.370.870	
02-09-23	7:00AM	11:30 AM	1.102.370.870	
04-09-23	7:00 AM	5:00 PM	1.102.370.870	
05-09-23	7:00 AM	5:00 PM	1.102.370.870	
06-09-23	7:00 AM	5:00 PM.	1.102.370.870.	

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- [ ] El trabajo ha sido terminado
- [ ] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [ ] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- [ ] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [ ] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [ ] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S. NIT: 901.109.855-1

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CODIGO: HSE.POR.155
VERSION 1
FECHA APROBACIÓN 08/01/2018

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: 07 / 09 / 2023 (día / mes / año) — PERMISO VÁLIDO HASTA: 14 / 09 / 2023 (día / mes / año)
EMPRESA EJECUTORA: Russy — Nº CONTRATO: 0756-23
ÁREA O LUGAR: Bloque bja Colegio I.T.S.I. — Nº PERSONAS EJECUTORAS: 19
ACTIVIDAD A REALIZAR: Construcción y dotación de Cancha y Cocina del Colegio I.T.S.I. Obra civil, electrico.
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Hilti Honuolea, Retro, pulidora, Motobomba.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	X		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?	X		
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	X		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conectores en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
¿Se retiró todo el material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			X
¿Ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
¿Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			X
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?		X	
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?			X
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?			X
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?			X
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			X
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			X

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			X
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.			X
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.			X

4 Requerimientos de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	X	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	X	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	X	

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI [X] NO [ ]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI [ ] NO [X]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI [ ] NO [X]
   ¿Cuáles? _____

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) — Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI [ ] NO [X]
¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI [ ] NO [X]
¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a esta trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)		EMISOR FIRMA Y REGISTRO O C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O C.C.
07-09-23	7:00 AM	5:00 PM	1.102.370.870	ESARON 1098754093
08-09-23	7:00 AM	5:00 PM	1.102.370.870	ESARON 1098754093
09-09-23	7:00 AM.	11:30 AM	1.102.370.870	ESARON 1098754093
11-09-23	7:00 AM	5:00 PM	1.102.370.870	ESARON 1098754093
12-09-23	7:00 AM	5:00 PM	1.102.370.870	ESARON 1098754093
13-09-23	7:00 AM	5:00 PM.	1.102.370.870	ESARON 1098754093
14-09-23	7:00 AM	5:00 PM.	1.102.370.870	ESARON 1098754093

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:
- NO — El trabajo ha sido terminado
- SI — El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- SI — Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

ESARON cc 1098754093
NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:
- SI — El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- NO — Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- NO — El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

1.102.370.870
NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (hora a pm): 14/09/23 5:00 PM.

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	CODIGO: HSE-FOR-103 VERSION 1 FECHA APROBACION 05/01/2019

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: 15 (DÍA) 09 (MES) 2023 (AÑO) — PERMISO VÁLIDO HASTA: 23 (DÍA) 09 (MES) 2023 (AÑO)

EMPRESA EJECUTORA: Wussy — Nº CONTRATO:

ÁREA O LUGAR: Bloq-Bja. Colegio I.T.S.I. — Nº PERSONAS EJECUTORAS: 22

ACTIVIDAD A REALIZAR: Construcción y dotación de cocina y comedor del colegio I.T.S.I. obra civil y electrica.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Hlas manuales, retro, pulidora, Saltarin, Motobomba, Gocat

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)

	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	X		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?	X		
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	X		
¿Se han dispuesto cubiertas adecuadas en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a las existentes en la zona?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conectores en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el sitio no es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			X
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			X
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?		X	
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?			X
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?			X
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?			X
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			X
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			X

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos

	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, manija, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de cuerina, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			X
Las puntas o llama están bisoñadas o bruñidas.			X
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.			X

4 Requerimiento de Documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)

	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	X	
Se han revisado los Certificados de aptitud médica ocupacional de cada trabajador.	X	
Ha verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	X	

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI [X] NO [ ]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI [ ] NO [X]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI [ ] NO [X]

¿Cuáles? _____

6 Afectaciones (Determinadas por el líder ejecutante) — Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI [ ] NO [X]

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI [ ] NO [X]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-lunes)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C.
15-09-2023	7:00 AM — 5:00 PM	1102370870	1018754093
16-09-2023	7:00 AM — 11:30 AM	1102370870	1018754093
18-09-2023	7:00 AM — 5:00 PM.	1102370870	1018754093
19-09-2023	7:00 AM — 5:00 PM	1102370870	1018754093
20-09-2023	7:00 AM — 5:00 PM	1102370870	1018754093
21-09-2023	7:00 AM — 5:00 PM	1102370870	1018754093
22-09-2023	7:00 AM — 5:00 PM		1018754093
23-09-2023	7:00 AM — 11:30 AM.		1018754093

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- [ ] El trabajo ha sido terminado
- [ ] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [ ] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- [ ] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [ ] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [ ] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (día/mes/aa) Y HORA (am o pm):

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S. Nit 901.109 885 1	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	CODIGO: HSE-FOR-183 VERSION 1 FECHA APROBACION 08/01/2019

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: 25 (DÍA dd) 09 (MES mm) 2023 (AÑO aa) — PERMISO VÁLIDO HASTA: 30 (DÍA dd) 09 (MES mm) 2023 (AÑO aa)

EMPRESA EJECUTORA: Russy — Nº CONTRATO:

ÁREA O LUGAR: Boca - bja. Colegio I.T.S.I. — Nº PERSONAS EJECUTORAS: 22

ACTIVIDAD A REALIZAR: Construcción y dotación de cocina y comedor del colegio I.T.S.I obra civil y electrica.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: ttas manuales, retro, pulidora, taladro, Motobomba, Bocat

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	X		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?	X		
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	X		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			X
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			X
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?		X	
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?			X
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?			X
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?			X
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			X
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			X

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			X
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.			X
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.			X

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	X	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	X	
Ha verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	X	

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI [X] NO [ ]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI [ ] NO [X]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI [ ] NO [X]

¿Cuales? _____

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) — Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI [ ] NO [X]

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI [ ] NO [X]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicará al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO O C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O C.C.
25-09-2023	07:00 AM — 5:00 PM.	1.102.370.870	ESARON 1098784093
26-09-2023	7:00 AM - 5:00 PM	1.102.370 870	ESARON 1098784093
27-09-2023	7:00 AM - 5:00 PM	1.102.370.870	ESARON 1098784093
28-09-2023	7:00 AM - 5:00 PM	1.102.370.870	ESARON 1098784093
29-09-2023	7:00 AM — 5:00 PM	1.102.370.870	ESARON 1098784093
30-09-2023	7:00 AM - 11:30 AM.	1.102.370 870	ESARON 1098784093

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- [NO] El trabajo ha sido terminado
- [SI] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [SI] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

ESARON 1098784093

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- [SI] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [NO] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [NO] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

1.102.370 870

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm): 30/09/23 11:30

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S. Nit. 901.109.885-1	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	CODIGO: HSE-FOR-103 VERSION 1 FECHA APROBACION 08/01/2019

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: 27-09-23 (DÍA (dd) | MES (mm) | AÑO (aa)) PERMISO VÁLIDO HASTA: (DÍA (dd) | MES (mm) | AÑO (aa))

EMPRESA EJECUTORA: Ingenieros · Nº CONTRATO:

ÁREA O LUGAR: Bloque Colegio I.T.S.I. · Nº PERSONAS EJECUTORAS:

ACTIVIDAD A REALIZAR: Construcción y adecuación de cocina y comedor del Colegio I.T.S.I obra civil y electrico

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Eslingas manuales, Retro, Pulidora, Camion baja con grua Equipo Soldadura, Pinza, Extensiones, Cincel, Llave de mixto

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [ ] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)

	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	X		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?	X		
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	X		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conendones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			X
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			X
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?		X	
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?			X
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?			X
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?			X
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			X
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			X

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos

	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			X
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.			X
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.			X

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)

	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	X	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	X	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	X	

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI [X] NO [ ]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI [ ] NO [X]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI [ ] NO [X]

¿Cuales? _____

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante)

Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI [ ] NO [X]

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI [ ] NO [X]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO O C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O C.C.
27-09-23	7:00 AM — 5:00 PM.	1.102.370.870	ESARONO 1098754093
28-09-23	7:00 AM — 5:00 PM	1.102.370.870	ESARONO 1098754093
29-09-23	7:00 AM — 5:00 PM	1.102.370.870	ESARONO 1098754093
30-09-23	7:00 AM — 5:00 PM.	1.102.370.870	ESARONO 1098754093
02-10-23	7:00 AM — 5:00 PM	1.102.370.870	ESARONO 1098754093
03-10-23	7:00 AM — 5:00 PM.	1.102.370.870	ESARONO 1098754093
04-10-23	7:00 AM — 5:00 PM	1.102.370.870	ESARONO 1098754093
05-10-23	7:00 AM — 5:00 PM	1.102.370.870	ESARONO 1098754093

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- [SI] El trabajo ha sido terminado
- [SI] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [SI] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

ESARONO 1098754093

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- [SI] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [NO] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [NO] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

1.102.370.870

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm): 05/10/23 5:00 PM.

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

ANEXO 11. INSPECCIONES

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	FORMATO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUINES	CODIGO: HSE-FOR-05
		VERSION: 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

Objeto:	Construcción de comedor y cocina del colegio I.T.S.I. Ecoba!		
N° contrato	0756-23		
Entidad Contratante:	Alcaldía	**NIT:**	
Empresa Contratista:	Russy Ingenieros S.A.S.	**NIT:**	901109885-1

Ubicación del botiquin:

Tipo de botiquin: Móvil ☐ Fijo ☐ **Señalización:** Tiene ☐ No tiene ☐

	ELEMENTO	Cantidad mínima	Cumple SI = √ No=X	Fecha de Vencimiento	OBSERVACIONES
	Antiséptico				
1	Solución salina o suero fisiológico en bolsa	500ml	✓	JUN 2025	
2	Alcohol antiséptico 70% (botella plástica) Limpieza instrumental	120ml	✓	NOV 2025	
3	Yodopovidona- Isodine Espuma	60ml	✓	JUN 2026	
4	Jabón Liquido Antibacterial	60ml			
	Elementos de Protección Personal				
5	Guantes látex desechables (empaque individual)	6 pares	✓	04-11-27	
6	Tapabocas desechables (empaque individual)	4	✓		
7	Monogafas (empaque individual)	1	✓		
8	Mascarilla Facial de Bolsillo para RCCP (reanimación cerebrocardiopulmonar)	1	✓		
	Instrumental				
9	Tijera universal	1	✓		
10	Linterna Pequeña	1	X		
11	Termómetro digital o de mercurio	1	X		
12	Gotero y/o Jeringa	1	✓		
13	Inmovilizador cervical multitalla (adulto)	1	✓		
14	Inmovilizadores Maleables (para brazos y piernas)	4	✓		

Powered by CamScanner

	Curación				
15	Algodón	Bolsa 50g	✓		
16	Gasa en paquetes individual	4 paquetes	✓		
17	Vendas elástica con gancho	1	✓		
18	Vendas elásticas de 5 Yardas x 4Pulg	3	✓		
19	Curitas	40	✓		
20	Toalla higiénica (Apósitos)	4	✓		
21	Venda triangular	6	✓		
22	Esparadrapo de Micropore	1 rollo	✓		
23	Esparadrapo de Tela tamaño Grande	1 rollo	✓		
24	Aplicadores (Copitos)	50	✓		
25	Bajalenguas	20	✓		
26	Compresas	4	✓		
	Hidratación				
27	Suero oral de rehidratación (Hidraplus)	6 sachets	X		Ya no hay.
	Varios				
28	Bolsas de plástico (Roja)	2	✓		
29	Camilla	1	✓		

INSPECCIONO: Sandra Santiago. FECHA DE INSPECCION: 18-09-2023 / 23-09-2023

NOMBRE: Sandra Santiago CARGO: Insp. SST FIRMA

COPASST

INSPECCIONO: Antonio C. FECHA DE INSPECCION: 18-09-2023 / 23-09-2023.

NOMBRE: Antonio Covallido CARGO: Ayudante FIRMA Antonio C.

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	INSPECCION PREOPERACIONAL ANDAMIO ESTRUCTURAL	CODIGO: HSE-FOR-113-24
		VERSION: 1
		FECHA DE APROBACION: 08/01/2019

OBJETO:	Construccion y dotacion de cocina y comedor del Colegio I.T.S.I. Rua-ba.
N° CONTRATO	0756-23
ENTIDAD CONTRATANTE	Alcaldia
EMPRESA CONTRATISTA	Wrussy Ingenieros S.A.S. Fecha: 11-09 /16-09-2023

	ASPECTO EVALUADO (USO)	ESTADO			OBSERVACIONES
1	El andamio es metálico y tubular	✓			
2	Los componentes están libres de oxidaciones graves que puedan mermar su resistencia	✓			
3	Las bases se encuentran niveladas, duras y rígidas	✓			
4	El andamio es armado por una persona competente con certificación vigente	✓			
5	La estructura es adecuadamente armada y	✓			
6	El andamio está sujeto a una estructura estable (aplicable para andamios de 3 cuerpos a más)	✓			
7	Los componentes son compatibles y se encuentran certificados	✓			
8	Las plataformas son resistentes, antideslizantes y están en buen estado (No lisas, ni rotas)	✓			
9	Las plataforma están aseguradas y sin separaciones (no se deslizan)	✓			
10	El andamio es armado lejos de líneas eléctricas	✓			
11	Cuenta con baranda superior	✓			
12	Cuenta con baranda intermedia	✓			
13	Cuenta con rodapiés	✓			
14	La zona donde se realiza el armado se encuentra señalizada	✓			
15	El andamio se encuentra calzado, nivelado y anclado correctamente en el suelo	✓			
16	La plataforma se encuentra en buenas condiciones de orden y aseo sin arrumes, ni acumulación de materiales y desperdicios	✓			

FIRMA		
	FIRMA OPERADOR (AYUDANTE	Adelmo M.
	FIRMA INSPECTOR HSEQ	
	COPASST	Antonio. C.
	FIRMA ASESOR HSEQ	

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S	INSPECCION PREOPERACIONAL ANDAMIO ESTRUCTURAL	CODIGO: HSE-FOR-113-24
		VERSION: 1
		FECHA DE APROBACION: 09/01/2019

OBJETO:	Construcción y dotación de cocina y comedor del Colegio I.I.S.I. Boa-6a.
Nº CONTRATO	0756-23
ENTIDAD CONTRATANTE	Alcaldía
EMPRESA CONTRATISTA	Wrussy Ingenieros S.A.S. FECHA: 18-09-2023 / 27-09-23

	ASPECTO EVALUADO (SI/NO)	ESTADO			OBSERVACIONES
1	El andamio es metálico y tubular	✓			
2	Los componentes están libres de oxidaciones graves que puedan mermar su resistencia	✓			
3	Las bases se encuentran niveladas, duras y rígidas	✓			
4	El andamio es armado por una persona competente con certificación vigente	✓			
5	La estructura es adecuadamente armada y	✓			
6	El andamio está sujeto a una estructura estable (aplicable para andamios de 3 cuerpos a más)	✓			
7	Los componentes son compatibles y se encuentran certificados	✓			
8	Las plataformas son resistentes, antideslizantes y están en buen estado (No lisas, ni rotas)	✓			
9	Las plataforma están aseguradas y sin separaciones (no se deslizan)	✓			
10	El andamio es armado lejos de líneas eléctricas	✓			
11	Cuenta con baranda superior	✓			
12	Cuenta con baranda intermedia	✓			
13	Cuenta con rodapiés	✓			
14	La zona donde se realiza el armado se encuentra señalizada	✓			
15	El andamio se encuentra calzado, nivelado y anclado correctamente en el suelo	✓			
16	La plataforma se encuentra en buenas condiciones de orden y aseo sin arrumes, ni acumulación de materiales y desperdicios	✓			

FIRMA		
	FIRMA OPERADOR (AYUDANTE	Octavio M.
	FIRMA INSPECTOR HSEQ	
	COPASST	Antonio C.
	FIRMA ASESOR HSEQ	

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	FORMATO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUINES	CODIGO: HSE-FOR-05
		VERSION: 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

Objeto:	Construccion y dotacion de cocina y comedor del colegio I.T.S.I. Rca-RQ.		
N° contrato	0486-23		
Entidad Contratante:	Alcaldia	**NIT:**	
Empresa Contratista:	Wrussy Ingenieros S.A.S.	**NIT:**	901.109.885-1.
Ubicación del botiquin:			
Tipo de botiquin:	Móvil ☐ Fijo ☐	**Señalización:**	Tiene ☐ No tiene ☐

	ELEMENTO	Cantidad minima	Cumple SI = √ No=X	Fecha de Vencimiento	OBSERVACIONES
	Antiséptico				
1	Solución salina o suero fisiológico en bolsa	500ml	✓	JUN 2025	
2	Alcohol antiséptico 70% (botella plástica) Limpieza instrumental	120ml	✓	NOV 2025	
3	Yodopovidona- Isodine Espuma	60ml	✓	JUN-2026	.
4	Jabón Liquido Antibacterial	60ml	✓		
	Elementos de Protección Personal				
5	Guantes látex desechables (empaque individual)	6 pares	✓	04-11-27	-
6	Tapabocas desechables (empaque individual)	4	✓		
7	Monogafas (empaque individual)	1	✓		
8	Mascarilla Facial de Bolsillo para RCCP (reanimación cerebrocardiopulmonar)	1	✓		
	Instrumental				
9	Tijera universal	1	✓		
10	Linterna Pequeña	1	X		
11	Termómetro digital o de mercurio	1	X		
12	Gotero y/o Jeringa	1	✓		
13	Inmovilizador cervical multitalla (adulto)	1	✓		
14	Inmovilizadores Maleables (para brazos y piernas)	4	✓		

Powered by CamScanner

Curación					
15	Algodón	Bolsa 50g	✓		
16	Gasa en paquetes individual	4 paquetes	✓		
17	Vendas elástica con gancho	1	✓		
18	Vendas elásticas de 5 Yardas x 4Pulg	3	✓		
19	Curitas	40	✓		
20	Toalla higiénica (Apósitos)	4	✓		
21	Venda triangular	6	✓		
22	Esparadrapo de Micropore	1 rollo	✓		
23	Esparadrapo de Tela tamaño Grande	1 rollo	✓		
24	Aplicadores (Copitos)	50	✓		
25	Bajalenguas	20	✓		
26	Compresas	4	✓		
Hidratación					
27	Suero oral de rehidratación (Hidraplus)	6 sachets	X		No hay.
Varios					
28	Bolsas de plástico (Roja)	2	X		no hay,
29	Camilla	1	✓		

INSPECCIONO: Sandra Santiago | FECHA DE INSPECCION: 25-09-2023 / 30-09-2023.

NOMBRE: Sandra Santiago | CARGO: Insp SST. | FIRMA

COPASST

INSPECCIONO: Antonio Carvallido | FECHA DE INSPECCION:

NOMBRE: Antonio C. | CARGO: Ayudante. | FIRMA Antonio. C.

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	INSPECCIÓN DE EPP PARA TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO HSE-FOR-16
		VERSIÓN 1
		FECHA DE APROBACION: 08/01/2019

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCIÓN DE ARNÉS Y ESLINGAS DE SEGURIDAD					
OBJETO: Construcción de dotación de cocina y comedor del colegio I.T.S.I					
N° CONTRATO:	0756-23				
ENTIDAD CONTRATANTE:	Alcaldía.				
NIT:					
EMPRESA CONTRATISTA:	Wrussy Ingenieros S.A.S.				
NIT:	901.109 885-1				
FECHA DE LA INSPECCION:					
AREA/ DEPENDENCIA:	Colegio I.T.S.I.				
RESPONSABLE DEL AREA/DEPENDENCIA:	Sandra Santoyo.				
INFORMACIÓN DEL EQUIPO					
ARNÉS DE SEGURIDAD					
MARCA DEL EQUIPO	Safetx				
SERIE DEL EQUIPO	0098981310119				
INFORMACIÓN DE LA INSPECCIÓN					
PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	CALIFICACIÓN DEL ASPECTO			OBSERVACIONES
		SI	NO	N.A.	
CINTAS/CORREAS	Tienen agujeros		X		
	Están deshilachadas		X		
	Desgastadas		X		
	Talladuras		X		
	Torsión		X		
	Suciedad		X		
	Quemaduras por soldadura o cigarrillo, etc.		X		
	Salpicadura de pintura y rigidez en cinta.		X		
	Sustancias químicas		X		
	Otros				
COSTURAS	Completas	X			
	Reventadas		X		
	otros				
PARTES METALICAS	Completas	X			
	Corrosión u oxido		X		
	Deformación		X		

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	INSPECCIÓN DE EPP PARA TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO HSE-FOR-1 VERSIÓN 1 FECHA DE APROBACI 08/01/2019

	Otros				
INFORMACIÓN DEL EQUIPO					
ESLINGA DE SEGURIDAD EN "Y"					
MARCA DEL EQUIPO	Soseg				
SERIE DEL EQUIPO	7093				
INFORMACIÓN DE LA INSPECCION					
PARTES	**ASPECTOS A INSPECCIONAR**	**CALIFICACIÓN DEL ASPECTO**			**OBSERVACIONES**
		SI	**NO**	**N.A.**	
AMORTIGUADOR DE IMPACTO	Desgarres		X		
	Costuras sueltas		X		
	Deterioro		X		
	Suciedad		X		
	Quemadura por soldadura o cigarrillo		X		
	Salpicadura de pintura o grasa		X		
	Otros				
CINTAS/CORREAS	Deshilachadas		X		
	Desgastadas		X		
	Torsión		X		
	Rupturas		X		
	Otros				
PARTES METALICAS	Completas	X			
	Corrosión u oxido		X		
	Deformación		X		
	Fisuras, golpes, hundimientos		X		
	Otros				
INFORMACIÓN DEL EQUIPO					
ESLINGA DE POSICIONAMIENTO					
MARCA DEL EQUIPO					
SERIE DEL EQUIPO					
INFORMACIÓN DE LA INSPECCION					
PARTES	**ASPECTOS A INSPECCIONAR**	**CALIFICACIÓN DEL ASPECTO**			**OBSERVACIONES**
		SI	**NO**	**N.A.**	

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	INSPECCIÓN DE EPP PARA TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO HSE-FOR-16
		VERSIÓN 1
		FECHA DE APROBACION 08/01/2019

	Golpes, hundimientos					
	Abren y cierran Correctamente.					
	Otros					
CINTAS/CORREAS	Deshilachadas					
	Desgastadas					
	Torsión					
	Rupturas					
	Otros					

OBSERVACIONES

RESPONSABLE DE LA INSPECCION

Abelino Muñoz	oficial	Abelino Muñoz
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**FIRMA**

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	FORMATO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUINES	CODIGO: HSE-FOR-05
		VERSION: 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

Objeto:	Construcción de comedor y cocina del colegio I.E.I.S. Rua-Sia.		
N° contrato	0756-23		
Entidad Contratante:	Alcaldia.	**NIT:**	
Empresa Contratista:	Wrussy. Ingenieros S.A.S.	**NIT:**	901109885_1.
Ubicación del botiquín:	Oficina.		
Tipo de botiquín:	Móvil X	Fijo	Señalización: X Tiene No tiene

	ELEMENTO	Cantidad mínima	Cumple SI = √ No=X	Fecha de Vencimiento	OBSERVACIONES
	Antiséptico				
1	Solución salina o suero fisiológico en bolsa	500ml	✓	JUN 2025	
2	Alcohol antiséptico 70% (botella plástica) Limpieza instrumental	120ml	✓	NOV 2025	
3	Yodopovidona- Isodine Espuma	60ml	✓	JUN 2026	
4	Jabón Liquido Antibacterial	60ml	✓	2025.	
	Elementos de Protección Personal				
5	Guantes látex desechables (empaque individual)	6 pares	✓	04-11-27	
6	Tapabocas desechables (empaque individual)	4	✓		
7	Monogafas (empaque individual)	1	✓		
8	Mascarilla Facial de Bolsillo para RCCP (reanimación cerebrocardiopulmonar)	1	✓		
	Instrumental				
9	Tijera universal	1	✓		
10	Linterna Pequeña	1	X		
11	Termómetro digital o de mercurio	1	X		
12	Gotero y/o Jeringa	1	✓		
13	Inmovilizador cervical multitalla (adulto)	1	✓		
14	Inmovilizadores Maleables (para brazos y piernas)	4	✓		

Powered by CamScanner

Curación					
15	Algodón	Bolsa 50g	✓		
16	Gasa en paquetes individual	4 paquetes	✓		
17	Vendas elástica con gancho	1	✓		
18	Vendas elásticas de 5 Yardas x 4Pulg	3	✓		
19	Curitas	40	✓		
20	Toalla higiénica (Apósitos)	4	✓		
21	Venda triangular	6	✓		
22	Esparadrapo de Micropore	1 rollo	✓		
23	Esparadrapo de Tela tamaño Grande	1 rollo	✓		
24	Aplicadores (Copitos)	50	✓		
25	Bajalenguas	20	✓		
26	Compresas	4	✓		
Hidratación					
27	Suero oral de rehidratación (Hidraplus)	6 sachets	X		
Varios					
28	Bolsas de plástico (Roja)	2	✓		
29	Camilla	1	✓		

INSPECCIONO: Sandra Santiago.	**FECHA DE INSPECCION:** 11-09-2023 / 16-09-2023	
NOMBRE: Sandra Santiago.	CARGO: Insp. SST	FIRMA
COPASST		
INSPECCIONO: Antonio Carvallido.	**FECHA DE INSPECCION:**	
NOMBRE: Antonio Carvallido	CARGO: Ayudante	FIRMA Antonio. C.

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S	INSPECCION PREOPERACIONAL ANDAMIO ESTRUCTURAL	CODIGO: HSE-FOR-113-24
		VERSION: 1
		FECHA DE APROBACION: 08/01/2019

OBJETO:	Construccion y dotacion de cocina y comedor del Colegio Inst. T.S.T. Boa-90
N° CONTRATO	0756-23
ENTIDAD CONTRATANTE	Alcaldia
EMPRESA CONTRATISTA	Wessy Ingenieros S.A.S. FECHA: 25-09-2023 30-09-2023.

	ASPECTO EVALUADO (SI/NO)	ESTADO			OBSERVACIONES
1	El andamio es metálico y tubular	✓			
2	Los componentes están libres de oxidaciones graves que puedan mermar su resistencia	✓			
3	Las bases se encuentran niveladas, duras y rígidas	✓			
4	El andamio es armado por una persona competente con certificación vigente	✓			
5	La estructura es adecuadamente armada y	✓			
6	El andamio está sujeto a una estructura estable (aplicable para andamios de 3 cuerpos a más)	✓			
7	Los componentes son compatibles y se encuentran certificados	✓			
8	Las plataformas son resistentes, antideslizantes y están en buen estado (No lisas, ni rotas)	✓			
9	Las plataforma están aseguradas y sin separaciones (no se deslizan)	✓			
10	El andamio es armado lejos de líneas eléctricas	✓			
11	Cuenta con baranda superior	✓			
12	Cuenta con baranda intermedia	✓			
13	Cuenta con rodapiés	✓			
14	La zona donde se realiza el armado se encuentra señalizada	✓			
15	El andamio se encuentra calzado, nivelado y anclado correctamente en el suelo	✓			
16	La plataforma se encuentra en buenas condiciones de orden y aseo sin arrumes, ni acumulación de materiales y desperdicios	✓			

FIRMA		
	FIRMA OPERADOR (AYUDANTE	Alberto M.
	FIRMA INSPECTOR HSEQ	
	COPASST	Antonio C.
	FIRMA ASESOR HSEQ	

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	FORMATO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUINES	CODIGO: HSE-FOR-05
		VERSION: 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

Objeto:	Construccion y dotacion de cocina y comedor del Colegio I.T.S.I.		
N° contrato	0756-23.		
Entidad Contratante:	Alcaldia.	**NIT:**	
Empresa Contratista:	Wrussy Ingenieros S.A.S.	**NIT:**	901109385-1.
Ubicación del botiquin:			
Tipo de botiquin:	Móvil X	Fijo	**Señalización:** Tiene No tiene

	ELEMENTO	Cantidad minima	Cumple SI = √ No=X	Fecha de Vencimiento	OBSERVACIONES
	Antiséptico				
1	Solución salina o suero fisiológico en bolsa	500ml	✓	JUN 2025	
2	Alcohol antiséptico 70% (botella plástica) Limpieza instrumental	120ml	✓	NOV 2025	
3	Yodopovidona- Isodine Espuma	60ml	✓	JUN 2026	
4	Jabón Liquido Antibacterial	60ml	✓		
	Elementos de Protección Personal				
5	Guantes látex desechables (empaque individual)	6 pares	✓	04-11-27	
6	Tapabocas desechables (empaque individual)	4	✓		
7	Monogafas (empaque individual)	1	✓		
8	Mascarilla Facial de Bolsillo para RCCP (reanimación cerebrocardiopulmonar)	1	✓		
	Instrumental				
9	Tijera universal	1	✓		
10	Linterna Pequeña	1	X		
11	Termómetro digital o de mercurio	1	X		
12	Gotero y/o Jeringa	1	✓		
13	Inmovilizador cervical multitalla (adulto)	1	✓		
14	Inmovilizadores Maleables (para brazos y piernas)	4	✓		

Powered by CamScanner

	Curación				
15	Algodón	Bolsa 50g	✓		
16	Gasa en paquetes individual	4 paquetes	✓		
17	Vendas elástica con gancho	1	✓		
18	Vendas elásticas de 5 Yardas x 4Pulg	3	✓		
19	Curitas	40	✓		
20	Toalla higiénica (Apósitos)	4	✓		
21	Venda triangular	6	✓		
22	Esparadrapo de Micropore	1 rollo	✓		
23	Esparadrapo de Tela tamaño Grande	1 rollo	✓		
24	Aplicadores (Copitos)	50	✓		
25	Bajalenguas	20	✓		
26	Compresas	4	✓		
	Hidratación				
27	Suero oral de rehidratación (Hidraplus)	6 sachets	X		No hay.
	Varios				
28	Bolsas de plástico (Roja)	2	X		No hay.
29	Camilla	1	✓		

INSPECCIONO: Sandra Santiago **FECHA DE INSPECCION:** 02-10-2023 / 07-10-2023

NOMBRE: Sandra Santiago **CARGO:** Insp SST **FIRMA**

COPASST

INSPECCIONO: Elvis Lopez **FECHA DE INSPECCION:** 02-10-2023 / 07-10-2023

NOMBRE: Elvis Ly **CARGO:** Ayudante. **FIRMA** Elvis Ly.

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S. NIT. 901.109.885-1	INSPECCION PREOPERACIONAL COMPACTADOR TIPO CANGURO	CODIGO: HSE-FOR-113-43
		VERSION:1
		FECHA DE APROBACION: 21/04/2022

OBJETO	Construcción de comedor y cocina del colegio I.T.S.I.		
N° CONTRATO	0756-23		
ENTIDAD CONTRATANTE	Alcaldia.	NIT	
EMPRESA CONTRATISTA	Wrussy-Ingenieros S.A.S.	NIT	901109885-1

CANGURO N°_____ MARCA: _____

SEMANA: DEL 12 Sep. AL 19-Sep. DEL AÑO_____

NOMBRE DEL OPERADOR			Kevin ortega		Kevin ortega.										
ITEM	CONCEPTO	Lunes		Mart		Mier		Jue		Vier		Sáb		Dom	
		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
ESTADO GENERAL	Estado del motor			✓		✓									
	Estado del Tanque de combustble			✓		✓									
	Nivel del aceite			✓		✓									
	Soportes motor			✓		✓									
	Estado del resorte vibrador			✓		✓									
	Estado de las guardas			✓		✓									
	Estado del exhosto			✓		✓									
	Estado de las agarraderas			✓		✓									
	Estado de extensiònes elèctricas			✓		✓									
	Estado del yoyo			✓		✓									
	Estado del acople rotador			✓		✓									
	Estado del switche de encendido			✓		✓									
	estado del acelerador vibro			✓		✓									
	Estado de la plaqueta de identificación			✓		✓									
	El trabajador utiliza los elementos de proteccion personal			✓		✓									
FIRMA	FIRMA OPERADOR (TECNICO)			Kevin Santos	Kevin ortega	Kevin Ortega									
	FIRMA SST														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTOS

FECHA	HALLAZGOS	ACCIONES CORRECTIVAS/PREVENTIVAS

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	**INSPECCION PREOPERACIONAL ANDAMIO ESTRUCTURAL**	**CODIGO: HSE-FOR-** **VERSION: 1** **FECHA DE APROBACION: 08/01/2019**

OBJETO:	Construcción y dotación de cocina y comedor del Colegio I.T.S.I Bca-Bto.
N° CONTRATO	0756-23
ENTIDAD CONTRATANTE	Alcaldia.
EMPRESA CONTRATISTA	Wrussy Ingenieros S.A.S. FECHA: 01-09-/09-09-2022

	ASPECTO EVALUADO (USO)	ESTADO			OBSERVACIONES
1	El andamio es metálico y tubular	✓			
2	Los componentes están libres de oxidaciones graves que puedan mermar su resistencia	✓			
3	Las bases se encuentran niveladas, duras y rígidas	✓			
4	El andamio es armado por una persona competente con certificación vigente	✓			
5	La estructura es adecuadamente armada y	✓			
6	El andamio está sujeto a una estructura estable (aplicable para andamios de 3 cuerpos a más)	✓			
7	Los componentes son compatibles y se encuentran certificados	✓			
8	Las plataformas son resistentes, antideslizantes y están en buen estado (No lisas, ni rotas)	✓			
9	Las plataforma están aseguradas y sin separaciones (no se deslizan)	✓			
10	El andamio es armado lejos de líneas eléctricas	✓			
11	Cuenta con baranda superior	✓			
12	Cuenta con baranda intermedia	✓			
13	Cuenta con rodapiés	✓			
14	La zona donde se realiza el armado se encuentra señalizada	✓			
15	El andamio se encuentra calzado, nivelado y anclado correctamente en el suelo	✓			
16	La plataforma se encuentra en buenas condiciones de orden y aseo sin arrumes, ni acumulación de materiales y desperdicios	✓			

FIRMA		
	FIRMA OPERADOR (AYUDANTE	Argelino M.
	FIRMA INSPECTOR HSEQ	
	COPASST	Antonio C.
	FIRMA ASESOR HSEQ	

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO

Powered by CamScanner

WRUSSY INGENIEROS S.A.S.	INSPECCION PREOPERACIONAL ANDAMIO	CODIGO: HSE-FOR-113-10
		VERSION: 1
		FECHA DE APROBACION: 08/01/2019

OBJETO:	Construccion y dotación de cocina y comedor del Cdegio J.T.S.I. Bca-bio.		
N° CONTRATO	0756-23		
ENTIDAD CONTRATANTE	Alcaldia	NIT	
EMPRESA CONTRATISTA	Wrussy Ingenieros S.A.S	NIT	901109885-1

ANDAMIO N° OPERADOR Abelino. M.

MES Sep. 02-09-2023 Oct. 07-2023 TAMAÑO: G [x] P [ ]

ITEM	CONCEPTO	1		2		3.		4	
		B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	Las partes del andamio (pines, crucetas, estan libres de oxido, roturas, grietas.	✓		✓					
	La superficie esta plana, nivelada. Se nivela con material resistente al peso.	✓		✓					
	Las crucetas estan derechas, sin fisuras.	✓		✓					
	Las crucetas son dos por seccion.	✓		✓					
	Las crucetas tienen la misma longitud.	✓		✓					
	Las platafromas son resistentes al peso de trabajador	✓		✓					
	Las platafromas estan libres de sustancias deslizantes	✓		✓					
	Cuenta con roda-pies.	✓		✓					
	el trabajador Esta certificado para realizar trabajos en alturas	✓		✓					
	cuentan con doble pasamanos.	✓		✓					
FIRMA	FIRMA OPERADOR (AYUDANTE TECNICO)	Abelino M		Abelino M					
	FIRMA INSPECTOR HSEQ								
	COPASST	Antonio C.		Antonio C.					
	FIRMA ASESOR HSEQ								

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENT.

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	FORMATO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUINES	CODIGO: HSE-FOR-05
		VERSION: 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

Objeto:	Construccion y dotacion de cocina y comedor del colegio I.T.S.I de Rota-Bja.		
N° contrato	0156-23		
Entidad Contratante:	Alcaldia.	**NIT:**	
Empresa Contratista:	Russy Ingeniero S.A.S.	**NIT:**	901109385_1

Ubicación del botiquin:

Tipo de botiquin: Móvil X. Fijo ____ **Señalización:** X Tiene ____ No tiene ____

	ELEMENTO	Cantidad minima	Cumple SI = √ No=X	Fecha de Vencimiento	OBSERVACIONES
	Antiséptico				
1	Solución salina o suero fisiológico en bolsa	500ml	✓	JUN 2025	
2	Alcohol antiséptico 70% (botella plástica) Limpieza instrumental	120ml	✓	NOV 2025	
3	Yodopovidona- Isodine Espuma	60ml	✓	JUN 2026	
4	Jabón Liquido Antibacterial	60ml	✓	2026.	
	Elementos de Protección Personal				
5	Guantes látex desechables (empaque individual)	6 pares	✓	04-11-27	
6	Tapabocas desechables (empaque individual)	4	✓		
7	Monogafas (empaque individual)	1	✓		
8	Mascarilla Facial de Bolsillo para RCCP (reanimación cerebrocardiopulmonar)	1	✓		
	Instrumental				
9	Tijera universal	1	✓		
10	Linterna Pequeña	1	X		
11	Termómetro digital o de mercurio	1	X		
12	Gotero y/o Jeringa	1	✓		
13	Inmovilizador cervical multitalla (adulto)	1	✓		
14	Inmovilizadores Maleables (para brazos y piernas)	4	X		

Powered by CamScanner

Curación					
15	Algodón	Bolsa 50g	✓		
16	Gasa en paquetes individual	4 paquetes	✓		
17	Vendas elástica con gancho	1	✓		
18	Vendas elásticas de 5 Yardas x 4Pulg	3	✓		
19	Curitas	40	✓		
20	Toalla higiénica (Apósitos)	4	✓		
21	Venda triangular	6	✓		
22	Esparadrapo de Micropore	1 rollo	✓		
23	Esparadrapo de Tela tamaño Grande	1 rollo	✓		
24	Aplicadores (Copitos)	50	✓		
25	Bajalenguas	20	✓		
26	Compresas	4	✓		
Hidratación					
27	Suero oral de rehidratación (Hidraplus)	6 sachets	X		
Varios					
28	Bolsas de plástico (Roja)	2	✓		
29	Camilla	1	✓		

INSPECCIONO: Sandra Santiago	**FECHA DE INSPECCION:** 01-09-2023 / 09-09-2023	
NOMBRE: Sandra Santiago	**CARGO:** Insp SST	**FIRMA**
COPASST		
INSPECCIONO: Elvis Carpio.	**FECHA DE INSPECCION:**	
NOMBRE: Elvis C.	**CARGO:** ayudante.	**FIRMA** Elvis C.



Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S. NIT. 901.109.885-1	INSPECCION PREOPERACIONAL COMPACTADOR TIPO CANGURO	CODIGO: HSE-FOR-113-43
		VERSION:1
		FECHA DE APROBACION: 21/04/2022

OBJETO	Construcción y dotación del comedor y cocina del colegio instituto técnico superior o Industrial		
N° CONTRATO	0756-22		
ENTIDAD CONTRATANTE	Alcaldio.	NIT	
EMPRESA CONTRATISTA	Russy. Ingenieros S.A.S.	NIT	901.109.885-1

CANGURO N°_____ MARCA: _____

SEMANA: DEL 12 Sep. AL 19. Sep. DEL AÑO 2023

NOMBRE DEL OPERADOR			Elkin Reyes.		Elkin Reyes		Elkin Reyes								
ITEM	CONCEPTO	Lunes		Mart		Mier		Jue*		Vier		Sáb		Dom	
		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
ESTADO GENERAL	Estado del motor			✓		✓		✓							
	Estado del Tanque de combustble			✓		✓		✓							
	Nivel del aceite			✓		✓		✓							
	Soportes motor			✓		✓		✓							
	Estado del resorte vibrador			✓		✓		—							
	Estado de las guardas			✓		✓		✓							
	Estado del exhosto			✓		✓		✓							
	Estado de las agarraderas			✓		✓		✓							
	Estado de extensiònes elèctricas			✓		✓		✓							
	Estado del yoyo			✓		✓		✓							
	Estado del acople rotador			✓		✓		✓							
	Estado del switche de encendido			✓		✓		✓							
	estado del acelerador vibro			✓		✓		✓							
	Estado de la plaqueta de identificación			✓		✓		✓							
	El trabajador utiliza los elementos de proteccion personal			✓		✓		✓							
FIRMA	FIRMA OPERADOR (TECNICO)			Elkin Reyes		Elkin Reyes		Elkin Reyes							
	FIRMA SST														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTOS

FECHA	HALLAZGOS	ACCIONES CORRECTIVAS/PREVENTIVAS

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	INSPECCIÓN DE EPP PARA TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO HSE-FOR-16
		VERSIÓN 1
		FECHA DE APROBACION: 08/01/2019

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCIÓN DE ARNÉS Y ESLINGAS DE SEGURIDAD	
OBJETO:	Construcción y dotación del cocina y comedor del colegio I.T.S.I.
N° CONTRATO:	0756-23
ENTIDAD CONTRATANTE:	Alcaldia.
NIT:	
EMPRESA CONTRATISTA:	Russy Ingenieros S.A.S.
NIT:	901.109.885-1
FECHA DE LA INSPECCION:	
AREA/ DEPENDENCIA:	Colegio I.T.S.I.
RESPONSABLE DEL AREA/DEPENDENCIA:	Sandra Santiago.

INFORMACIÓN DEL EQUIPO ARNÉS DE SEGURIDAD	
MARCA DEL EQUIPO	
SERIE DEL EQUIPO	

INFORMACIÓN DE LA INSPECCIÓN					
PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	CALIFICACIÓN DEL ASPECTO			OBSERVACIONES
		SI	NO	N.A.	
CINTAS/CORREAS	Tienen agujeros		X		
	Están deshilachadas		X		
	Desgastadas		X		
	Talladuras		X		
	Torsión		X		
	Suciedad	X			
	Quemaduras por soldadura o cigarrillo, etc.		X		
	Salpicadura de pintura y rigidez en cinta.	X			
	Sustancias químicas		X		
	Otros		X		
COSTURAS	Completas		X		
	Reventadas		X		
	otros		X		
PARTES METALICAS	Completas	X			
	Corrosión u oxido		X		
	Deformación		X		
	Fisuras, golpes, hundimientos		X		

Powered by CamScanner

RUSSY INGENIEROS S.A.S.	INSPECCIÓN DE EPP PARA TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO HSE-FOR-16
		VERSIÓN 1
		FECHA DE APROBACIO 08/01/2019

	Otros				
INFORMACIÓN DEL EQUIPO					
ESLINGA DE SEGURIDAD EN "Y"					
MARCA DEL EQUIPO					
SERIE DEL EQUIPO					
INFORMACIÓN DE LA INSPECCION					
PARTES	**ASPECTOS A INSPECCIONAR**	**CALIFICACIÓN DEL ASPECTO**			**OBSERVACIONES**
		SI	**NO**	**N.A.**	
AMORTIGUADOR DE IMPACTO	Desgarres		X		
	Costuras sueltas		X		
	Deterioro		X		
	Suciedad		X		
AMORTIGUADOR DE IMPACTO	Quemadura por soldadura o cigarrillo		X		
	Salpicadura de pintura o grasa		X		
	Otros		X		
CINTAS/CORREAS	Deshilachadas		X		
	Desgastadas		X		
	Torsión		X		
	Rupturas		X		
	Otros		X		
PARTES METALICAS	Completas	X			
	Corrosión u oxido		X		
	Deformación		X		
	Fisuras, golpes, hundimientos		X		
	Otros		X		
INFORMACIÓN DEL EQUIPO					
ESLINGA DE POSICIONAMIENTO					
MARCA DEL EQUIPO					
SERIE DEL EQUIPO					
INFORMACIÓN DE LA INSPECCION					
PARTES	**ASPECTOS A INSPECCIONAR**	**CALIFICACIÓN DEL ASPECTO**			**OBSERVACIONES**
		SI	**NO**	**N.A.**	
MOSQUETONES	Tienen doble seguro				
	Tiene fisuras				
	Corrosión y óxido				

Powered by CamScanner