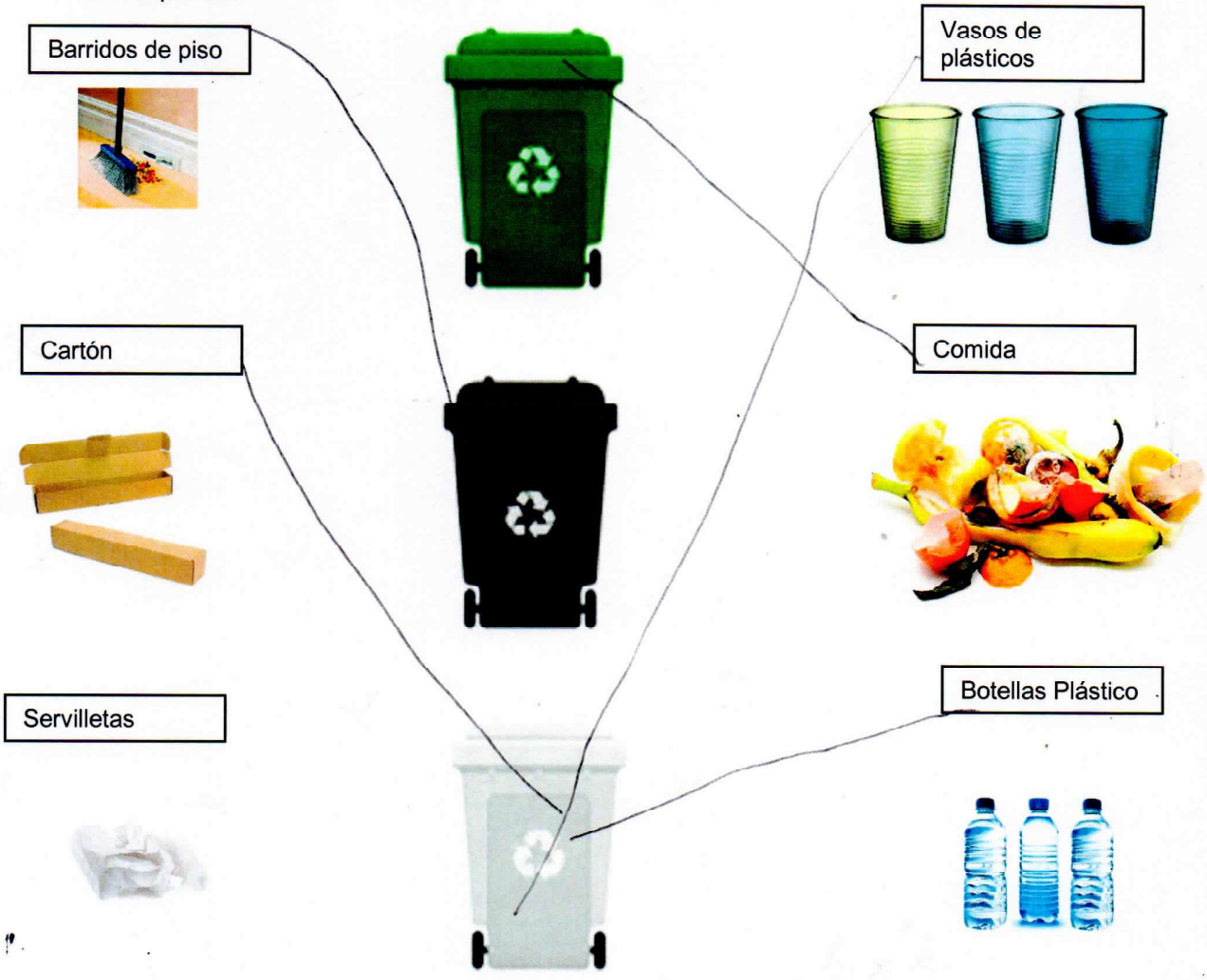
9. Mencione el objetivo de la política de alcoholismo, tabaquismo y drogadicción

No consumir bebidas alcoholicas ni drogas

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



FIRMA

CONSORCIO OBRAS W	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: Reinel Zambrano	**CEDULA:** 79650066	**FECHA:** 29/01/24
ÁREA/SECCIÓN:	**CARGO:** Auxiliar	

Objetivo general: Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa las 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. —> ARL SURA.
   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

Yo como trabajador de la empresa **CONSORCIO OBRAS W** estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, los procedimientos generales de Seguridad, y Salud en el Trabajo de la empresa **CONSORCIO OBRAS W** me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato a mi jefe directo, jefe de área o encargado de Seguridad y Salud en el Trabajo, cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

CONSORCIO OBRAS W	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 (Diligencie 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.
SI	**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.
SI	**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 espirometria.
2. Cumplir y promocionar las políticas del ***CONSORCIO OBRAS W.***
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: 79 658066	**Cedula:** 1000005655
Nombre del trabajador: Reinol Zambrano	**Nombre responsable inducción:** Stefany Gonzalez
Fecha: 29.01.24	**Fecha:** 29-01-24
Firma del trabajador:	**Firma responsable socialización:**

CONSORCIO OBRAS W	EVALUACION DE INDUCCION Y RE INDUCCION EN EL SIG	CÓDIGO HSE-FOR-88
		VERSIÓN 1
		FECHA DE APROBACIÓN:08/01/2019

Nombre: Leonar Zambrano	Fecha: 29.01-24	Cargo: Ayudante	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

		
No aprobechable	Organico	Aprobechable.

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

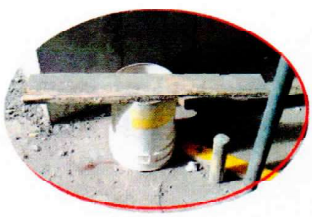
O





X

O



5. Que es el comité de convivencia laboral

X **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

X **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.

X **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 **CONSORCIO OBRAS W**, 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:

medio ambiente.

CONSORCIO OBRAS W	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 bebidas alcoholicas ni drogas en la obra.

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



FIRMA

CONSORCIO OBRAS W	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: Ronald Pico.	**CEDULA:**	**FECHA:** 29-01-24
ÁREA/SECCIÓN: Estación Policía Ciudad Bolívar	**CARGO:** Agudante.	
Objetivo general: Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa las 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

Yo como trabajador de la empresa **CONSORCIO OBRAS W** estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, los procedimientos generales de Seguridad, y Salud en el Trabajo de la empresa **CONSORCIO OBRAS W** me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato a mi jefe directo, jefe de área o encargado de Seguridad y Salud en el Trabajo, cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

CONSORCIO OBRAS W	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 (Diligencie 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.
SI	**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.
SI	**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**
NO	**Espacios Confinados.**		**Otros:**

Medidas de control:

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en sistema musculo esquelético, audiometría y espirometria.
2. Cumplir y promocionar las políticas del ***CONSORCIO OBRAS W.***
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: 1000282204	**Cedula:** 1000005635
Nombre del trabajador: Fanor pan	**Nombre responsable inducción:** Stefany Gonzalez
Fecha: 29/01/2024	**Fecha:** 29-01-24
Firma del trabajador: Fanor Pantano	**Firma responsable socialización:** StefanyG

CONSORCIO OBRAS W	EVALUACION DE INDUCCION Y RE INDUCCION EN EL SIG	CÓDIGO HSE-FOR-88
		VERSIÓN 1
		FECHA DE APROBACIÓN:08/01/2019

Nombre: Jorge L Galindo	Fecha: 29-01-2024	Cargo: Ayudante	Nota:

1. ¿Qué es un accidente de Trabajo?

X **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

		
No Aprovechable	Aprovechable	Aprovechable - carton

3. Cuál es el significado de punto ecológico

X **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.



O

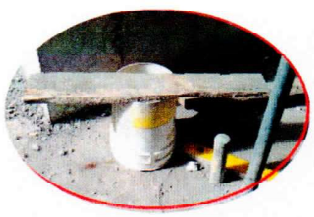
O





X

O



5. Que es el comité de convivencia laboral

X **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.

X **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.

X **c.** Recibir los primeros auxilios, según se requiera.

d. La empresa **CONSORCIO OBRAS W**, 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:

Con el medio ambiente

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

no llegar en estado de alcohol ni drogas:

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

Barridos de piso

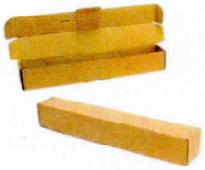




Vasos de plásticos



Cartón





Comida



Servilletas





Botellas Plástico



Raul Pua

FIRMA

CONSORCIO OBRAS W	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: Wilmer Ernesto Acevedo Arias	**CEDULA:** 1.073.723.863	**FECHA:** 29-01-2024
ÁREA/SECCIÓN:	**CARGO:** Ayudante	

Objetivo general: Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa las 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

Yo como trabajador de la empresa **CONSORCIO OBRAS W** estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, los procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa **CONSORCIO OBRAS W** me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato a mi jefe directo, jefe de área o encargado de Seguridad y Salud en el Trabajo, cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

CONSORCIO OBRAS W	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 (Diligencie 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)	\	**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.
SI	**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.
SI	**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**
NO	**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 ***CONSORCIO OBRAS W.***
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:	1.073-723-863	**Cedula:**	1005008555
Nombre del trabajador:	Wilmer Erney Acevedo	**Nombre responsable inducción:**	Stefany Gonzalez
Fecha:	29-01-2024	**Fecha:**	29-01-2024
Firma del trabajador:		**Firma responsable socialización:**	

CONSORCIO OBRAS W	EVALUACION DE INDUCCION Y RE INDUCCION EN EL SIG	CÓDIGO HSE-FOR-88
		VERSIÓN 1
		FECHA DE APROBACIÓN:08/01/2019

Nombre: Wilmer Ernesto	Fecha: 29-01-2024	Cargo: Ayudante	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

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.



O	

O	





X	

O	



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

   X **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.

   X **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.

   X **d.** La empresa **CONSORCIO OBRAS W**, 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:

Compromiso con el medio ambiente.

CONSORCIO OBRAS W	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

Consumir alcohol ni sustancias en la obra.

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



FIRMA

CONSORCIO OBRAS W

REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: FOR-HSE-76
VERSION 1
FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	24 enero 2024	Lugar:	Estación Policía San Cristobal
Hora:	1:00	Tema:	Convivencia Laboral — Orden y Aseo
Responsable:	Stefany Gonzalez	Cargo:	Residente HSE.

Charla Diaria ☐ Entrenamiento ☐ Inducción ☐ Capacitación ☒ Otro ☐

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
	Angel Caparroca.	Ayudante.	Angel Caparroca	obras W.
	JAYSON Acuña G.	Ayudante.		obras. w.
	Deiby Beltran A.	oficial		obras. W
	Cesar labastidas	AYUDANTE		obras. W.
	Jerlis olaya	ayudante		obras w
	Ivan Camargo	ayudante	Ivan Camargo	obras w

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	CAPACITACION SOBRE COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

NOMBRE:	CARGO:	FECHA:
Delfis Beltran A	Oficial	24-4-2024

1. ¿Qué es acoso laboral?

a. Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, un jefe superior jerárquico inmediato, un compañero de trabajo o subalterno.
b. Toda conducta persistente que no pueda ser demostrada.
c. Conductas que alteran la comunicación dentro de un grupo familiar.

2. ¿Cuáles son las medidas de intervención para mejorar la convivencia laboral?

a. Colocar memorandos a conveniencia del Comité de Convivencia laboral, aunque sean injustificados.
b. Dejar que las cosas pasen como si nada, pues hablar con las partes involucradas en un conflicto solo genera agravar los inconvenientes laborales, por lo tanto, es mejor no hacer nada.
c. Dar charlas, capacitaciones y talleres enfocados en la prevención de estrés, resolución de conflictos laborales y realizar actividades que fomenten la interacción con los compañeros de trabajo y atender todas las quejas que lleguen al comité de convivencia laboral con absoluta confidencialidad.

3. ¿Con cuál de las siguientes leyes se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral?

a. Ley 9 de 1979
b. Ley 1010 de 2006
c. Ley 100 de 1993

4. ¿Qué aspectos no son considerados como acoso laboral?

a. Aspectos de gestión disciplinaria
b. Memorandos para mejorar la eficiencia laboral
c. Exigencias sobre lealtad laboral y la solicitud de cumplir horas extras cuando sea realmente necesario.
d. Todas las anteriores

FIRMA

Muchas gracias

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	CAPACITACION SOBRE COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

NOMBRE: Angel Cajamarca	CARGO: Ayudante	FECHA: 24 07 2024

1. ¿Qué es acoso laboral?

a. Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, un jefe superior jerárquico inmediato, un compañero de trabajo o subalterno.
b. Toda conducta persistente que no pueda ser demostrada.
c. Conductas que alteran la comunicación dentro de un grupo familiar.

2. ¿Cuáles son las medidas de intervención para mejorar la convivencia laboral?

a. Colocar memorandos a conveniencia del Comité de Convivencia laboral, aunque sean injustificados.
b. Dejar que las cosas pasen como si nada, pues hablar con las partes involucradas en un conflicto solo genera agravar los inconvenientes laborales, por lo tanto, es mejor no hacer nada.
c. Dar charlas, capacitaciones y talleres enfocados en la prevención de estrés, resolución de conflictos laborales y realizar actividades que fomenten la interacción con los compañeros de trabajo y atender todas las quejas que lleguen al comité de convivencia laboral con absoluta confidencialidad.

3. ¿Con cuál de las siguientes leyes se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral?

a. Ley 9 de 1979
b. Ley 1010 de 2006
c. Ley 100 de 1993

4. ¿Qué aspectos no son considerados como acoso laboral?

a. Aspectos de gestión disciplinaria
b. Memorandos para mejorar la eficiencia laboral
c. Exigencias sobre lealtad laboral y la solicitud de cumplir horas extras cuando sea realmente necesario.
d. Todas las anteriores

Angel Cajamarca.

FIRMA

Muchas gracias

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	CAPACITACION SOBRE COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

NOMBRE:	CARGO:	FECHA:
Jorbe alarcon	Oficios p	24 01 24

1. ¿Qué es acoso laboral?

a. Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, un jefe superior jerárquico inmediato, un compañero de trabajo o subalterno.
b. Toda conducta persistente que no pueda ser demostrada.
c. Conductas que alteran la comunicación dentro de un grupo familiar.

2. ¿Cuáles son las medidas de intervención para mejorar la convivencia laboral?

a. Colocar memorandos a conveniencia del Comité de Convivencia laboral, aunque sean injustificados.
b. Dejar que las cosas pasen como si nada, pues hablar con las partes involucradas en un conflicto solo genera agravar los inconvenientes laborales, por lo tanto, es mejor no hacer nada.
c. Dar charlas, capacitaciones y talleres enfocados en la prevención de estrés, resolución de conflictos laborales y realizar actividades que fomenten la interacción con los compañeros de trabajo y atender todas las quejas que lleguen al comité de convivencia laboral con absoluta confidencialidad.

3. ¿Con cuál de las siguientes leyes se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral?

a. Ley 9 de 1979
b. Ley 1010 de 2006
c. Ley 100 de 1993

4. ¿Qué aspectos no son considerados como acoso laboral?

a. Aspectos de gestión disciplinaria
b. Memorandos para mejorar la eficiencia laboral
c. Exigencias sobre lealtad laboral y la solicitud de cumplir horas extras cuando sea realmente necesario.
d. Todas las anteriores

Jorbe alarcon.

FIRMA

Muchas gracias

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	CAPACITACION SOBRE COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

NOMBRE:	CARGO:	FECHA:
JAISON Acuña	Ayudante 24-01-202	24-01-24

1. ¿Qué es acoso laboral?

a. Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, un jefe superior jerárquico inmediato, un compañero de trabajo o subalterno.
b. Toda conducta persistente que no pueda ser demostrada.
c. Conductas que alteran la comunicación dentro de un grupo familiar.

2. ¿Cuáles son las medidas de intervención para mejorar la convivencia laboral?

a. Colocar memorandos a conveniencia del Comité de Convivencia laboral, aunque sean injustificados.
b. Dejar que las cosas pasen como si nada, pues hablar con las partes involucradas en un conflicto solo genera agravar los inconvenientes laborales, por lo tanto, es mejor no hacer nada.
c. Dar charlas, capacitaciones y talleres enfocados en la prevención de estrés, resolución de conflictos laborales y realizar actividades que fomenten la interacción con los compañeros de trabajo y atender todas las quejas que lleguen al comité de convivencia laboral con absoluta confidencialidad.

3. ¿Con cuál de las siguientes leyes se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral?

a. Ley 9 de 1979
b. Ley 1010 de 2006
c. Ley 100 de 1993

4. ¿Qué aspectos no son considerados como acoso laboral?

a. Aspectos de gestión disciplinaria
b. Memorandos para mejorar la eficiencia laboral
c. Exigencias sobre lealtad laboral y la solicitud de cumplir horas extras cuando sea realmente necesario.
d. Todas las anteriores

FIRMA

Muchas gracias

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	CAPACITACION SOBRE COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

NOMBRE:	CARGO:	FECHA:
Cesar labastida s	ayudante	24-01-24

1. ¿Qué es acoso laboral?

(a) Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, un jefe superior jerárquico inmediato, un compañero de trabajo o subalterno.
b. Toda conducta persistente que no pueda ser demostrada.
c. Conductas que alteran la comunicación dentro de un grupo familiar.

2. ¿Cuáles son las medidas de intervención para mejorar la convivencia laboral?

a. Colocar memorandos a conveniencia del Comité de Convivencia laboral, aunque sean injustificados.
b. Dejar que las cosas pasen como si nada, pues hablar con las partes involucradas en un conflicto solo genera agravar los inconvenientes laborales, por lo tanto, es mejor no hacer nada.
(c) Dar charlas, capacitaciones y talleres enfocados en la prevención de estrés, resolución de conflictos laborales y realizar actividades que fomenten la interacción con los compañeros de trabajo y atender todas las quejas que lleguen al comité de convivencia laboral con absoluta confidencialidad.

3. ¿Con cuál de las siguientes leyes se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral?

a. Ley 9 de 1979
(b) Ley 1010 de 2006
c. Ley 100 de 1993

4. ¿Qué aspectos no son considerados como acoso laboral?

a. Aspectos de gestión disciplinaria
b. Memorandos para mejorar la eficiencia laboral
c. Exigencias sobre lealtad laboral y la solicitud de cumplir horas extras cuando sea realmente necesario.
(d) Todas las anteriores

FIRMA

Muchas gracias

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W

CAPACITACION SOBRE COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

NOMBRE:	CARGO:	FECHA:
Ivon Camargo	ayudante	24 01 24

1. ¿Qué es acoso laboral?

a. Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, un jefe superior jerárquico inmediato, un compañero de trabajo o subalterno.
b. Toda conducta persistente que no pueda ser demostrada.
c. Conductas que alteran la comunicación dentro de un grupo familiar.

2. ¿Cuáles son las medidas de intervención para mejorar la convivencia laboral?

a. Colocar memorandos a conveniencia del Comité de Convivencia laboral, aunque sean injustificados.
b. Dejar que las cosas pasen como si nada, pues hablar con las partes involucradas en un conflicto solo genera agravar los inconvenientes laborales, por lo tanto, es mejor no hacer nada.
c. Dar charlas, capacitaciones y talleres enfocados en la prevención de estrés, resolución de conflictos laborales y realizar actividades que fomenten la interacción con los compañeros de trabajo y atender todas las quejas que lleguen al comité de convivencia laboral con absoluta confidencialidad.

3. ¿Con cuál de las siguientes leyes se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral?

a. Ley 9 de 1979
b. Ley 1010 de 2006
c. Ley 100 de 1993

4. ¿Qué aspectos no son considerados como acoso laboral?

a. Aspectos de gestión disciplinaria
b. Memorandos para mejorar la eficiencia laboral
c. Exigencias sobre lealtad laboral y la solicitud de cumplir horas extras cuando sea realmente necesario.
d. Todas las anteriores

Ivon Camargo

FIRMA

Muchas gracias

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	06 Enero 2024.	Lugar:	Estación Policía San Cristóbal
Hora:		Tema:	Pausa Activa - Cargas manuales 25kg
Responsable:	Stefany González.	Cargo:	Residente HSE

Charla Diaria ☒	Entrenamiento ☐	Inducción ☐	Capacitación ☐	Otro ☒

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
1	Luis C Martinez	Planchero		WIRUSS.A
	Jorge Rincon	maestro		
	Luis alberto Nuñez	OFICIAL		
	Jacibis Beltran A	oficial		
	Angel Cajamarca	Ayudante	Angel Cajamarca	Obras W

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/09/2019

Fecha: 09 Enero 2024. Lugar: Estacion Policia San Cristobal

Hora: 8:00 Tema: Pausa Activa - Uso de Arnes

Responsable: Stefany Gonzalez Cargo: Residente HSE.

Charla Diaria ☒ Entrenamiento ☐ Inducción ☐ Capacitación ☐ Otro ☒

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
	Angel Felipe Caprera	Ayudante	Angel Caprera	Obras W.
	Luis alberto Nuñez	Oficial		
	Sarge Rincon	maestro		
	Deiber Beltran A	oficial	Deiber B	
	Carlos Zambrano	Oficial		
	Nolberto Pinzon	Oficial		
	Manuel Ruiz	Oficial	Manuel Ruiz	

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	10 Enero 2024.	Lugar:	Estación Policía San Cristobal
Hora:	7:20	Tema:	Pausa Activa - Orden y Aseo (Lugar Trabajo)
Responsable:	Stefany Gonzalez	Cargo:	Residente HSE

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

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
	Norberto Jimenez	oficial		
	Angel Cajamarca	Ayudante	Angel Cajamarca	obras W.
	Brian Zambrano	oficial		
	Luis alberto Nuñez	Oficial		
	Deiber Beltran A	oficial		

CONSORCIO OBRAS W	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	11 Enero 2024	Lugar:	Estación Policía Sibaté
Hora:	8:00	Tema:	Pausa Activa – Cuidado Gripe.
Responsable:	Stefany Gonzalez	Cargo:	Residente HSE.

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

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
	Miguel camillo	oficial		
	William Javiel	oficial		
	Walter D	[illegible]	[illegible]	
	Julio Cesar castillo	ayudante		
	Alberto cubillos	encargado		
	carmen Rodriguez	operador		
	Haxzyidefarxar	Oficial		
	Miguel Carrillo	Ayudante		

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	12 Enero 2024	Lugar:	Estación Policía Vías
Hora:	8:10	Tema:	Pausa Activa - Uso adecuado de equipos
Responsable:	Stefany González	Cargo:	Inspectora HSE.

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
☒	☐	☐	☐	☒

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
	Hermide Terrazas	Oficial	Hermida	
	William Javier	Oficial		
	Miguel M			
	Cesar Perez	Perdor		
	Albeiro Cubillos	encargado		

CONSORCIO OBRAS W	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	15 enero 2024	Lugar:	Estación Policía San Cristóbal
Hora:	7:30	Tema:	Pausa Activa - Cuidado del agua
Responsable:	Stefany Gonzalez	Cargo:	Residente HSE.

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

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
	Dejar Beltran A	oficial		
	Heredia Horacio F	oficial		
	Angel Cajamarca.	Ayudante	Angel Cajamarca	obras w.
	Jaison Acuña	Ayudante		obras w.

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	15 enero 2024.	Lugar:	Estación Policía San Cristóbal
Hora:	7:15	Tema:	Pausa Activa - Uso de EPP.
Responsable:	Stefany Gonzalez	Cargo:	Residente HSE

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

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
	Cesar Jabastida	Oficial		
	Angel Capimaroa.	Ayudante	Angel Capimaroa	obras W.
	Jaison Acuña 67	Ayudante		obras. w.
	Deiby Beltran A	Oficial		obras. W
	Jorge Rincon	maestro		obras W
	Heiyder Echeverria	Oficial		obra w

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	16 enero 2024.	Lugar:	Estación Policía San Cristóbal
Hora:	7:30	Tema:	Pausa Activa - Retiro escombros
Responsable:	Stefany Corredor	Cargo:	Residente HSE

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
☒	☐	☐	☐	☒

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
	Jorge Rincon	maestro		
	Jaison Acuña	Ayudante		
	Deiby Beltran A	oficial		
	Angel Cajamarca	Ayudante	Angel Cajamarca.	

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W

REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha:	17 enero 2024.	Lugar:	Estación Pilera, San Cristóbal
Hora:	8:00	Tema:	Para Retiro — Mantenimiento general y limpieza
Responsable:	Stefany Gonzalez	Cargo:	Residente HSE

Charla Diaria ☒ Entrenamiento ☐ Inducción ☐ Capacitación ☐ Otro ☐

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
	Deibis Beltran S	Oficial	Deibis	
	Angel Caparroca	Ayudante	Angel Caparroca	
	Jaison Acuña	Ayudante	Jaison	
	Jose Rincon	maestro		
	Juan Arias	Oficial		

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	18 Enero 2024	Lugar:	Estación Policía San Cristobal
Hora:	7:30	Tema:	Preventiva - Uso adecuado de Epp
Responsable:	Stefany Gonzalez.	Cargo:	Residente HSE

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

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
	Jaison Acuña	Ayudante		Obra. W
	Angel Cayamarca	Ayudante		obras w
	Deibys Beltran	OFICIAL		obras w
	Jorge Rincon	contratista		obras w
	Tuberomargo	Ayudante		
	César Sabastida	Oficial		obras w
	Carlos Lasada	oficial		obras w
	Juan Pablo Fuentes	Oficial		obra

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	19 enero 2024.	Lugar:	Estación Policía San Cristobal.
Hora:	8:00	Tema:	Pausa Activa – Sustancias Químicas.
Responsable:	Stefany Gonzalez	Cargo:	Residente HSE.

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
☒	☐	☐	☐	☒

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
	Deiby Beltran A	Oficial	Deiby	
	Angel Caparmarca	Ayudante	Angel Caparmarca	
	Jaison Acuña	Ayudante		
	Jorge Rincon	maestro		
	Jesus Ortiz	Oficial		

CONSORCIO OBRAS W	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	20 enero 2024	Lugar:	Estacion Policia San Cristobal.
Hora:	9'00	Tema:	Pausa Activa.- Cuidado manos
Responsable:	Stefany Gonzalez.	Cargo:	Residente HSE.

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

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
	Deiby Bethen A	oficial		
	Angel Capamarca.	Ayudante.	Angel Capamarca	
	Jaison Acuña	Ayudante.		
	Jorge Rincon	maestro		

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	22 enero 2024	Lugar:	Estación Policía San Cristobal
Hora:	8:00	Tema:	Pausa Activa - Nuevo virus (covid)
Responsable:	Stefany Corrales	Cargo:	Residente HSE.

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
☒	☐	☐	☐	☒

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
	Deibis Beltran A	oficial		
	Cesar Tabastidas	Oficial		
	Angel Capmarca.	Ayudante	Angel Capmarca.	
	Jaison Acuña	Ayudante		
	Sedec Rincon	maestro		

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	23 enero 2024.	Lugar:	Estación Policía San Cristobal.
Hora:	8'00	Tema:	Orden y Aseo – Pausa Activa.
Responsable:	Stany Gonzalez	Cargo:	Residente Hse.

Charla Diaria	Entrenamiento	Inducción	Capacitación	Otro
X				X

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
	Deiby Esther A.	oficial		
	Jaison Acuna	Ayudante		
	Angel Cajamarca	Ayudante	Angel Cajamarca	
	Jorge alberto	oficial	Jorge alberto	
	Ivan Carrabo	ayudante	Ivan Carrabo	
	Cesar labastidas	Oficial		
	Ulises D	OFICIAL		
	Julian Salamanca	Residente		

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W

REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: FOR-HSE-76
VERSION 1
FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	24 enero 2024	Lugar:	Estación Policía San Cristobal
Hora:	8:00	Tema:	Pausa activa - Levantamiento cargas.
Responsable:	Stefany Gonzalez.	Cargo:	Residente Hse.

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

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
	Nuria Gil	Maestra		
	Jorge Rincon			
	Deibis Beltran A	oficial		
	Jaison Acuña Cz	Ayudante		
	Darla Garcia	oficial		
	Ivan Cano Go	ayudante		

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	25 enero 2024	Lugar:	Estación Policía San Cristóbal
Hora:	8:00	Tema:	Pausa activa – Agotamiento por Calor.
Responsable:	Stefany Gonzalez.	Cargo:	Residente HSE.

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

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
	Jorge Burgos	maestro		
	Deibys Balbas	oficial		
	Angel Cajamarca	Ayudante	Angel Cajamarca	obras w.
	Jaison Arturo	Ayudante		obras. w

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-78 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	29 agosto 2024	Lugar:	Estación Policía San Cristobal		
Hora:	9:30	Tema:	Pausa activa - Buen uso del punto acopio		
Responsable:	Stefany Cortés	Cargo:	Residente HSE.		
Charla Diaria [X]	Entrenamiento [ ]	Inducción [ ]	Capacitación [ ]	Otro [X]	

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
	Angel Cajamarca	Ayudante	Angel Cajamarca	obras W.
	Jaison Acuña G2	Ayudante		obras. W
	Deiby Beltran A	oficial		obras. W
	Sadi Duncan	maestro		
	Alexander.	Maestro.		

CONSORCIO OBRAS W	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	29 enero 2024		Lugar:	Estacion policia San Cristobal.			
Hora:	3:30.		Tema:	Uso obligatorio epp - Pausa activa.			
Responsable:	Stefany Gonzalez		Cargo:	Residente hse.			
Charla Diaria	X	Entrenamiento		Inducción		Capacitación		Otro	

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
	Deibis Beltran A	oficial		obras W
	Jorge Rincon	maestro		
	Norberto	oficial		
	Robinson Maldonado	instalador	Robinson Maldonado	obras W
	carlos losada	OE		
	cesar labastidas	Oficial		obras W

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W

REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: FOR-HSE-76
VERSION 1
FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha: 30 enero 2024
Hora: 8:00.
Responsable: Stefany Gonzalez
Charla Diaria [X] Entrenamiento [ ]

Lugar: Estación Policía 5
Tema: Pausa Activa - Uso adecuado del casco
Cargo: Residente HSE.

Inducción [ ] Capacitación [ ] Otro [X]

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
	Cesar Labastidas	Obrero		
	Deibis Beltran	oficial		
	Jaison Arana	Ayudante		
	Jorge Rincon	Maestro		
	Jaime Ulloa	oficial		
	Juan Camacho	ayudante		
	NOVEDAD	OFICIAL		

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: FOR-HSE-76 VERSION 1 FECHA APROBACION 01/08/2019

Fecha:	31 enero 2024.	Lugar:	Estacion policia San Cristobal
Hora:	8:00	Tema:	Pausa activa – Uso de escaleras
Responsable:	Stefany Gonzalez	Cargo:	Residente Hse.

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

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA	EMPRESA
	Jorge alarcon	oficial	Jorge	
	Ivan Corrales	oficial	Ivan	
	Jeison Palomino	Auxiliar		
	Cesar Cabastidas	OFICIAL		
	Richard Iguarave	Oficial		
	Deibys Beltran A	oficial	Deibys B	
	Norberto	CFCA		
	Diego Diaz	oficial		
	Jose Rincon	maestro		

Powered by CamScanner

ANEXO 5. SOPORTE INSPECCIONES PREOPERACIONALES

ANEXO 6. SOPORTE INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD

CONSORCIO OBRAS W	INSPECCION PREOPERACIONAL ANDAMIO ESTRUCTURAL	CODIGO: HSE-FOR-113-24
		VERSION: 1
		FECHA DE APROBACION: 08/01/2019

OBJETO:	Verificar si cuenta con todas sus partes para su uso y así evitar AT
N° CONTRATO	1805-2023
ENTIDAD CONTRATANTE	SCJ
EMPRESA CONTRATISTA	Consorcio Obras W

	ASPECTO EVALUADO (USO)	ESTADO C	ESTADO NC	ESTADO NA	OBSERVACIONES
1	El andamio es metálico y tubular	✓			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 asegurada (los seguros son de fábrica y no improvisados)	✓			
6	El andamio está sujeto a una estructura estable (aplicable para andamios de 3 cuerpos a más)			✓	1 cuerpo
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
	FIRMA INSPECTOR HSEQ
	COPASST
	FIRMA ASESOR HSEQ

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO
	Solo uso de andamio tubular (1 seccion)

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	INSPECCION PREOPERACIONAL ESCALERA TIPO TIJERA	CÓDIGO HSE-FOR-22
		VERSIÓN 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

OBJETO:	Verificar si se encuentra en optimas condiciones para su uso y evitar AT		
N° CONTRATO:	1005-2023		
ENTIDAD CONTRATANTE	SCJ	NIT	
EMPRESA CONTRATISTA	Consorcio Obras W.	NIT	

ESCALERA N° OPERADOR Instalador techo PVC.

MES Enero TAMAÑO: G P

ITEM	CONCEPTO	1		2		3.		4	
		B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	Largueros (en buen estado)					✓		✓	
	Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)					✓		✓	
	Unión de peldaños y largueros					✓		✓	
	Zapatas antideslizantes					✓		✓	
	Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)					✓		✓	
	Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)					✓		✓	
	Identificación legible en la escalera					✓		✓	
	Cuenta con señalización de seguridad en peldaño					✓		✓	
	Cuenta con la bandeja						✓		✓
	Brazos de unión anti-apertura.					✓		✓	
FIRMA	FIRMA OPERADOR (AYUDANTE TECNICO)								
	FIRMA INSPECTOR HSEQ					Stefany		Stefany	
	COPASST								
	FIRMA ASESORA HSEQ								

Observaciones:

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENT.

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	INSPECCION PREOPERACIONAL HERRAMIENTAS MANUALES	CODIGO: HSE-FOR-24
		VERSION: 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

OBJETO	Verificar si la herramientas se encuentra en optimas condiciones para su uso y asi evitar AT		
N° CONTRATO	18 05-2023		
ENTIDAD CONTRATANTE	SCJ	NIT	
EMPRESA CONTRATISTA	Consorcio obras W	NIT	

HERRAMIENTAS N° OPERADOR Maestro

MES Enero TAMAÑO: G P

ITEM	CONCEPTO	1		2		3.		4	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ESTADO GENERAL	Se utilizan las herramientas diseñadas especialmente para la tarea?	✓		✓		✓		✓	
	Las herramientas utilizadas están en perfectas condiciones (aptas para utilización y funcionamiento)?	✓		✓		✓		✓	
	Se utiliza la herramienta de forma adecuada?	✓		✓		✓		✓	
	Las herramientas son tan livianas como para no forzar el brazo y el hombro	✓		✓		✓		✓	
	Herramientas dañadas, con defectos o gastadas son removidas del servicio hasta que sean reparadas	✓		✓		✓		✓	
	Los trabajadores solo usan herramientas con las cuales tienen experiencia o han sido entrenados	✓		✓		✓		✓	
	Las tareas son variadas para evitar que la misma herramienta no sea usada todo el día cansando la mano	✓		✓		✓		✓	
	Los trabajadores que usan herramientas siempre usan lentes de seguridad para los ojos o cara	✓		✓		✓		✓	
	Las herramientas son guardadas en bolsas de herramientas u otros recipientes apropiados cuando no están en uso. Herramientas con filo o puntiagudas son	✓		✓		✓		✓	
	Las herramientas no se dejan en las escaleras, andamios o áreas de a trabajo arriba de la cabeza.	✓		✓		✓		✓	
	Los magos de las herramientas se encuentran en buen estado	✓		✓		✓		✓	
	Cuando el trabajo con herramientas envuelve posibles riesgos de cortaduras, quemaduras, peligros físicos o químicos, los trabajadores usan protección para las manos	✓		✓		✓		✓	
FIRMA	FIRMA OPERADOR (AYUDANTE TECNICO)								
	FIRMA INSPECTOR HSEQ	Stefany		Stefany		Stefany		Stefany	
	COPASST								
	FIRMA ASESORA HSEQ								

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENT.

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	INSPECCION PREOPERACIONAL HERRAMIENTAS MANUALES	CODIGO: HSE-FOR-24
		VERSION: 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

OBJETO	Verificar Estas herramienta se encuentra en optimas condiciones para su uso y evitar AT		
N° CONTRATO	1805-2023		
ENTIDAD CONTRATANTE	Soj.	NIT	
EMPRESA CONTRATISTA	Consorcio obras W.	NIT	

HERRAMIENTAS N° OPERADOR Instalador techo.

MES Enero TAMAÑO: G P

ITEM	CONCEPTO	1		2		3.		4	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ESTADO GENERAL	Se utilizan las herramientas diseñadas especialmente para la tarea?	✓				/		/	
	Las herramientas utilizadas están en perfectas condiciones (aptas para utilización y funcionamiento)?	✓				/		/	
	Se utiliza la herramienta de forma adecuada?	✓				/		/	
	Las herramientas son tan livianas como para no forzar el brazo y el hombro	✓				/		/	
	Herramientas dañadas, con defectos o gastadas son removidas del servicio hasta que sean reparadas	✓				/		/	
	Los trabajadores solo usan herramientas con las cuales tienen experiencia o han sido entrenados	✓				/		/	
	Las tareas son variadas para evitar que la misma herramienta no sea usada todo el día cansando la mano	✓				/		/	
	Los trabajadores que usan herramientas siempre usan lentes de seguridad para los ojos o cara	✓				/		/	
	Las herramientas son guardadas en bolsas de herramientas u otros recipientes apropiados cuando no están en uso. Herramientas con filo o puntiagudas son	✓				/		/	
	Las herramientas no se dejan en las escaleras, andamios o áreas de a trabajo arriba de la cabeza.	✓				/		/	
	Los magos de las herramientas se encuentran en buen estado	✓				/		/	
	Cuando el trabajo con herramientas envuelve posibles riesgos de cortaduras, quemaduras, peligros físicos o químicos, los trabajadores usan protección para las manos	✓				/		/	
FIRMA	FIRMA OPERADOR (AYUDANTE TECNICO)								
	FIRMA INSPECTOR HSEQ	Stefany				Stefany		Stefany	
	COPASST								
	FIRMA ASESORA HSEQ								

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENT.

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	CÓDIGO HSE-FOR-26
		VERSIÓN 2
		FECHA DE APROBACION: 09/09/2019

Empresa: Consorcio Obras W.
Lugar de Trabajo: Terraza - placa estación policía. San Cristóbal
Fecha de Inicio 30 enero. 2024.
Fecha de finalizacion 0. 31 enero 2024

Descripción de la tarea a realizar:

Impermeabilizar placa con manto asfaltico.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

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

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	
Carlos Losada 1012409109.	
Jose Malambo. 1003903559.	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	Herramienta menor
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidraulicas		
Mecánicas		
Otras	X	Gas - Soplete.

Powered by CamScanner

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	7mts.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Escaleras.
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Uso de EPCC.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Arnes, casco, linea de vida.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Herramienta menor, EPCC.
¿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.)	Caliente, alturas.

Pasos detallados de la tarea	Riesgos/Consecuencias	CONTROLES	RESPONSABLE
Verificación del area Puesta de manto asfaltico	Caida de objetos. Caidas a distinto nivel Quimico (Contacto con Sustancias quimicas). Caidas a distinto nivel Machucones Manipulación manual de cargas. Posturas prolongadas Cansancio visual Quemaduras explosion Objetos filosos Superficie resbaladiza Superficie caliente. Biologico (virus, bacterias) seguridad (Privados de la libertad) Locativo (Orden y Aseo.	Uso de Epp y Epcc Obligatorio. Inspección herramientas a Utilizar (soplete) Rotación actividad Contar con hoja de Seguridad sustancia quimica a Utilizar Contar con extintor en el area a intervenir. Orden y Aseo durante la ejecución de la actividad.	
FIRMA INSPECTOR HSEQ	Stefany		
FIRMA ASESORA HSEQ			
RESIDENTE DE OBRA			

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO HSE-FOR-13
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

OBJETO:	Garantizar la prevención durante la realización de trabajos en alturas.		
Nº CONTRATO	1805 - 2023.		
ENTIDAD CONTRATANTE	SCJ.	NIT	
EMPRESA CONTRATISTA	Consorcio Obras W.	NIT	
NUMERO PERMISO DE TRABAJO	01		
CIUDAD:	Bogota	PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR	
UBICACIÓN ESPECIFICA:	Placa – 6 piso Estación policía San Cristobal		
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN:	30 enero 2024		
ACTIVIDAD A REALIZAR	Impermeabilizar placa con manto asfaltico.	ACTIVIDAD RUTINARIA	SI [ ] NO [X]
CONTRATISTA SI [X] NO [ ]	CUAL?	Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR	2

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	Casco dieléctrico con barbiquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas industrial con puntera de acero V/C	Guantes	Arnés 5000lb	Arnés 3000 lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorsedor de energía en Y con doble gancho	Eslinga de posicionamiento	Prusiks	Poleas	OTROS	FIRMA
Carlos Losada.	1012409109	X		X	X			X	X				X						X				
Jose Malambo	1003903559	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								
Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	X		X								
Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	X		X								
Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	X		X								
Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?		X		X							
Ha comido en las últimas 4 horas	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	✓			
Señalizacion y demarcacion del area de trabajo	✓			
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	✓			
Area limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera	✓			
Inspección formal previa de sistema de trabajo de altura, escaleras, andamios, etc.	✓			
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate	✓			
Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada	✓			
Control de caída de materiales	✓			
Existe interferencia con otro tipo de trabajos		✓		
El calzado de seguridad está libre de grasa o barro	✓			

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

FEECHA (DD-MM-AA)	VALIDEZ (Horas) DESDE	HASTA	FIRMA RESPONSABLE DEL AREA	FIRMA RESPONSABLE COORDINADOR DE SEGURIDAD
30-01-2024	07:00AM	6:00pm	Stefany	Stefany

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			
Otros:				Otros:			
NOMBRE Y FIRMA	Stefany			NOMBRE Y FIRMA	Stefany		

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	INSPECCION PREOPERACIONAL ANDAMIO ESTRUCTURAL	CODIGO: HSE-FOR-113-24
		VERSION: 1
		FECHA DE APROBACION: 08/01/2019

OBJETO:	Verificar si se encuentra en optimas condiciones para su uso y evitar AT
N° CONTRATO	1805-2023.
ENTIDAD CONTRATANTE	SCJ.
EMPRESA CONTRATISTA	Consorcio Obras W.

	ASPECTO EVALUADO (USO)	ESTADO C	ESTADO NC	ESTADO N/A	OBSERVACIONES
1	El andamio es metálico y tubular	✓			Tubular
2	Los componentes están libres de oxidaciones graves que puedan mermar su resistencia	✓			
3	Las bases se encuentran niveladas, duras y rigidas	✓			
4	El andamio es armado por una persona competente con certificación vigente	✓			
5	La estructura es adecuadamente armada y asegurada (los seguros son de fábrica y no improvisados)	✓			
6	El andamio está sujeto a una estructura estable (aplicable para andamios de 3 cuerpos a más)			✓	1 Sección de andamio
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	
FIRMA INSPECTOR HSEQ	Stefany G.
COPASST	
FIRMA ASESOR HSEQ	

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	INSPECCION PREOPERACIONAL ESCALERA TIPO TIJERA	CÓDIGO HSE-FOR-22
		VERSIÓN 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

OBJETO:	Verificar si se encuentra en optimas condiciones para su uso y evitar AT		
N° CONTRATO:	1005-2023		
ENTIDAD CONTRATANTE	SCJ	NIT	
EMPRESA CONTRATISTA	Consorcio Obras W.	NIT	

ESCALERA N° OPERADOR Instalador techo PVC.

MES Enero TAMAÑO: G P

ITEM	CONCEPTO	1		2		3.		4	
		B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	Largueros (en buen estado)					✓		✓	
	Peldaños (antideslizantes, no torcidos y en buen estado)					✓		✓	
	Unión de peldaños y largueros					✓		✓	
	Zapatas antideslizantes					✓		✓	
	Piezas de ajuste (tornillos, pernos, otros)					✓		✓	
	Aseo de escalera (libre de sustancias deslizantes)					✓		✓	
	Identificación legible en la escalera					✓		✓	
	Cuenta con señalización de seguridad en peldaño					✓		✓	
	Cuenta con la bandeja						✓		✓
	Brazos de unión anti-apertura.					✓		✓	
FIRMA	FIRMA OPERADOR (AYUDANTE TECNICO)								
	FIRMA INSPECTOR HSEQ					Stefany		Stefany	
	COPASST								
	FIRMA ASESORA HSEQ								

Observaciones:

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENT.

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	INSPECCION PREOPERACIONAL HERRAMIENTAS MANUALES	CODIGO: HSE-FOR-24
		VERSION: 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

OBJETO	Verificar Estas herramienta se encuentra en optimas condiciones para su uso y evitar AT		
N° CONTRATO	1805-2023		
ENTIDAD CONTRATANTE	Soj.	NIT	
EMPRESA CONTRATISTA	Consorcio obras W.	NIT	

HERRAMIENTAS N° OPERADOR Instalador techo.

MES Enero TAMAÑO: G P

ITEM	CONCEPTO	1		2		3.		4	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ESTADO GENERAL	Se utilizan las herramientas diseñadas especialmente para la tarea?	✓				/		/	
	Las herramientas utilizadas están en perfectas condiciones (aptas para utilización y funcionamiento)?	✓				/		/	
	Se utiliza la herramienta de forma adecuada?	✓				/		/	
	Las herramientas son tan livianas como para no forzar el brazo y el hombro	✓				/		/	
	Herramientas dañadas, con defectos o gastadas son removidas del servicio hasta que sean reparadas	✓				/		/	
	Los trabajadores solo usan herramientas con las cuales tienen experiencia o han sido entrenados	✓				/		/	
	Las tareas son variadas para evitar que la misma herramienta no sea usada todo el día cansando la mano	✓				/		/	
	Los trabajadores que usan herramientas siempre usan lentes de seguridad para los ojos o cara	✓				/		/	
	Las herramientas son guardadas en bolsas de herramientas u otros recipientes apropiados cuando no están en uso. Herramientas con filo o puntiagudas son	✓				/		/	
	Las herramientas no se dejan en las escaleras, andamios o áreas de a trabajo arriba de la cabeza.	✓				/		/	
	Los magos de las herramientas se encuentran en buen estado	✓				/		/	
	Cuando el trabajo con herramientas envuelve posibles riesgos de cortaduras, quemaduras, peligros físicos o químicos, los trabajadores usan protección para las manos	✓				/		/	
FIRMA	FIRMA OPERADOR (AYUDANTE TECNICO)								
	FIRMA INSPECTOR HSEQ	Stefany				Stefany		Stefany	
	COPASST								
	FIRMA ASESORA HSEQ								

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENT.

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	INSPECCION PREOPERACIONAL HERRAMIENTAS MANUALES	CODIGO: HSE-FOR-24
		VERSION: 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

OBJETO	Verificar si la herramientas se encuentra en optimas condiciones para su uso y asi evitar AT		
N° CONTRATO	18 05-2023		
ENTIDAD CONTRATANTE	SCJ	NIT	
EMPRESA CONTRATISTA	Consorcio obras W	NIT	

HERRAMIENTAS N° OPERADOR Maestro

MES Enero TAMAÑO: G P

ITEM	CONCEPTO	1		2		3.		4	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ESTADO GENERAL	Se utilizan las herramientas diseñadas especialmente para la tarea?	✓		✓		✓		✓	
	Las herramientas utilizadas están en perfectas condiciones (aptas para utilización y funcionamiento)?	✓		✓		✓		✓	
	Se utiliza la herramienta de forma adecuada?	✓		✓		✓		✓	
	Las herramientas son tan livianas como para no forzar el brazo y el hombro	✓		✓		✓		✓	
	Herramientas dañadas, con defectos o gastadas son removidas del servicio hasta que sean reparadas	✓		✓		✓		✓	
	Los trabajadores solo usan herramientas con las cuales tienen experiencia o han sido entrenados	✓		✓		✓		✓	
	Las tareas son variadas para evitar que la misma herramienta no sea usada todo el día cansando la mano	✓		✓		✓		✓	
	Los trabajadores que usan herramientas siempre usan lentes de seguridad para los ojos o cara	✓		✓		✓		✓	
	Las herramientas son guardadas en bolsas de herramientas u otros recipientes apropiados cuando no están en uso. Herramientas con filo o puntiagudas son	✓		✓		✓		✓	
	Las herramientas no se dejan en las escaleras, andamios o áreas de a trabajo arriba de la cabeza.	✓		✓		✓		✓	
	Los magos de las herramientas se encuentran en buen estado	✓		✓		✓		✓	
	Cuando el trabajo con herramientas envuelve posibles riesgos de cortaduras, quemaduras, peligros físicos o químicos, los trabajadores usan protección para las manos	✓		✓		✓		✓	
FIRMA	FIRMA OPERADOR (AYUDANTE TECNICO)								
	FIRMA INSPECTOR HSEQ	Stefany		Stefany		Stefany		Stefany	
	COPASST								
	FIRMA ASESORA HSEQ								

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENT.

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	INSPECCION PREOPERACIONAL HERRAMIENTAS MANUALES	CODIGO: HSE-FOR-24
		VERSION: 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

OBJETO	Verificar que se encuentre en optimas condiciones de seguridad para evitar AT.		
N° CONTRATO	1805-2023		
ENTIDAD CONTRATANTE	SCJ.	NIT	
EMPRESA CONTRATISTA	Consorcio obras W.	NIT	

HERRAMIENTAS N° OPERADOR OBRA CIVIL.

MES Enero TAMAÑO: G P

ITEM	CONCEPTO	Semana 1		Semana 2		Semana 3		Semana 4	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ESTADO GENERAL	Se utilizan las herramientas diseñadas especialmente para la tarea?	✓		✓					
	Las herramientas utilizadas están en perfectas condiciones (aptas para utilización y funcionamiento)?	✓		✓					
	Se utiliza la herramienta de forma adecuada?	✓		✓					
	Las herramientas son tan livianas como para no forzar el brazo y el hombro	✓		✓					
	Herramientas dañadas, con defectos o gastadas son removidas del servicio hasta que sean reparadas	✓		✓					
	Los trabajadores solo usan herramientas con las cuales tienen experiencia o han sido entrenados	✓		✓					
	Las tareas son variadas para evitar que la misma herramienta no sea usada todo el día cansando la mano	✓		✓					
	Los trabajadores que usan herramientas siempre usan lentes de seguridad para los ojos o cara	✓		✓					
	Las herramientas son guardadas en bolsas de herramientas u otros recipientes apropiados cuando no están en uso. Herramientas con filo o puntiagudas son	✓		✓					
	Las herramientas no se dejan en las escaleras, andamios o áreas de a trabajo arriba de la cabeza.	✓		✓					
	Los magos de las herramientas se encuentran en buen estado	✓		✓					
	Cuando el trabajo con herramientas envuelve posibles riesgos de cortaduras, quemaduras, peligros físicos o químicos, los trabajadores usan protección para las manos	✓		✓					
FIRMA	FIRMA OPERADOR (AYUDANTE TECNICO)								
	FIRMA INSPECTOR HSEQ	Stefany G		Stefany G					
	COPASST								
	FIRMA ASESORA HSEQ								

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENT.

Powered by CamScanner

ANEXO 7. SOPORTE ENTREGA DE EPP

CONSORCIO OBRAS W	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.
Se entrega la dotación del año 2017 de la siguiente manera: discriminar: pantalones __, camisas __ y unos zapatos de excelente calidad para la duración del año. En su defecto recibira Botas de seguridad que seran contempladas como **EPP**.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Angel Cayamarca	CARGO:	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes	Angel Cayamarca	02		
2	Gafas	Angel Cayamarca	02.	2024	
3	Tapabocas	Angel Cayamarca	01		
4	Buso.	Angel Cayamarca.	02.	Enero	
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 CONSORCIO OBRAS W

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

FIRMA DEL TRABAJADOR: Angel Cayamarca	CEDULA: 1'012.442.320.

RESPONSABLE

NOMBRE	Stefany Kotlarin.	CEDULA No.	1000005655
CARGO	Residente Hse	FIRMA	StefanyG

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	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.
Se entrega la dotación del año 2017 de la siguiente manera: discriminar: pantalones __, camisas __ y unos zapatos de excelente calidad para la duración del año. En su defecto recibira Botas de seguridad,que seran contempladas como **EPP**.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Cesar Labastidas.	CARGO:

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes		1	Enero 2024	
2	Gafas		1		
3	Buso.		1		
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 CONSORCIO OBRAS W

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

FIRMA DEL TRABAJADOR:	Cesar Labastidas.	CEDULA:	6698371

RESPONSABLE

NOMBRE	Stefany Gonzalez	CEDULA No.	1000008655
CARGO	Residente HSE	FIRMA	Stefany G

CONSORCIO OBRAS W	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.
Se entrega la dotación del año 2017 de la siguiente manera: discriminar: pantalones __, camisas __ y unos zapatos de excelente calidad para la duración del año. En su defecto recibira Botas de seguridad que seran contempladas como EPP.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Cesar · Labastidas	CARGO:	Oficial

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Buso		1	Enero 2021	
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 CONSORCIO OBRAS W

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

FIRMA DEL TRABAJADOR:		CEDULA:	66 98371

RESPONSABLE

NOMBRE	Stefany Gonzalez	CEDULA No.	1000005655
CARGO	Residente Hse.	FIRMA	Stefany G

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	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.
Se entrega la dotación del año 2017 de la siguiente manera: discriminar: pantalones __, camisas __ y unos zapatos de excelente calidad para la duración del año. En su defecto recibira Botas de seguridad que seran contempladas como EPP.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Derlys Beltran	CARGO:	Oficial

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes		01		
2	Gafas		01	2024	
3	Tapabocas		01	Enero	
4	Buso.		02.		
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 CONSORCIO OBRAS W

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

FIRMA DEL TRABAJADOR:	CEDULA: 1012.389.542

RESPONSABLE

NOMBRE	Stefany Gonzalez	CEDULA No.	1000005655
CARGO	Residente Hse	FIRMA	Stefany G

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	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.
Se entrega la dotación del año 2017 de la siguiente manera: discriminar: pantalones __, camisas __ y unos zapatos de excelente calidad para la duración del año. En su defecto recibira Botas de seguridad que seran contempladas como **EPP**.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Ivan Camargo	CARGO:	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Gafas	Ivan Cam	1	Enero 2024	
2	Gafas	Ivan Cam	1		
3	Boso	Ivan Cam	1		
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 CONSORCIO OBRAS W

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

FIRMA DEL TRABAJADOR:	Ivan Cam	CEDULA:	1073705623

RESPONSABLE

NOMBRE	Stefany Gomez	CEDULA No.	1000003655
CARGO	Residente HSE	FIRMA	Stefany G

CONSORCIO OBRAS W	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.
Se entrega la dotación del año 2017 de la siguiente manera: discriminar: pantalones __, camisas __ y unos zapatos de excelente calidad para la duración del año. En su defecto recibira Botas de seguridad que seran contempladas como **EPP**.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Jaison Acuña	CARGO:

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Gafas		1		
2	Guantes		1	2024	
3	Tapabocas		1	Enero	
4	Buso		2		
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 CONSORCIO OBRAS W

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

FIRMA DEL TRABAJADOR: Jaison Acuña	CEDULA: 19772502.

RESPONSABLE

NOMBRE	Stefany Gonzalez	CEDULA No.	1000005655
CARGO	Residente SSOMA	FIRMA	Stefany G

CONSORCIO OBRAS W	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.
Se entrega la dotación del año 2017 de la siguiente manera: discriminar: pantalones __, camisas __ y unos zapatos de excelente calidad para la duración del año. En su defecto recibira Botas de seguridad que seran contempladas como EPP.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	JAISON Acuño 62	CARGO: Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes		2.		
2	Gafas.		3.	2023.	
3	Tapabocas		3.		
4	buso.		2.	Enero	
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 CONSORCIO OBRAS W

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

FIRMA DEL TRABAJADOR:	CEDULA:
cc: 19.772.502	

RESPONSABLE

NOMBRE	Stefany Gonzalez	CEDULA No.	1000003655
CARGO	Residente Hse.	FIRMA	

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	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.
Se entrega la dotación del año 2017 de la siguiente manera: discriminar: pantalones __, camisas __ y unos zapatos de excelente calidad para la duración del año. En su defecto recibira Botas de seguridad que seran contempladas como **EPP**.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Jorge Alarcon	CARGO:	Ayudante

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes	Jorge Alarcon	1	Enero 2024	
2	Gafas	Jorge Alarcon	1		
3	Buso.	Jorge Alarcon	1		
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 CONSORCIO OBRAS W

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

FIRMA DEL TRABAJADOR:	Jorge Alarcon Peña	CEDULA:	1073 158 133

RESPONSABLE

NOMBRE	Stefany Gonzalez	CEDULA No.	1000000000
CARGO	Residente Hse.	FIRMA	Stefany G

CONSORCIO OBRAS W	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
Se entrega la dotación del año 2017 de la siguiente manera discriminar. pantalones __, camisas __ y unos zapatos de excelente calidad para la duración del año. En su defecto recibira Botas de seguridad que seran contempladas como EPP.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Juan D Fuentes C.	CARGO:	Oficial

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes		1	2019	
2	Gafas		1	Enero	
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 CONSORCIO OBRAS W

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

FIRMA DEL TRABAJADOR:		CEDULA:	1005507107

RESPONSABLE

NOMBRE	Stefany Gonzalez	CEDULA No.	1000085655
CARGO	Residente HSE.	FIRMA	Stefany G

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	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.
Se entrega la dotación del año 2017 de la siguiente manera: discriminar: pantalones __, camisas __ y unos zapatos de excelente calidad para la duración del año. En su defecto recibira Botas de seguridad que seran contempladas como EPP.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Jorge Rincon	CARGO:	Maestro

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Guantes				
2	Gafas			2021	
3	Tapabocas.			Enero	
4	Buso.		2.		
5	Botas				
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 CONSORCIO OBRAS W

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

FIRMA DEL TRABAJADOR:		CEDULA:	80751480

RESPONSABLE

NOMBRE	Stefany Gonzalez	CEDULA No.	1000056035
CARGO	Residente HSE	FIRMA	StefanyG

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	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.
Se entrega la dotación del año 2017 de la siguiente manera: discriminar: pantalones __, camisas __ y unos zapatos de excelente calidad para la duración del año. En su defecto recibira Botas de seguridad que seran contempladas como EPP.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Nelson . Gonzalez	CARGO:	Maestro

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Buso .		1	Enero 2024.	
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 CONSORCIO OBRAS W

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

FIRMA DEL TRABAJADOR: Nelson Gonzalez	CEDULA: 80151480

RESPONSABLE

NOMBRE	Stefany Gonzalez .	CEDULA No.	1000008555.
CARGO	Residente Hse.	FIRMA	StefanyGP

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	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.
Se entrega la dotación del año 2017 de la siguiente manera: discriminar: pantalones __, camisas __ y unos zapatos de excelente calidad para la duración del año. En su defecto recibira Botas de seguridad que seran contempladas como **EPP**.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	Norberto Pinzon	CARGO:	Oficial

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	EPP	FIRMA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Buso.	Norberto	1	enero 2024	
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 CONSORCIO OBRAS W

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

FIRMA DEL TRABAJADOR: Norberto Pinzon	CEDULA: 79911589

RESPONSABLE

NOMBRE	Stefany Gonzalez	CEDULA No.	1000005655
CARGO	Residente Hse.	FIRMA	Stefany G

ANEXO 8. SOPORTE EXAMENES MEDICO OCUPACIONAL

PRONTOSALUD IPS

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

LICENCIA DE S.O RESOLUCION 0320 21/03/2015

CONTAMOS CON CERTIFICACIÓN EN CALIDAD…

ISO 9001 icontec CO-SC-6873-1 — IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM — SERVICIO DE SALUD HABILITADO DHS220584

35/000433344563 4

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA PRE-OCUPACIONAL INGRESO

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( )

RESOLUCIONES 1409 de 2012 y 3673 de 2008 MPS

Registro / Orden: 35/000433344634 **Fecha:**17/01/2024 **EPS:** COMPENSAR
Paciente: ANGEL CUSTODIO NAJAR CARO **Identificación:** 79.822.447 **Edad:** 47 Años
Empresa: CONSTRUCCIONES RDL SAS NIT.901095872-1 **Cargo**: OFICIAL DE OBRA

TIPO DE EXAMEN REALIZADO: *Pre-Ocupacional y de aptitud física para trabajo en alturas y/o espacios confinados.*
FINALIDAD DEL EXAMEN: *Establecer el estado de salud del trabajador de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales estará expuesto en el cargo a desempeñar.*

	EXAMEN REALIZADO	RESULTADO
1.	AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL
2.	ESPIROMETRIA (KNUDSON)	NO APLICA (DEC.421/2020)
3	VISIOMETRIA – OPTOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN ALTERACIONES
4	HEMOCLASIFICACION	**O +** (POSITIVO)
5.	HEMOGRAMA IV	SIN ALTERACIONES
6.	GLICEMIA	NORMAL
7.	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
8.	PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL
9.	PRUEBAS DE EXPLORACIÓN FUNCIONAL OTONEUROLÓGICA	SIN ALTERACIONES
10.	EXAMEN CLÍNICO DEL EQUILIBRIO POSTURAL	SIN ALTERACIONES
11.	PRUEBA DE VERTIGO:	SIN ALTERACIONES
12.	VARIABLES FISICAS:	**PESO**: 68 .KG **ESTATURA:** 1.67 CMS

CONCEPTO MEDICO LABORAL:

	SI	NO
1. Aprobado para el cargo sin restricciones:	✓	
2. Aprobado con restricciones:		
3. Restringido:		
4. Aplazado:		

RECOMENDACIONES / RESTRICCIONES PROGRAMA SST:

-UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
- HIGIENE POSTURAL-PAUSAS ACTIVAS- HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
-USAR PROTECCION VISUAL Y AUDITIVA DURANTE LA JORNADA LABORAL.
-SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO
-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO Y AREA DE TRABAJO.
-PERIODICAMENTE LOS EXAMENES DE VALORACION OCUPACIONAL.
-USO OBLIGATORIO DE GAFAS DE PROTRCCIÓN.
CUIDADO CARDIOVASCULAR- EJERCICIO DIETA SANA
APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA RESCATE EN ALTURAS.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL: ○ AUDITIVO: ○ RESPIRATORIO: ○ CARDIOVASCULAR: ○ PSICOSOCIAL: ○ MUSC/ESQUELETICO ○ NINGUNO ✓

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA LABORAR EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( ) SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORIZACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL Y PARACLÍNICOS SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 1409 DEL 23 DE JULIO DEL 2012 :

SI: ✓ **NO:** ○

Jim Roger Sánchez Benavidez
Medico ocupacional
R.M 79.762.200 S.S.B
FIRMA MEDICO OCUPACIONAL
LICENCIA S.O: 2604/01/2019

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C:

HUELLA INDICE DERECHO

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCION 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

cumpleTUpapel

PRONTOSALUD IPS

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

LICENCIA DE S.O RESOLUCION 0320 21/03/2015

CONTAMOS CON CERTIFICACIÓN EN CALIDAD…

ISO 9001 icontec CO-SC-6873-1 — IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM — SERVICIO DE SALUD HABILITADO DHS220584

35/000433344642

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA PRE-OCUPACIONAL INGRESO

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( )

RESOLUCIONES 1409 de 2012 y 3673 de 2008 MPS

Registro / Orden: 35/000433344642 **Fecha:**17/01/2024 **EPS:** COMPENSAR
Paciente: BREIMER ESTEBAN TIBAQUE PORRAS **Identificación:** 1.010.160.190 **Edad:** 21 Años
Empresa: CONSTRUCCIONES RDL SAS NIT.901095872-1 **Cargo**: OFICIAL DE OBRA

TIPO DE EXAMEN REALIZADO: *Pre-Ocupacional y de aptitud física para trabajo en alturas y/o espacios confinados.*
FINALIDAD DEL EXAMEN: *Establecer el estado de salud del trabajador de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales estará expuesto en el cargo a desempeñar.*

	EXAMEN REALIZADO	RESULTADO
1.	AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL
2.	ESPIROMETRIA (KNUDSON)	NO APLICA (DEC.421/2020)
3	VISIOMETRIA – OPTOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN ALTERACIONES
4	HEMOCLASIFICACION	**O +** (POSITIVO)
5.	HEMOGRAMA IV	SIN ALTERACIONES
6.	GLICEMIA	NORMAL
7.	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
8.	PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL
9.	PRUEBAS DE EXPLORACIÓN FUNCIONAL OTONEUROLÓGICA	SIN ALTERACIONES
10.	EXAMEN CLÍNICO DEL EQUILIBRIO POSTURAL	SIN ALTERACIONES
11.	PRUEBA DE VERTIGO:	SIN ALTERACIONES
12.	VARIABLES FISICAS:	**PESO**: 63 .KG **ESTATURA:** 1.65 CMS

CONCEPTO MEDICO LABORAL:

	SI	NO
1. Aprobado para el cargo sin restricciones:	✓	
2. Aprobado con restricciones:		
3. Restringido:		
4. Aplazado:		

RECOMENDACIONES / RESTRICCIONES PROGRAMA SST:

-UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
- HIGIENE POSTURAL-PAUSAS ACTIVAS- HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
-USAR PROTECCION VISUAL Y AUDITIVA DURANTE LA JORNADA LABORAL.
-SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO
-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO Y AREA DE TRABAJO.
-PERIODICAMENTE LOS EXAMENES DE VALORACION OCUPACIONAL.
-USO OBLIGATORIO DE GAFAS DE PROTRCCIÓN.
CUIDADO CARDIOVASCULAR- EJERCICIO DIETA SANA
APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA RESCATE EN ALTURAS.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL: ○ AUDITIVO: ○ RESPIRATORIO: ○ CARDIOVASCULAR: ○ PSICOSOCIAL: ○ MUSC/ESQUELETICO ○ NINGUNO ✓

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA LABORAR EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( ) SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORIZACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL Y PARACLÍNICOS SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 1409 DEL 23 DE JULIO DEL 2012 :

SI: ✓ **NO:** ○

Jim Roger Sánchez Benavidez
Medico ocupacional
R.M 79.762.200 S.S.B
FIRMA MEDICO OCUPACIONAL
LICENCIA S.O: 2604/01/2019

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C:

HUELLA INDICE DERECHO

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCION 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

PRONTOSALUD IPS

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

LICENCIA DE S.O RESOLUCION 0320 21/03/2015

CONTAMOS CON CERTIFICACIÓN EN CALIDAD…

ISO 9001 icontec CO-SC-6873-1 — IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM — SERVICIO DE SALUD HABILITADO DHS220584

35/000433344632

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA PRE-OCUPACIONAL INGRESO

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( )

RESOLUCIONES 1409 de 2012 y 3673 de 2008 MPS

Registro / Orden: 35/000433344632 **Fecha:**17/01/2024 **EPS:** COOSALUD
Paciente: DAVID ALEJANDRO MUÑOZ RODRIGUEZ **Identificación:** 1.000.782.970 **Edad:** 23 Años
Empresa: CONSTRUCCIONES RDL SAS NIT.901095872-1 **Cargo**: OFICIAL DE OBRA

TIPO DE EXAMEN REALIZADO: *Pre-Ocupacional y de aptitud física para trabajo en alturas y/o espacios confinados.*
FINALIDAD DEL EXAMEN: *Establecer el estado de salud del trabajador de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales estará expuesto en el cargo a desempeñar.*

	EXAMEN REALIZADO	RESULTADO
1.	AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL
2.	ESPIROMETRIA (KNUDSON)	NO APLICA (DEC.421/2020)
3	VISIOMETRIA – OPTOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN ALTERACIONES
4	HEMOCLASIFICACION	O + (POSITIVO)
5.	HEMOGRAMA IV	SIN ALTERACIONES
6.	GLICEMIA	NORMAL
7.	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
8.	PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL
9.	PRUEBAS DE EXPLORACIÓN FUNCIONAL OTONEUROLÓGICA	SIN ALTERACIONES
10.	EXAMEN CLÍNICO DEL EQUILIBRIO POSTURAL	SIN ALTERACIONES
11.	PRUEBA DE VERTIGO:	SIN ALTERACIONES
12.	VARIABLES FISICAS:	**PESO**: 72 .KG **ESTATURA:** 1.75 CMS

CONCEPTO MEDICO LABORAL:

	SI	NO
1. Aprobado para el cargo sin restricciones:	✓	
2. Aprobado con restricciones:		
3. Restringido:		
4. Aplazado:		

RECOMENDACIONES / RESTRICCIONES PROGRAMA SST:

-UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
- HIGIENE POSTURAL-PAUSAS ACTIVAS- HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
-USAR PROTECCION VISUAL Y AUDITIVA DURANTE LA JORNADA LABORAL.
-SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO
-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO Y AREA DE TRABAJO.
-PERIODICAMENTE LOS EXAMENES DE VALORACION OCUPACIONAL.
-USO OBLIGATORIO DE GAFAS DE PROTRCCIÓN.
CUIDADO CARDIOVASCULAR- EJERCICIO DIETA SANA
APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA RESCATE EN ALTURAS.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL: ○ AUDITIVO: ○ RESPIRATORIO: ○ CARDIOVASCULAR: ○ PSICOSOCIAL: ○ MUSC/ESQUELETICO ○ NINGUNO ✓

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA LABORAR EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( ) SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORIZACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL Y PARACLÍNICOS SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 1409 DEL 23 DE JULIO DEL 2012 :

SI: ✓ **NO:** ○

Jim Roger Sánchez Benavidez
Medico ocupacional
R.M 79.762.200 S.S.B
FIRMA MEDICO OCUPACIONAL
LICENCIA S.O: 2604/01/2019

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C:

HUELLA INDICE DERECHO

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCION 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

cumpleTUpapel

Clinisur IPS 1 Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000434273

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: STOR CONSTRUCCIONES SAS FECHA 17/08/2023 14:09:43

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: EDWARD AUGUSTO SOLAQUE RODRIGUEZ **C.C** 79393547

EDAD 58 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☑	☐	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

ALTURAS / ALT AUDITIVA

RECOMENDACIONES

CONTROL OTORRINOLARINGOLOGIA Y AUDIOMETRIA SEMESTRAL EPS/ USO OBLIGATORIO DE PROTECCION AUDITIVA
CONTROL OPTOMETRIA EPS ANUAL/ USO DE LENTES PARA LABORAR
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE



Ginna Marcela Prieto C.
MEDICO CIRUJANO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC. SO 11336/2017

FIRMA DEL ESPECIALISTA

PRONTOSALUD IPS

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

LICENCIA DE S.O RESOLUCION 0320 21/03/2015

CONTAMOS CON CERTIFICACIÓN EN CALIDAD…

ISO 9001 icontec CO-SC-6873-1 — IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM — SERVICIO DE SALUD HABILITADO DHS220584

35/000433344562 8

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA PRE-OCUPACIONAL INGRESO

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( )

RESOLUCIONES 1409 de 2012 y 3673 de 2008 MPS

Registro / Orden: 35/000433344628 **Fecha:**17/01/2024 **EPS:** FAMISANAR
Paciente: IVAN CAMARGO RODRIGUEZ **Identificación:** 1.073.705.623 **Edad:** 30 Años
Empresa: CONSTRUCCIONES RDL SAS NIT.901095872-1 **Cargo**: OFICIAL DE OBRA

TIPO DE EXAMEN REALIZADO: *Pre-Ocupacional y de aptitud física para trabajo en alturas y/o espacios confinados.*
FINALIDAD DEL EXAMEN: *Establecer el estado de salud del trabajador de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales estará expuesto en el cargo a desempeñar.*

	EXAMEN REALIZADO	RESULTADO
1.	AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL
2.	ESPIROMETRIA (KNUDSON)	NO APLICA (DEC.421/2020)
3	VISIOMETRIA – OPTOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN ALTERACIONES
4	HEMOCLASIFICACION	A + (POSITIVO)
5.	HEMOGRAMA IV	SIN ALTERACIONES
6.	GLICEMIA	NORMAL
7.	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
8.	PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL
9.	PRUEBAS DE EXPLORACIÓN FUNCIONAL OTONEUROLÓGICA	SIN ALTERACIONES
10.	EXAMEN CLÍNICO DEL EQUILIBRIO POSTURAL	SIN ALTERACIONES
11.	PRUEBA DE VERTIGO:	SIN ALTERACIONES
12.	VARIABLES FISICAS:	**PESO**: 70 .KG **ESTATURA:** 1.62 CMS

CONCEPTO MEDICO LABORAL:

	SI	NO
1. Aprobado para el cargo sin restricciones:	✓	
2. Aprobado con restricciones:		
3. Restringido:		
4. Aplazado:		

RECOMENDACIONES / RESTRICCIONES PROGRAMA SST:

-UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
- HIGIENE POSTURAL-PAUSAS ACTIVAS- HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
-USAR PROTECCION VISUAL Y AUDITIVA DURANTE LA JORNADA LABORAL.
-SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO
-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO Y AREA DE TRABAJO.
-PERIODICAMENTE LOS EXAMENES DE VALORACION OCUPACIONAL.
-USO OBLIGATORIO DE GAFAS DE PROTRCCIÓN.
CUIDADO CARDIOVASCULAR- EJERCICIO DIETA SANA
APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA RESCATE EN ALTURAS.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL: ○ AUDITIVO: ○ RESPIRATORIO: ○ CARDIOVASCULAR: ○ PSICOSOCIAL: ○ MUSC/ESQUELETICO ○ NINGUNO ✓

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA LABORAR EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( ) SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORIZACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL Y PARACLÍNICOS SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 1409 DEL 23 DE JULIO DEL 2012 :

SI: ✓ **NO:** ○

Jim Roger Sánchez Benavidez
Medico ocupacional
R.M 79.762.200 S.S.B
FIRMA MEDICO OCUPACIONAL
LICENCIA S.O: 2604/01/2019

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C:

HUELLA INDICE DERECHO

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCION 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ | Periódico ○ | Retiro ○ | Post incapacidad ○ | Caso ocupacional ○
Control ○ | Reubicación ○ | Ingreso al SVE ○ | Trabajo en alturas ⊗



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **22/07/2023 07:53:00** Empresa **CONSORCIO COMUNAL**

Nombre **JAISON ACUÑA GOMEZ**

Cargo **AYUDANTE** Doc. Identidad **CC 19772502**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS.	2 ESPACIOS CONFINADOS	3 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL
4 COLESTEROL TOTAL	5 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 TRIGLICÉRIDOS
7 VISIOMETRIA	8 AUDIOMETRIA SOD	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	⊗	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	⊗	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ⊗ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ⊗	NO ○	ARL	SI ○	NO ⊗	EPS MEDICINA GENERAL	SI ⊗	NO ○

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO
CON RESTRICCIONES FISICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS POR IMC POR PERMISIBLE

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

Trabajador: JAISON ACUÑA GOMEZ
CC 19772502
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

EVITAR POSTURAS PROLONGADAS REALIZAR CAMBIOS EVITAR MOVIMIENTOS FORZADOS DE COLUMNA
INDUCCION CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS NORMAS PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
EVITAR EL USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS
USO DE BLOQUEADOR SOLAR VARIAS VECES AL DIA
HABITOS POSTURALES ADECUADOS FORTALECIMIENTO DE LOS MUSCULOS DE LA ESPALDA Y ABDOMINALES
INSPECCIONAR LAS HERRAMIENTAS PERIODICAMENTE ANTES DE UTILIZARLAS
INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE PRESENTE Y QUE LE LIMITE TRABAJAR
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.



SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

Jaison Acuño 62

Trabajador: JAISON ACUÑA GOMEZ
CC 19772502
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

PRONTOSALUD IPS

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

LICENCIA DE S.O RESOLUCION 0320 21/03/2015

CONTAMOS CON CERTIFICACIÓN EN CALIDAD…

ISO 9001 icontec CO-SC-6873-1 — IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM — SERVICIO DE SALUD HABILITADO DHS220584

35/000433344672

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA PRE-OCUPACIONAL INGRESO

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( )

RESOLUCIONES 1409 de 2012 y 3673 de 2008 MPS

Registro / Orden: 35/000433344672 **Fecha:**19/01/2024 **EPS:** FAMISANAR
Paciente: NUMAEL CUERVO GARCIA **Identificación:** 79.406.601 **Edad:** 56 Años
Empresa: CONSTRUCCIONES RDL SAS NIT.901095872-1 **Cargo**: AYUDANTE DE OBRA

TIPO DE EXAMEN REALIZADO: *Pre-Ocupacional y de aptitud física para trabajo en alturas y/o espacios confinados.*
FINALIDAD DEL EXAMEN: *Establecer el estado de salud del trabajador de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales estará expuesto en el cargo a desempeñar.*

	EXAMEN REALIZADO	RESULTADO
1.	AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL
2.	ESPIROMETRIA (KNUDSON)	NO APLICA (DEC.421/2020)
3	VISIOMETRIA – OPTOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN ALTERACIONES
4	HEMOCLASIFICACION	**O +** (POSITIVO)
5.	HEMOGRAMA IV	SIN ALTERACIONES
6.	GLICEMIA	NORMAL
7.	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
8.	PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL
9.	PRUEBAS DE EXPLORACIÓN FUNCIONAL OTONEUROLÓGICA	SIN ALTERACIONES
10.	EXAMEN CLÍNICO DEL EQUILIBRIO POSTURAL	SIN ALTERACIONES
11.	PRUEBA DE VERTIGO:	SIN ALTERACIONES
12.	VARIABLES FISICAS:	**PESO**: 68 .KG **ESTATURA:** 1.67 CMS

CONCEPTO MEDICO LABORAL:

	SI	NO
1. Aprobado para el cargo sin restricciones:	☑	☐
2. Aprobado con restricciones:	☐	☐
3. Restringido:	☐	☐
4. Aplazado:	☐	☐

RECOMENDACIONES / RESTRICCIONES PROGRAMA SST:

-UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
- HIGIENE POSTURAL-PAUSAS ACTIVAS- HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
-USAR PROTECCION VISUAL Y AUDITIVA DURANTE LA JORNADA LABORAL.
-SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO
-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO Y AREA DE TRABAJO.
-PERIODICAMENTE LOS EXAMENES DE VALORACION OCUPACIONAL.
-USO OBLIGATORIO DE GAFAS DE PROTRCCIÓN.
CUIDADO CARDIOVASCULAR- EJERCICIO DIETA SANA
APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA RESCATE EN ALTURAS.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL: ☐ AUDITIVO: ☑ RESPIRATORIO: ☐ CARDIOVASCULAR: ☐ PSICOSOCIAL: ☐ MUSC/ESQUELETICO ☐ NINGUNO ☐

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA LABORAR EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( ) SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORIZACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL Y PARACLÍNICOS SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 1409 DEL 23 DE JULIO DEL 2012 :

SI: ☑ **NO:** ☐

Jim Roger Sánchez Benavidez
Medico ocupacional
R.M 79.762.200 S.S.B
FIRMA MEDICO OCUPACIONAL
LICENCIA S.O: 2604/01/2019

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C:

HUELLA INDICE DERECHO

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCION 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

cumpleTUpapel

SEINT SALUD I.P.S S.A.S
NIT: 901028266-2
Dirección: Cra 70 # 22 Sur - 23, Bogotá - Colombia
Email: gerencia@seintsalud.com
PBX: 601 745 6123 Celular: 316 335 2739
LIC. SO 4513 del 27/04/2017



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 43.192

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	01 MES	2024 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

SIGMA CONSTRUCCIONES Y SOLUCIONES SAS

Nombre Empresa

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	Documento de Identificación		Fecha de Nacimiento	Edad	RH
ZAMBRANO DIAZ REINEL	CC (Tipo)	79658066 (Número)	20/09/1970	53 AÑOS	A +

Nivel Educativo	Genero	Estado Civil
PRIMARIA	MASCULINO	UNIÓN LIBRE

Cargo	Fecha y Hora de Ingreso	Fecha y Hora de Salida
AUXILIAR	**16/01/2024 10:21:57 a.m.**	**16/01/2024 12:05:36 p.m.**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

Observaciones: *DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL MODERADA.*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos): **N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	SVE VISUAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL	SVE CARDIOVASCULAR	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA CERTIFICA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LAS RESOLUCIONES 2346 DE 2007 Y 1918 DE 2009 EXPEDIDAS POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL O LAS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, SUSTITUYAN O ADICIONEN. EXAMEN MEDICO FISICO PRESENTA VENAS VARICES DE LOS MIEMBROS INFERIORES GRADO II, SE REMITE A EPS POR MEDICINA GENERAL PARA CONTROL Y MANEJO, SIN ALTERACIONES A NIVEL RESPIRATORIO, PRESENTA DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SE REMITE A EPS POR OPTOMETRIA. APTO PARA TRABAJAR CON RECOMENDACIONES; 1) SUBIR Y BAJAR ESCALERAS USANDO BARANDAS Y PASAMANOS.
2) USAR GAFAS DE CORRECCION CON ANTIRREFLEJOS.
3) REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 3 HORAS.
4) NO MANTENER LA SEDESTACION Y BIPEDESTACION PROLONGADA.
5) EVITAR LA EXPOSICION DE MIEMBROS INFERIORES A OBJETOS CORTO PUNZANTES.
6) SE REMITE A EPS PARA VALORACION POR MEDICINA GENERAL Y OPTOMETRIA.

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: OSPINA ORTIZ OSCAR JAIR

R. M.: 11306568 **L.S.O.:** 6779 DE 09/02/2021

Código de Seguridad
R136X1D43192

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ZAMBRANO DIAZ REINEL

CC: 79658066



CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000460904

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: STOR CONSTRUCCIONES SAS FECHA 12/01/2024 12:08:50

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: RONALD CAMILO PIZA GALINDO **C.C** 1000782269

EDAD 22 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AUXILIAR DE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

PUEDE LABORAR EN ALTURAS
USO DE MEDIAS ANTIVARICE
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Dr. Didier J. Rincon C.
Medico Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Reg.11294 C.C. 79.687.876

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

MEDIPRO IPS
SALUD OCUPACIONAL

INFORME DE EVALUACION MÉDICO OCUPACIONAL
TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

N2023/4052
NIT. 830.592.359-3

FECHA: 20/12/2023

Pre – ocupacional o Ingreso [X] **Pos – ocupacional Egreso** [ ] **Periódico** [ ]

Nombre: WILMAR ERNEY ACEVEDO ARIAS
Peso: 71 KG
Empresa: SIGMA CYS SAS 901378317.0

Identificación: 1.073.723.863
Edad: 37
Género: M

EPS: SALUD TOTAL

Cargo: AYUDANTE DE OBRA



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS					
*OPTOMETRIA	[X]	*GLICEMIA	[X]	*RADIOGRAFÍA	[ ]
*AUDIOMETRIA	[X]	*COLESTEROL	[X]	*ELECTROCARDIOGRAMA	[ ]
*ESPIROMETRIA	[X]	*TRIGLICERIDOS	[X]	*OTRO	_____
*PRUEBA DE EQUILIBRIO	ESTABLE [X]	INESTABLE [ ]			
*EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL	[X]	*OSTEOMUSCULAR	NORMAL [X]		
*NECROLÓGICO	NORMAL [X]	*PSICOSENSOMETRICO	NORMAL [x]		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL		
*APTO PARA EL CARGO [X]	*APTO PARA ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [X]	*APTO CON RESTRICCIONES [ ]
*NO APTO [ ]		
*OBSERVACIONES _____		

EXAMEN PERIODICO		
*PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR	SI [ ] NO [ ]	*REUBICACION LABORAL [ ]
*OBSERVACIONES _____		

EXAMEN DE EGRESO			
*SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	SI [ ]	NO [ ]	CUAL

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/CONTROL ADECUADO DE PESO
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR
NO PRESENTA PATOLOGÍAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DE 08 DE MAYO 2020

Dra. Karen Liseft Ibañez Hernández
Medico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19
Cali

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA DEL PACIENTE

Calle 27 sur N° 22 a 78 *Barrio Olaya* Tel: 3118734434
www.mediprosaludocupacional.com – mediprocupacional@gmail.com

ANEXO 9. SOPORTE ACTA DE REUNION Y CONFORMACION DE COPASST

CONSORCIO OBRAS W	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO DE-FOR-01
		VERSIÓN 2
		FECHA DE APROBACIÓN: 08/01/2019

FECHA REUNIÓN: 11/01/2024 **HORA: 9:00 AM** **LUGAR: SECRETARIA DE JUSTICIA** **ACTA NO. 04**

REUNIÓN CONVOCADA POR	Stefany Katerin González Orjuela
TIPO DE REUNIÓN	REUNIÓN N° 4- GESTIÓN HSE
CONTRATO N°	**SCJ-1805-2023**
OBJETO DE LA REUNION	"REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS"
ORGANIZADOR	Stefany Katerin González Orjuela
APUNTADOR	Stefany Katerin González Orjuela
ASISTENTES	Stefany González, Cesar Labastidas, Rubelsindo Rat, Ruben Leon, Uberney Soto.

TEMAS DE DISCUSIÓN
1. Trabajo en Condiciones de Calor
2. Factores Externos
3. Desordenes por el Calor
4. Control de la Tensión por Calor

DESARROLLO TEMAS DE DISCUSIÓN

1. TRABAJO EN CONDICIONES DE CALOR

Los objetivos de esta charla son entender los términos "tensión por calor" y "fatiga por calor", para conocer los desórdenes relacionados con el calor y entender los elementos básicos para controlar la tensión por calor.

2. FACTORES EXTERNOS

- Temperatura del aire ambiental.
- Temperatura proveniente de otras fuentes.
- Velocidad del aire.
- Humedad relativa. Factores internos:
- Calor metabólico producido por el cuerpo.
- Temperatura central del cuerpo.
- Ritmo de respiración.
- Aclimatación.

3. DESORDENES POR EL CALOR

- Sarpullido por calor: caracterizado por puntos abultados en la piel.
- Calambres por calor: espasmos musculares, causados porque se reemplaza el agua, pero no la sal.
- Agotamiento por calor: piel viscosa y húmeda; sudoración.
- Ataque por calor: problema de salud serio; alta temperatura central en el cuerpo; piel roja y seca; confusión mental.

4. CONTROL DE LA TENSIÓN POR CALOR

- Reduzca la carga de calor sobre el cuerpo mecanizando oficios, compartiendo el trabajo con otros y aumentando el tiempo de descanso. - Reduzca la carga de calor por irradiación aumentando la distancia de la fuente de calor, aislando la fuente o reflejando el calor.
- Cuando la temperatura del área de trabajo sea de 95°F (35°C) o más, intente disminuir la temperatura del aire, disminuir la velocidad del aire y usar ropa que lo proteja.
- Cuando la temperatura del área de trabajo esté por debajo de 95°F (35°C), intente aumentar la temperatura del aire, incrementar la velocidad del aire y usar menos ropa.
- Aumente la pérdida de calor por evaporación (vía sudoración), incrementando la velocidad del aire y reduciendo la humedad.
- Reduzca cada período de exposición; descanse con frecuencia.
- Utilice un área de descanso con aire acondicionado, con una velocidad de aire bien ajustada.
- Permita que los trabajadores autocontrolen la exposición, basados en signos y síntomas (pero sea cuidadoso).
- Consuma una buena cantidad de agua fría; reemplace los electrolitos según las recomendaciones del personal médico.
- Use ropas que permitan un enfriamiento máximo con sudor mínimo (la ropa holgada es aconsejable).
- Bajo condiciones extremas, puede necesitarse ropa protectora enfriada.
- Eduque a los trabajadores que están expuestos a condiciones de mucho calor

CONCLUSIONES
- Hay muchos factores que influyen sobre las consecuencias de trabajar bajo condiciones de calor. Una planeación apropiada y la implementación de ciertas medidas de control pueden hacer que el trabajo bajo estas condiciones sea mucho más tolerable, desde el punto de vista de la salud.
COMPROMISOS
- Se solicita verificar si dentro del cronograma de capacitaciones se incluyen charlas sobre el trabajo en condiciones de calor

FIRMA ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA

Stefany González	Residente HSEQ	
Cesar Labastidas	Oficial de Obra	
Rubelsindo Rat	Oficial de Obra	
Ruben Leon	Oficial de Obra	
Uberney Soto	Oficial de Obra	

ANEXO 10. SOPORTE ACTA DE REUNION Y CONFORMACION COCOLAB

CONSORCIO OBRAS W	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO DE-FOR-01
		VERSIÓN 1
		FECHA DE APROBACIÓN: 08/01/2019

FECHA REUNION: 01/02/2024 **HORA: 9:00 AM** **LUGAR: SECRETARIA DE JUSTICIA** **ACTA NO. 04**

REUNIÓN CONVOCADA POR	Stefany Katerin González Orjuela
TIPO DE REUNIÓN	REUNIÓN N° 4- GESTIÓN HSE
CONTRATO N°	**SCJ-1805-2023**
OBJETO DE LA REUNION	"REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LOS EQUIPAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA A CARGO DE LA SDSCJ Y AGENCIAS"
ORGANIZADOR	Stefany Katerin González Orjuela
APUNTADOR	Stefany Katerin González Orjuela
ASISTENTES	Stefany González, Cesar Labastidas, Rubelsindo Rat, Ruben Leon, Ubemey Soto.

TEMAS DE DISCUSIÓN

1. Motivación Laboral

DESARROLLO TEMAS DE DISCUSIÓN

1. La motivación laboral hace referencia a **la capacidad que tiene una empresa de mantener implicados a sus empleados para ofrecer el máximo rendimiento** y conseguir así, los objetivos empresariales marcados por la organización.

2. La motivación puede ser de diferentes tipos:

Origen de la motivación

- **Motivación intrínseca:** es la motivación que se genera a partir de factores internos de la persona, como puede ser la propia satisfacción personal del empleado. En este tipo de motivación la empresa no puede influir.
- **Motivación extrínseca**: se trata de aquella motivación laboral que es inducida por elementos externos al sujeto, como un aumento de salario o un reconocimiento público. Es en este tipo de motivación donde la empresa debe actuar, incentivando la motivación del empleado con distintas técnicas que comentaremos más adelante.

Nivel de necesidad

- **Motivación primaria:** cuando la persona actúa para satisfacer sus necesidades básicas.

- **Motivación social:** si la actuación del empleado está provocada por querer estar aceptado por un determinado grupo social

3. Existen muchos factores que pueden influir en la motivación de los trabajadores de la empresa, pero los más visibles son los siguientes:

- **Puesto de trabajo:** este factor de motivación depende del puesto de trabajo que se le ofrezca al empleado, si se encuentra cómodo en él y si puede aspirar a crecer.

- **Autonomia en el trabajo**: dar responsabilidades y permitir la participación y aportación de ideas para que la empresa pueda mejorar con la visión de los empleados. De esta forma, el emp
- leado se sentirá esencial e importante en sus labores dentro de la empresa.

CONCLUSIONES

- La motivación laboral, es un factor determinante dentro de la sociedad, es donde el hombre puede interactuar y obtener satisfacción propia, es donde el mismo descubre retos y pone en juego sus capacidades para mostrar su intelecto y asi también donde las organizaciones laborales pueden crecer y dar a conocer grandes equipos laborales

COMPROMISOS

- Se solicita verificar si dentro del cronograma de capacitaciones se incluyen temas sobre la motivación laboral

FIRMA ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Stefany González	Residente HSEQ	
Cesar Labastidas	Oficial de Obra	
Rubelsindo Rat	Oficial de Obra	
Ruben Leon	Oficial de Obra	
Uberney Soto	Oficial de Obra	

ANEXO 12. SOPORTE ATS

CONSORCIO OBRAS W	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	CÓDIGO HSE-FOR-28 VERSIÓN 2 FECHA DE APROBACION: 09/09/2019

Empresa: Consorcio Obras W.

Lugar de Trabajo: Estación Policía Suba.

Fecha de inicio 11 Enero 2024

Fecha de finalizacion 13 Enero 2024

Descripción de la tarea a realizar:

Pegales para tubería (sanitaria).

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

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

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	
Alberto Cabellos 80728603	
Miguel Carrillo · 80741584	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	Marcal
Eléctricas	X	Pulidora
Neumáticas	—	—
Hidráulicas	X	—
Mecánicas	X	—
Otras	X	—

Powered by CamScanner

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N.A.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N.A.
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Uso de Epp.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Guantes caucho, Guantes, tapabocas, gafas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Herramienta menor.
¿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.)	electrico, Quimico.

Pasos detallados de la tarea	Riesgos/Consecuencias	CONTROLES	RESPONSABLE
Verificación del area.	Caidas a nivel.	Uso obligatorio Epp.	
	Caida de objetos		
Regatas.	Caidas a nivel.	Preoperacional Equipos y	
Tuberia Sanitaria.	Caida de objetos.	herramientas a utilizar.	
	Biologia (virus, bacterias)		
	Machucones.	Rotación actividad.	
	Cortadas.		
	Biomecanica (posturas prolongadas movimientos repetitivos)	Pausa Activa.	
	Locativo (Orden y Aseo)	Orden y Aseo	
	material particulado.	Culminada la actividad.	

FIRMA INSPECTOR HSEQ	Stefany G.
FIRMA ASESORA HSEQ	
RESIDENTE DE OBRA	

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	CÓDIGO HSE-FOR-26
		VERSIÓN 2
		FECHA DE APROBACION: 09/09/2019

Empresa: Consorcio Obras W.
Lugar de Trabajo: Baños 1 piso
Fecha de inicio 12 enero 2024
Fecha de finalizacion 13 enero 2024.
Descripción de la tarea a realizar:

Regatas Baños 1 piso.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

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

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	
Hernan morero. 79959971.	
Deibys Beltran 1012 389542.	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	Herramienta menor
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras	X	Andamio

Powered by CamScanner

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	1.40.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Andamio
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Uso de EPP.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Guantes, Gafas, tapabocas, casco
¿Cuántos trabajadores se requieren?	3
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Herramienta menor, andamio.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Químico, caidas a distinto nivel

Pasos detallados de la tarea	Riesgos/Consecuencias	CONTROLES	RESPONSABLE
Verificación del área.	Caida de objetos Caidas a distinto nivel.	Uso de Epp.	
Regatas en muros. baños-e instalación de tubería	Caida de objetos Caidas a distinto nivel.	Preoperacional escaleras, Andamio.	
	Machucones, golpes posturas prolongadas.	Preoperacional herramientas a utilizar	
	Movimientos repetitivos	Suspension de agua. para ejecutar actividad	
	Biologico, virus, bacterias.		
	Quimico (contacto con sustancias quimicas).	Pausa activa.	
	Superficie resbaladiza.	Orden y Aseo durante.	
	Cargas pesadas Locativo (Orden y Aseo).	la ejecución de la actividad.	

FIRMA INSPECTOR HSEQ	Stefany G.
FIRMA ASESORA HSEQ	
RESIDENTE DE OBRA	

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	CÓDIGO USE FOR-28 VERSIÓN 2 FECHA DE APROBACIÓN: 00/00/2019

Empresa: Consorcio Obras W.
Lugar de Trabajo: Estación Policía San Cristóbal
Fecha de Inicio: 13 enero 2024.
Fecha de finalización: 16 enero 2024
Descripción de la tarea a realizar:

Regatas baño. (1 piso).

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

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

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	
Hernan moreno 79759971	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	Herramienta menor
Electricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras	X	Arduino

Powered by CamScanner

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	1.20
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Andamios
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Uso de epp-
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Guantes, tapabocas, gafas, botas
¿Cuántos trabajadores se requieren?	1
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Herramienta menor
¿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.)	Posturas prolongadas

Pasos detallados de la tarea	Riesgos/Consecuencias	CONTROLES	RESPONSABLE
Verificación del area	Caida de objetos Caidas a distinto nivel.	Uso de EPP.	
Regalas para instalación de tubería	Caida de objetos	Preoperacional escalera.	
	Caidas a distinto nivel	Preoperacional herramientas a utilizar	
	Machucones, golpes		
	Posturas prolongadas Movimientos repetitivos	Rotación actividad	
	Biologico (virus, bacterias).	Pausa Activa.	
	Fisico (ruido).		
	Locativo (orden y aseo).	Orden y Aseo durante la ejecución de la actividad.	

FIRMA INSPECTOR HSEQ	Stefany
FIRMA ASESORA HSEQ	
RESIDENTE DE OBRA	

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	CÓDIGO HSE-FOR-26
		VERSIÓN 2
		FECHA DE APROBACION: 09/09/2019

Empresa: Consorcio Obras W

Lugar de Trabajo: Estación Policía San Cristóbal

Fecha de inicio 22 enero 2024

Fecha de finalizacion 26 enero 2024

Descripción de la tarea a realizar:

Instalación de enchape.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

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

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	
Jorge Rincon	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	Herramienta menor.
Eléctricas	X	Pulidora
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

Powered by CamScanner

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	120.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A.
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Uso de Epp.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Gafas, tapabocas, botas.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2.
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Herramienta menor.
¿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.)	Cargas pesadas Químico.

Pasos detallados de la tarea	Riesgos/Consecuencias	CONTROLES	RESPONSABLE
Verificación del area.	caida de objetos.	Uso de elementos de protección personal.	
	Caidas a distinto nivel.		
Enchape de Muros Baños. (primer piso)	Quimico (contacto con sustancias quimicas).	Preoperacional Herramientas a utilizar.	
	Caidas de objetos		
	Caidas a distinto nivel material particulado	Contar con hoja de Seguridad sustancia quimica a utilizar.	
	Biomecanico (manipulación de Cargas, posturas prolongadas		
	Locativo (orden y Aseo) alergias.	Orden y Aseo durante la ejecución dela actividad.	
	Biologico (virus y bacterias). Seguridad (privados de la libertad		
FIRMA INSPECTOR HSEQ		Stefany G.	
FIRMA ASESORA HSEQ			
RESIDENTE DE OBRA			

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	CÓDIGO HSE-FOR-26
		VERSIÓN 2
		FECHA DE APROBACION: 09/09/2019

Empresa: Consorcio Obras W.
Lugar de Trabajo: Terraza - placa estación policía. San Cristóbal
Fecha de Inicio 30 enero. 2024.
Fecha de finalizacion 0. 31 enero 2024

Descripción de la tarea a realizar:

Impermeabilizar placa con manto asfaltico.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

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

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	
Carlos Losada 1012409109.	
Jose Malambo. 1003903559.	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	Herramienta menor
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidraulicas		
Mecánicas		
Otras	X	Gas - Soplete.

Powered by CamScanner

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	7mts.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Escaleras.
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Uso de EPCC.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Arnes, casco, linea de vida.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Herramienta menor, EPCC.
¿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.)	Caliente, alturas.

Pasos detallados de la tarea	Riesgos/Consecuencias	CONTROLES	RESPONSABLE
Verificación del area Puesta de manto asfaltico	Caida de objetos. Caidas a distinto nivel Quimico (Contacto con Sustancias quimicas). Caidas a distinto nivel Machucones Manipulación manual de cargas. Posturas prolongadas Cansancio visual Quemaduras explosion Objetos filosos Superficie resbaladiza Superficie caliente. Biologico (virus, bacterias) seguridad (Privados de la libertad) Locativo (Orden y Aseo.	Uso de Epp y Epcc Obligatorio. Inspección herramientas a Utilizar (soplete) Rotación actividad Contar con hoja de Seguridad sustancia quimica a Utilizar Contar con extintor en el area a intervenir. Orden y Aseo durante la ejecución de la actividad.	
FIRMA INSPECTOR HSEQ	Stefany		
FIRMA ASESORA HSEQ			
RESIDENTE DE OBRA			

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO HSE-FOR-13
		VERSION 1
		FECHA APROBACION: 08/01/2019

OBJETO:	Garantizar la prevención durante la realización de trabajos en alturas.		
Nº CONTRATO	1805 - 2023.		
ENTIDAD CONTRATANTE	SCJ.	NIT	
EMPRESA CONTRATISTA	Consorcio Obras W.	NIT	
NUMERO PERMISO DE TRABAJO	01		
CIUDAD:	Bogota	PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR	
UBICACIÓN ESPECIFICA:	Placa – 6 piso Estación policía San Cristobal		
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN:	30 enero 2024		
ACTIVIDAD A REALIZAR	Impermeabilizar placa con manto asfaltico.	ACTIVIDAD RUTINARIA	SI [ ] NO [X]
CONTRATISTA SI [X] NO [ ]	CUAL?	Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR	2

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	Casco dieléctrico con barbiquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas industrial con puntera de acero V/C	Guantes	Arnés 5000lb	Arnés 3000 lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorsedor de energía en Y con doble gancho	Eslinga de posicionamiento	Prusiks	Poleas	OTROS	FIRMA
Carlos Losada.	1012409109	X		X	X			X	X				X						X				
Jose Malambo	1003903559	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								
Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	X		X								
Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	X		X								
Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	X		X								
Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?		X		X							
Ha comido en las últimas 4 horas	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	✓			
Señalizacion y demarcacion del area de trabajo	✓			
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	✓			
Area limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera	✓			
Inspección formal previa de sistema de trabajo de altura, escaleras, andamios, etc.	✓			
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate	✓			
Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada	✓			
Control de caída de materiales	✓			
Existe interferencia con otro tipo de trabajos		✓		
El calzado de seguridad está libre de grasa o barro	✓			

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

FEECHA (DD-MM-AA)	VALIDEZ (Horas) DESDE	HASTA	FIRMA RESPONSABLE DEL AREA	FIRMA RESPONSABLE COORDINADOR DE SEGURIDAD
30-01-2024	07:00AM	6:00pm	Stefany	Stefany

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			
Otros:				Otros:			
NOMBRE Y FIRMA	Stefany			NOMBRE Y FIRMA	Stefany		

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS W	ACCIDENTALIDAD	CÓDIGO: HSE-FOR-45
		VERIÓN: 1
		FECHA DE APROBACIÓN: 08/01/2019

FECHA 04 de Enero al 03 de Febrero del 2024

UBICACIÓN: SECRETARIA DE JUSTICIA

OBSERVACIÓN: En el mes del 04 de Enero al 03 de Febrero del 2024 no se presentaron accidentes laborales.

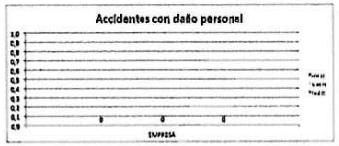
EMPRESA	IDENTIFICACIÓN	Accidentes personales según gravedad				Nº de accidentes personales	Lista de accidentes con daños personales a colaboradores directos	Nº de accidentes con daño material	Lista de accidentes con daño material	Nº de accidentes con daño ambiental	Lista de accidentes con daño ambiental	Accidentes a terceros según gravedad				Nº de accidentes a terceros	Lista de accidentes con daños personales a terceros	Días perdidos laboro en el mes	Horas hombre trabajadas	Monto pagado o perdido por accidentes	Índices norma colombiana			Índices norma colombiana	
		Leve	Grave (G)	Fatal (F)	Total (G+F)							Leve	Grave (G)	Fatal (F)	Total (G+F)						Índice de Frecuencia	Índice de Severidad	Índice de Accidentabilidad	Índice de Accidentabilidad	Índice de Severidad
CONSORCIO OBRAS W	901.799.065-8	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ninguna	0	0	$/. 0.00	0	0	0	0.0	0.0
		0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ninguna	0	0	$/. 0.00	0	0	0	0.0	0.0
		0	0	0	0	0									0			0	0	0	0	0	0	0.0	0.0

Consolidado Marsaux	EMPRESA	Nº de colaboradores	Tipo de accidentes				Total de accidentes personales
			Leve (L)	Grave (G)	Fatal (F)	Total (G+F)	
EMPRESA	CONSORCIO OBRAS W	58	0	0	0	0	0
Total		58	0	0	0	0	0

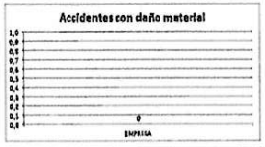
Total de accidentes con daño material
0
0

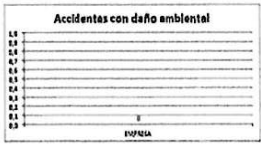
Nº de accidentes con daño ambiental	Total de accidentes con daño ambiental	Tipo de accidentes				Total de accidentes a terceros
		Leve (L)	Grave (G)	Fatal (F)	Total (G+F)	
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0

Total de días perdidos	Total de horas hombre trabajadas	Monto pagado o perdido por accidentes	Norma colombiana			Norma colombiana	
			Índice de Frecuencia	Índice de Severidad	Índice de Accidentabilidad	Índice de Accidentabilidad	Índice de Severidad
0	0	$/. 0.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
0	0	0	0	0	0	0.0	0.0











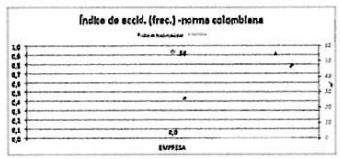


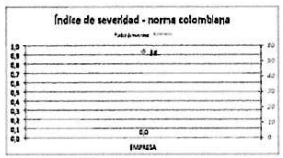












Fecha Elaboró:	Revisó y Aprobó:	VoBo:
Stefany Ketzirin Gonzalez Oriuela	Karen Lisseth Salamanca Rojas	Wilver Prasslov Russy Ladino
1.006.005.685	1.067.588.780	89.212.780
Residente HSEQ	Directora HSEQ	Gerente General