CONSORCIO EDIFICACIONES ARL

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."

INFORME DEL PLAN DE SST

REGISTRO

CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA

Consorcio Edificaciones ARL	LISTA DE ASISTENCIA	Código: HSEQ-0 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 04/06/2024

FECHA:	04/06/2024		
INSTRUCTOR:	Arbin Barbosa	FIRMA:	
PROYECTO:	CONSORCIO EDIFICACIONES ARL		
TEMA:	SOCIALIZACIÓN DE ATS		
OBJETIVO:	Análisis de Trabajo Seguro (ATS) es una técnica que se basa en identificar, en el mismo lugar de trabajo y con los propios trabajadores, los peligros a los que están expuestos al realizar su labor diaria. Tiene como objetivo disminuir o eliminar el riesgo a sufrir accidentes		

X	CHARLA		CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
	OTRA	Especifique:				15 minutos	

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Leonidas evaldo martinez ospino	72019167	Maloquero Tu	
2	Baldomero morelo	7109501	motociclista	
3	Javier Arroyo B	77027612	Inspector	
4	Ricardo Cervantes Mendoza	22.478.718	Conductor de planta	
5	Genaro A. Vasquez B	77'018.776	Residente de obra	
6	Yoger Lascano M.	11.947.734	SISO	
7	Esther Romero Arel R	1065607129	Profesional Social	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación Oral ____ Escrita ____ otra ____ Promedio de los resultados de la evaluación realizados a los trabajadores que asistieron a la capacitación.	NA

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 -5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	LISTA DE ASISTENCIA	Código HSEQ-8
		Versión 00
		Fecha de Aprobación 04/06/2024

FECHA:	05-06-2024		
INSTRUCTOR:	Yeiner Luis Lara Urueta	FIRMA:	Yeiner Luis Lara U.
PROYECTO:	CONSORCIO EDIFICACIONES ARL		
TEMA:	RIESGO MECANICO		
OBJETIVO:	Es el conjunto de factores físicos que pueden dar lugar a una lesion por la acción mecanica de elementos como herramientas, piezas en movimientos.		

X	CHARLA		CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
	OTRA	Especifique:				15 minutos	

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Leonardo Ovalle Martinez	77010167	Motociclista	
2	Baldomero Moscoso	77092501	Motociclista	
3	Javier Arroyo B.	77027612	Inspector	
4	Piedad Penagos Mendoza	22.478.418	Coordinador de Proyectos	
5	Julio Bolaños B.	1090327447	Jefe - SST	
6	Jorge A. Vargas Reyes	77'018.126	Residente	
7	Esther Karina Suarez L.	1065607189	Prof. Social	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación Oral ____ Escrita ____ otra _____ Promedio de los resultados de la evaluación realizados a los trabajadores que asistieron a la capacitación	NA

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 -5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	LISTADO DE ASISTENCIA	Código: HSEQ-9 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 04/06/2024

FECHA:	06-06-2024		
INSTRUCTOR:	Fabio Bello	FIRMA:	
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2024 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."		
TEMA:	Distancia de seguridad.		
OBJETIVO:	La distancia de seguridad es aquella que es necesario mantener con el vehículo que nos precede en caso de frenada brusca y repentina.		

X	CHARLA		CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
	OTRA	Especifique:				5 minutos	

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Leonkis ovalde Hardeen	77019167	Motociclista	
2	Baldomero moreno	77023501	Motorizado	
3	Javier Anaya B	77027612	Inspector	
4	JUAN tornpol	1065600516	OP Retroexca	
5	Ernesto A Vasquez B	77'018.776	Residente obra	
6	Piedad Ceronte Mendoza	22.478.918	Coord. de proyect	
7	DIEGO D. AGUD.	1065836826	CAMPERO.	
8	J Hon Torres	1051362845	A. Topografia	
9	Javier A Conrado P	12436454	Topografo	
10	Esther Ranna Arce	1065607129	Prof Social	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación: Oral ____ Escrita ____ otra ____ Promedio de los resultados de la evaluación realizados a los trabajadores que asistieron a la capacitación.	NA

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5.
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 -5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	LISTADO DE ASISTENCIA	Código: HSEQ-0 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 04/06/2024

FECHA:	07-06-2024		
INSTRUCTOR:	Yeiner Iascarro Mendez	FIRMA:	Yeiner Iascarro.
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."		
TEMA:	Pausa activa.		
OBJETIVO:	Son sesiones de actividad física desarrollado en el entorno laboral, con una duración continua mínima de 10 minutos.		

X	CHARLA		CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
	OTRA	Especifique:				15 minutos	

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Geneco A. Vasquez B.	77'018776	Residente obras	
2	Medardo Cervantes Mendoza	22.478.918	Coord. del proyecto	
3	Jairo Arroyo B	77.029.612	Inspector	
4	Jeanki Maestre	77019167	Holocionista	
5	DIEGO D AGUAS.	1065.836834	OPERADOR.	
6	Javier Suarez Quiroz	12645134	operador	
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8	Juan Tous Parra	1065[illegible]6	[illegible]	
9	Jonnathan Caballero	12641119	OP	
10	Esther Zamudio Ruiz	1065809779	Prof. Social	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación: Oral ____ Escrita ____ otra ____ Promedio de los resultados de la evaluación realizados a los trabajadores que asistieron a la capacitación.	NA

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5.
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 -5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio: [redacted] Edificaciones ARL	LISTADO DE ASISTENCIA	Código: HSEQ-0 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 04/06/2024

FECHA:	08-06-2024		
INSTRUCTOR:	Yeiner Lascano U.	FIRMA:	Yeiner Lascano.
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."		
TEMA:	Trasvase de Sustancia Químicas		
OBJETIVO:	Dar a conocer lineamientos para realizar el trasvasado seguro de productos químicos para evitar que se presenten afectaciones al medio ambiente o a la salud.		

X	CHARLA		CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
	OTRA	Especifique:				15 minutos	

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Javier Suarez Suarez	12645134	Operador	
2	Fabio Bolaños Peña	1094274411	Profesional	
3	DIEGO F. IRGUAS.	1065-836834	OPERADOR.	
4	JUAN Tomas Davila	1065605616	Tecnico	
5	Redad Cervantes Mendoza	22478418	Coordinador SIP.	
6	Javier Araque B.	77029612	Inspector	
7	Gregorio F. Vasquez B	77018776	Residente obras	
8	Esther Farino Arce	1065902179	Prof. Social	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación: Oral ____ Escrita ____ otra ____ Promedio de los resultados de la evaluación realizados a los trabajadores que asistieron a la capacitación.	NA

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5.
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 -5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio: ..... Edificaciones ARL	LISTADO DE ASISTENCIA	Código: HSEQ-0
		Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 04/06/2024

FECHA:	10-06-2024		
INSTRUCTOR:	Yeimer Jaseiro Mendez	FIRMA:	Yeimer Jaseiro.
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."		
TEMA:	RIESGO LOCATIVO		
OBJETIVO:	Son las condiciones de la zona geografica, las instalaciones o areas de trabajos que bajo circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidente de trabajo.		

1	CHARLA		CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
	OTRA	Especifique:				15 minutos	

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Genesis A. Vasquez B	77'018.776	Residente obra	
2	Ruben Cervantes Restrepo	22.498.894	Coord de proyecto	
3	Fabian Mauricio Perez	1064[illegible]	QHSE	
4	RIEGOS AGUAS A.	OPERADOR	1065.836.836	
5	JAVIER SUAREZ QUIROZ	1064[illegible]	operador	
6	Jose Carlos Navarro	1003423223	Operador	Jose Carlos
7	Juan Jose Perez	1065[illegible]	OP Perfo	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación: Oral ____ Escrita ____ otra _____ Promedio de los resultados de la evaluación realizados a los trabajadores que asistieron a la capacitación.	NA

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 -5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio: ..... Edificaciones ARL	LISTADO DE ASISTENCIA	Código: HSEQ-9
		Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 04/09/2024

FECHA:	11-06-2024		
INSTRUCTOR:	Yeiner Escurra U.	FIRMA:	Yeiner Escurra.
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."		
TEMA:	Orden y Aseo en el lugar de trabajo.		
OBJETIVO:	El orden es cuando no hay elementos innecesarios y todo aquello necesario esta en su lugar.		

X	CHARLA		CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
	OTRA	Especifique:				15 Minuto	

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Javier Sneyder B	77027612	Inspector	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	Diego A. Acuña.	1065836888	Operador.	
8	Jose Calvo Navarro	1003927727	Operador	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación: Oral ____ Escrita ____ otra ____ Promedio de los resultados de la evaluación realizados a los trabajadores que asistieron a la capacitación.	NA

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5.
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 -5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio: [redacted] Edificaciones ARL	LISTADO DE ASISTENCIA	Código: HSEQ-9
		Versión: 03
		Fecha de Aprobación: 04/08/2024

FECHA:	12-06-2024		
INSTRUCTOR:	Yeiner Luscano R.	FIRMA:	Yeiner Luscano
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."		
TEMA:	Camillaje.		
OBJETIVO:	Dispositivo que se utiliza para el levantamiento de pacientes y su movilización hasta la camilla Principal de transporte.		

X	CHARLA		CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
	OTRA	Especifique:				15 minutos	

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Pablo Baibon	1091333444	Prof. SST	
2	Javier Bruno B	77029612	Inspector	
3	Iyan Jaramillo	1065605	OP Retroexc	
4	Wander Suarez Quintero	1C 645134	Operador	
5	Rafael Penagos Hurtado	21.478918	Coord de Proyecto	
6	Esther Aguilar Arce	1065809129	Prof Social	
7	Erick Mayo C.	1077937	Prof. Campo	
8	Janer A Conrado Romero	12.436954	Topografo	
9	Jhon Torres Gil	1081762845	A. Topografo	
10	Diego A. De Arcos	1065836834	Operador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación:	Se determina por medio de evaluación: Oral ____ Escrita ____ otra ____ Promedio de los resultados de la evaluación realizados a los trabajadores que asistieron a la capacitación.	NA

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 -5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio. [redacted] Edificaciones ARL	LISTADO DE ASISTENCIA	Código: HSEQ-9
		Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 04/06/2024

FECHA:	13-06-2024		
INSTRUCTOR:	Yeiner Lascarro R.	FIRMA:	Yeiner Lascarro.
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."		
TEMA:	Bioseguridad		
OBJETIVO:	Orientar al personal de los diferentes factores de riesgo biologicos, proteger la salud y la seguridad del personal		

X	CHARLA		CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
	OTRA	Especifique:					15 minutos

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Fabian Escobar	1091522461	Prof SST	
2	Jaider Anaya B.	7702762	Inspector	
3	Genesis A. Vizcaino B.	77'018.776	Residente de Obra	
4	Javier Suarez Ovia	13 645 134	operador	
5	Diego P. D Aguas.	1063.836.886	operador.	
6	Juan Jose Perez	1065000016	OP Retro ex	
7	Erick Anaya C	1077728?	Compras y apoyo	
8	Jose calvo Navarro	1005422727	operario	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación: Oral ____ Escrita ____ otra _____ Promedio de los resultados de la evaluación realizados a los trabajadores que asistieron a la capacitación.	NA

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5.
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 -5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio: Edificaciones ARL	LISTADO DE ASISTENCIA	Código: HSEQ-8 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 04/06/2024

FECHA:	14-06-2024
INSTRUCTOR:	Fabio Barbosa — FIRMA:
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2022 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."
TEMA:	Diabetes
OBJETIVO:	Es una enfermedad metabolica cronica caracterizada por niveles elevados de glucosa en la sangre o azucar en sangre.

X	CHARLA		CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
	OTRA	Especifique:				15 minutos	

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Genesis A. Vasquez B.	77'018.776	Residente obras	
2	Rafael Gonzales Mendoza	22.498.917	Cand. del Proyecto	
3	Taylor Anaya B	77029612	Inspector	
4	Esther Karina Arzo	1065609709	Prof Social	
5	Juan Jose P	1065649186	Prof Retes Ele	
6	Yomer Valencia M.	1142717734	SISO	
7	Jose Cabra Navarro	1005427727	Operador	
8	Jhon Torres	1081362845	A. Topografia	
9	Javier A Coronado Romero	12.436.954	Topografo	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación: Oral ____ Escrita ____ otra ____ Promedio de los resultados de la evaluación realizados a los trabajadores que asistieron a la capacitación.	NA.

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5.
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 -5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio: Edificaciones ARL	LISTADO DE ASISTENCIA	Código: HSEQ-0 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 04/09/2024

FECHA:	15-06-2024			
INSTRUCTOR:	Yeiner Loscano M.	FIRMA:	Yeiner Loscano.	
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."			
TEMA:	Riesgo psicosocial.			
OBJETIVO:	Manejar estrategias para logro de objetivos, trabajo en equipo y autocuidado y las estrategias en el ámbito personal y laboral.			

X	CHARLA		CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
	OTRA	Especifique:					

15 Usuarios

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Javier Mayo B	7706962	Inspector	
2	Ricardo Serrano	22.470.919	Coord de Proyecto	
3	George A. Vasquez B.	77'018.226	Residente SST	
4	Ishbel Karina Pinot	1065607179	Prof. Social	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación: Oral ____ Escrita ___ otra _____ Promedio de los resultados de la evaluación realizados a los trabajadores que asistieron a la capacitación.	NA

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5.
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 -5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio [redacted] Edificaciones ARL	LISTADO DE ASISTENCIA	Código: HSEQ-0
		Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 04/06/2024

FECHA:	17-06-2024		
INSTRUCTOR:	Fabio Barbosa R.	FIRMA:	
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."		
TEMA:	Reporte de incidente y accidentes.		
OBJETIVO:	Divulgacion y socializacion efectos y control sobre los reportes.		

X	CHARLA		CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
	OTRA	Especifique:				15 Minuto.	

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jaular Sneyder B	7[illegible]9612	Inspector	
2	Yeiner Lascarro D.	1192717734	SISO	
3	Genaro A. Vasquez R	77'0(97X	Residente obra	
4	[illegible]	1065610716	OP Patio CR	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación: Oral ____ Escrita ____ otra _____ Promedio de los resultados de la evaluación realizados a los trabajadores que asistieron a la capacitación.	NA

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5.
Donde 1 – 3,4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 -5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio: [redacted] Edificaciones ARL	LISTADO DE ASISTENCIA	Código: HSEQ-8
		Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 04/06/2024

FECHA:	18-06-2024		
INSTRUCTOR:	Yeiner Lascarro M.	FIRMA:	Yeiner Lascarro.
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."		
TEMA:	Sensibilización general peatones, seguridad vial.		
OBJETIVO:	Dar a conocer al personal las importancias de las normas de circulación peatonal en carretera y tener un comportamiento adecuado como peaton.		

X	CHARLA		CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
	OTRA	Especifique:				15 minuto.	

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Isaac Jose Perez	1064[illegible]926	OP Retro	
2	Geneca A. Vasquez R.	77'018.[illegible]26	Residente Obra	
3	Saulo Mayo B	77077612	Inspector	
4	Yoiana Marcela Tabares	51646584	Arrendatario	
5	Erick Anaya C.	10777287	compras	
6	Esther Sofia Ruiz	1065[illegible]09	Prof Social	
7	Luis Manuel Pena de la Hoz	8[illegible]2	Director	
8	Diego A. Aguas	1065 836 834	Operador	
9	Javier Suarez	12645134	Operador	
10	Fabio Baker	1064[illegible]4	Rte SST	
11	Diego A. Aguas.	1065 836 834	Operador.	
12	Javier Suarez. equipos	12645134	Operador	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación: Oral ____ Escrita ____ otra ____ Promedio de los resultados de la evaluación realizados a los trabajadores que asistieron a la capacitación.	NA

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5.
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 -5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio [redacted] Edificaciones ARL	LISTADO DE ASISTENCIA	Código: HSEQ-0
		Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 04/06/2024

FECHA:	19-06-2024		
INSTRUCTOR:	Fabio Babou.	FIRMA:	
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."		
TEMA:	Matriz de compatibilidad ambiental		
OBJETIVO:	Dar a conocer a los trabajadores la identificación de los diferentes aspectos ambientales generados por procesos y servicios realizados		

X	CHARLA		CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
	OTRA	Especifique:					15 Minutos

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Piedad Renato Hedoya	22.478.914	coord de puesto	
2	Javier Arroyo B	7227612	Inspector	
3	Marcelo Tabares	5164582	Director obra	
4	Isthey Karina Arroyo	1065607129	PROF. Social	
5	Jarer A conrado Romero	12436954	Topografo	
6	Luis Manuel Pacheco	1045727902	Operador	
7	Shon Toro	1081762845	A. Topografia	
8	Geneca A. Vasquez	22.019.226	Residente	
9	Jose Calvo	1003423727	Operador	
10	Yeiner Lascarro	1.192.717734	SISO	
11	Diego A.D. Pouls.	1065836834	Operador.	
12	JOSE MANJABAF	77017286	OPERADOR	
13	Javier Suarez	12695136	Operador	
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación: Oral ____ Escrita ____ otra _____ Promedio de los resultados de la evaluación realizados a los trabajadores que asistieron a la capacitación.	NA.

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5.
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 -5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio [redacted] Edificaciones ARL	LISTADO DE ASISTENCIA	Código: HSEQ-0
		Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 04/06/2024

FECHA:	20-06-2024.
INSTRUCTOR:	Fabio Baños — FIRMA:
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."
TEMA:	Planificación Familiar
OBJETIVO:	Reconocer la finalidad de planificación familiar y diferentes metodos.

X	CHARLA		CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
	OTRA	Especifique					15 minuto.

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Javier Anaya B	77029612	Inspector	
2	Piedad Cepeda M	27.478.418	Coord. Proyecto	
3	[illegible]	1065727902	Operador	
4	Javier Suarez Quiroz	12645124	Operador	
5	Oscar D. Agunas	1065836824	Operador	
6	Edgar Anaya C.	1077900	C. Obras	
7	Esther Acosta	1065801129	Prof. Social	
8	Yaimer Tascon L.	1.192.717734	SISO	
9	Norelda Taborda	51.646.584	Directora Obra	
10	Geneca A Vasquez B.	77018776	Residente obras	
11	Jhon Jairo [illegible]	1065819369	Operador	
12	Jose [illegible]	7709286	Conductor	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación Oral ____ Escrita ____ otra ____ Promedio de los resultados de la evaluación realizados a los trabajadores que asistieron a la capacitación	NA -

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 -5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	LISTADO DE ASISTENCIA	Codigo HSEQ-0
		Versión 00
		Fecha de Aprobación 04/06/2024

FECHA:	21-06-2024		
INSTRUCTOR:	Fabio Baboz	FIRMA:	
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."		
TEMA:	PESV		
OBJETIVO:	Desplazamiento seguro en la vía, segunda con el propósito de dar a conocer buenas practicas y conducir seguros de movilidad.		

X	CHARLA		CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
	OTRA	Especifique:					15 minutos

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Javier Anaya B	77X796R	Inspector	
2	Yeimer Lascano U.	1192717734	SISO	
3	[illegible] Pompa Parra	1065727702	Operador	
4	Yhon Jader Parra Da.	1065220350	Operador	
5	Eddie Anaya C	1077977481	Te. Campos	
6	Piedad Cesares Mendoza	22.473.918	Residente	
7	Marcelo Tabares R.	51.646.584	Director Obra	
8	Esther Karina Arcot	1.065607179	Prof. Social	
9	Genesis A. Vasquez Sord	1.070.18.774	Residente obras	
10	Davier Suarez Oliver	12645134	Perforador	
11	Inviñata	77011187	Conductor	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación Oral ____ Escrita ____ otra ____ Promedio de los resultados de la evaluación realizados a los trabajadores que asistieron a la capacitación	NA.

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5.
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 -5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	LISTADO DE ASISTENCIA	Código HSEQ-0
		Versión 00
		Fecha de Aprobación 04/06/2024

FECHA:	22/06/2024		
INSTRUCTOR:	Fabio Barbar	FIRMA:	
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."		
TEMA:	Riesgo en Excavaciones		
OBJETIVO:	Dar a conocer los Riesgo en el Excavar y la distancia de seguridad + su Señalización		

X	CHARLA		CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
	OTRA	Especifique:			15 minutos		

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Yomer Lascurro U.	1.192.717731	SISO	
2	Richard Cervantes M	22.478.949	Coord. Proyecto	
3	Javier Anaya B	77.029.612	Inspector	
4	Jhon Manuel Lopez	1065777702	Operador	
5	Genesis A. Vasquez Berrio	77018776	Residente obras	
6	Juan José Pérez Daza	1065105654	Operador	
7	Esther Karina Arnedo	1.065607129	Prof. Social	
8	Brian Anaya C.	1077288	Coord. Campo	
9	Marcelo Tobares P.	51646524	Director Obra	
10	JULIO PONTON	77011181	CONDUCTOR	
11	Javier Suarez Cavier	1645134	Operador V	
12	DIEGO A.D. AGUAS.	1065836831	OPERADOR.	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación Oral ____ Escrita ___ otra _____ Promedio de los resultados de la evaluación realizados a los trabajadores que asistieron a la capacitación	N/A

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitacion
Donde 3.5 -5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio: [redacted] Edificaciones ARL	LISTADO DE ASISTENCIA	Código: HSEQ-0
		Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 04/06/2024

FECHA:	24 - 06 - 2024		
INSTRUCTOR:	Fabio Baloxx	FIRMA:	
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2021 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."		
TEMA:	PAUSAS ACTIVAS.		
OBJETIVO:	Dar a conocer la importancia de las pausas activas, los estiramiento cada vez que se pueda en nuestro Puesto de trabajo.		

X	CHARLA		CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
	OTRA	Especifique:					15 Minuto.

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Yeiner Lascano U.	1.192.717.134	S.I.S.O	Yeiner.
2	[illegible]	1065820304	Operador	[illegible]
3	[illegible]	1064722702	Operador	[illegible]
4	Erick A. Vasquez B	77.018.336	Residente	[illegible]
5	Javier Araya B	17029617	Inspector	[illegible]
6	Erick Araya C	1077[illegible]287	Ayudante	[illegible]
7	Marcela Taborda P.	51.646.584	Director Obra	[illegible]
8	Rafael Cervantes Mendoza	22.478.917	Coord de Proyecto	[illegible]
9	Esther Karina Arrieta K.	1.065607129	Prof. Social	[illegible]
10	JULIO [illegible]	77011187	Conductor	Julio
11	Javier Suarez Quiroz	12645124	Operador	[illegible]
12	JOSE MARCIAGA F	77017286	CONDUCTOR	[illegible]
13	Alcides A. Aguas.	1065.836.[illegible]	Operador.	[illegible]
14	Deivis Cordales	12646605	Ayudante	Deivis
15	Manuel Sierra	1124065854	Oficial	[illegible]
16	Jorlis David Contreras	1003.230.648	Ayudante	[illegible]
17				
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación Oral ____ Escrita ____ otra _____ Promedio de los resultados de la evaluación realizadas a los trabajadores que asistieron a la capacitación	NA.

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 -5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	LISTADO DE ASISTENCIA	Código HSEQ-6
		Versión 00
		Fecha de Aprobación 04/06/2024

FECHA:	25/06/2024
INSTRUCTOR:	Adrián Barba — FIRMA:
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."
TEMA:	Capacitación
OBJETIVO:	Fortalecer en el personal la habilidad de identificacion de riesgo y peligros en el desplazamiento por terrenos irregulares con el fin de minimizar accidentes

	CHARLA	X	CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
	OTRA	Especifique					1 hora.

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Marcelo Tabares R.	5164584	Director Obra	
2	Edgar Anaya C	10779287	Cont Compras	
3	[illegible]	[illegible]	Operador	
4	Delvis Corrales	12646605	Ayudante	
5	Jasper Anaya	77027621	Inspector	
6	Esther Karina Arroyo	1065801019	Prof Social	
7	[illegible]	77011187	Operador	
8	[illegible]	1065127802	Operador	
9	Yeiner Lascarro M.	1192717174	SISO	
10	Manuel Sierra	1121006836	OF 2	
11	Jesus Contreras	1003230620	Ayudante	
12	Gregorio Vasquez Rendon	77.018.774	Residente Obra	
13	Juan Jacome	7572904	Maestro	
14	JOSE MARIACA	7701728	CONDUCTOR	
15	Javier Suarez	12645134	operador	
16	Diego A. Aguas	1065.876.887	OPERADOR	
17	Piedad Cervantes Hodgson	22.478.911	Coord. de Proyecto	
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación Oral ____ Escrita X otra ____ Promedio de los resultados de la evaluación realizadas a los trabajadores que asistieron a la capacitación	5.0

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 - 5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio: [illegible] Edificaciones ARL	LISTADO DE ASISTENCIA	Código: HSEQ-0
		Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 04/06/2024

FECHA:	26-06-2024
INSTRUCTOR:	Acbio Bolas — FIRMA:
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."
TEMA:	Uso, Cuidado y mantenimiento de los EPP
OBJETIVO:	Dar a conocer la importancia de la correcta utilización almacenaje y conservación de los equipos de protección personal (EPP).

X	CHARLA		CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
	OTRA	Especifique					15 Minutos.

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Yomer Lascarro Mendez	1.192.747.934	SISO	Yomer
2	Javier Arey B	77017617	Inspector	
3	DAVIS CARRALES	12646605	AYU	
4	Julio David Contreras	1003.230.618	Ayudante	
5	Gregorio A. Vasquez Barros	77.018.776	Ayudante	
6	[illegible]	1065.727.782	Operador	
7	Manuel Sierra	1124065335	oficial	
8	[illegible]	77011184	Conductor	
9	[illegible]	1065[illegible]	[illegible]	
10	Esther Paima Arce	1065607129	Prof. Social	
11	[illegible]	7572401	Maestro	
12	Javier Suarez	12.645.134	operador	
13	Piedad Cenaides Hedger	21.478.917	Coor. de Proyecto	
14	Diego A. D. Aguas	1065836285	OPERADOR	
15	Karla Taborda R.	51646584	Director Obra	
16				
17				
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación: Oral ____ Escrita ___ otra _____ Promedio de los resultados de la evaluación realizados a los trabajadores que asistieron a la capacitación	NA

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 - 5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDIFICACIONES ARL

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."

INFORME DEL PLAN DE SST

REGISTRO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consorcio Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Código: HSEQ-13 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCION Y DOTACION DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo y las demas actividades que mi jefe inmediato asi lo estime. 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones. 3. He recibido la inducción completa acerca del area de Calidad, Medio ambiente , Seguridad y en el trabajo. 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la inducción. 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estare expuesto durante la ejecución de los trabajos. 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento. 6. Utilizare tanto la dotacion completa como los EPPs completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomiendem. 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollare en representacion de la misma. 8. No tengo ninguna restriccion o impedimento físico o/o mental para desarrollar mi trabajo

No	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Leonis Ovaldo	77 019167	04-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
2	Baldomero moreno	77023501	04-06-24	6:40	Baldomero	9:15	3:15	5:00	Baldomero
3	Javier Araya	77029612	04-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
4	Piedad Cervantes	22.478.918	04-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
5	Ernesto A. Vasquez	77.018.776	04-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
6	Yeiner Loscerio	1192717734	04-06-24	6:40	Yeiner	9:15	3:15	5:00	Yeiner
7	Esther Manra	1065607189	04-06-24	6:40	Esther	9:15	3:15	5:00	Esther
8	Fabio Barbosa	1065534412	04-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
9									
10									
11									

Ernesto A. Vasquez Barrio
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Residente de Obras
CARGO

FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Código: HSEQ-12
		Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 05/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo y las demas actividades que mi jefe inmediato así lo estime. 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones. 3. He recibido la inducción completa acerca del area de Calidad, Medio ambiente y, Seguridad y en el trabajo. 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la inducción. 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la ejecución de los trabajos. 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las últimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento. 6. Utilizare tanto la dotación completa como los EPPs completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden. 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollare en representacion de la misma. 8. No tengo ninguna restriccion o impedimento físico y/o mental para desarrollar mi trabajo

No	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Jeanku ovaldo	7701967	05-06-24	06:40	[signature]	9:15	3:15	5:00	[signature]
2	Baldomero moreno	77073501	05-06-24	06:40	[signature]	9:15	3:15	5:00	[signature]
3	Javier Anaya B	77079612	05-06-24	06:40	[signature]	9:15	3:15	6:00	[signature]
4	Piedad Cervantes	22.478918	05-06-24	06:40	[signature]	9:15	3:15	5:00	[signature]
5	fabio Baibon	1091533442	05-06-24	06:40	[signature]	9:15	3:15	6:00	[signature]
6	Genecio A. Vasquez	77.018976	05-06-24	06:40	[signature]	9:15	3:15	5:00	[signature]
7	Esther Karina	1065607179	05-06-24	06:40	Esther	9:15	3:15	5:00	Esther.
8									
9									
10									
11									

Genecio A. Vasquez Berrio
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Residente de obra
CARGO

[signature]
FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Codigo: HSEQ-12
		Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo y las demás actividades que mi jefe inmediato así lo estime; 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones; 3. He recibido la inducción completa acerca del área de Calidad, Medio ambiente y, Seguridad y en el trabajo; 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la inducción; 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la ejecución de los trabajos; 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las últimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento; 6. Utilizare tanto la dotación completa como los EPPs completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden; 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollaré en representación de la misma; 8. No tengo ninguna restricción o impedimento físico y/o mental para desarrollar mi trabajo.

No	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Javier Arroyo B	77027612	06-06-24	6:40		9:15	3:15	05:00	
2	Yeiner Lascano U.	1.192.717.734	06-06-24	6:40		9:15	3:15	05:00	
3	Pedro Amor	1095[illegible]	06-06-24	6:4		9:15	3:15	5:00	
4	Genaro A. Vacca	77'019776	06-06-24	6:4		9:15	3:15	5:00	
5	Juan Jose	1065[illegible]	06-06-24	6:20		9:15	3:15	5:30	
6	Jeankis Olvaldo	77014167	06-06-24	6:30		9:15	3:15	5:00	
7	Baldomero moro	77023501	06-06-24	6:30		9:15	3:15	5:00	
8	DIEGO A. vasque	1065836831	06-06-24	6:50		9:15	3:15	5:00	
9	Jhon Torres	1081762815	06-06-24	7:00		9:15	3:15	5:00	
10	Janer Conrado	1243641134	06-06-24	7:00		9:15	3:15	5:00	
11	Esther Kanno	1.065607129	06-06-24	7:00		9:15	3:15	5:00	

Javier Arroyo Barranco
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Inspector de Obra
CARGO

FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Código: HSEQ-12 Versión: 08 Fecha de Aprobación: 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISENOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo y las demás actividades que mi jefe inmediato así lo estime. 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones. 3. He recibido la inducción completa acerca del área de Calidad, Medio ambiente y Seguridad y en el trabajo. 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la inducción. 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la ejecución de los trabajos. 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las últimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento. 6. Utilizare tanto la dotación completa como los EPPs completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden. 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollaré en representación de la misma. 8. No tengo ninguna restricción o impedimento físico y/o mental para desarrollar mi trabajo.

No	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Jesus A Vasquez B.	77.019.776	07-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
2	Adal Ber	1093[illegible]	07-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
3	Piedad Cervantes H	22.478.918	07-06-24	06:46		9:15	3:15	5:00	
4	Jairo Xnayra B	7202762	07-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
5	DIEGO AGUAS	1065836834	07-06-24	6:40	DIEGO	9:15	3:15	6:00	DIEGO
6	JAVIER SUAREZ	12645134	07-06-24	06:40		9:15	3:15	5:00	
7	IVAN TORRES	1068085 16	07-06-24	6:40	Ivan	9:15	3:15	5:00	Ivan.
8	Leonkis Martinez	77019162	07-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
9	Esther Karina	1065607 129	07-06-24	6:40	Esther	9:15	3:15	5:00	Esther
10	Yoina Luscano	1.192717734	07-06-24	6:40	Yoinaluscano	9:15	3:15	5:00	Yoina Luscano
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Adair Barbosa
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Pro. SST
CARGO

FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio: Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Código: HSEQ-12
		Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCION Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo y las demás actividades que mi jefe inmediato así lo estime. 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones. 3. He recibido la inducción completa acerca del área de Calidad, Medio ambiente y Seguridad y en el trabajo. 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la inducción. 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la ejecución de los trabajos. 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las últimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento. 6. Utilizaré tanto la dotación completa como los EPPs completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden. 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollaré en representación de la misma. 8. No tengo ninguna restricción o impedimento físico y/o mental para desarrollar mi trabajo.

No	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Cienfuegos A. Vasquez	77.018.726	08-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
2	Piedad Cervante M	22.478.917	08-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
3	Javier Arroyo B	77.029.621	08-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
4	Yoiner Iascarro	1.192.717.734	08-06-24	6:40	Yoiner	9:15	3:15	5:00	Yoiner
5	Diego O. Agua J	1065836834	08-06-24	6:40	Diego	9:15	3:15	5:00	Diego.
6	Javier Suarez	17645134	08-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
7	Juan Torres	1063080516	08-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
8	Fabio Barbosa	1091533442	08-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
9	Esther Karina	1063807129	08-06-24	6:40	Esther	9:15	3:15	5:00	Esther.
10									
11									

Cienfuegos A. Vasquez Barrio
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Residente de Obra
CARGO

FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Codigo: HSEQ-12
		Version: 00
		Fecha de Aprobacion: 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo, y las demas actividades que mi jefe inmediato así lo estime. 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones. 3. He recibido la inducción completa acerca del area de Calidad, Medio ambiente y Seguridad y en el trabajo. 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la inducción. 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la ejecución de los trabajos. 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las últimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento. 6. Utilizare siempre la dotación completa como los EPPs completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden. 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollare en representación de la misma. 8. No tengo ninguna restricción o impedimento físico y/o mental para desarrollar mi trabajo.

No	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Geneca A. Vasquez	77'018.776	10-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
2	Piedad Cesantes M	21.478.910	10-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
3	Javier Arroyo B	77029CR	10-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
4	Yeimer Escamo	1192717734	10-06-24	6:40	Yeimer	9:15	3:15	5:00	Yeimer.
5	Diego D AGOA	1065836834	10-06-24	6:40	Diego	9:15	3:15	5:00	Diego
6	Javier Suarez	12645134	10-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
7	Jose calvo Navarro	1003427727	10-06-24	7:00	Jose calvo	9:15	3:15	5:00	Jose calvo
8	Fabio Barboza	1091533442	10-06-24	06:40		9:15	3:15	5:00	
9									
10									
11									

Geneca A. Vasquez Bessio
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Residente de Obra
CARGO

FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Código: HSEQ-12 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo y las demás actividades que mi jefe inmediato así lo estime. 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones; 3. He recibido la inducción completa acerca del área de Calidad, Medio ambiente y, Seguridad y en el trabajo; 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la inducción; 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la ejecución de las trabajos; 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las últimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento; 6. Utilizaré tanto la dotación completa como los EPP's completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden; 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollaré en representación de la misma; 8. No tengo ninguna restricción o impedimento físico y/o mental para desarrollar mi trabajo.

No	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Geneco A. Vasquez	77.018.776	11-06-24	6'40		9:15	3:15	5:00	
2	Pedro Cervantes H	22.478.911	11-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
3	Javier Arroyo B	77027616	11-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
4	Jose Calvo Navarro	1003427727	11-06-24	6'40	Jose Calvo	9:15	3:15	5:00	Jose Calvo
5	Diego D Aguas	1065836830	11-06-24	6'40	Diego	9:15	3:15	5:00	Diego
6	Esther Karina	1065807129	11-06-24	6'40	Esther	9:15	3:15	5:00	Esther.
7	Javier Suarez	12645159	11-06-24	6'40		9:15	3:15	5:00	
8	IVAN TORRE	1068650546	11-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
9	Fabio Barbosa	1091533442	11-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
10									
11									

Geneco A. Vasquez Berrio
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Residente de Obra
CARGO

FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio: Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Codigo: HSEC-12
		Version: 00
		Fecha de Aprobación: 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo y las demás actividades que mi jefe inmediato así lo estime; 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones; 3. He recibido la inducción completa acerca del área de Calidad, Medio ambiente y Seguridad y en el trabajo; 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la inducción; 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la ejecución de las trabajos; 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las últimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento; 6. Utilizaré todos la dotación completa como los EPPs completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden; 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollaré en representación de la misma; 8. No tengo ninguna restricción o impedimento físico y/o mental para desarrollar mi trabajo.

No	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Genaro Vasquez	77'018.776	12-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
2	Pedro Reinaldo Cantillo M	21.478.918	12-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
3	Jairo Anaya B	77027612	12-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
4	Fabio Barboza	1091533412	12-06-24	6:46		9:15	3:15	5:00	
5	Juan Tovar	106808516	12-06-24	6:40		9:15	3:15	6:00	
6	Javier Suarez	12[illegible]4	12-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
7	Esther Karina	1065607129	12-06-24	6:40	Esther	9:15	3:15	5:00	Esther
8	Janer Conrado	12436454	12-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
9	Jhon Torres	1081762845	12-06-24	6:46	Jhon T	9:15	3:15	6:00	Jhon T
10	Diego D Agua	1065836834	12-0624	6:40	Diego	9:15	3:15	5:00	Diego
11	Yeiner Lascarro	1192717734	12-06-24	6:40	Yeiner	9:15	3:15	5:00	Yeiner

Genaro A. Vasquez Berrio
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Residente de obras
CARGO

FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Código: HSEQ-12
		Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCION Y DOTACION DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo y las demás actividades que mi jefe inmediato así lo estime. 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones. 3. He recibido la inducción completa acerca del área de Calidad, Medio ambiente y, Seguridad y en el trabajo. 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la inducción. 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la ejecución de los trabajos. 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las últimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento. 6. Utilizare tanto la dotación completa como los EPPs completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden. 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollare en representación de la misma. 8. No tengo ninguna restricción o impedimento físico y/o mental para desarrollar mi trabajo.

No	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Genaro Vasquez	77018.776	13-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
2	Ricardo Cervantes M	22.478.911	13-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
3	Jaime Anaya B	77027 GR	13-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
4	Jose Calvo Navarro	1003427727	13-06-24	6:40	Jose calvo	9:15	3:15	6:00	Jose calvo
5	Erick Anaya	1077972	13-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
6	JUAN TORRE	1088050516	13-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
7	DIEGO D AGUA	1005836834	13-06-24	6:40	DIEGO	9:15	3:15	5:00	DIEGO
8	Samuel Suarez	12645134	13-06-24	6:40		9:15	3:15	6:00	
9	Fabio Barboza	1091533042	13-06-24	6:40		9:15	3:15	6:00	
10	Yeimar Lascano	1192787734	13-06-24	6:40	Yeimar	9:15	3:15	6:00	Yeimar
11									

Genaro A. Vasquez Barcio
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Residente de obras
CARGO

FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio: ------- Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Codigo HSEQ-12
		Version 00
		Fecha de Aprobación 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo y las demás actividades que mi jefe inmediato así lo estime. 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones. 3. He recibido la inducción completa acerca del área de Calidad, Medio ambiente y Seguridad y en el trabajo. 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la inducción. 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estare expuesto durante la ejecucion de los trabajos. 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las últimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento. 6. Utilizare tanto la dotación completa como los EPPs completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden. 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollare en representacion de la misma. 8. No tengo ninguna restricción o impedimento físico y/o mental para desarrollar mi trabajo.

No	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Genesis Vasquez	77.018.776	14-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
2	Piedad Granados M	27.478.917	14-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
3	Fabio Barboso	1091533942	14-06-24	6:40		9:15	3:15	6:00	
4	IVAN TORRES	1068689951	14-06-24	6:40		9:15	3:15	6:00	
5	Yeiner Lascano	1192717734	14-06-24	6:40	Yeiner	9:15	3:15	5:00	Yeiner
6	Jose Calvo Navarro	1003427727	14-06-24	6:40	Jose calvo	9:15	3:15	5:00	Jose calvo
7	Jhon Torres	1084628845	14-06-24	6:40	Jhon T	9:15	3:15	5:00	Jhon T
8	Jhoner Coronado	12136454	14-06-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
9									
10									
11									

Genesis A. Vasquez Barrio
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Residente de obras
CARGO

FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Código: HSEQ-12 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que; 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo y las demás actividades que mi jefe inmediato así lo estime; 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones; 3. He recibido la inducción completa acerca del área de Calidad, Medio ambiente y, Seguridad y en el trabajo; 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la inducción; 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la ejecución de los trabajos; 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las últimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento; 6. Utilizaré tanto la dotación completa como los EPPs completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden; 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollaré en representación de la misma; 8. No tengo ninguna restricción o impedimento físico y/o mental para desarrollar mi trabajo.

No	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Javier Anaya B.	77029 GR	15/06/24	06:00		9:15	---	05:00	
2	Yeiner Lascano M.	1192.717737	15/06/24	06:00		9:15	---	05:00	
3	Fabio Berbo	1002334 92	15/06/24	06:0		9:15	---	5:0	
4	Gonzalo A. Vasquez	77'019.226	15/06/24	06:40		9:15	---	5:00	
5	Juan Lanto	1065600736	15/06/24	6:30		9:15	---	5:30 PM	
6	Esther Karina	1065607129	15/06/24	7:00		9:15	---	5:00	
7									
8									
9									
10									
11									

Javier Anaya B.
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Inspector de Obra
CARGO

FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Codigo: HSEQ-12
		Version: 00
		Fecha de Aprobacion: 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCION Y DOTACION DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo y las demas actividades que mi jefe inmediato asi lo estime, 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones. 3. He recibido la inducción completa acerca del área de Calidad, Medio ambiente y Seguridad y en el trabajo. 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la inducción. 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estare expuesto durante la ejecucion de los trabajos. 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento. 6. Utilizare tanto la dotacion completa como los EPPs completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden. 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollare en representacion de la misma. 8. No tengo ninguna restriccion o impedimento fisico y/o mental para desarrollar mi trabajo.

No	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Javier Anaya B	77029612	17-06-24	06:40		9:15	3:15	5:00	
2	Yeiner Loaiciano M.	1.192.7A.734	17-06-24	06:40		9:15	3:15	5:00	
3	Geneco H. Vasquez	77018776	17-06-24	06:40		9:15	3:15	5:00	
4	IVAN TOM	1068685518	17-06-24	06:40		9:15	3:15	5:00	
5	Fabio Baboso	1091533442	17-06-24	06:40		9:15	3:15	5:00	
6									
7									
8									
9									
10									
11									

Javier Anaya B
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Inspector de obra
CARGO

FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Código: HSEQ-17
		Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo, y las demás actividades que mi jefe inmediato así lo estime; 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones; 3. He recibido la inducción completa acerca del área de Calidad, Medio ambiente y, Seguridad y en el trabajo; 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la inducción; 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la ejecución de los trabajos; 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las últimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento; 6. Utilizaré tanto la dotación completa como los EPPs completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden; 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollaré en representación de la misma; 8. No tengo ninguna restricción o impedimento físico y/o mental para desarrollar mi trabajo.

No	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Yeiner Lascano M.	1.192.717.784	18-06-24	6:40	Yeiner	9:15	3:15	05:00	Yeiner Lascano
2	Fabio Rada-	1004.774.47	18/06/24	6:40		9:15	3:15	05:00	
3	Oscar Perez	1065836834	18.06.24	6:40	Oscar	9:15	3:15	05:00	Oscar
4	Javier Suarez	12645124	18-06-24	6:40		9:15	3:15	05:00	
5	Marcela Tabares	51646584	18/06/24	7:0		9:15	3:15	05:00	
6	Fredy Cesanto H	22.473.418	18/06/24	7:0		9:15	3:15	05:00	
7	Javier Bray B	7.707.968	18/06/24	06:40		9:15	3:15	05:00	
8									
9									
10									
11									

Fredy Cesanto H
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Coordinador de proyecto
CARGO

FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Código: HSEQ-12
		Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo y las demás actividades que mi jefe inmediato así lo estime; 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones; 3. He recibido la inducción completa acerca del área de Calidad, Medio ambiente y, Seguridad y en el trabajo; 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la inducción; 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la ejecución de los trabajos. 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las últimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento; 6. Utilizaré tanto la dotación completa como los EPPs completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden; 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollaré en representación de la misma. 8. No tengo ninguna restricción o impedimento físico y/o mental para desarrollar mi trabajo.

No	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Javier Arroyo	77079 GR	19/06/24	06:40		9:15	3:15	05:00	
2	Yeiner Bascarro U.	1.192.217.734	19/06/24	06:40		9:15	3:15	5:00	
3	Rubio Nuñez	1003324-1-	19/06/24	6:40		9:15	3:15	5:00	
4	Cabrera L. Vargas	77.018.776	19/06/24	06:40		9:15	3:15	5:00	
5	Juan Toro.	1065600836	19/06/24	6:30		9:15	3:15	5:00pm	
6	Rafael Cervantes	22.478.914	19/06/24	6:45		9:15	3:15	5:00	
7	Marcelo Tapiero	51.646.584	19/06/24	7:00		9:15	3:15	5:00	
8	Esther Arce R.	1065607129	19/06/24	7:00		9:15	3:15	5:00	
9	Luis Fernando Ruiz	12436454	19/06/24	7:00		9:15	3:15	5:00	
10	Johan Torres 9.1	1091762845	19/06/24	7:00		9:15	3:15	5:00	
11	[illegible]	1065127702	19/06/24	7:00		9:15	3:15	5:00	

Javier Arroyo Barranco — **NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA**

Inspector de Obra — **CARGO**

FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Codigo: HSEQ-12
		Version: 08
		Fecha de Aprobación: 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo y las demas actividades que mi jefe inmediato así lo estime; 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones; 3. He recibido la inducción completa acerca del área de Calidad, Medio ambiente, y Seguridad y en el trabajo; 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la inducción; 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estaré expuestu durante la ejecución de los trabajos; 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento; 6. Utilizare tanto la dotación completa como los EPP's completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden; 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollare en representación de la misma; 8. No tengo ninguna restricción o impedimento físico y/o mental para desarrollar mi trabajo.

No	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Yeimer Lascarro M	1.192.717734	20/06/24	6:40		9:15	3:15	5:00	
2	Javier Arroyo B	77027612	20/6/24	6:40		9:15	3:15	5:00	
3	Piedad Cervantes M	22 478 918	20/6/24	6:45		9:15	3:15	5:00	
4	[illegible]	1065727702	20/6/24	6 40		9:15	3:15	5:00	
5	Javier Suarez	12 645 134	20/06/24	6:40		9:15	3:15	5:00	
6	Diego A. Acuña	1065.830.834	20/06/24	7:00		9:15	3:15	5:00	
7	Erica Arroyo	1077488	20/06/24	7:10		9:15	3:15	5:00	
8	Yadhira Lafont	1065607129	20/6/24	7:00		9:15	3:15	5:00	
9	Fabio Mejia	1001227141	20/6/24	6 40		9:15	3:15	5:00	
10	Marcelo Taborda	51.646.580	20/6/24	7:0		9:15	3:15	5:00	
11	Genaro A Vasquez B	77011776	26/6/24	6:50		9:15	3:15	5:00	

Piedad Cervantes Mendoza — NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Coord. del proyecto — CARGO

FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Codigo: HSEQ-12
		Version: 00
		Fecha de Aprobación: 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. UC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo y las demás actividades que mi jefe inmediato así lo estime. 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones. 3. He recibido la inducción completa acerca del área de Calidad, Medio ambiente, y Seguridad y en el trabajo. 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la inducción. 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estare expuesto durante la ejecucion de los trabajos. 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las últimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento. 6. Utilizare tanto la dotacion completa como los EPPs completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden. 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollare en representacion de la misma. 8. No tengo ninguna restricción o impedimento físico y/o mental para desarrollar mi trabajo.

No	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Fabio Baloa	1091532472	21/06/24	6:40		9:15	3:15	5:00	
2	Jaider Arroyo	77029 92	21/06/24	6:45		9:15	3:15	5:00	
3	Yeiner Bolaño	1.192.717.734	21/06/24	6:46	Yeiner	9:15	3:15	5:00	Yeiner
4	Juan Jose Pinto Ariz	1065624364	21/06/24	6:50	Juan	9:15	3:15	5:00	Juan Jose Pinto Ariz
5	Luis A Pineda	1065127801	21/06/24	6:50	Jose	9:15	3:15	6:00	Luis A Pineda
6	Erick Arroyo C.	1077 7281	21/06/2024	7:10 AM		9:15	3:15	5:00	
7	Piedad Cervantes M	24.478.918	21/06/2024	6:45		9:15	3:15	5:00	
8	Horacio Taborda R.	51.646.584	21/6/2024	7:0		9:15	3:15	5:00	
9	Isabel Ortiz R.	1065607129	21/06/24	7:00		9:15	3:15	5:00	
10	Gregorio A. Vasquez B.	77.013.776		6:45		9:15	3:15	5:00	
11	Jaider Suarez	12 645134	21/06/24	6:40		9:15	3:15	5:00	

Piedad Cervantes Mendoza
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Coord. de Proyecto
CARGO

FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Código: HSEQ-12
		Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo y las demás actividades que mi jefe inmediato así lo estime. 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones. 3. He recibido la inducción completa acerca del área de Calidad, Medio ambiente y Seguridad y en el trabajo. 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la inducción. 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la ejecución de los trabajos. 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactivá en las últimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento. 6. Utilizaré tanto la dotación completa como los EPPs completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden. 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollaré en representación de la misma. 8. No tengo ninguna restricción o impedimento físico y/o mental para desarrollar mi trabajo.

No	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Fabian Burb	1090120442	22/06/24	6:40		9:15	---	12:30	
2	Yomer Loscarro	1.192717734	22/06/24	6:40	Yomer	9:15	---	12:30	Yomer.
3	Piedad Cervantes M	22.478.918	24/06/24	6:40		9:15	---	12:30	
4	Jaider Anaya B	77029612	22/6/24	6:40		9:15	---	12:30	
5	[illegible]	1065777702	22/06/24	6:40		9:15	---	12:30	
6	Rebeca A. Vasquez B.	77.018.776	22/06/24	07:00		9:15	---	12:30	
7	[illegible]	1065261364	22/06/24	07:00		9:15	---	12:30	
8	Esther Ariel R.	1.065609129	22/06/24	7:00		9:15	---	12:30	
9	Erian Anaya C	1077792871	22.06.24	7:15		9:15	---	12:30	
10	Darelo Tabacow	51646584	22/6/24	7:15		9:15	---	12:30	
11	JULIO PONTON	77011187	22/06/24	7:15	Julio	9:15	---	12:30	Julio

Piedad Cervantes Meadoza. — NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Coord. de Proyecto — CARGO

FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Código: HSEQ-12
		Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo y las demás actividades que mi jefe inmediato así lo estime. 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones. 3. He recibido la inducción completa acerca del área de Calidad, Medio ambiente y, Seguridad y en el trabajo. 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la inducción. 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la ejecución de los trabajos. 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las últimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento. 6. Utilizare tanto la dotación completa como los EPPs completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden. 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollare en representación de la misma. 8. No tengo ninguna restricción o impedimento físico y/o mental para desarrollar mi trabajo.

No	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Jexiel Suarez	12 645134	22/06/24	9:40	[illegible]	9:15	---	12:00	[illegible]
2	Diego A. D. Abaunza	1065.836836	22.06.24	9:38	Diego	9:15	---	12:00	Diego
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

Nicolas Cervantes Mendoza — NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

coord. de proyecto — CARGO

[illegible] — FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Codigo: HSEQ-12
		Version: 00
		Fecha de Aprobacion: 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo y las demás actividades que mi jefe inmediato así lo estime; 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones; 3. He recibido la inducción completa acerca del área de Calidad, Medio ambiente y Seguridad y en el trabajo; 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la inducción; 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la ejecución de los trabajos; 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las últimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento; 6. Utilizaré tanto la dotación completa como los EPPs completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden; 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollare en representación de la misma; 8. No tengo ninguna restricción o impedimento físico y/o mental para desarrollar mi trabajo

No	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Heiner Lascano U.	1.192.717934	24/06/24	6:40	Heiner	9:15	3:15	5:00	Heiner Lascano
2	Juan Jader Perez Diaz	1065232304	24/06/24	6:50	Juan	9:15	3:15	5:00	
3	Yuri Maria Pena	1065727702	24/06/24	6:50		9:15	3:15	5:00	
4	Gerica A. Vasquez	37.018.726	24/06/24	7:00		9:15	3:15	5:00	
5	Javier Arroyo B	77029612	24-6-24	7:00		9:15	3:15	5:00	
6	Erica Arroyo C	1977927	24.6.24	7:00		9:15	3:15	5:00	
7	Loreto Tabares P.	51.646.580	24/6/24	7:00		9:15	3:15	6:00	
8	Nabin Mendoza	1004533442	24/06/24	6:40		9:15	3:15	5:00	
9	Ricardo Cervantes M	22.478.919	24/06/24	7:00		9:15	3:15	5:00	
10	Esther Karina Arroyo	1065607129	24/06/24	7:00		9:15	3:15	5:00	
11	Julio PONTON	77.011.184	24/06/24	7:00		9:15	3:15	5:00	

Ricardo Cervantes Mendoza
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Coord. del Proyecto
CARGO

FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Codigo: HSEQ-12
		Version: 00
		Fecha de Aprobación: 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo y las demás actividades que mi jefe inmediato así lo estime. 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones. 3. He recibido la inducción completa acerca del área de Calidad, Medio ambiente y Seguridad y en el trabajo. 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la inducción. 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estare expuesto durante la ejecución de los trabajos. 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento. 6. Utilizare tanto la dotación completa como los EPP's completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden. 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollaré en representación de la misma. 8. No tengo ninguna restricción o impedimento físico y/o mental para desarrollar mi trabajo.

No	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Javier Suarez	12645124	24/06/24	6:40	[illegible]	9:15	3:15	5:00	[illegible]
2	Jose Mauricio GA	77017236	24/06/24	8:46	[illegible]	9:15	3:15	5:00	[illegible]
3	Diego A. N. Agudelo	1065.826.801	24/06/24	8:50	[illegible]	9:15	3:15	5:00	[illegible]
4	Deivis Contreras	72626605	24/06/24	9:00	[illegible]	9:15	3:15	5:00	[illegible]
5	Manuel Sierra	1124068836	24.06.24	9:00	[illegible]	9:15	3:15	5:00	[illegible]
6	Jestis Contreras.	1002270648	24.06.24	9:00	[illegible]	9:15	3:15	5:00	[illegible]
7									
8									
9									
10									
11									

Javier Brayan Barrueco
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Inspector
CARGO

FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Codigo: HSEQ-12
		Version: 00
		Fecha de Aprobacion: 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo y las demás actividades que mi jefe inmediato así lo estime. 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones. 3. He recibido la inducción completa acerca del área de Calidad, Medio ambiente y Seguridad y en el trabajo. 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la inducción. 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estare expuesto durante la ejecucion de los trabajos. 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las últimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento. 6. Utilizare tanto la dotacion completa como los EPPs completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden. 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollare en representación de la misma. 8. No tengo ninguna restricción o impedimento físico y/o mental para desarrollar mi trabajo.

No	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Jorcelo Taborda R.	51.646.584	25/6/2024	6:55		9:15	3:15	5:00	
2	Erick Araujo C	1077727877	25.06.24	6:55am		9:15	3:15	5:00	
3		1065222364	25-06-24	6:50		9:15	3:15	5:00	
4	DENIS CORTES	12646605	25/06/24	6:50		9.15	3:15	5:00	
5	Javier Araya B	77029612	25/6/24	6:50		9:15	3:15	5:00	
6	Esther Ariza R.	1065609129	25/06/24	6:55		9:15	3:15	5:00	
7	Julio PONTON	77011887	25/06/24	6:50	Julio	9:15	3:15	5:00	Julio
8		1065222364	25/06/24	6:40		9:15	3:15	5:00	
9	Yeimar Castro	1192711334	25/06/24	6:40	Yeimar	9:15	3:15	5:00	Yeimar.
10		1065222702	25/06/24	7:00		9:15	3:15	5:00	
11	Manuel Siena	1124065856	25/06/24	7:00		9:15	3:15	5:00	

Javier Araya Barranco
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Inspector
CARGO

FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Codigo HSEQ-12
		Version 00
		Fecha de Aprobación 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo y las demás actividades que mi jefe inmediato así lo estime. 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones; 3. He recibido la inducción completa acerca del área de Calidad, Medio ambiente, y, Seguridad y en el trabajo. 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la inducción. 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estare expuesto durante la ejecución de los trabajos. 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento. 6. Utilizare tanto la dotación completa como los EPPs completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden. 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollare en representación de la misma. 8. No tengo ninguna restricción o impedimento físico y/o mental para desarrollar mi trabajo

No	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Julio Contreras	1003230648	25/06/24	7:00	J David	9:15	3:15	5:00	J David
2	Geneca A. Vazquez B	77'018.726	25/06/24	07:00		9:15	3:15	5:00	
3	Yuan Jacque	7572404	25/06/24	7:00		9:15	3:15	5:00	
4	Jose Manrique	77017286	25/06/24	7:00		9:15	3:15	5:00	
5	Javier Zuapa	12645134	2/06/24	7:00		9:15	3:15	5:00	
6	Diego A. Reyes	1065836.824	25.06.24	7:00		9:15	3:15	5:00	
7	Richard Cervantes	22.470.917	25/06/24	6:30		9:15	3:15	5:00	
8									
9									
10									
11									

Javier Arey Barraco
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Inspector
CARGO

FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Codigo: HSEQ-12
		Version: 08
		Fecha de Aprobacion: 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones físicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo y las demas actividades que mi jefe inmediato asi lo estime. 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones. 3. He recibido la induccion completa acerca del área de Calidad, Medio ambiente y Seguridad y en el trabajo. 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la induccion. 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la ejecucion de los trabajos. 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las últimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento. 6. Utilizare tanto la dotacion completa como los EPPs completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden. 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollaré en representacion de la misma. 8. No tengo ninguna restriccion o impedimento físico y/o mental para desarrollar mi trabajo.

No	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	FIRMA DE SALIDA
1	Yeiner Lascarro U.	1.192717734	26-06-24	6:35	Yeiner	9:15	3:15	5:00	Yeinerlascarro
2	Jaider Brieva	77017612	26-6-24	6:40		9:15	3:15	5:00	
3	Deivis Corrales	12646605	26-6-24	6:40	Deivis C.	9:15	3:13	5:00	Deivis C.
4	Jadis Contreras	1003230648	26-06-24	6:40	J. C.	9:15	3:15	5:00	J. C.
5	Genesis J. Vasquez	77'018.776	26-06-24	6:50		9:15	3:15	5:000	
6		1065727702	26.06.24	7:00		9:15	3:15	5:00	
7	Manuel Sierra	1124065836	26.06.24	7:00		9:15	3:13	5:00	
8	Wilton	26/06/24	7701.896	6:50	Wilton	9:15	3:15	5:00	Wilton
9		1065603564	26/06/24	6:50		9:15	3:15	5:00	
10	Esther Ariza R.	1065809129	26/6/24	7:00		9:15	3:15	5:00	
11	Pedro Bolo	1090224	26/06/24	6:40		9:15	3:15	5:00	

Genesis Vasquez Parra
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Residente de obras
CARGO

FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Codigo: HSEQ-12
		Version: 08
		Fecha de Aprobacion: 06/06/2024

No. CONTRATO: CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR

Ciudad/Municipio: VALLEDUPAR_ CESAR

Por medio de la presente **DECLARO** que: 1. Me encuentro en buenas condiciones fisicas y emocionales para desarrollar las labores asignada a mi cargo y las demas actividades que mi jefe inmediato así lo estime. 2. Se me han informado cada una de las responsabilidades y funciones. 3. He recibido la induccion completa acerca del área de Calidad, Medio ambiente y, Seguridad y en el trabajo. 4. He entendido y comprendido cada uno de los temas recibidos en la induccion. 4. He recibido y comprendido los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la ejecucion de los trabajos. 5. No he consumido ni alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva en las ultimas 24 horas anteriores al momento de firmar el presente documento. 6. Utilizare tanto la dotación completa como los EPPs completos que me fueron entregados por la empresa **CONSORCIO EDIFICACIONES ARL** para cada una de las tareas que se me encomienden. 7. Conozco y comprendo cada una de las normas y requisitos legales vigentes aplicables tanto a la empresa como la actividad que desarrollare en representacion de la misma. 8. No tengo ninguna restriccion o impedimento fisico y/o mental para desarrollar mi trabajo.

No	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CONTABILIDAD DEL TIEMPO ENTRADA, SALIDA Y PAUSAS ACTIVAS						FIRMA DE SALIDA
			FECHA	HORA DE INGRESO	FIRMA DE INGRESO	HORA PUASAS ACTIVAS (MAÑANA	HORA PAUSAS ACTIVAS (TARDE)	HORA DE SALIDA	
1	Wilson Salcedo	7572404	26-06-24	08:00		9:15	3:15	5:00	
2	Jaime Suarez	12.644.334	26/06/24	9:30		9:15	3:15	5:00	
3	Piedad Cecilia Mejia	22.478.918	26/06/24	6:45		9:15	3:15	5:00	
4	Diego A. Reyes	1065836806	26.06.24	8:10		9:15	3:15	5:00	
5	Jacob Tabares	51646584	26/6/24	6:30		9:15	3:15	5:00	
6									
7									
8									
9									
10									
11									

Genaro Vasquez Berrio
NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA

Residente de obras
CARGO

FIRMA

Nota: Diligenciar formato completo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDIFICACIONES ARL

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."

INFORME DEL PLAN DE SST

REGISTRO

CONTROL DE VISITANTES

Consorcio Edificaciones ARL	CONTROL DE VISITANTES	Código: HSEQ-05 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 04/06/2024

FECHA (dd/mm/aa)			NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	ARL	EPS	RH	NOMBRE Y TELEFONO DE PERSONA CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	MOTIVO DE LA VISITA	FIRMA
06	06	24	Cesar Verbel	15675030		Nueva EPS	B+	315-7282545	Interventor de obra	
06	06	24	Jairo Torres	1065840685	Positiva	coosalud	O+	3763835897	Inspección	
06	06	24	Jhon Cujia Mora	77.174.782		Famisanar	O+	3205490198	Interventor de Obra	
07	06	24	Jairo Torres	1065865685	Positiva	coosalud	O+	3763835897	Inspección	
07	06	24	NARCIO GALVAN	79370189	POSITIVA	NUEVA EPS	B+	3215477601	SUPERVISION DE TENSORIA	
10	06	24	Nathalie Rincones	1065660687	Sura	Salud total	B+	3216786402	SISO Interventoria	
10	06	24	Jhon Cujia Mora	77.174.782	O+	Famisanar		3205490198	Interventoria De Obra	
11	06	24	Cesar Verbel	15675030		Nueva EPS	O+	3157282545	Interventoria de Obra	
12	06	24	Nathalie Rincones	1065660687	Sura	Salud total	B+	3176671756	SISO Interventoria	
11	06	24	Jairo Torres	1065840685	Positiva	coosalud	O+	3763835897	Supervisión de tensoria	

Nota: La firma del presente formato evidencia el conocimiento de las condiciones de seguridad, salud en el trabajo, y ambiente que debe tener el visitante para ingresar a las instalaciones de **Consorcio Edificaciones arl** . De igual forma, se deja constancia que se le realizó la respectiva inducción a las instalaciones.

Powered by CamScanner

Consorcio: Edificaciones ARL	CONTROL DE VISITANTES	Código: HSEQ-68 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 04/05/2024

FECHA			NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	ARL	EPS	RH	NOMBRE Y TELEFONO DE PERSONA CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	MOTIVO DE LA VISITA	FIRMA
12	06	24	Nathalie Rincon Gonzalez	1065660.687	Sura	Salud total	B+	Guillermo Vergel 3176671756	Interventoria	
12	06	24.	Cesar Vergara	15675030	Nueva EPS	Nueva Eps	O+	3157282545	Interventoria	
13	06	24	Nathalie Rincon	1.065.660.687	Sura	Salud total	B+	3176671756	Interventoria	
13	06	24.	Cesar Vergara	15670030		Nueva Eps	O+		Interventoria	
13	06	24	Jose Hernandez	84060171		Salud total	O-	3045326980	Defensoria	
13	06	24	William Fuentes	8087309	Sura	Sura	B+	3104343719	Consorcio	
14	06	24	Cesar Vergara S	1567503	Sura	Nueva Eps.		3157282545	Interventoria	
14	06	24	Nathalie Rincon	1.065660687	Sura	Salud total	B+	3176671756	Interventoria	
14	06	24	Juan C Blanco	7.572.074	colpatria	Salud Total	O+	3008062817	Estudio de seguridad	
15	06	24	Nathalie Rincon	1.065.660.687	Sura	Salud total	B+	3176671756	Interventoria	

Nota: La firma del presente formato evidencia el conocimiento de las condiciones de seguridad, salud en el trabajo, y ambiente que debe tener el visitante para ingresar a las instalaciones de **Consorcio Edificaciones arl** . De igual forma, se deja constancia que se le realizó la respectiva inducción a las instalaciones.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONTROL DE VISITANTES	Código: HSEQ-06 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 04/06/2024

FECHA			NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	ARL	EPS	RH	NOMBRE Y TELEFONO DE PERSONA CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	MOTIVO DE LA VISITA	FIRMA
15	06	2024	Gilliam Franki	8057309	Sura	Sanitas	B+	Jessica Rodriguez	Asesor.	
15	06	2024	Cesar Vergara S	15675030	Sura	Nueva EPS.	B+	Yisel Anaya 3167454512	Intervention	
15	06	2024	Wilgeen Park V.	72.224.379	Sura	Nueva E.P.S.	O+	Claudia Baron S 3106752552	Asesora	
16	06	2024	Cesar Vergara S	15675030	Sura	Nueva EPS		Yisel Anaya 3167454512	Intervention	
17	06	2024	Nathalia Parrens	1.065.660	Sura	Salud Total	B+	Guillermo Ventura 3176671756	Interventoria	
17	06	24	Nancy Galván B	79390179	Positiva	Nueva EPS	O+	Rosa Tejada 3188579089	Defensoria. Supervision	
17	06	24	Jairo Torres	7065840685	Positiva	Coosalud	O+	Sandra Quintero 3186035172	Defensoría supervisión	
18	06	24	Nathalie Parrens	1065660	Sura	Salud Total	B+	Guillermo 3176671756	Interventoria	
18	06	24	Cesar Vergara S	15675030	Sura	Nueva Eps	O+	Yisel anaya	Interventoria	
19	06	24	Cesar Vergara S	15675030	Sura	Nueva EPS	B+	Yisel Anaya	Interventoria	

Nota: La firma del presente formato evidencia el conocimiento de las condiciones de seguridad, salud en el trabajo, y ambiente que debe tener el visitante para ingresar a las instalaciones de **Consorcio Edificaciones arl** . De igual forma, se deja constancia que se le realizó la respectiva inducción a las instalaciones.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONTROL DE VISITANTES	Código: HSEQ-68 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 06/06/2024

FECHA			NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	ARL	EPS	RH	NOMBRE Y TELEFONO DE PERSONA CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	MOTIVO DE LA VISITA	FIRMA
19	06	2024	Nathalie Pinzon	1065.660687	Sura	Salud total	B^+	3176671756 Guillermo Vergel	Interventoria	
19	06	2024	Jairo Tolles	7065866685	Positiva	Cosalud	O^+	3186055172 Sandra Quintero	Supervisión Defensoría	
19	06	2024	Nonai Galvón	79370189	Positiva	Nueva Eps.	B^+	3188579089. Rosa Fajardo.	Supervisión. Defensoria.	
20	06	2024	Cesar Venegas	15675030	Sura	Nueva EPS.	$O+$	Yisel Arroyo.	Interventoria	
20	06	2024	Jhonnes Pedraza	1065656557	Sura	Nueva EPS	$A+$	3126837522	Interventoria	
20	06	2024	Jose Francisco Costa	1065604559	Sura	Nueva salud total	$AB+$	Nivvis Costa 3204909441	interventoria	
20	06	2024	Jose David Abril Vergel	1192723528	Sura	Sanitas	$A+$	3233573484	Interventoria	
20	06	2024	Jairo Tolles	7065866685	Positiva	Cosalud	O^+	3186055172 Sandra Quintero	Supervisión Defensoría	

Nota: La firma del presente formato evidencia el conocimiento de las condiciones de seguridad, salud en el trabajo, y ambiente que debe tener el visitante para ingresar a las instalaciones de **Consorcio Edificaciones arl** . De igual forma, se deja constancia que se le realizó la respectiva inducción a las instalaciones.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONTROL DE VISITANTES	Código: HSEO-05 Versión: 09 Fecha de Aprobación: 04/06/2024

FECHA			NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ARL	EPS	RH	NOMBRE Y TELEFONO DE PERSONA CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	MOTIVO DE LA VISITA	FIRMA
21	06	2024	Nathalie Ramones	1065660617	SURA	Salud Total	B+	3176671756 Guillermo	Intervention en	
21	06	2024	Cesar Venegas J	15675030	Sura	Nueva Eps	B+	YISEL ANAYA	INTERVENTORIA	
21	06	2024	Jairo Tolles	7065840685	Positiva	Coosalud	O+	3186055796 Sandra Quintero	Supervisión de obra	
22	06	2024	Cesar Venegas J	15670730	Sura	Nueva Eps		YISEL ANAYA	INTERVENTORIA	
22	06	2024	Nathalie Ramones G.	1.065.660617	Sura	Salud total	B+	3176671756 Guillermo Vargel	Intervention	
24	06	2024	Nathalie Ramos	1.065.660617	Sura	Salud total	B+	3176671756 Guillermo Vargel	Intervention	
24	06	2024	Cesar Venegas J	15675030	Sura	Nueva Eps	B+	YISEL ANAYA	INTERVENTORIA	
24	06	2024	MARCO LOZANO B.	79570185	POSIT.	NUEVA EPS	B+	ROSA PATIÑO. 3188579089	Sup. Defensa	
24	06	2024	JAIRO TOLLES	7065840685	Positiva	coosalud	O+	3163835849	Sup Defensa	
25	06	2024	Cesar Venegas J	15675030	Sura	Nueva Eps	O+	YISEL ANAYA	Intervencion	

Nota: La firma del presente formato evidencia el conocimiento de las condiciones de seguridad, salud en el trabajo, y ambiente que debe tener el visitante para ingresar a las instalaciones de **Consorcio Edificaciones arl** . De igual forma, se deja constancia que se le realizó la respectiva inducción a las instalaciones.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	CONTROL DE VISITANTES	Código: HSEQ-05 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 04/06/2024

FECHA (dd/mm/aa)			NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	ARL	EPS	RH	NOMBRE Y TELEFONO DE PERSONA CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	MOTIVO DE LA VISITA	FIRMA
25	06	2024	Nathalie Pinzon	1065660637	Sura	Salud total	B+	3176671756 Guillermo Vergel	Intervention	
26	06	2024	Nathalie Pinzon	1065660637	Sura	Salud total	B+	3176671756 Guillermo Vergel	Intervention	
26	06	2024	Cesar Ventura	1567503	Sura	Nueva Eps	B+	Yisel Arroyo	Intervencion	

Nota: La firma del presente formato evidencia el conocimiento de las condiciones de seguridad, salud en el trabajo, y ambiente que debe tener el visitante para ingresar a las instalaciones de **Consorcio Edificaciones arl**. De igual forma, se deja constancia que se le realizo la respectiva induccion a las instalaciones.

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDIFICACIONES ARL

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 “ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR.”

INFORME DEL PLAN DE SST

REGISTRO

ENTREGA DE DOTACIÓN

Consorcio
Colectora AFA

ENTREGA DE NOTACIONES

Código
ENTG 01
Revisión
0
Aprobación
2/08/2018

Nombre y Apellido: Pablo Bruno Bra
Empresa / Contratista: Prov. de Salud CONSORCIO EDIFICADOR AFA

Cantidad de Hojas: 1
Lugar de la entrega del Certificado:

Indicar en las casillas la cantidad entregada en cada rubro. Si no se entrega indicar 0 (cero)

Fecha de entrega	Arq.					Ing.						Gtas.					Firma
	Mr	Vr	Mr	Vr	Vr	Mr	S	M	L	XL	XXL	Mr	LL	Mr	Mr	Otro	
27/12/21						1	3										

Responsable de la Entrega: Pablo Bruno Bra Firma:

(Aclaración y Profesión)

El suscripto declara conocer y cumplir con todas las normas de seguridad vigentes y necesarias para la ejecución de los trabajos que se le encomiendan, siendo responsable de todos los accidentes que ocurran a su personal, a terceros o a bienes de propiedad de la Empresa, Comitente o de terceros, como consecuencia de la ejecución de los trabajos, debiendo responder por los daños y perjuicios que pudieran ocasionar.

Declara conocer y comprender el contenido del presente documento y que el trabajo descripto en el mismo deberá ejecutarse cumpliendo estrictamente con lo establecido en la Ley 19.587 de Higiene y Seguridad, CODIGO ELECTRICO AEA, Decreto 911/96 de Seguridad e Higiene en la Industria de la Construcción, Resolución 231/96 de la Secretaría de Trabajo de la Nación, Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo, Resolución 51/97 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y demás normas de aplicación y seguridad vigentes que correspondan en todo momento.

El presente comprobante consta de 1 hoja

Contratista
Empresa ARL

ENTREGA DE DOTACIÓN

Código: HSEQ-08
Versión: 4
Aprobación: 07/08/2024

Nombre y Apellidos: Marcelo Tabares R. | Cédula: 91606984 | Cargo: Director Obra

Proyecto / Contrato / Plan de trabajo: CONSORCIO ESPEJO AGUAS ARL | Lugar de la entrega: VALLEDUPAR

Cuando no se cumpla la vigencia establecida y en este espacio se haga la entrega antes de terminarse

FECHA DE ENTREGA	CAMISA					CANT.	PANTALÓN					CANT.	BOTAS				CANT.	FIRMA
	36	38	40	42	44		S	M	L	XL	XXL		28	32	34	38		
10/10/24						3T		X										

Responsable de la Entrega: [signature] | Firma: [signature]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Convenio: Estudiantil ARL

ENTREGA DE DOTACIÓN

Código: FOR-11-01 Versión: 1 Aprobado: 01/04/2019

Nombres y Apellidos: Erick Arroyo Callejas | Cédula: 1077928781 | Cargo: E. campo

Proceso / Contrato / Plan de trabajo: CONTRATISTA ARL | Lugar de la entrega: VILLETAPAR

Indique con (X) cuando la cantidad entregada corresponda a dotación inicial (I) o de reposición a entrega de elementos

FECHA DE ENTREGA	Botas con puntera					Otros	Camisa					Pantalón				Otros	FIRMA
	36	38	40	42	44		S	M	L	XL	XXL	30	32	34	36		
20/06/24			X						X								Erick Arroyo

Responsable de la Entrega: Adolfo Bu | Firma:

COMPROMISO TRABAJADOR

Me comprometo a cuidar estos elementos de manera que estén siempre en perfecto estado de conservación y funcionamiento, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo y en caso de pérdida, hurto, extravío o deterioro que no sea por desgaste normal, informar a mi empleador de los mismos.

Como trabajador a cargo de la protección personal suministrada, doy fe de haber sido capacitado sobre el riesgo y forma correcta de uso y cuidado de los elementos de protección personal suministrados, según lo establecido en el artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019. El incumplimiento de estas obligaciones por parte del trabajador podrá ser considerado como falta grave de conformidad con el artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo.

El presente compromiso debe ser firmado por el trabajador

Condición
Exclusiones ARL

PLANILLA DE ENTREGA

Código
Versión
Aprobación

Nombre y Apellidos: Esther Karina Ruiz R. Cargo: Recepcionista Seguridad Soc. Social.

Proceso | Dependencia: RECEPCIONISTA ESPECIALIZADA ARL

Lugar de la entrega: [illegible]

Indique si hay cambio de elemento o por otro motivo (Mal estado, no se ajusta a su talla, etc.)

FECHA DE ENTREGA	ROPA DE TRABAJO						CALZADO						UNIFORME						FIRMA
	28	30	32	34	36	Otro ____	9	10	11	12	Otro ____		28	30	32	34	Otro ____	
16/04/24	X						3												Karina Ruiz R.

Responsable de la Entrega: [illegible] Firma:

CONFIRMACIÓN TRABAJADOR

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Centro: Extensión AFIL

ENTREGA DE NOTACIÓN

Código: [illegible]

Nombre y Apellido: Piedad Cervantes Mendoza

Cédula: 11.478.915

Cargo: Residente C.

Programa / Comisión / Proyecto: CONSTRUCCIÓN EDIFICACIONES AFIL

Lugar de la entrega: VALLEDUPAR

FECHA DE ENTREGA	ASIS.					OBS.						NOVEDAD					TIEMPO
	M	T	N	N1	N2	Días	E	M	I	SL	VAC	IM	LR	LM	LL	Días	
10/04/24	1							3									Piedad Cervantes

Responsable de la Entrega: Nelson Ruiz

Firma:

Observaciones y Novedades:

[illegible]

Empresa ARL

FORMATO DE NOTIFICACIÓN

Código:
Versión:
Fecha:

Nombre y Apellidos: Jhonier Arroyo Barrientos | Cédula: 1.037611 | Cargo: Inspector

Proyecto / Contrato: Mesa de trabajo CONSORCIO VIAS DE COLOMBIA III | Lugar de la entrega: VALLEDUPAR

Mediante el presente documento se entrega a los trabajadores del proyecto los siguientes elementos de protección personal:

Fecha de entrega	Casco					Gafas				Guantes					Otros	Firma
	16	18	20	22	24	Cant.	A	B	I	X	Ref.	07	08	09	10	Cant.	
10/05/24						1				3							

Responsable de la Entrega: Cedric Bustos | Firma:

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Me comprometo a cuidar los elementos suministrados, darle el uso adecuado, mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y utilizarlos durante todo el tiempo que permanezca en la ejecución de labores peligrosas y actividades en que se requiera su utilización, además de informar inmediatamente cualquier anomalía que se presente con los mismos.

Autorizo a mi empleador para descontar de mi salario el valor de los elementos suministrados, cuando el deterioro sobrevenga por mal uso o negligencia de mi parte, de acuerdo con lo establecido en el artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015. El presente compromiso quedará incorporado en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) como soporte del cumplimiento de las obligaciones a cargo del trabajador en el SG-SST.

El presente compromiso rige para la vinculación

Carrera 15 # 79-55
Valledupar
Cel: 3104945718

Caribic

CARIBIC INGENIERIA SAS
NIT 901078674-6

Formato de Entrega de Elementos de Protección Personal (EPP)

Información del Trabajador

- Nombre Completo: Baldomero A. Herrera Rodriguez
- Cargo: Ayudante
- Número de Identificación: 77.023.301

Responsable de la Entrega:

- Nombre del Responsable de la Entrega: Yaneth Lorena Mendez
- Cargo del Responsable de la Entrega: SISO

Detalles del Elemento de Protección Personal (EPP)

Descripción del EPP	Cantidad Entregada	Fecha de Entrega	Condiciones	Observaciones
Guante Vaqueta	1	05-06-24	Nuevo	
Bota Impermeable	1	05-06-24	Nuevo	
Proteccion auditiva	1	05-06-24	Nuevo	
Chaleco	1	05-06-24	Nuevo	

Políticas de Uso y Mantenimiento de los EPP

- **Uso Adecuado:** El trabajador se compromete a utilizar los EPP según las instrucciones y en todas las situaciones que lo requieran.
- **Mantenimiento:** El trabajador deberá mantener en buen estado los EPP y reportar cualquier daño o desgaste.
- **Reposición:** En caso de daño o desgaste, el trabajador deberá solicitar la reposición del EPP.
- **Pérdida:** En caso de pérdida o daño injustificado el trabajador autoriza al empleador descontar directamente del salario el valor de los EPP.

Declaración del Trabajador

Declaro haber recibido los elementos de protección personal detallados en el presente documento y me comprometo a usarlos de manera adecuada y a cuidarlos para mi seguridad y la de mis compañeros.

Firma del Trabajador: Baldomero Herrera Fecha: 05-06-2024

Carrera 19 # 73-55
Valledupar
Cel: 3184343719

Caribic

CARIBIC INGENIERIA SAS
NIT 901079474-6

Formato de Entrega de Elementos de Protección Personal (EPP)

Información del Trabajador

- Nombre Completo: Leanyuris Helena Campos
- Cargo: Helicoterista
- Número de Identificación: 77.019.167

Responsable de la Entrega:

- Nombre del Responsable de la Entrega: Yeison Luis Cano Uparela
- Cargo del Responsable de la Entrega: SST SO

Detalles del Elemento de Protección Personal (EPP)

Descripción del EPP	Cantidad Entregada	Fecha de Entrega	Condiciones	Observaciones
Guante Vaqueta	1	05-06-24	Nuevo	
Gafas transparente	1	05-06-24	Nuevo	
Protector auditivo	1	05-06-24	Nuevo	
Chaleco	1	05-06-24	Nuevo	

Políticas de Uso y Mantenimiento de los EPP

- **Uso Adecuado**: El trabajador se compromete a utilizar los EPP según las instrucciones y en todas las situaciones que lo requieran.
- **Mantenimiento**: El trabajador deberá mantener en buen estado los EPP y reportar cualquier daño o desgaste.
- **Reposición**: En caso de daño o desgaste, el trabajador deberá solicitar la reposición del EPP.
- **Pérdida**: En caso de pérdida o daño injustificado el trabajador autoriza al empleador descontar directamente del salario el valor de los EPP.

Declaración del Trabajador

Declaro haber recibido los elementos de protección personal detallados en el presente documento y me comprometo a usarlos de manera adecuada y a cuidarlos para mi seguridad y la de mis compañeros.

Firma del Trabajador: _____ Fecha: 05-06-2024

Carrera 18 # 76-55
Valledupar
Cel: 3164341718

Caribic

CARIBIC INGENIERIA SAS
NIT 901088474-5

Formato de Entrega de Elementos de Protección Personal (EPP)

Información del Trabajador

- Nombre Completo: Ernesto Augusto Vazquez Berdo
- Cargo: Residente de obras
- Número de Identificación: 77'018.356

Responsable de la Entrega:

- Nombre del Responsable de la Entrega: Yaira Lorena Mendoza
- Cargo del Responsable de la Entrega: SISO

Detalles del Elemento de Protección Personal (EPP)

Descripción del EPP	Cantidad Entregada	Fecha de Entrega	Condiciones	Observaciones
Casco	1	05-06-2024	Nuevo	
Gafas transparente	1	05-06-2024	Nuevo	
Q auditivo	1	13-06-24	nuevo	
Q auditivo -	1	20-06-24	nuevo	

Políticas de Uso y Mantenimiento de los EPP

- **Uso Adecuado:** El trabajador se compromete a utilizar los EPP según las instrucciones y en todas las situaciones que lo requieran.
- **Mantenimiento:** El trabajador deberá mantener en buen estado los EPP y reportar cualquier daño o desgaste.
- **Reposición:** En caso de daño o desgaste, el trabajador deberá solicitar la reposición del EPP.
- **Pérdida:** En caso de pérdida o daño injustificado el trabajador autoriza al empleador descontar directamente del salario el valor de los EPP.

Declaración del Trabajador

Declaro haber recibido los elementos de protección personal detallados en el presente documento y me comprometo a usarlos de manera adecuada y a cuidarlos para mi seguridad y la de mis compañeros.

Firma del Trabajador: _____ Fecha: 05-06-2024

Carrera 19 # 76-58
Valledupar
Cel: 3104543716

Caribic

CARIBIC INGENIERÍA SAS
NIT 901275874-3

Formato de Entrega de Elementos de Protección Personal (EPP)

Información del Trabajador

- Nombre Completo: Pitta Blanco O Agus.
- Cargo: Operario.
- Número de Identificación: 1065836834.

Responsable de la Entrega:

- Nombre del Responsable de la Entrega: Yamileth Arango Mendez
- Cargo del Responsable de la Entrega: Jefe.

Detalles del Elemento de Protección Personal (EPP)

Descripción del EPP	Cantidad Entregada	Fecha de Entrega	Condiciones	Observaciones
Casco Arnés	1	08-06-2024	Nuevo	
Gafas	1	08-06-2024	Nuevo	
Chaleco	1	08-06-2024	Nuevo	

Políticas de Uso y Mantenimiento de los EPP

- **Uso Adecuado:** El trabajador se compromete a utilizar los EPP según las instrucciones y en todas las situaciones que lo requieran.
- **Mantenimiento:** El trabajador deberá mantener en buen estado los EPP y reportar cualquier daño o desgaste.
- **Reposición:** En caso de daño o desgaste, el trabajador deberá solicitar la reposición del EPP.
- **Pérdida:** En caso de pérdida o daño injustificado el trabajador autoriza al empleador descontar directamente del salario el valor de los EPP.

Declaración del Trabajador

Declaro haber recibido los elementos de protección personal detallados en el presente documento y me comprometo a usarlos de manera adecuada y a cuidarlos para mi seguridad y la de mis compañeros.

Firma del Trabajador: Pitta Blanco Fecha: 08-06-2024

Formato de Entrega de Elementos de Protección Personal (EPP)

Información del Trabajador

- Nombre Completo: Jhon Jairo Gallego
- Cargo: Operador
- Número de Identificación: 18.645.134

Responsable de la Entrega:

- Nombre del Responsable de la Entrega: Yenny Lizeth Mendez
- Cargo del Responsable de la Entrega: SISO

Detalles del Elemento de Protección Personal (EPP)

Descripción del EPP	Cantidad Entregada	Fecha de Entrega	Condiciones	Observaciones
Botas	1	08-06-2024	Usado	
Guante Vaqueta	1	08-06-2024	nuevo	

Políticas de Uso y Mantenimiento de los EPP

- **Uso Adecuado:** El trabajador se compromete a utilizar los EPP según las instrucciones y en todas las situaciones que lo requieran.
- **Mantenimiento:** El trabajador deberá mantener en buen estado los EPP y reportar cualquier daño o desgaste.
- **Reposición:** En caso de daño o desgaste, el trabajador deberá solicitar la reposición del EPP.
- **Pérdida:** En caso de pérdida o daño injustificado el trabajador autoriza al empleador descontar directamente del salario el valor de los EPP.

Declaración del Trabajador

Declaro haber recibido los elementos de protección personal detallados en el presente documento y me comprometo a usarlos de manera adecuada y a cuidarlos para mi seguridad y la de mis compañeros.

Firma del Trabajador: _____ Fecha: 08-06-2024

Caribic

Formato de Entrega de Elementos de Protección Personal (EPP)

Información del Trabajador

- Nombre Completo: Juan Jose Pardo
- Cargo: OP Reforestadora
- Número de Identificación: 1084078316

Responsable de la Entrega:

- Nombre del Responsable de la Entrega: Yomar Lozano Mendez
- Cargo del Responsable de la Entrega: SISO

Detalles del Elemento de Protección Personal (EPP)

Descripción del EPP	Cantidad Entregada	Fecha de Entrega	Condiciones	Observaciones
Bota de Uniforme	1	10-06-24	Nuevo	

Políticas de Uso y Mantenimiento de los EPP

- **Uso Adecuado:** El trabajador se compromete a utilizar los EPP según las instrucciones y en todas las situaciones que lo requieran.
- **Mantenimiento:** El trabajador deberá mantener en buen estado los EPP y reportar cualquier daño o desgaste.
- **Reposición:** En caso de daño o desgaste, el trabajador deberá solicitar la reposición del EPP.
- **Pérdida:** En caso de pérdida o daño injustificado el trabajador autoriza al empleador descontar directamente del salario el valor de los EPP.

Declaración del Trabajador

Declaro haber recibido los elementos de protección personal detallados en el presente documento y me comprometo a usarlos de manera adecuada y a cuidarlos para mi seguridad y la de mis compañeros.

Firma del Trabajador: _____ Fecha: 10-06-2024

Carrera 19 # 7b-55
Valledupar
Cel: 3104343719

Caribic

CARIBIC INGENIERÍA SAS
NIT: 901076874 -5

Formato de Entrega de Elementos de Protección Personal (EPP)

Información del Trabajador

- Nombre Completo: Manue Sierra
- Cargo: Oficia
- Número de Identificación: 1124065856

Responsable de la Entrega:

- Nombre del Responsable de la Entrega: Yeiner Escaño M.
- Cargo del Responsable de la Entrega: SISO.

Detalles del Elemento de Protección Personal (EPP)

Descripción del EPP	Cantidad Entregada	Fecha de Entrega	Condiciones	Observaciones
Casco y arnés	1	24/06/24	Nuevo	
Gafas Oscura	1	24/06/24	Nuevo	
P. Auditiva	1	24/06/24	Nuevo	
Camisa	1	24/06/24	Nuevo.	

Políticas de Uso y Mantenimiento de los EPP

- **Uso Adecuado:** El trabajador se compromete a utilizar los EPP según las instrucciones y en todas las situaciones que lo requieran.
- **Mantenimiento:** El trabajador deberá mantener en buen estado los EPP y reportar cualquier daño o desgaste.
- **Reposición:** En caso de daño o desgaste, el trabajador deberá solicitar la reposición del EPP.
- **Pérdida:** En caso de pérdida o daño injustificado el trabajador autoriza al empleador descontar directamente del salario el valor de los EPP.

Declaración del Trabajador

Declaro haber recibido los elementos de protección personal detallados en el presente documento y me comprometo a usarlos de manera adecuada y a cuidarlos para mi seguridad y la de mis compañeros.

Firma del Trabajador: _____ Fecha: 24/06/2024

Powered by CamScanner

Carrera 19 # 76-55
Valledupar
Cel: 3104343719

Caribic

CARIBIC INGENIERÍA SAS
NIT: 901076874 -5

Formato de Entrega de Elementos de Protección Personal (EPP)

Información del Trabajador

- Nombre Completo: Davis Carrales
- Cargo: Ayudante
- Número de Identificación: 1264605

Responsable de la Entrega:

- Nombre del Responsable de la Entrega: Yeiner Lascano U.
- Cargo del Responsable de la Entrega: Sico

Detalles del Elemento de Protección Personal (EPP)

Descripción del EPP	Cantidad Entregada	Fecha de Entrega	Condiciones	Observaciones
Casco y gafas	1	24/06/24	Nuevo	
Gafas oscura	1	24/06/24	Nuevo	
P. Auditivo	1	24/06/24	Nuevo	
Camisa	1	24/06/24	Nuevo	

Políticas de Uso y Mantenimiento de los EPP

- **Uso Adecuado:** El trabajador se compromete a utilizar los EPP según las instrucciones y en todas las situaciones que lo requieran.
- **Mantenimiento:** El trabajador deberá mantener en buen estado los EPP y reportar cualquier daño o desgaste.
- **Reposición:** En caso de daño o desgaste, el trabajador deberá solicitar la reposición del EPP.
- **Pérdida:** En caso de pérdida o daño injustificado el trabajador autoriza al empleador descontar directamente del salario el valor de los EPP.

Declaración del Trabajador

Declaro haber recibido los elementos de protección personal detallados en el presente documento y me comprometo a usarlos de manera adecuada y a cuidarlos para mi seguridad y la de mis compañeros.

Firma del Trabajador: Davis Carrales Fecha: 24/06/2024

Powered by CamScanner

Carrera 19 # 7b-55
Valledupar
Cel: 3104343719

Caribic

CARIBIC INGENIERÍA SAS
NIT: 901076874 -5

Formato de Entrega de Elementos de Protección Personal (EPP)

Información del Trabajador

- Nombre Completo: Jarlis David Contreras Garcia
- Cargo: Ayudante
- Número de Identificación: 1003230618

Responsable de la Entrega:

- Nombre del Responsable de la Entrega: Yoiner Lascarro M.
- Cargo del Responsable de la Entrega: SISO.

Detalles del Elemento de Protección Personal (EPP)

Descripción del EPP	Cantidad Entregada	Fecha de Entrega	Condiciones	Observaciones
Casco y arnes	1	24/06/24	Nuevo	
Gafas Oscura	1	24/06/24	Nuevo	
P. Auditiva	1	24/06/24	Nuevo	
Camisa	1	24/06/24	Nuevo.	

Políticas de Uso y Mantenimiento de los EPP

- **Uso Adecuado:** El trabajador se compromete a utilizar los EPP según las instrucciones y en todas las situaciones que lo requieran.
- **Mantenimiento:** El trabajador deberá mantener en buen estado los EPP y reportar cualquier daño o desgaste.
- **Reposición:** En caso de daño o desgaste, el trabajador deberá solicitar la reposición del EPP.
- **Pérdida:** En caso de pérdida o daño injustificado el trabajador autoriza al empleador descontar directamente del salario el valor de los EPP.

Declaración del Trabajador

Declaro haber recibido los elementos de protección personal detallados en el presente documento y me comprometo a usarlos de manera adecuada y a cuidarlos para mi seguridad y la de mis compañeros.

Firma del Trabajador: J. David Contreras Fecha: 24/06/2024

Powered by CamScanner

Carrera 19 # 7b-65
Valledupar
Cel: 3104343719

Caribic

CARIBIC INGENIERÍA SAS
NIT: 901076874 -5

Formato de Entrega de Elementos de Protección Personal (EPP)

Información del Trabajador

- Nombre Completo: x Yirán Niño Jacome Santiago
- Cargo: x Maestro de Obra
- Número de Identificación: x 7572904

Responsable de la Entrega:

- Nombre del Responsable de la Entrega: Yaner Lascano M.
- Cargo del Responsable de la Entrega: S.S.O.

Detalles del Elemento de Protección Personal (EPP)

Descripción del EPP	Cantidad Entregada	Fecha de Entrega	Condiciones	Observaciones
Casco y arana	1	24/06/24	Nuevo	
Gafas oscura	1	24/06/24	Nuevo	
P. Auditivo	1	24/06/24	Nuevo	
Camisa	1	24/06/24	Nuevo.	

Políticas de Uso y Mantenimiento de los EPP

- **Uso Adecuado:** El trabajador se compromete a utilizar los EPP según las instrucciones y en todas las situaciones que lo requieran.
- **Mantenimiento:** El trabajador deberá mantener en buen estado los EPP y reportar cualquier daño o desgaste.
- **Reposición:** En caso de daño o desgaste, el trabajador deberá solicitar la reposición del EPP.
- **Pérdida:** En caso de pérdida o daño injustificado el trabajador autoriza al empleador descontar directamente del salario el valor de los EPP.

Declaración del Trabajador

Declaro haber recibido los elementos de protección personal detallados en el presente documento y me comprometo a usarlos de manera adecuada y a cuidarlos para mi seguridad y la de mis compañeros.

Firma del Trabajador: x Yirán Jacome Fecha: 24/06/2024.

Powered by CamScanner

VIPERS

FORMATO ENTREGA DE DOTACION Y EPP

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Yeiner Borrego	Nº IDENTIFICACION: 1065.614.028	CARGO: Vigilante
LUGAR DE TRABAJO: Consorcio Telmecanicas S.A.S	CIUDAD: Valledupar	

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

DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	DOTACION / EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	RECIBÍ Y LEÍ COMPROMISO
	Camisa	2	18-06-24	Yeiner Borrego
	pantalon	2	18-06-24	
	overol	1	18-06-24	
	Botas de seguridad	1	18-06-24	
	Gorra	1	18-06-24	
	corbata	1	18-06-24	
	Reata	1	18-06-24	
	Casco Amarillo	1	24-06-24	
	Gafas	1	24-06-24	
	Guantes	1	24-06-24	
	tapa oido	1	25-06-24	
	chaleco reflectivo			

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Juan C Blanco	CEDULA No.	7.537.674
CARGO	coordinador	FIRMA	

SEGURIDAD FISICOS — SEGURIDAD ELECTRICIDAD EPP

VL-FO-SG-031 — 27-04-2020 — VERSION: 03

VIPERS

FORMATO ENTREGA DE DOTACION Y EPP

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Juan Carlos orozco | Nº IDENTIFICACION: 7.551.707.058 | CARGO: Vigilante

LUGAR DE TRABAJO: Enforce Especialized SAS | CIUDAD: Valledupar

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

DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	DOTACION / EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA Y LEY COMPROMISO
1	Camisa	2	18.06.24	
2	pantalon	2	18.06.24	
3	overol	1	18.06.24	
4	Botas de seguridad	1	18.06.24	
5	Gorro	1	18.06.24	
6	corbata	1	18.06.24	
7	Reata	1	18.06.24	
8	Casco amarillo	1	24.06.24	
9	Gafas	1	24.06.24	
10	Guantes	1	24.06.24	
11	Chaleco reflectivo	1	25.06.24	
12	Topo cido	1	25.06.24	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Juan C Blanco	CEDULA No.	7.572.674
CARGO	Coordinador	FIRMA	

ARCHIVO FISICO

ARCHIVO DE DOTACIÓN Y EPP

VL-FO-SG-031 | 22-04-2020 | VERSIÓN: 01

VIPERS

FORMATO ENTREGA DE DOTACION Y EPP

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Jhon D Arteaga | Nº IDENTIFICACIÓN: 1065 660 684 | CARGO: Ayudante

LUGAR DE TRABAJO: Consorcio Edificaciones SAS | CIUDAD: Valledupar

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

DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	DOTACION / EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	RECIBE Y LEE COMPROMISO
1	Camisa	2.	18-06-24	
2	pantalon	2.	18-06-24	
3	casco	1	18-06-24	
4	Botas de seguridad	1	18-06-24	
5	Gafa	1	18-06-24	
6	corbata	1	18-06-24	
7	Reata	1	18-06-24	
8	Casco Amarillo	1	24-06-24	
9	Gafas	1	24-06-24	
10	Guantes	1	24-06-24	
11	tapa oido	1	25-06-24	
12	chaleco reflectivo	1	25-06-24	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Juan Carlos Blanco	CEDULA No.	7511844
CARGO	Coordinador	FIRMA	

SECCIONAL FIDEOS

SECCIONAL CONSTRUCCIÓN

VL-FO-SG-031 | 27-04-2020 | VERSIÓN: 02

CONSORCIO EDIFICACIONES ARL

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 “ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR.”

INFORME DEL PLAN DE SST

REGISTRO

ENTREGA DE EPP

VIPERS

FORMATO ENTREGA DE DOTACION Y EPP

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Yeiner Borrego	Nº IDENTIFICACION: 1065.614.028	CARGO: Vigilante
LUGAR DE TRABAJO: Consorcio Telmecanicas S.A.S	CIUDAD: Valledupar	

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

DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	DOTACION / EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	RECIBÍ Y LEÍ COMPROMISO
	Camisa	2	18-06-24	Yeiner Borrego
	pantalon	2	18-06-24	
	overol	1	18-06-24	
	Botas de seguridad	1	18-06-24	
	Gorra	1	18-06-24	
	corbata	1	18-06-24	
	Reata	1	18-06-24	
	Casco Amarillo	1	24-06-24	
	Gafas	1	24-06-24	
	Guantes	1	24-06-24	
	tapa oido	1	25-06-24	
	chaleco reflectivo			

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Juan C Blanco	CEDULA No.	7.537.674
CARGO	coordinador	FIRMA	

SEGURIDAD FISICOS — SEGURIDAD ELECTRICIDAD EPP

VL-FO-SG-031 — 27-04-2020 — VERSION: 03

VIPERS

FORMATO ENTREGA DE DOTACION Y EPP

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Juan Carlos orozco | Nº IDENTIFICACION: 7.551.707.058 | CARGO: Vigilante

LUGAR DE TRABAJO: Enforce Especialized SAS | CIUDAD: Valledupar

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

DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	DOTACION / EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	FECHA	FIRMA Y LEY COMPROMISO
1	Camisa	2	18.06.24	
2	pantalon	2	18.06.24	
3	overol	1	18.06.24	
4	Botas de seguridad	1	18.06.24	
5	Gorro	1	18.06.24	
6	corbata	1	18.06.24	
7	Reata	1	18.06.24	
8	Casco amarillo	1	24.06.24	
9	Gafas	1	24.06.24	
10	Guantes	1	24.06.24	
11	Chaleco reflectivo	1	25.06.24	
12	Topo cido	1	25.06.24	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Juan C Blanco	CEDULA No.	7.572.674
CARGO	Coordinador	FIRMA	

ARCHIVO FISICO

ARCHIVO DE DOTACIÓN Y EPP

VL-FO-SG-031 | 22-04-2020 | VERSIÓN: 01

VIPERS

FORMATO ENTREGA DE DOTACION Y EPP

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Jhon D Arteaga | Nº IDENTIFICACIÓN: 1065 660 684 | CARGO: Ayudante

LUGAR DE TRABAJO: Consorcio Edificaciones SAS | CIUDAD: Valledupar

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

DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	DOTACION / EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	RECIBE Y LEE COMPROMISO
1	Camisa	2.	18-06-24	
2	pantalon	2.	18-06-24	
3	casco	1	18-06-24	
4	Botas de seguridad	1	18-06-24	
5	Gafa	1	18-06-24	
6	corbata	1	18-06-24	
7	Reata	1	18-06-24	
8	Casco Amarillo	1	24-06-24	
9	Gafas	1	24-06-24	
10	Guantes	1	24-06-24	
11	tapa oido	1	25-06-24	
12	chaleco reflectivo	1	25-06-24	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Juan Carlos Blanco	CEDULA No.	7511844
CARGO	Coordinador	FIRMA	

SECCIONAL FIDEOS

SECCIONAL CONSTRUCCIÓN

VL-FO-SG-031 | 27-04-2020 | VERSIÓN: 02

Consorcio
Edificaciones ARL

ENTREGA DE EPP

Código:
FOEC-23
Versión:
01
Fecha de Aprobación:
27/09/2021

PROYECTO / CONTRATO / PLAN DE TRABAJO: CONSORCIO EDIFICACIONES ARL
LUGAR DE ENTREGA: VALLEDUPAR - OBRA
RESPONSABLE DE LA ENTREGA: [illegible] FIRMA:

Marque en la casilla del elemento a entregar el número y cantidad a entregar para así diligenciar de manera el número de elementos y la talla

NOMBRES	CEDULA	CARGO	CASCO				GAFAS DE SEGURIDAD		PROTECCION AUDITIVA			MASCARILLA CON FILTROS		GUANTES					BOTAS				FAJA	FECHA DE ENTREGA	FIRMA DEL RECIBIDO A CONFORMIDAD (ACEPTACION)
			CASCO DE SEGURIDAD	ARNES DE CASCO	BARBUQUEJO	SUSPENSION	GAFAS DE SEGURIDAD	GAFAS DE SOLDADOR	TAPONES	COPA	OREJERAS	MEDIA CARA	CARTUCHOS	CARNAZA	CUERO	TELA	NITRILO	LATEX	CAUCHO	CUERO	DIELECTRICA	CAUCHO	PANTALONETA		
Esther Arez	Secretaria	Pre Social	1	1		1																		04-06-24	
Estupiñan C	Limpieza		1	1		1																		06-06-24	
Ricardo Gonzalez M	Cond		1	1		1																		04-06-24	
Carlos Arroyo	Topog		1	1		1																		11-06-24	
Marcelo Tellez	Inspector		1	1		1																		17-06-24	

COMPROMISO

[illegible]

[illegible]

Consorcio Edificaciones ARL

ENTREGA DE EPP

Código:

Versión:

Fecha de Aprobación:

PROYECTO / CONTRATO / PLAN DE TRABAJO: CONSORCIO EDIFICACIONES ARL

LUGAR DE ENTREGA: VALLEDUPAR - OBRA

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: [illegible] FIRMA: [illegible]

Verificar que la fecha del suministro a entregar se encuentre vigente para los elementos de acuerdo a la matriz de elementos a suministrar

NOMBRE	CEDULA	CARGO	CASCO				GAFAS				TAPA OIDOS				GUANTES					BOTAS					FIRMA	FECHA DE ENTREGA

COMPROMISO

[illegible]

Consorcio
Edificaciones ARL

ENTREGA DE EPP

Código:
Versión:
02
Fecha de Aprobación:

PROYECTO / CONTRATO / PLAN DE TRABAJO: CONSORCIO EDIFICACIONES ARL
LUGAR DE ENTREGA: VALLEDUPAR OBRA
RESPONSABLE DE LA ENTREGA: Pedro Bonilla
FIRMA:

NOMBRE	CEDULA	CARGO	CASCO	GAFAS	TAPA OIDOS	MASCARILLA DESECHABLE	MASCARILLA CON FILTRO	GUANTES	BOTAS	OTRO	FIRMA	HUELLA
Jeyson Herrera		Inspector						X				
Pedro Bonilla		Asesor SST						X				
Yudad Quintero		Ayudante						X				
Angelo Tafur		Ayudante						X				
Jose Anaya		Ayudante						X				
Estiven Mejia		Maestro						X				

COMPROMISO

CONSORCIO EDIFICACIONES ARL

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 “ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR.”

INFORME DEL PLAN DE SST

REGISTRO

PRE OPERACIONAL

Consorcio: [illegible]
Edificaciones ARL

INSPECCION PRE-OPERACIONAL
PARA TRABAJO CON MOTOSIERRA

Código: [illegible]
Versión: 01
Fecha de aprobación: [illegible]

I. INFORMACION GENERAL

SITIO O LUGAR: Consorcio Edificaciones ARL | No. CONTRATO: LK-042023 | FECHA (dia/mes/año): 05 / 06 / 24 | a: 09 / 06 / 24

INSPECCIONADO POR: Jean Luis Martinez | CEDULA: 77019167 | CARGO: Motosierrista

II. ASPECTOS A INSPECCIONAR

Convenciones: P. Pésimo, B. Bueno, M. Malo o Deficiente, E. Excelente, NC. No cumple

Item	ASPECTO A EVALUAR	APLICA (B)	APLICA (M)	NA	APLICA (B)	APLICA (M)	NA	APLICA (B)	APLICA (M)	NA	APLICA (B)	APLICA (M)	NA	APLICA (B)	APLICA (M)	NA	APLICA (B)	APLICA (M)	NA	OBSERVACIONES
1	¿La maquina tal presenta fugas de combustible y se encuentra en buen estado de limpieza?							B			B			B						
2	¿La maquina se encuentra en buen estado de funcionamiento?							B			B			B						
3	¿La tapa del combustible se encuentra bien ajustada?							B			B			B						
4	¿Los elementos vibratorios se encuentran en buen estado?							B			B			B						
5	¿La espada se encuentra en buen estado y la cadena afilada?							B			B			B						
6	¿La longitud de la espada que se utiliza es acorde con el diámetro del árbol a talar?							B			B			B						
7	¿Este siendo usada la maquina para el corte de elementos para la cual fue fabricada?							B			B			B						
8	¿Los Frenos de la maquina se encuentran en buen estado?							B			B			B						
9	¿El acelerador y fijador de aceleración están en buen estado?							B			B			B						
10	¿La cadena de seguridad está en óptimo estado?							B			B			B						
11	¿La cadena posee la ficha protectora para su desplazamiento?							B			B			B						
12	¿Se tiene disponible en el sitio la ficha técnica de la maquina?							B			B			B						
13	¿Existe medio de almacenamiento seguro para las maquinas?							B			B			B						
14	¿El equipo cuenta con mantenimiento al día?							B			B			B						
15	¿Se tiene disponible en el sitio un botiquín de primeros auxilios?							B			B			B						
16	¿Los operarios tiene formación y competencia para el manejo de la maquina?							B			B			B						
17	¿El personal es competente para desarrollar la labor y está capacitado sobre riesgos y las medidas de prevención?							B			B			B						
18	¿El operario usa los EPP requeridos para la la ejecución de la actividad (Botas de seguridad con suela antideslizante, guantes de cortaba, protección auditiva, gafas de seguridad, casco tanto casco etc)?							B			B			B						
19	¿El operario utiliza accesorios o vestimenta que pueda generar riesgo de atrapamiento?							B			B			B						
20	¿El operario reporta buenas condiciones optimas de salud bien sean como mentales para realizar la actividad?							B			B			B						
21	¿Se cuenta con disponibilidad de agua para casa de accesos?							B			B			B						

III. OBSERVACIONES GENERALES

Serial: 3689 113 10

IV. PLAN DE ACCION Y SEGUIMIENTO

PRINCIPALES HALLAZGOS		MEDIO	BAJO	ACCION A IMPLEMENTAR

ALTO: Podría ocasionar la muerte, una incapacidad permanente o pérdida de alguna parte del cuerpo, o daños de considerable valor
MEDIO: Podría ocasionar una lesión o enfermedad grave, con una incapacidad temporal, o daño a la propiedad menor al de la clase Alta
BAJO: Podría ocasionar lesiones menores incapacitantes, enfermedad leve o daños menores

V. CIERRE DE LA INSPECCIÓN

RESPONSABLE DE LA INSPECCION
FIRMA: Jean Luis Martinez
RESPONSABLE DE: Yeimar Lascarro Li.

FIRMA: Yeimar Lascarro.

Powered by CamScanner

Consortio Edificaciones ARL

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRABAJO CON MOTOSIERRA

I. INFORMACIÓN GENERAL

SITIO O LUGAR:	Consorcio Edificaciones ARL	No. CONTRATO:	16-04-2024	FECHA (DD/MM/AA)	05	06	24	N.	09	06	24
INSPECCIONADO POR:	Baldomero Moreno	CÉDULA:	77013 511	CARGO:	Motosierrista						

II. ASPECTOS A INSPECCIONAR

Convenciones: P: Pésimo, B: Bueno, M: Malo o Deficiente, C: Cumple, NC: No cumple

No.	ASPECTO A EVALUAR	APLICA SI	APLICA NO	N/A	OBSERVACIONES
1	¿La maquina no presenta fugas de combustible y se encuentra en buen estado de limpieza?	X			
2	¿La maquina se encuentra en buen estado de funcionamiento?	X			
3	¿La tapa del combustible se encuentra bien ajustada?	X			
4	¿Las vibraciones excesivas se presentan en buen estado?	X			
5	¿La espada se encuentra en buen estado y la cadena afilada?	X			
6	¿La longitud de la espada que se utiliza no permite ver el tronco en todo momento?	X			
7	¿Este dentro usado la maquina para el cual fue diseñada para la cual fue fabricada?	X			
8	¿Las bases de la maquina se encuentran en buen estado?	X			
9	¿El acelerador y freno de seguridad están en buen estado?	X			
10	¿La cadena de seguridad está en optimo estado?	X			
11	¿La cadena posee la tensión preventiva para su funcionamiento?	X			
12	¿Se tiene disponible en el sitio la llave inglesa de la maquina?	X			
13	¿Cuenta cuello de almacenamiento seguro para las maquinas?	X			
14	¿El equipo cuenta con mantenimiento al día?	X			
15	¿Se tiene disponible en el sitio un botiquín de primeros auxilios?	X			
16	¿Los operarios fueron formados y entrenados para el manejo de la maquina?	X			
17	¿El personal se encuentra para desarrollar la labor y está capacitado sobre riesgos y las medidas de prevención?	X			
18	¿El operario usa los EPP requeridos para la la ejecución de la actividad. (Botas de seguridad con suela antideslizante, guantes de cuerpo, protección auditiva, gafas de seguridad, casco tipo) usted ve)?	X			
19	¿El operario utiliza accesorios o vestimenta que puede generar riesgo de atrapamiento?	X			
20	¿El operador reporta optimas condiciones optimas de salud (no toma) como requisito para realizar la actividad?	X			
21	¿Se cuenta con disponibilidad de celular para caso de llamada?	X			

III. OBSERVACIONES GENERALES

Serial: 4706214

IV. PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO

PRINCIPALES HALLAZGOS	ALTO	MEDIO	BAJO	ACCIÓN A IMPLEMENTAR

ALTO: Podría ocasionar la muerte, una incapacidad permanente o pérdida de alguna parte del cuerpo, o daños de consideración salud.
MEDIO: Podría ocasionar una lesión o enfermedad grave, que una incapacidad temporal, o daño a la propiedad mayor al de la clase alta.
BAJO: Podría ocasionar lesiones menores incapacitantes, enfermedad leve o daños menores.

V. CIERRE DE LA INSPECCIÓN

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Baldomero Moreno

FIRMA:

RESPONSABLE SST: Yeiner Loscarro M.

FIRMA: Yeiner Loscarro.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES	Código: HSEQ-44 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 11/06/2024

Fecha: 24-06-2024 **Proyecto:** UC-4-2023

Herramienta	Estado			Observaciones
	Optimo	Regular	Deficiente	
Pala	B			
Palagrada	B			
Carretilla	B			
Palin	B			
Maceta	B.			
Barra	B			

REPORTE DE HERRAMIENTAS EN MAL ESTADO QUE SE DEBEN DAR DE BAJA O REPARAR

DESCRIPCION DE LA HERRAMIENTA	DAÑO PRESENTADO	OBSERVACIONES

FECHA DE REPORTE DE ENTREGA	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN:	FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA NOTIFICADO:
24/06/2024	Manuel Sierra	Cfomer Lascano U.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	INSPECCIÓN GENERAL DE VOLQUETAS	Código: HSEQ-07 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 05/08/2020

OBRA	LIL-4-2013	MODELO	2009
VEHICULO	Volqueta	FECHA DIA 06 AL DIA MES 06 AÑO	2014
CONDUCTOR	DIEGO A. AGUAS	PLACA	SOP-510

ITEM	CONCEPTO	SEMANARIO													
		LUNES		MARTES		MIERCO		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
0	ESTADO DEL VEHICULO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	LIMPIEZA GENERAL														
2	CARROCERIA INTERNA														
3	CARROCERIA EXTERNA														
4	VENTANAS LATERALES														
5	PANORAMICO														
6	LIMPIABRISAS														
7	VENTANA TRASERA														
8	ESPEJOS RETROVISORES														
9	COJINERIA														
10	ENCENDIDO														
11	LUCES PRINCIPALES														
12	LUCES TRASERAS														
13	LUCES DE PARQUEO														
14	DIRECCIONALES														
15	LUCES DE FRENOS														
16	LUCES DE REVERSA														
17	LUCES INTERNAS														
18	PITO DE REVERSA														
19	PITO														
20	LUCES TABLERO														
21	TACÓMETRO														
22	LLANTAS DELANTERAS														
23	LLANTAS TRASERAS														
24	LLANTA DE REPUESTO														
25	PRESION LLANTAS DELANTERAS														
26	PRESION LLANTAS TRASERAS														
27	PLACAS														
28	ESPARRAGOS														
29	TUBO DE ESCAPE														
30	TANQUE DE COMBUSTIBLE														
31	NIVEL DE COMBUSTIBLE														
32	NIVEL DE ACEITE														
33	NIVEL DE AGUA														
34	REFRIGERANTE														
35	SISTEMA DE SUSPENSIÓN														
36	FRENOS														
37	CORREAS														
38	BATERIA														
39	FUGAS														
40	PUERTAS														
41	MANIJAS DE ABORDAJE														
42	CINTURONES DE SEGURIDAD														
43	BOTIQUIN														
44	EXTINTOR														
45	TACOS														
46	HERRAMIENTA BASICA														
47	TRIANGULOS														
48	GATO														
49	CRUCETA O LLAVE DE TACONES														
51	CARPA DE CUBRIMIENTO														
52	DOCUMENTACION														

OBSERVACIONES :

Yeiner Isaacs M.
FIRMA INSPECTOR SISO

Diego A.
FIRMA TRABAJADOR U OPERADOR

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	INSPECCIÓN GENERAL DE VOLQUETAS	Código: HSEQ-07 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 05/06/2024

OBRA	LIC-04-2023	MODELO	2006
VEHICULO	Volqueta	FECHA: DIA 06 AL 08 MES 06 AÑO 2024	
CONDUCTOR	Javier Suarez	PLACA	ETU-797

ITEM	CONCEPTO	REMANARIO													
		LUNES		MARTES		MIÉRCO		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
0	ESTADO DEL VEHICULO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	LIMPIEZA GENERAL							X		X		X			
2	CARROCERIA INTERNA							X		X		X			
3	CARROCERIA EXTERNA							X		X		X			
4	VENTANAS LATERALES							X		X		X			
5	PANORAMICO							X		X		X			
6	LIMPIABRISAS							X		X		X			
7	VENTANA TRASERA							X		X		X			
8	ESPEJOS RETROVISORES							X		X		X			
9	COJINERIA							X		X		X			
10	ENCENDIDO							X		X		X			
11	LUCES PRINCIPALES							X		X		X			
12	LUCES TRASERAS							X		X		X			
13	LUCES DE PARQUEO							X		X		X			
14	DIRECCIONALES							X		X		X			
15	LUCES DE FRENOS							X		X		X			
16	LUCES DE REVERSA							X		X		X			
17	LUCES INTERNAS							X		X		X			
18	PITO DE REVERSA							X		X		X			
19	PITO							X		X		X			
20	LUCES TABLERO							X		X		X			
21	TACÓMETRO							X		X		X			
22	LLANTAS DELANTERAS							X		X		X			
23	LLANTAS TRASERAS							X		X		X			
24	LLANTA DE REPUESTO							X		X		X			
25	PRESION LLANTAS DELANTERAS							X		X		X			
26	PRESION LLANTAS TRASERAS							X		X		X			
27	PLACAS							X		X		X			
28	ESPARRAGOS							X		X		X			
29	TUBO DE ESCAPE							X		X		X			
30	TANQUE DE COMBUSTIBLE							X		X		X			
31	NIVEL DE COMBUSTIBLE							X		X		X			
32	NIVEL DE ACEITE							X		X		X			
33	NIVEL DE AGUA							X		X		X			
34	REFRIGERANTE							X		X		X			
35	SISTEMA DE SUSPENSIÓN							X		X		X			
36	FRENOS							X		X		X			
37	CORREAS							X		X		X			
38	BATERIA							X		X		X			
39	FUGAS							X		X		X			
40	PUERTAS							X		X		X			
41	MANIJAS DE ABORDAJE							X		X		X			
42	CINTURONES DE SEGURIDAD							X		X		X			
43	BOTIQUIN							X		X		X			
44	EXTINTOR							X		X		X			
45	TACOS							X		X		X			
46	HERRAMIENTA BASICA							X		X		X			
47	TRIANGULOS							X		X		X			
48	GATO							X		X		X			
49	CRUCETA O LLAVE DE TACONES							X		X		X			
51	CARPA DE CUBRIMIENTO							X		X		X			
52	DOCUMENTACION							X		X		X			

OBSERVACIONES :

Yoiner Lascano M.

FIRMA INSPECTOR SISO

FIRMA TRABAJADOR U OPERADOR

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	INSPECCIÓN GENERAL DE VOLQUETAS	Código: HSEQ-87 Versión: 06 Fecha de Aprobación: 05/06/2024

OBRA	UC-04-2023	MODELO	2006
VEHICULO	Volqueta	FECHA DIA	10 AL 16 MES 06 AÑO 2024
CONDUCTOR	Javier Suarez	PLACA	ETU-797

ITEM	CONCEPTO	SEMANARIO													
		LUNES		MARTES		MIERCO		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
0	ESTADO DEL VEHICULO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	LIMPIEZA GENERAL	B		B		B		B		B		B		B	
2	CARROCERIA INTERNA	B		B		B		B		B		B		B	
3	CARROCERIA EXTERNA	B		B		B		B		B		B		B	
4	VENTANAS LATERALES	B		B		B		B		B		B		B	
5	PANORAMICO	B		B		B		B		B		B		B	
6	LIMPIABRISAS	B		B		B		B		B		B		B	
7	VENTANA TRASERA	B		B		B		B		B		B		B	
8	ESPEJOS RETROVISORES	B		B		B		B		B		B		B	
9	COJINERIA	B		B		B		B		B		B		B	
10	ENCENDIDO	B		B		B		B		B		B		B	
11	LUCES PRINCIPALES	B		B		B		B		B		B		B	
12	LUCES TRASERAS	B		B		B		B		B		B		B	
13	LUCES DE PARQUEO	B		B		B		B		B		B		B	
14	DIRECCIONALES	B		B		B		B		B		B		B	
15	LUCES DE FRENOS	B		B		B		B		B		B		B	
16	LUCES DE REVERSA	B		B		B		B		B		B		B	
17	LUCES INTERNAS	B		B		B		B		B		B		B	
18	PITO DE REVERSA	B		B		B		B		B		B		B	
19	PITO	B		B		B		B		B		B		B	
20	LUCES TABLERO	B		B		B		B		B		B		B	
21	TACOMETRO	B		B		B		B		B		B		B	
22	LLANTAS DELANTERAS	B		B		B		B		B		B		B	
23	LLANTAS TRASERAS	B		B		B		B		B		B		B	
24	LLANTA DE REPUESTO	B		B		B		B		B		B		B	
25	PRESION LLANTAS DELANTERAS	B		B		B		B		B		B		B	
26	PRESION LLANTAS TRASERAS	B		B		B		B		B		B		B	
27	PLACAS	B		B		B		B		B		B		B	
28	ESPARRAGOS	B		B		B		B		B		B		B	
29	TUBO DE ESCAPE	B		B		B		B		B		B		B	
30	TANQUE DE COMBUSTIBLE	B		B		B		B		B		B		B	
31	NIVEL DE COMBUSTIBLE	B		B		B		B		B		B		B	
32	NIVEL DE ACEITE	B		B		B		B		B		B		B	
33	NIVEL DE AGUA	B		B		B		B		B		B		B	
34	REFRIGERANTE	B		B		B		B		B		B		B	
35	SISTEMA DE SUSPENSIÓN	B		B		B		B		B		B		B	
36	FRENOS	B		B		B		B		B		B		B	
37	CORREAS	B		B		B		B		B		B		B	
38	BATERIA	B		B		B		B		B		B		B	
39	FUGAS	B		B		B		B		B		B		B	
40	PUERTAS	B		B		B		B		B		B		B	
41	MANIJAS DE ABORDAJE	B		B		B		B		B		B		B	
42	CINTURONES DE SEGURIDAD	B		B		B		B		B		B		B	
43	BOTIQUIN	B		B		B		B		B		B		B	
44	EXTINTOR	B		B		B		B		B		B		B	
45	TACOS	B		B		B		B		B		B		B	
46	HERRAMIENTA BASICA	B		B		B		B		B		B		B	
47	TRIANGULOS	B		B		B		B		B		B		B	
48	GATO	B		B		B		B		B		B		B	
49	CRUCETA O LLAVE DE TACONES	B		B		B		B		B		B		B	
51	CARPA DE CUBRIMIENTO	B		B		B		B		B		B		B	
52	DOCUMENTACION	B		B		B		B		B		B		B	

OBSERVACIONES:

Uriel Laverde U.
FIRMA INSPECTOR SISO

FIRMA TRABAJADOR U OPERADOR

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	INSPECCIÓN GENERAL DE VOLQUETAS	Código: HSEQ-67 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 05/06/2024

OBRA	UC - 04 - 2025	MODELO	2009
VEHICULO	Volqueta	FECHA: DIA	10 AL 16 MES 06 AÑO 2024
CONDUCTOR	Diego Alvarez	PLACA	SOP - 510

ITEM	CONCEPTO	SEMANARIO													
		LUNES		MARTES		MIÉRCO		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
0	ESTADO DEL VEHICULO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	LIMPIEZA GENERAL														
2	CARROCERIA INTERNA														
3	CARROCERIA EXTERNA														
4	VENTANAS LATERALES														
5	PANORAMICO														
6	LIMPIABRISAS														
7	VENTANA TRASERA														
8	ESPEJOS RETROVISORES														
9	COJINERIA														
10	ENCENDIDO														
11	LUCES PRINCIPALES														
12	LUCES TRASERAS														
13	LUCES DE PARQUEO														
14	DIRECCIONALES														
15	LUCES DE FRENOS														
16	LUCES DE REVERSA														
17	LUCES INTERNAS														
18	PITO DE REVERSA														
19	PITO														
20	LUCES TABLERO														
21	TACÓMETRO														
22	LLANTAS DELANTERAS														
23	LLANTAS TRASERAS														
24	LLANTA DE REPUESTO														
25	PRESION LLANTAS DELANTERAS														
26	PRESION LLANTAS TRASERAS														
27	PLACAS														
28	ESPARRAGOS														
29	TUBO DE ESCAPE														
30	TANQUE DE COMBUSTIBLE														
31	NIVEL DE COMBUSTIBLE														
32	NIVEL DE ACEITE														
33	NIVEL DE AGUA														
34	REFRIGERANTE														
35	SISTEMA DE SUSPENSIÓN														
36	FRENOS														
37	CORREAS														
38	BATERIA														
39	FUGAS														
40	PUERTAS														
41	MANIJAS DE ABORDAJE														
42	CINTURONES DE SEGURIDAD														
43	BOTIQUIN														
44	EXTINTOR														
45	TACOS														
46	HERRAMIENTA BASICA														
47	TRIANGULOS														
48	GATO														
49	CRUCETA O LLAVE DE TACONES														
51	CARPA DE CUBRIMIENTO														
52	DOCUMENTACION														

OBSERVACIONES :

Yeiner Lozano. H.
FIRMA INSPECTOR SISO

FIRMA TRABAJADOR U OPERADOR

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	INSPECCIÓN GENERAL DE VOLQUETAS	Código: HSEQ-07 Versión: 08 Fecha de Aprobación: 05/04/2024

OBRA	LIC-04-2023	MODELO	1993
VEHICULO	VOLQUETA	FECHA: DIA 19 AL 25 MES 08 AÑO	2024
CONDUCTOR	JOSE MANUEL ARANGA F	PLACA	TUQ-212

ITEM	CONCEPTO	SEMANARIO													
		LUNES		MARTES		MIÉRCO		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
0	ESTADO DEL VEHICULO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	LIMPIEZA GENERAL														
2	CARROCERIA INTERNA														
3	CARROCERIA EXTERNA														
4	VENTANAS LATERALES														
5	PANORAMICO														
6	LIMPIABRISAS														
7	VENTANA TRASERA														
8	ESPEJOS RETROVISORES														
9	COJINERIA														
10	ENCENDIDO														
11	LUCES PRINCIPALES														
12	LUCES TRASERAS														
13	LUCES DE PARQUEO														
14	DIRECCIONALES														
15	LUCES DE FRENOS														
16	LUCES DE REVERSA														
17	LUCES INTERNAS														
18	PITO DE REVERSA														
19	PITO														
20	LUCES TABLERO														
21	TACOMETRO														
22	LLANTAS DELANTERAS														
23	LLANTAS TRASERAS														
24	LLANTA DE REPUESTO														
25	PRESION LLANTAS DELANTERAS														
26	PRESION LLANTAS TRASERAS														
27	PLACAS														
28	ESPARRAGOS														
29	TUBO DE ESCAPE														
30	TANQUE DE COMBUSTIBLE														
31	NIVEL DE COMBUSTIBLE														
32	NIVEL DE ACEITE														
33	NIVEL DE AGUA														
34	REFRIGERANTE														
35	SISTEMA DE SUSPENSION														
36	FRENOS														
37	CORREAS														
38	BATERIA														
39	FUGAS														
40	PUERTAS														
41	MANIJAS DE ABORDAJE														
42	CINTURONES DE SEGURIDAD														
43	BOTIQUIN														
44	EXTINTOR														
45	TACOS														
46	HERRAMIENTA BASICA														
47	TRIANGULOS														
48	GATO														
49	CRUCETA O LLAVE DE TACONES														
51	CARPA DE CUBRIMIENTO														
52	DOCUMENTACION														

OBSERVACIONES: _____

Yomer Lascano V.
FIRMA INSPECTOR SISO

FIRMA TRABAJADOR U OPERADOR

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	INSPECCIÒN GENERAL DE VOLQUETAS	Código: HSEQ-07 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 05/06/2024

OBRA	LIC-04-2023	MODELO	2006
VEHICULO	Volqueta	FECHA DIA 13 AL 23 MES 06 AÑO 24	
CONDUCTOR	Javier Suarez	PLACA	EIU-797

ITEM	CONCEPTO	SEMANARIO													
		LUNES		MARTES		MIERCO		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
0	ESTADO DEL VEHICULO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	LIMPIEZA GENERAL														
2	CARROCERIA INTERNA														
3	CARROCERIA EXTERNA														
4	VENTANAS LATERALES														
5	PANORAMICO														
6	LIMPIABRISAS														
7	VENTANA TRASERA														
8	ESPEJOS RETROVISORES														
9	COJINERIA														
10	ENCENDIDO														
11	LUCES PRINCIPALES														
12	LUCES TRASERAS														
13	LUCES DE PARQUEO														
14	DIRECCIONALES														
15	LUCES DE FRENOS														
16	LUCES DE REVERSA														
17	LUCES INTERNAS														
18	PITO DE REVERSA														
19	PITO														
20	LUCES TABLERO														
21	TACÓMETRO														
22	LLANTAS DELANTERAS														
23	LLANTAS TRASERAS														
24	LLANTA DE REPUESTO														
25	PRESION LLANTAS DELANTERAS														
26	PRESION LLANTAS TRASERAS														
27	PLACAS														
28	ESPARRAGOS														
29	TUBO DE ESCAPE														
30	TANQUE DE COMBUSTIBLE														
31	NIVEL DE COMBUSTIBLE														
32	NIVEL DE ACEITE														
33	NIVEL DE AGUA														
34	REFRIGERANTE														
35	SISTEMA DE SUSPENSIÓN														
36	FRENOS														
37	CORREAS														
38	BATERIA														
39	FUGAS														
40	PUERTAS														
41	MANIJAS DE ABORDAJE														
42	CINTURONES DE SEGURIDAD														
43	BOTIQUIN														
44	EXTINTOR														
45	TACOS														
46	HERRAMIENTA BASICA														
47	TRIANGULOS														
48	GATO														
49	CRUCETA O LLAVE DE TACONES														
51	CARPA DE CUBRIMIENTO														
52	DOCUMENTACION														

OBSERVACIONES :

Yonel Luscano V.

FIRMA INSPECTOR SISO

FIRMA TRABAJADOR U OPERADOR

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	INSPECCIÓN GENERAL DE VOLQUETAS	Código: HSEQ-67 Versión: 01 Fecha de Aprobación: 05/09/2024

OBRA	UC-04-2023	MODELO	2009
VEHICULO	Volqueta	FECHA	DIA 18 AL 23 MES 09 AÑO 24
CONDUCTOR	DIEGO A. D. REYES	PLACA	SOP-510

ITEM	CONCEPTO	SEMANARIO													
		LUNES		MARTES		MIERCO		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
0	ESTADO DEL VEHICULO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	LIMPIEZA GENERAL														
2	CARROCERIA INTERNA														
3	CARROCERIA EXTERNA														
4	VENTANAS LATERALES														
5	PANORAMICO														
6	LIMPIABRISAS														
7	VENTANA TRASERA														
8	ESPEJOS RETROVISORES														
9	COJINERIA														
10	ENCENDIDO														
11	LUCES PRINCIPALES														
12	LUCES TRASERAS														
13	LUCES DE PARQUEO														
14	DIRECCIONALES														
15	LUCES DE FRENOS														
16	LUCES DE REVERSA														
17	LUCES INTERNAS														
18	PITO DE REVERSA														
19	PITO														
20	LUCES TABLERO														
21	TACÓMETRO														
22	LLANTAS DELANTERAS														
23	LLANTAS TRASERAS														
24	LLANTA DE REPUESTO														
25	PRESION LLANTAS DELANTERAS														
26	PRESION LLANTAS TRASERAS														
27	PLACAS														
28	ESPARRAGOS														
29	TUBO DE ESCAPE														
30	TANQUE DE COMBUSTIBLE														
31	NIVEL DE COMBUSTIBLE														
32	NIVEL DE ACEITE														
33	NIVEL DE AGUA														
34	REFRIGERANTE														
35	SISTEMA DE SUSPENSIÓN														
36	FRENOS														
37	CORREAS														
38	BATERIA														
39	FUGAS														
40	PUERTAS														
41	MANIJAS DE ABORDAJE														
42	CINTURONES DE SEGURIDAD														
43	BOTIQUIN														
44	EXTINTOR														
45	TACOS														
46	HERRAMIENTA BASICA														
47	TRIANGULOS														
48	GATO														
49	CRUCETA O LLAVE DE TACONES														
51	CARPA DE CUBRIMIENTO														
52	DOCUMENTACION														

OBSERVACIONES: _____

Yeiner Lascano M.
FIRMA INSPECTOR SISO

D. Reyes
FIRMA TRABAJADOR U OPERADOR

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	INSPECCIÓN GENERAL DE VOLQUETAS	Código: HSEQ-67 Versión: 08 Fecha de Aprobación: 05/06/2024

OBRA	UC - 4 - 2023	MODELO	2009
VEHICULO	VOLQUETA	FECHA DIA 21 AL 23 MES 09 AÑO 2024	
CONDUCTOR	DIEGO D. AGUA	PLACA	SOP-510

ITEM	CONCEPTO	SEMANARIO													
		LUNES		MARTES		MIERCO		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
0	ESTADO DEL VEHICULO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	LIMPIEZA GENERAL														
2	CARROCERIA INTERNA														
3	CARROCERIA EXTERNA														
4	VENTANAS LATERALES														
5	PANORAMICO														
6	LIMPIABRISAS														
7	VENTANA TRASERA														
8	ESPEJOS RETROVISORES														
9	COJINERIA														
10	ENCENDIDO														
11	LUCES PRINCIPALES														
12	LUCES TRASERAS														
13	LUCES DE PARQUEO														
14	DIRECCIONALES														
15	LUCES DE FRENOS														
16	LUCES DE REVERSA														
17	LUCES INTERNAS														
18	PITO DE REVERSA														
19	PITO														
20	LUCES TABLERO														
21	TACOMETRO														
22	LLANTAS DELANTERAS														
23	LLANTAS TRASERAS														
24	LLANTA DE REPUESTO														
25	PRESION LLANTAS DELANTERAS														
26	PRESION LLANTAS TRASERAS														
27	PLACAS														
28	ESPARRAGOS														
29	TUBO DE ESCAPE														
30	TANQUE DE COMBUSTIBLE														
31	NIVEL DE COMBUSTIBLE														
32	NIVEL DE ACEITE														
33	NIVEL DE AGUA														
34	REFRIGERANTE														
35	SISTEMA DE SUSPENSIÓN														
36	FRENOS														
37	CORREAS														
38	BATERIA														
39	FUGAS														
40	PUERTAS														
41	MANIJAS DE ABORDAJE														
42	CINTURONES DE SEGURIDAD														
43	BOTIQUIN														
44	EXTINTOR														
45	TACOS														
46	HERRAMIENTA BASICA														
47	TRIANGULOS														
48	GATO														
49	CRUCETA O LLAVE DE TACONES														
51	CARPA DE CUBRIMIENTO														
52	DOCUMENTACION														

OBSERVACIONES

Yeiner Luscano U.
FIRMA INSPECTOR SISO

Diego
FIRMA TRABAJADOR U OPERADOR

Powered by CamScanner

Consorcio: Edificaciones ARL	INSPECCIÓN GENERAL DE VOLQUETAS	Código: HSEQ-07 Versión: 08 Fecha de Aprobación: 05/06/2024

OBRA	LIC-4-2023	MODELO	2009
VEHÍCULO	VOLQUETA	FECHA DIA 24 AL 30 MES 06 AÑO	2024
CONDUCTOR	DIEGO A. AGUAS	PLACA	SOP-510

ITEM	CONCEPTO	SEMANARIO													
		LUNES		MARTES		MIÉRCO		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
0	ESTADO DEL VEHICULO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	LIMPIEZA GENERAL	X		X		X									
2	CARROCERIA INTERNA	X		X		X									
3	CARROCERIA EXTERNA	X		X		X									
4	VENTANAS LATERALES	X		X		X									
5	PANORAMICO	X		X		X									
6	LIMPIABRISAS	X		X		X									
7	VENTANA TRASERA	X		X		X									
8	ESPEJOS RETROVISORES	X		X		X									
9	COJINERIA	X		X		X									
10	ENCENDIDO	X		X		X									
11	LUCES PRINCIPALES	X		X		X									
12	LUCES TRASERAS	X		X		X									
13	LUCES DE PARQUEO	X		X		X									
14	DIRECCIONALES	X		X		X									
15	LUCES DE FRENOS	X		X		X									
16	LUCES DE REVERSA	X		X		X									
17	LUCES INTERNAS	X		X		X									
18	PITO DE REVERSA	X		X		X									
19	PITO	X		X		X									
20	LUCES TABLERO	X		X		X									
21	TACOMETRO	X		X		X									
22	LLANTAS DELANTERAS	X		X		X									
23	LLANTAS TRASERAS	X		X		X									
24	LLANTA DE REPUESTO	X		X		X									
25	PRESION LLANTAS DELANTERAS	X		X		X									
26	PRESION LLANTAS TRASERAS	X		X		X									
27	PLACAS	X		X		X									
28	ESPARRAGOS	X		X		X									
29	TUBO DE ESCAPE	X		X		X									
30	TANQUE DE COMBUSTIBLE	X		X		X									
31	NIVEL DE COMBUSTIBLE	X		X		X									
32	NIVEL DE ACEITE	X		X		X									
33	NIVEL DE AGUA	X		X		X									
34	REFRIGERANTE	X		X		X									
35	SISTEMA DE SUSPENSIÓN	X		X		X									
36	FRENOS	X		X		X									
37	CORREAS	X		X		X									
38	BATERIA	X		X		X									
39	FUGAS	X		X		X									
40	PUERTAS	X		X		X									
41	MANIJAS DE ABORDAJE	X		X		X									
42	CINTURONES DE SEGURIDAD	X		X		X									
43	BOTIQUIN	X		X		X									
44	EXTINTOR	X		X		X									
45	TACOS	X		X		X									
46	HERRAMIENTA BASICA	X		X		X									
47	TRIANGULOS	X		X		X									
48	GATO	X		X		X									
49	CRUCETA O LLAVE DE TACONES	X		X		X									
51	CARPA DE CUBRIMIENTO	X		X		X									
52	DOCUMENTACION	X		X		X									

OBSERVACIONES :

Yeiner Lascarro H.
FIRMA INSPECTOR SISO

Diego A.
FIRMA TRABAJADOR U OPERADOR

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	INSPECCIÓN GENERAL DE VOLQUETAS	Código: HSEQ-87 Versión: 08 Fecha de Aprobación: 05/06/2024

OBRA	Ue-4-2023	MODELO	2006
VEHICULO	VOLQUETA	FECHA DIA 23 AL 23 MES 06 AÑO	2024
CONDUCTOR	JAVIER SUAREZ	PLACA	ETU-797

ITEM	CONCEPTO	SEMANARIO													
		LUNES		MARTES		MIERCO		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
0	ESTADO DEL VEHICULO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	LIMPIEZA GENERAL									X		A			
2	CARROCERIA INTERNA									X		A			
3	CARROCERIA EXTERNA									X		R			
4	VENTANAS LATERALES									X		R			
5	PANORAMICO									X		R			
6	LIMPIABRISAS									X		R			
7	VENTANA TRASERA									X		R			
8	ESPEJOS RETROVISORES									X		R			
9	COJINERIA									X		R			
10	ENCENDIDO									X		R			
11	LUCES PRINCIPALES									X		R			
12	LUCES TRASERAS									X		R			
13	LUCES DE PARQUEO									X		R			
14	DIRECCIONALES									X		R			
15	LUCES DE FRENOS									X		R			
16	LUCES DE REVERSA									X		R			
17	LUCES INTERNAS									X		R			
18	PITO DE REVERSA									X		R			
19	PITO									X		R			
20	LUCES TABLERO									X		R			
21	TACOMETRO									X		R			
22	LLANTAS DELANTERAS									X		R			
23	LLANTAS TRASERAS									X		R			
24	LLANTA DE REPUESTO									X		R			
25	PRESION LLANTAS DELANTERAS									X		R			
26	PRESION LLANTAS TRASERAS									X		R			
27	PLACAS									X		R			
28	ESPARRAGOS									X		R			
29	TUBO DE ESCAPE									X		R			
30	TANQUE DE COMBUSTIBLE									X		R			
31	NIVEL DE COMBUSTIBLE									X		R			
32	NIVEL DE ACEITE									X		R			
33	NIVEL DE AGUA									X		R			
34	REFRIGERANTE									X		R			
35	SISTEMA DE SUSPENSIÓN									X		R			
36	FRENOS									X		R			
37	CORREAS									X		R			
38	BATERIA									X		R			
39	FUGAS									X		R			
40	PUERTAS									X		R			
41	MANIJAS DE ABORDAJE									X		R			
42	CINTURONES DE SEGURIDAD									X		R			
43	BOTIQUIN									X		R			
44	EXTINTOR									X		R			
45	TACOS									X		R			
46	HERRAMIENTA BASICA									X		R			
47	TRIANGULOS									X		R			
48	GATO									X		R			
49	CRUCETA O LLAVE DE TACONES									X		R			
51	CARPA DE CUBRIMIENTO									X		R			
52	DOCUMENTACIÓN									X		R			

OBSERVACIONES

Yeiner Lascano U.

FIRMA INSPECTOR SISO

FIRMA TRABAJADOR U OPERADOR

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	INSPECCIÓN GENERAL DE VOLQUETAS	Código: HSEQ-67 Versión: 06 Fecha de Aprobación: 03/06/2024

OBRA	LIC-4-2023	MODELO	2006
VEHICULO	VOLQUETA	FECHA DIA	24 AL 30 MES 06 AÑO 2024
CONDUCTOR	Javier Suarez	PLACA	FIU-797

ITEM	CONCEPTO	SEMANARIO													
		LUNES		MARTES		MIÉRCO		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
0	ESTADO DEL VEHICULO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	LIMPIEZA GENERAL														
2	CARROCERIA INTERNA														
3	CARROCERIA EXTERNA														
4	VENTANAS LATERALES														
5	PANORAMICO														
6	LIMPIABRISAS														
7	VENTANA TRASERA														
8	ESPEJOS RETROVISORES														
9	COMBERIA														
10	ENCENDIDO														
11	LUCES PRINCIPALES														
12	LUCES TRASERAS														
13	LUCES DE PARQUEO														
14	DIRECCIONALES														
15	LUCES DE FRENOS														
16	LUCES DE REVERSA														
17	LUCES INTERNAS														
18	PITO DE REVERSA														
19	PITO														
20	LUCES TABLERO														
21	TACOMETRO														
22	LLANTAS DELANTERAS														
23	LLANTAS TRASERAS														
24	LLANTA DE REPUESTO														
25	PRESION LLANTAS DELANTERAS														
26	PRESION LLANTAS TRASERAS														
27	PLACAS														
28	ESPARRAGOS														
29	TUBO DE ESCAPE														
30	TANQUE DE COMBUSTIBLE														
31	NIVEL DE COMBUSTIBLE														
32	NIVEL DE ACEITE														
33	NIVEL DE AGUA														
34	REFRIGERANTE														
35	SISTEMA DE SUSPENSIÓN														
36	FRENOS														
37	CORREAS														
38	BATERIA														
39	FUGAS														
40	PUERTAS														
41	MANIJAS DE ABORDAJE														
42	CINTURONES DE SEGURIDAD														
43	BOTIQUIN														
44	EXTINTOR														
45	TACOS														
46	HERRAMIENTA BASICA														
47	TRIANGULOS														
48	GATO														
49	CRUCETA O LLAVE DE TACONES														
51	CARPA DE CUBRIMIENTO														
52	DOCUMENTACION														

OBSERVACIONES: _____

Yerner Luscano R.
FIRMA INSPECTOR SISO

FIRMA TRABAJADOR U OPERADOR

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	INSPECCIÓN GENERAL DE VOLQUETAS	Código: HSEQ-67 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 05/06/2024

OBRA	YC-4-2023	MODELO	1973
VEHICULO	VOLQUETA	FECHA DIA	21 AL 23 MES 06 AÑO 2024
CONDUCTOR	Asc mallado	PLACA	TUQ-212

ITEM	CONCEPTO	SEMANARIO													
		LUNES		MARTES		MIERCO		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
0	ESTADO DEL VEHICULO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	LIMPIEZA GENERAL									X		X			
2	CARROCERIA INTERNA									X		X			
3	CARROCERIA EXTERNA									X		X			
4	VENTANAS LATERALES									X		X			
5	PANORAMICO									X		X			
6	LIMPIABRISAS									X		X			
7	VENTANA TRASERA									X		X			
8	ESPEJOS RETROVISORES									X		X			
9	COJINERIA									X		X			
10	ENCENDIDO									X		X			
11	LUCES PRINCIPALES									X		X			
12	LUCES TRASERAS									X		X			
13	LUCES DE PARQUEO									X		X			
14	DIRECCIONALES									X		X			
15	LUCES DE FRENOS									X		X			
16	LUCES DE REVERSA									X		X			
17	LUCES INTERNAS									X		X			
18	PITO DE REVERSA									X		X			
19	PITO									X		X			
20	LUCES TABLERO									X		X			
21	TACÓMETRO									X		X			
22	LLANTAS DELANTERAS									X		X			
23	LLANTAS TRASERAS									X		X			
24	LLANTA DE REPUESTO									X		X			
25	PRESION LLANTAS DELANTERAS									X		X			
26	PRESION LLANTAS TRASERAS									X		X			
27	PLACAS									X		X			
28	ESPARRAGOS									X		X			
29	TUBO DE ESCAPE									X		X			
30	TANQUE DE COMBUSTIBLE									X		X			
31	NIVEL DE COMBUSTIBLE									X		X			
32	NIVEL DE ACEITE									X		X			
33	NIVEL DE AGUA									X		X			
34	REFRIGERANTE									X		X			
35	SISTEMA DE SUSPENSION									X		X			
36	FRENOS									X		X			
37	CORREAS									X		X			
38	BATERIA									X		X			
39	FUGAS									X		X			
40	PUERTAS									X		X			
41	MANIJAS DE ABORDAJE									X		X			
42	CINTURONES DE SEGURIDAD									X		X			
43	BOTIQUIN									X		X			
44	EXTINTOR									X		X			
45	TACOS									X		X			
46	HERRAMIENTA BASICA									X		X			
47	TRIANGULOS									X		X			
48	GATO									X		X			
49	CRUCETA O LLAVE DE TACONES									X		X			
51	CARPA DE CUBRIMIENTO									X		X			
52	DOCUMENTACION									X		X			

OBSERVACIONES: _____

Yeiner Luis Cano H.
FIRMA INSPECTOR SISO

FIRMA TRABAJADOR U OPERADOR

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	INSPECCIÓN GENERAL DE VOLQUETAS	Código: HSEQ 47 Versión: 08 Fecha de Aprobación: 05/06/2024

OBRA	UC-4-2023	MODELO	1973
VEHICULO	VOLQUETA	FECHA DIA	24 AL 30 MES 06 AÑO 2024
CONDUCTOR	JOSE RAMIREZ	PLACA	TUO-212

ITEM	CONCEPTO	SEMANARIO													
		LUNES		MARTES		MIERCO		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
0	ESTADO DEL VEHICULO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	LIMPIEZA GENERAL	K		K											
2	CARROCERIA INTERNA	K		K											
3	CARROCERIA EXTERNA	A		K											
4	VENTANAS LATERALES	K		K											
5	PANORAMICO	R		R											
6	LIMPIABRISAS	R		R											
7	VENTANA TRASERA	R		R											
8	ESPEJOS RETROVISORES	R		R											
9	COJINERIA	K		K											
10	ENCENDIDO	K		K											
11	LUCES PRINCIPALES	R		R											
12	LUCES TRASERAS	R		R											
13	LUCES DE PARQUEO	R		R											
14	DIRECCIONALES	R		R											
15	LUCES DE FRENOS	R		R											
16	LUCES DE REVERSA	R		R											
17	LUCES INTERNAS	R		R											
18	PITO DE REVERSA	R		R											
19	PITO	R		R											
20	LUCES TABLERO	R		R											
21	TACOMETRO	R		R											
22	LLANTAS DELANTERAS	R		R											
23	LLANTAS TRASERAS	R		R											
24	LLANTA DE REPUESTO	R		R											
25	PRESION LLANTAS DELANTERAS	R		R											
26	PRESION LLANTAS TRASERAS	R		R											
27	PLACAS	R		R											
28	ESPARRAGOS	R		R											
29	TUBO DE ESCAPE	R		R											
30	TANQUE DE COMBUSTIBLE	R		R											
31	NIVEL DE COMBUSTIBLE	R		R											
32	NIVEL DE ACEITE	R		R											
33	NIVEL DE AGUA	R		R											
34	REFRIGERANTE	R		R											
35	SISTEMA DE SUSPENSION	R		R											
36	FRENOS	R		R											
37	CORREAS	R		R											
38	BATERIA	R		R											
39	FUGAS	R		R											
40	PUERTAS	R		R											
41	MANIJAS DE ABORDAJE	R		R											
42	CINTURONES DE SEGURIDAD	R		R											
43	BOTIQUIN	R		R											
44	EXTINTOR	R		R											
45	TACOS	R		R											
46	HERRAMIENTA BASICA	R		R											
47	TRIANGULOS	R		R											
48	GATO	R		R											
49	CRUCETA O LLAVE DE TACONES	R		R											
51	CARPA DE CUBRIMIENTO	K		K											
52	DOCUMENTACION	D		R											

OBSERVACIONES: _____

Yeiner Luscano H.
FIRMA INSPECTOR SISO

FIRMA TRABAJADOR U OPERADOR

Powered by CamScanner

Consorcio: Edificaciones ARL	INSPECCIÓN GENERAL DE VOLQUETAS	Código: HSEQ-67 Versión: 08 Fecha de Aprobación: 05/06/2024

OBRA	LIC-4-2023	MODELO	1979
VEHICULO	VOLQUETA	FECHA: DIA	21 AL 23 MES 06 AÑO 2021
CONDUCTOR	JULIO PONTON	PLACA	BAH-018D

ITEM	CONCEPTO	SEMANARIO															
		LUNES		MARTES		MIERCO		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO			
0	ESTADO DEL VEHICULO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M		
1	LIMPIEZA GENERAL									X							
2	CARROCERIA INTERNA									X							
3	CARROCERIA EXTERNA									X							
4	VENTANAS LATERALES									X							
5	PANORAMICO									X							
6	LIMPIABRISAS									X							
7	VENTANA TRASERA									X							
8	ESPEJOS RETROVISORES									X							
9	COJINERIA									X							
10	ENCENDIDO									X							
11	LUCES PRINCIPALES									X							
12	LUCES TRASERAS									X							
13	LUCES DE PARQUEO									X							
14	DIRECCIONALES									X							
15	LUCES DE FRENOS									X							
16	LUCES DE REVERSA									X							
17	LUCES INTERNAS									X							
18	PITO DE REVERSA									X							
19	PITO									X							
20	LUCES TABLERO									X							
21	TACOMETRO									X							
22	LLANTAS DELANTERAS									X							
23	LLANTAS TRASERAS									X							
24	LLANTA DE REPUESTO									X							
25	PRESION LLANTAS DELANTERAS									X							
26	PRESION LLANTAS TRASERAS									X							
27	PLACAS									X							
28	ESPARRAGOS									X							
29	TUBO DE ESCAPE									X							
30	TANQUE DE COMBUSTIBLE									X							
31	NIVEL DE COMBUSTIBLE									X							
32	NIVEL DE ACEITE									X							
33	NIVEL DE AGUA									X							
34	REFRIGERANTE									X							
35	SISTEMA DE SUSPENSIÓN									X							
36	FRENOS									X							
37	CORREAS									X							
38	BATERIA									X							
39	FUGAS									X							
40	PUERTAS									X							
41	MANIJAS DE ABORDAJE									X							
42	CINTURONES DE SEGURIDAD									X							
43	BOTIQUIN									X							
44	EXTINTOR									X							
45	TACOS									X							
46	HERRAMIENTA BASICA									X							
47	TRIANGULOS									X							
48	GATO									X							
49	CRUCETA O LLAVE DE TACONES									X							
51	CARPA DE CUBRIMIENTO									X							
52	DOCUMENTACION									X							

OBSERVACIONES: _____

Yeiner Lasserro L.
FIRMA INSPECTOR SISO

Julio Ponton
FIRMA TRABAJADOR U OPERADOR

Powered by CamScanner

Consorcio
Edificaciones ARL

INSPECCIÓN GENERAL DE VOLQUETAS

Código: HSEQ-67
Versión: 06
Fecha de Aprobación: 05/06/2024

OBRA: LIC-4-2023
VEHÍCULO: VOLQUETA
CONDUCTOR: JULIO PONTON
MODELO: 1979
FECHA: DÍA 21 AL 30 MES: 06 AÑO: 2024
PLACA: RAH-980

ITEM	CONCEPTO	SEMANARIO													
		LUNES		MARTES		MIÉRCO		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
0	ESTADO DEL VEHICULO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	LIMPIEZA GENERAL														
2	CARROCERIA INTERNA														
3	CARROCERIA EXTERNA														
4	VENTANAS LATERALES														
5	PANORAMICO														
6	LIMPIABRISAS														
7	VENTANA TRASERA														
8	ESPEJOS RETROVISORES														
9	COMERIA														
10	ENCENDIDO														
11	LUCES PRINCIPALES														
12	LUCES TRASERAS														
13	LUCES DE PARQUEO														
14	DIRECCIONALES														
15	LUCES DE FRENOS														
16	LUCES DE REVERSA														
17	LUCES INTERNAS														
18	PITO DE REVERSA														
19	PITO														
20	LUCES TABLERO														
21	TACÓMETRO														
22	LLANTAS DELANTERAS														
23	LLANTAS TRASERAS														
24	LLANTA DE REPUESTO														
25	PRESION LLANTAS DELANTERAS														
26	PRESION LLANTAS TRASERAS														
27	PLACAS														
28	ESPARRAGOS														
29	TUBO DE ESCAPE														
30	TANQUE DE COMBUSTIBLE														
31	NIVEL DE COMBUSTIBLE														
32	NIVEL DE ACEITE														
33	NIVEL DE AGUA														
34	REFRIGERANTE														
35	SISTEMA DE SUSPENSIÓN														
36	FRENOS														
37	CORREAS														
38	BATERIA														
39	FUGAS														
40	PUERTAS														
41	MANIJAS DE ABORDAJE														
42	CINTURONES DE SEGURIDAD														
43	BOTIQUIN														
44	EXTINTOR														
45	TACOS														
46	HERRAMIENTA BASICA														
47	TRIANGULOS														
48	GATO														
49	CRUCETA O LLAVE DE TACONES														
51	CARPA DE CUBRIMIENTO														
52	DOCUMENTACION														

OBSERVACIONES

Yeiner Escalante A.
FIRMA INSPECTOR SISO

Julio PONTON
FIRMA TRABAJADOR U OPERADOR

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL

INSPECCION PREOPERACIONAL DE RETROEXCAVADORA

Código: HSEQ-06
Versión: 00
Fecha aprobación: 01/02/2024

EQUIPO: Retroexcavadora | MARCA: Caterpillar | MODELO: 2011
Diligenciado por: [illegible] | Semana del: 06 a 09 del 2024

ITEM	CARACTERISTICAS	LUN. C	LUN. NC	MAR. C	MAR. NC	MIER. C	MIER. NC	JUEV. C	JUEV. NC	VIER. C	VIER. NC	SAB. C	SAB. NC	DOM. C	DOM. NC
LUCES	* De trabajo delanteras (frontales)							X		X		X			
	* De freno traseras (posteriores)							X		X		X			
CABINA	* Toma de cargo en lugar visible							X		X		X			
	Espejos Laterales							X		X		X			
	* Cinturón de seguridad							X		X		X			
	* Extintor de incendio							X		X		X			
	Asiento en buen estado							X		X		X			
	Vidrio panorámico en buen estado							X		X		X			
	* Indicadores (Velocímetro-refrigerante- horómetro-combustible-aceite motor)							X		X		X			
	Control ingreso humo (luto de seguro)							X		X		X			
	Alarma de retroceso-Pito							X		X		X			
	Escalera y agarre de acceso							X		X		X			
	Sistema y cables							X		X		X			
ESTADO MECANICO	* Control de fugas mangueras							X		X		X			
	Estado neumáticos							X		X		X			
	Ongles desalojados / Vena LE							X		X		X			
	Mecanismo de giro (Torniquete)							X		X		X			
	* Cuerda de tornamesa en buen estado							X		X		X			
	Niveles de aceite							X		X		X			
	* Manch de acoplamiento							X		X		X			
	Estado general desgarrador (ripper)							X		X		X			
	Mandos de inverso del brazo							X		X		X			
	Mando final							X		X		X			
	* Cilindros en buen estado							X		X		X			
	Compartimentos del motor (capot)							X		X		X			
	Manguera de agua y de alta presión							NA		NA		NO			
	Zapatas							NA		NA		NA			
	Rodillos inferiores-Superiores							NA		NA		NA			
	* Balde y gancho original y buen estado							X		X		X			
	Mecanismo de giro (Torniquete)							X		X		X			
	* Cuerda de tornamesa en buen estado							NA		NA		NA			
	Niveles de aceite							X		X		X			
	* Manch de acoplamiento							X		X		X			
	Estado general desgarrador (ripper)							X		X		X			
	Mandos de inverso del brazo							X		X		X			
	Mando final							X		X		X			
	* Cilindros en buen estado							X		X		X			
	Compartimentos del motor (capot)							X		X		X			
	Manguera de agua y de alta presión							X		X		X			
	Zapatas							NA		NA		NA			
	Rodillos inferiores-Superiores							NA		NA		NA			

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR(Conforme: C / No conforme NC)
Fuera de servicio: SI X NO
Fecha de corrección:
Nombre del representante del contratista:

Visto bueno del supervisor: Yeiner Lascano Mendez

OBSERVACIONES:

Nota importante: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del Equipo
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomara la decisión mas segura

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL

INSPECCION PREOPERACIONAL DE RETROEXCAVADORA

Código: [illegible]
Versión: 00
Fecha aprobación: 08/05/2024

EQUIPO: Retroexcavadora | MARCA: CATERPILLAR | MODELO: 2011

Inspeccionó: Ivan P[illegible] | Semana del: 10 al 16 al 2024

ITEM	CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUEV		VIER		SAB		DOM	
		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
LUCES	* De trabajo delanteras (Funcionan)	X		X		X		X		X		X			
	* De trabajo traseras (Funcionan)	X		X		X		X		X		X			
CABINA	* Falla de rango en tablero	X		X		X		X		X		X			
	Espejos Laterales	X		X		X		X		X		X			
	* Cinturón de seguridad	X		X		X		X		X		X			
	* Extintor de incendio	X		X		X		X		X		X			
	Asiento en buen estado	X		X		X		X		X		X			
	Vidrio panorámico en buen estado	X		X		X		X		X		X			
	* Indicadores (Indicadores luces/generales - Funcionan - Funcionan - Funcionan

Consorcio Edificaciones ARL

INSPECCION PREOPERACIONAL DE RETROEXCAVADORA

Código: HSEQ-09
Versión: 09
Fecha aprobación: 04/06/2024

EQUIPO: Retroexcavadora · MARCA: CATERPILLAR · MODELO:
Inspección por: José Manuel Parra · Semana del: 18 al 23 del 2024

ITEM	CARACTERISTICAS	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
LUCES	* De trabajo delanteras (Derecha)			X		X		X							
	* De trabajo traseras (Izquierda)			X		X		X							
CABINA	* Tanta de carga en buen estado			X		X		X							
	Espejos Laterales			X		X		X							
	* Cinturón de seguridad			X		X		X							
	* Extintor de incendio			X		X		X							
	Asiento en buen estado			X		X		X							
	Visión panorámica en buen estado			X		X		X							
	* Indicadores (Velocímetro-odómetro- horómetro-combustible-aceite motor)			X		X		Y							
	Control ingreso llaves (Uso de escape)			X		X		X							
	Alarma de retroceso-Pito			X		X		X							
	Escaleras y apoyos de acceso			X		X		X							
	Batería y cables			X		X		X							
ESTADO MECANICO	* Control de luces indicadoras			X		X		X							
	Estado pasadores			X		X		X							
	Dirigas lubricadas / Vena LE			NA		NA		NA							
	Mecanismo de giro (Tornamesa)			X		X		X							
	* Corona de tornamesa en buen estado			X		X		X							
	Mandos de avance			X		X		X							
	* Mando de estacionamiento			X		X		X							
	Estado general desgastador (bucket)			X		X		X							
	Mandos de levante del brazo			X		X		X							
	Mando final			X		X		X							
	* Cilindros en buen estado			X		X		X							
	Compartimento del motor aseado			X		X		X							
	Manguera de agua y de alta presión			X		X		X							
	Zapatas			X		X		X							
	Rodillos inferiores-Superiores			NA		NA		NA							
	* Banda y garcho original y buen estado			NA		NA		NA							
	Mecanismo de giro (Tornamesa)			NA		NA		NA							
	* Corona de tornamesa en buen estado			X		X		X							
	Mandos de avance			X		X		X							
	* Mando de estacionamiento			X		X		X							
	Estado general desgastador (bucket)			X		X		X							
	Mandos de levante del brazo			X		X		X							
	Mando final			X		X		X							
	* Cilindros en buen estado			X		X		X							
	Compartimento del motor aseado			X		X		X							
	Manguera de agua y de alta presión			X		X		X							
	Zapatas			NA		NA		NA							
	Rodillos inferiores-Superiores			NA		NA		NA							

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR(Conforme: C / No conforme NC)
Fuera de servicio: SI___ NO X
Fecha de corrección:
Nombre del representante del contratista:
Visto bueno del supervisor: Yeimer Toscano R.
OBSERVACIONES: N/ N/ N/

Nota importante: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del Equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL

INPECCION PREOPERACIONAL DE RETROEXCAVADORA

Código: HSEQ-06
Versión: 06
Fecha aprobación: 04/06/2024

EQUIPO: Retroexcavadora | MARCA: CATERPILLAR | MODELO: 2011
Inspeccionó: Juan Mena P. | Semana del: 17 a 23 del 2024

ITEM	CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUEV		VIER		SAB		DOM	
		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
LUCES	* De trabajo delanteras (Nocturno)	X		X											
	* De trabajo traseras (Nocturno)	X		X											
CABINA	* Tasa de carga en sitio visible	X		X											
	Espejos Laterales	X		X											
	* Cinturón de seguridad	X		X											
	* Extintor de servicio	X		X											
	Asiento en buen estado	X		X											
	Vidrio panorámico en buen estado	X		X											
	* Indicadores (Velocímetro, refrigerante, tacómetro, presión aceite motor)	X		X											
	Control ingreso humo (Luto de escape)	X		X											
	Alarma de retroceso-Pito	X		X											
	Escaleras y apoyos de acceso	X		X											
	Sudera y cabina	X		X											
ESTADO MECANICO	* Control de fugas hidráulicas	X		X											
	Estado pasadores	X		X											
	Grupos amortiguados / Vibra (Ø)	X		X											
	Mecanismo de giro (Tensionar)	X		X											
	* Corona de tensionar en buen estado	X		X											
	Mandos de avance	X		X											
	* Mandos de estacionamiento	X		X											
	Estado general de operador (Sede)	X		X											
	Mandos de avance del brazo	X		X											
	Mando final	X		X											
	* Cánaras en buen estado	X		X											
	Compartimento del motor aseado	X		X											
	Mangueras de agua y de alta presión	NA		NA											
	Zapatas	X		X											
	Rodillos inferiores-Superiores	X		X											
	* Sonda y garfato original y buen estado	X		X											
	Mecanismo de giro (Tensionar)	X		X											
	* Corona de tensionar en buen estado	X		X											
	Mandos de avance	X		X											
	* Mandos de estacionamiento	X		X											
	Estado general de operador (Sede)	X		X											
	Mandos de avance del brazo	X		X											
	Mando final	X		X											
	* Cánaras en buen estado	X		X											
	Compartimento del motor aseado	X		X											
	Mangueras de agua y de alta presión	X		X											
	Zapatas	X		X											
	Rodillos inferiores-Superiores	X		X											

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR (Conforme: C / No conforme NC)
Fuera de servicio: SI___ NO X
Fecha de corrección:
Nombre del representante del contratista:

Visto bueno del supervisor: Yeiner Lascarro U.

OBSERVACIONES:

Nota importante: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del Equipo
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión mas segura

Powered by CamScanner

Consorcio Estaciones ARL

INPECCION PREOPERACIONAL DE RETROEXCAVADORA

Codigo: HSEG-66
Versión: 02
Fecha aprobación: 04/06/2024

EQUIPO: RETROEXCALADORA | MARCA: CARTEPILLAR | MODELO: 2016

Inspeccionó: Jose Parra | Semana del: 21 al 23 del 2024

ITEM	CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUEV		VIER		SAB		DOM	
		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
LUCES	* De luces delanteras (Reflectivo)									X		X			
	* De luces traseras (Reflectivo)									X		X			
CABINA	* Falta de cargo en lugar visible									X		X			
	Espejos Laterales									X		X			
	* Cinturón de seguridad									X		X			
	* Extintor de incendio									X		X			
	Asiento en buen estado.									X		X			
	Vidrio panorámico en buen estado									X		X			
	* Indicadores (Combustible refrigerante hidrometro corriente aceite motor)									X		X			
	Control ingreso fuera (solo de equipo)									X		X			
	Alarma de retroceso Pito									X		X			
	Escalones y agarre de acceso									X		X			
	Bateria y cables									X		X			
ESTADO MECANICO	* Control de luces habilitadas									X		X			
	Estado parabrisas									X		X			
	Chapas laterales / Vara 1/2"									X		X			
	Mecanismo de giro (Tuercas)									X		X			
	* Cauchos de carretilla en buen estado									X		X			
	Manijas de puerta									X		X			
	* Manijas de estacionamiento									X		X			
	Estado general desgarrador (Dedos)									X		X			
	Manijas de levante del brazo									X		X			
	Manijas final									X		X			
	* Cilindros en buen estado									X		X			
	Compartimento del motor estado									X		X			
	Mangueras de agua y de alta presión									N/A		N/A			
	Zapatas									N/A		N/A			
	Rodillos inferiores Superiores									N/A		N/A			
	* Pasa y gancho original y buen estado									X		X			
	Mecanismo de giro (Tuercas)									X		X			
	* Cauchos de llanteadas en buen estado									X		X			
	Manijas de puerta									X		X			
	* Manijas de estacionamiento									X		X			
	Estado general desgarrador (Dedos)									X		X			
	Manijas de levante del brazo									X		X			
	Manijas final									X		X			
	* Cilindros en buen estado									X		X			
	Compartimento del motor estado									X		X			
	Mangueras de agua y de alta presión									X		X			
	Zapatas									N/A		N/A			
	Rodillos inferiores Superiores									N/A		N/A			

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR(Conforme: C / No conforme NC)

Fuera de servicio: SI___ NO X

Fecha de corrección:

Nombre del representante del contratista: Caribic

Visto bueno del supervisor: Yeiner Lascarro Llerder.

OBSERVACIONES:

Nota importante: La inspección preoperacional debe realizarse UNO PARA UNO al OPERADOR del Equipo
En caso de requerir ayuda adicional debe informarse a su SUPERVISOR para tomar la acción más segura

Powered by CamScanner

Consorcio Estructuras ARL

INPECCION PREOPERACIONAL DE RETROEXCAVADORA

Código: HSEQ-08
Versión: 06
Fecha aprobación: 04/06/2024

EQUIPO: RETROEXCAVADORA | MARCA: CATERPILLAR | MODELO: 2016.
Inspeccionó: Luis M. Pascell. | Semana del: 24 a 30 del 2024

ITEM	CARACTERISTICAS	LUN C	LUN NC	MAR C	MAR NC	MIER C	MIER NC	JUEV C	JUEV NC	VIER C	VIER NC	SAB C	SAB NC	DOM C	DOM NC
LUCES	* De trabajo delanteras (Motorista)	X		X		X									
	* De trabajo traseras (Motorista)	X		X		X									
CABINA	* Pasa de carga en lugar visible	X		X		X									
	Espejos Laterales	X		X		X									
	* Extintor de seguridad	X		X		X									
	* Extintor de emergencia	X		X		X									
	Asiento en buen estado	X		X		X									
	Vidrio panorámico en buen estado	X		X		X									
	* Indicadores (Indicadores refrigerante, horometro, corrector aceite motor)	X		X		X									
	Control ingreso fuera (Tubo de escape)	X		X		X									
	Alarma de retroceso Pito	X		X		X									
	Cinturon y seguro de acceso	X		X		X									
	Bateria y Cables	X		X		X									
ESTADO MECANICO	* Control de luces indicadoras	X		X		X									
	Estado pasadores	X		X		X									
	Dientes balde soldados / Pasa V.C	X		X		X									
	Mecanismo de giro (Tornamesa)	X		X		X									
	* Chumo de tornamesa en buen estado	X		X		X									
	Mandos de avance	X		X		X									
	* Manijo de estacionamiento	X		X		X									
	Estado general de agarradores (cabina)	X		X		X									
	Mandos de levante del brazo	X		X		X									
	Mandos final	X		X		X									
	* Cabina en buen estado	X		X		X									
	Compartimento del motor estado	X		X		X									
	Manguera de agua y de aire estado	NA		NA		NA									
	Zapatas	NA		NA		NA									
	Rodillos inferiores Superiores	NA		NA		NA									
	* Balde y garfio original y buen estado	X		X		X									
	Mecanismo de giro (Tornamesa)	X		X		X									
	* Chumo de tornamesa en buen estado	X		X		X									
	Mandos de avance	X		X		X									
	* Manijo de estacionamiento	X		X		X									
	Estado general de agarradores (cabina)	X		X		X									
	Mandos de levante del brazo	X		X		X									
	Mandos final	X		X		X									
	* Cabina en buen estado	X		X		X									
	Compartimento del motor estado	X		X		X									
	Manguera de agua y de aire estado	X		X		X									
	Zapatas	NA		NA		NA									
	Rodillos inferiores Superiores	NA		NA		NA									

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR(Conforme: C / No conforme NC)

Fuera de servicio: SI__ NO X

Fecha de corrección:

Nombre del representante del contratista: CARIBIC

Visto bueno del supervisor: Yeiner Lascano RL.

OBSERVACIONES: 11 11 11 11

Nota importante: La inspección preoperacional debe realizarse ANTES DE INICIAR la OPERACIÓN del Equipo.
En caso de encontrar alguna anormalidad, informarla a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL

INPECCION PREOPERACIONAL DE MOTOBONBA

Código: HSEQ-43
Versión: 00
Fecha aprobación: 11/06/2024

UBICACION: Proyecto Valledupar | MES: Junio | DEL: 24 | AL: 30 | AÑO: 2024

CONVENCIONES: BC: Buenas condiciones MC: Malas Condiciones N/A: No Aplica

	ITEM	CANT.	LUNES		MARTES		MIERC		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			BC	MC	BC	MC	BC	MC	BC	MC	BC	MC	BC	MC	BC	MC
ESTADO GENERAL	Soportes del Motor	1	X		X		X									
	Fugas de aceite	1	X		X		X									
	Encendedor manual o pega	1	X		X		X									
	Sistema de admisión	1	X		X		X									
	Sistema de escape	1	X		X		X									
	Niveles de aceite	1	X		X		X									
	Indicadores, (horímetro, Temperatura)	1	X		X		X									
	Tanque de combustible	1	X		X		X									
	Extracto	1	X		X		X									
	Sistema de inyección	1	X		X		X									
	Bomba	1	X		X		X									
	Carcasa	1	X		X		X									
	Guardas	1	X		X		X									
	Acople	1	X		X		X									
	Impeller	1	X		X		X									
	Manguera de admisión	1	X		X		X									
	Clamps	1	X		X		X									
	Abrazaderas	1	X		X		X									
	Manguera de escape	1	X		X		X									

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si no X Fecha de Correccion:

Inspeccionado por: Fecha de inspeccion: 24/06/2024	Nombre / Apellidos: Delvis Carrares	Firma: Delvis

OBSERVACIONES

NOTA: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del Equipo con el apoyo del personal calificado

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL DE MARTILLO DEMOLEDOR	**Fecha de elaboración:** 10/06/2024
		Codigo : HSEQ-14
		Versión: 0

LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL

Proyecto	LIC - 09 - 2023	**Código del equipo**	0822102689
Fecha Inicio	10 - 06 - 2024	**Fecha finalización**	16 - 06 - 2024
Responsable de Inspección	Jose Calvo Navarro		

MARQUE CON UNA **X** SEGÚN LA RESPUESTA

ITEM	DÍA 1		DÍA 2		DÍA 3		DÍA 4		DÍA 5		DÍA 6		DÍA 7	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Verificar el voltaje del martillo	X		X		X		X		X					
Mangueras de aire, acoples y empaques	X		X		X		X		X					
Estado del cincel (tamaño, filo, que se encuentren en buen estado general)	X		X		X		X		X					
Estado sistema retráctil mandril	X		X		X		X		X					
Estado funcionamiento martillo	X		X		X		X		X					
Estado del boton de encendido automático.	X		X		X		X		X					
Estado del reductor de polvo	X		X		X		X		X					
Estado físico de la carcaza (que no este golpeado, no presente abolladuras, no este fisurado)	X		X		X		X		X					
Operativo	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Responsable de Inspección	Jose Calvo		Jose Calvo		Jose Calvo		Jose Calvo		Jose Calvo					
Vo Bo Responsable de obra o área														

Observaciones:

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL DE MARTILLO DEMOLEDOR	**Fecha de elaboración:** 6/06/2024
		Codigo : HSEQ-14
		Versión: 0

LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL

Proyecto	LC-04-2023	**Código del equipo**	08222102689
Fecha inicio	17-06-2024	**Fecha finalización**	23-06-2024
Responsable de inspección	Jose Calvo Navarro		

MARQUE CON UNA X SEGÚN LA RESPUESTA

ITEM	DÍA 1		DÍA 2		DÍA 3		DÍA 4		DÍA 5		DÍA 6		DÍA 7	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Verificar el voltaje del martillo	X		X		X									
Mangueras de aire, acoples y empaques	X		X		X									
Estado del cincel (tamaño, filo, que se encuentren en buen estado general)	X		X		X									
Estado sistema retráctil mandril	X		X		X									
Estado funcionamiento martillo	X		X		X									
Estado del boton de encendido automático.	X		X		X									
Estado del reductor de polvo	X		X		X									
Estado fisico de la carcaza (que no este golpeado, no presente abolladuras, no este fisurado)	X		X		X									
Operativo	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Responsable de inspección	Jose calvo		Jose calvo		Jose calvo									
Vo Bo Responsable de obra o área	Yeiner Hoyos		Yeiner Hoyos		Yeiner Hoyos									

Observaciones:

Powered by CamScanner

Consorcio _____

Edificaciones ARL

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MINICARGADOR

Fecha de elaboración: 05/06/2024
Código: HSEQ-13
Versión: 0

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MINICARGADOR

Código interno: MC 105403 | Horas: a 7:00 a 05:00 PM | Fecha: 10 al 16 - 2024

Equipo: MINICARGADOR | Marca/Modelo: 2019 | Placa: N A

Nombre del conductor: Jose Calvo Ramirez

Los ítems señalados con cifras y deben estár buenos. Si se encuentran Regulares o Malos informe inmediatamente al responsable de los vehículos

Convenciones : √ Bueno, X: Malo, F: Falla, N: No aplica

SISTEMA	ITEM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
MOTOR	**Niveles de aceite de motor**	✓	✓	✓	✓	✓		
	Nivel de liquido refrigerante	✓	✓	✓	✓	✓		
	Detectar fugas visibles	✓	✓	✓	✓	✓		
ELECTRICO	**Luces Delanteras y Traseras**	✓	✓	✓	✓	✓		
	Pito y Alarma de Reversa	✓	✓	✓	✓	✓		
	Encendido y Apagado del Equipo	✓	✓	✓	✓	✓		
	Luz interna cabina	✓	✓	✓	✓	✓		
	Funcionamiento de tablero de instrumentos	✓	✓	✓	✓	✓		
	Estado de baterías (sulfatación, ajuste de terminales y deformación)	✓	✓	✓	✓	✓		
	Gps (alarma sonora, desactivacion llave)	✓	✓	✓	✓	✓		
FRENOS	**Funcionamiento del freno de parqueo**	✓	✓	✓	✓	✓		
	Funcionamiento de pretabrazos seguridad	✓	✓	✓	✓	✓		
TREN DE FUERZA	Funcionamiento de control tracción	✓	✓	✓	✓	✓		
	Detectar ruidos anormales en tren de fuerza	✓	✓	✓	✓	✓		
	Detectar fugas de aceite (ubicacion cadenas tracción)	✓	✓	✓	✓	✓		
	Detectar fugas de aceite motores Hidraulicos	✓	✓	✓	✓	✓		
SISTEMA HIDRAULICO	**Niveles de aceite hidraulico tanque**	✓	✓	✓	✓	✓		
	Detectar fugas de aceite en los cilindros de levante	✓	✓	✓	✓	✓		
	Detectar fugas de aceite en las mangueras cilindros de levante	✓	✓	✓	✓	✓		
LLANTAS Y RODAJE	**Estado de Llantas (huella, deformaciones, Cortes)**	✓	✓	✓	✓	✓		
	Verificar ajuste de pernos de ruedas	✓	✓	✓	✓	✓		
	Detectar ruidos anormales en el sistema de tracción	✓	✓	✓	✓	✓		
CABINA/EXTERIOR	**Cinturón de Seguridad**	✓	✓	✓	✓	✓		
	Retrovisores Central	✓	✓	✓	✓	✓		
	Ajuste de sillas	✓	✓	✓	✓	✓		
	Funcionamiento y estado pedal de aceleración	✓	✓	✓	✓	✓		
	Funcionamiento y estado manilar de aceleración	✓	✓	✓	✓	✓		
	Funcionamiento control balde	✓	✓	✓	✓	✓		
	Estado Marcacion Mandos	✓	✓	✓	✓	✓		
	Aseo y Limpieza	✓	✓	✓	✓	✓		
	Control Elementos sueltos en la cabina	✓	✓	✓	✓	✓		
	Estado consolas operador	✓	✓	✓	✓	✓		
	Estado guardapolvos mandos	✓	✓	✓	✓	✓		
	Estado de guardas cabina	✓	✓	✓	✓	✓		
	Estado de vidrios	✓	✓	✓	✓	✓		
	Cierre de puertas y Capot Funcionanlas. Ganchos en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓		
DOCUMENTOS Y VARIOS	**Vigencia de poliza extra/contractual**	✓	✓	✓	✓	✓		
	Matricula del equipo	✓	✓	✓	✓	✓		
	Vigencia Licencia de conducción (disponibilidad y categoria C2 FUSUCO)	✓	✓	✓	✓	✓		
	Funcionamiento guarda blaqueo equipo	✓	✓	✓	✓	✓		
	Sujecion balde, garras	✓	✓	✓	✓	✓		
	Vigencia y Carga Extintor	✓	✓	✓	✓	✓		
DESINFECCIÓN	Limpieza y desinfeccion Exterior e interior	✓	✓	✓	✓	✓		
	Operativo (Si / No)	✓	✓	✓	✓	✓		
	RESPONSABLE DE INSPECCIÓN	Jose C. Yeza	Jose C. Ramirez	Jose C. Yeza	Jose C. Yeza	Jose C. Yeza		
	Vo. Bo. RESPONSABLE DE OBRA O AREA							

OBSERVACIONES:

Equipo Operativo Si: ✓ **NO:** ____

NOTA IMPORTANTE: La inspección de la máquina debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle al ingeniero o inspector de mantenimiento quien tomará la acción más segura. Este formato también debe ser diligenciado por cada conductor que vaya a operar el vehículo.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MINICARGADOR

Fecha de elaboración: 6/06/2024
Código: HSEQ-13
Versión: 0

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MINICARGADOR

Código interno: MC 105405 | Hora: 07:00 am a 5:00 pm | Fecha: 17 al 23 del 2021

Equipo: MINICARGADOR | Marca/Modelo: 2019 | Placa: NA

Nombre del conductor: Jose Calvo Navarro

Los ítems sombreados son críticos y deben estar buenos. Si se encuentran fallas o daños informar inmediatamente al responsable de los vehículos

Convenciones: √ Bueno, X: Malo, F: Falla, M: No aplica

SISTEMA	ITEM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
MOTOR	**Niveles de aceite de motor**	√	√	√				
	Nivel de liquido refrigerante	√	√	√				
	Detectar fugas visibles	√	√	√				
ELECTRICO	**Luces Delanteras y traseras**	√	√	√				
	Pito y Alarma de Reversa	√	√	√				
	Encendido y Apagado del Equipo	√	√	√				
	Luz interna cabina	√	√	√				
	Funcionamiento de tablero de instrumentos	√	√	√				
	Estado de baterias (Sulfatación, ajuste de terminales y deformación)	√	√	√				
	Gps (alarma sonora, desactivacion falva)	√	√	√				
FRENOS	**Funcionamiento del freno de parqueo**	√	√	√				
	Funcionamiento de pruebasos seguridad	√	√	√				
TREN DE FUERZA	Funcionamiento de control traslacion	√	√	√				
	Detectar ruidos anormales en tren de fuerza	√	√	√				
	Detectar fugas de aceite (lubricacion cadenas traslación)	√	√	√				
	Detectar fugas de aceite motores hidraulicos	√	√	√				
SISTEMA HIDRAULICO	**Niveles de aceite hidraulico tanque**	√	√	√				
	Detectar fugas de aceite en los cilindros de levante	√	√	√				
	Detectar fugas de aceite en las mangueras cilindros de levante	√	√	√				
LLANTAS Y RODAJE	**Estado de Llantas (huella, deformaciones, Cortes)**	√	√	√				
	Verificar ajuste de pernos de ruedas	√	√	√				
	Detectar ruidos anormales en el sistema de traslación	√	√	√				
CABINA/EXTERIOR	**Cinturón de Seguridad**	√	√	√				
	Retrovisores Central	√	√	√				
	Ajuste de sillas	√	√	√				
	Funcionamiento y estado pedal de acelerador	√	√	√				
	Funcionamiento y estado manilar de aceleración	√	√	√				
	Funcionamiento control balde	√	√	√				
	Estado Marcacion Mandos	√	√	√				
	Aseo y Limpieza	√	√	√				
	Control Elementos sueltos en la cabina	√	√	√				
	Estado consolas operador	√	√	√				
	Estado guardapolvos mandos	√	-	√				
	Estado de guardas cabina	√	√	√				
	Estado de vidrios	√	√	√				
	Cierre de puertas y Capot Funcionando. Ganchos en buen estado	√	√	√				
DOCUMENTOS Y VARIOS	**Vigencia de polizo extra/contractual**	√	√	√				
	Matricula del equipo	√	√	√				
	Vigencia Licencia de conducción (disponibilidad y categoria C2 PUBLICO)	√	√	√				
	Funcionamiento guarda bloqueo equipo	√	√	√				
	Sujecion borde garras	√	√	√				
	Vigencia y Carga Extintor	√	√	√				
DESINFECCIÓN	Limpieza y desinfeccion Exterior e Interior	√	√	√				
	Operativo (Si / No)	√	-	√				
	RESPONSABLE DE INSPECCIÓN	Jose	Jose	Jose				
	Vo. Bo. RESPONSABLE DE OBRA O AREA							

OBSERVACIONES:

Equipo Operativo SI: √ **NO:** ____

NOTA IMPORTANTE: La inspeccion de la maquina debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle al ingeniero o inspector de mantenimiento quien tomará la acción más segura. Este formato también debe ser diligenciado por cada conductor que vaya a operar el vehiculo.

Powered by CamScanner

Consorcio
Edificaciones ARL

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE COMPACTADOR MECÁNICO

Semana del 20 al 23 del 2024

Proyecto o Contrato: Consorcio edificaciones arl — Lugar: Proyecto vivienda plex

Nombres Apellidos Responsable inspección: Jhon Jairo Perez Daza — Cargo: Operador

Nombres Apellidos HSEQ TD Jefe Encargado: Yeiner Lascano U.



PARA FACILIDAD ESTE FORMATO CONTIENE EL ESTUDIO DE CADA ASPECTO A EVALUAR Y ACCIONAR SI ALGUNO DE ELLOS NO APLICA

#	ASPECTO A EVALUAR	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha 20/06/24	Fecha 21/06/24	Fecha 22/06/24	Fecha	OBSERVACIONES
		B R MA	B R MA	B R MA	B R MA	B R MA	B R MA	B R MA	
1	Estado de las mangueras de frenos se encuentran en perfecto estado y sin fugas				B	B	B		
2	Extintor de 20 lbs se encuentra cargado y en su lugar				B	B	B		
3	Cinturón de seguridad en buen estado				B	B	B		
4	Cornetas funcionando				B	B	B		
5	Cornetas de reversa				B	B	B		
6	Cornetas funcionando				B	B	B		
7	Cornetas funcionando				B	B	B		
8	Cornetas funcionando				B	B	B		
9	Cornetas funcionando				B	B	B		
10	Cornetas funcionando				B	B	B		
11	Funcionando				B	B	B		
12	Identificación				B	B	B		
13	Protección				B	B	B		
14	Cinturón de seguridad				B	B	B		
15	Cuenta con mantenimiento				B	B	B		
16	Elementos de protección personal				B	B	B		

17. PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO

ALTO: Puede ocasionar la muerte, una incapacidad permanente o pérdida de alguna parte del cuerpo, o daños de considerable valor

MEDIO: Puede ocasionar una lesión o enfermedad grave, con una incapacidad temporal, o daño a la propiedad menor al de la clase alta

BAJO: Puede ocasionar lesiones menores incapacitantes, enfermedad leve o daños menores

APROBADO POR:	CONFORMIDAD PARA:	REVISADO PARA REALIZAR ACCIONES Y SEGUIMIENTO
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE APELLIDO: Geneca Vasquez	NOMBRE APELLIDO: Yeiner Lascano	NOMBRE APELLIDO: Yeiner Lascano U.

Powered by CamScanner

Consorcio
Edificaciones ARL

INSPECCIÓN PRECOPERACIONAL DE COMPACTADOR MECANICO

Fecha: 24 - 30 del 2024

Nombre Apellidos Responsable equipo: Jhon Jader Abril Toro
Nombre Apellidos Operario: Yeiner Cascino U.

Equipo: Rodillo Liso
Código: Operador 1



	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
	24-03-24	25-3-24	26/3/24				
1	B	B	B				
2	B	B	B				
3	B	B	B				
4	B	B	B				
5	B	B	B				
6	B	B	B				
7	B	B	B				
8	B	B	B				
9	B	B	B				
10	B	B	B				
11	B	B	B				
12	B	B	B				
13	B	B	B				
14	B	B	B				
15	B	B	B				
16	B	B	B				
17	B	B	B				
18	B	B	B				

Nombre: Francisco A. Vasquez

Nombre: Yeiner Cascino U.

Nombre: Jhon Jader Abril

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDIFICACIONES ARL

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 “ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR.”

INFORME DEL PLAN DE SST

REGISTRO

REGISTRO DE ASISTENCIA DE INDUCCIÓN

Consorcio [redacted] Edificaciones ARL	LISTADO DE ASISTENCIA	Código: HSEQ-0 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 04/06/2024

FECHA:	07/06/2024
INSTRUCTOR:	Fabio Barbosa — FIRMA:
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."
TEMA:	Inducción SST y Ambiental
OBJETIVO:	Dar a conocer las normas del sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo, la politica, reglamento interno, matriz de peligro y el plan manejo ambiental.

	CHARLA		CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
X	OTRA	Especifique: Inducción					2 horas

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jaider Araya B	77029612	Inspector	
2	Yeimer Iuscupo U.	1.192.717734	SISO	Yeimer
3	[illegible]	1065977702	Gerente	
4	Erick Araya C.	10779281	Ccomisos	
5	Rocio Segueres Mendoza	21-478919	Residente	
6	Marcela Tabares R.	51.646.584	Director Obra	
7	Fabier Karina Arrt	1065603129	Prof. Social	Karina
8	Geneco A. Vasquez Berrio	77'018.776	Residente obras	
9	Leonis Oliveb Martinez	77019167	mantenimiento	
10	Baldomero moreno	77 023501	mantenimiento	Baldomero
11	IVAN TAM	1068650156	op. pedoex	
12	Riego D Agua	1065836836	conductor	Riego
13	Jhon Torres	1081762845	Ax. Topografia	
14	Jaider A. Conrado	12436454	Topografo	
15	Javier Suarez	12645134	conductor	
16	Jose Calvo Navarro	1003424777	operador	Jose Calvo
17				
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación: Oral X Escrita X otra _____ Promedio de los resultados de la evaluación realizados a los trabajadores que asistieron a la capacitación.	5.0.

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5.
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 -5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio Educacional ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	VERSIÓN 01

NOMBRE COMPLETO: Erica Arroyo C. | CARGO: C. compra.
NOMBRE DEL PROYECTO CONSORCIO EDUCACIONES ARL | NOMBRE DEL CONTRATISTA

Por favor conteste las siguientes preguntas relacionadas con la inducción a su puesto de trabajo

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	-	✓
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladas en accidente laboral, presentada desde una incapacidad hasta la muerte		✓
COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en Lo relacionado con los planes de emergencia de la empresa	✓	
ACCIDENTE DE TRABAJO	Todo suceso repentino que se presente dentro de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o particular		✓
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Está formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones evacuación, incendios, primeros auxilios		✓
POLITICAS DE LA EMPRESA	Son: Política integral del SG, Política de Prevención del consumo de alcohol, Política de Seguridad Vial		✓
LA CONDICION INSEGURA	Se refieren a todas la Acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura e incidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas		✓
EXPRESA LA FUNCION DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) abarca una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas basado en la mejora continua, el cual incluye la política, la organización		✓
MENCIONA SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Informar sobre cualquier accidente, incidente o condición insegura potencial que observe. Velar permanentemente por su seguridad, la de sus compañeros, instalaciones, equipos, materiales y ambiente		✓

Erica Arroyo C. | FIRMA DEL EVALUADOR | 04/oct/2021 | FECHA DE LA INDUCCIÓN

NOTA: 5.0 | APROBÓ: SI ✓ NO | RETROALIMENTACIÓN: SI ____ NO ✓ | NOTA: Cada punto tiene un valor de 0.42 | 5.0

Consorcio Edificaciones ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO:
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	VERSIÓN:

NOMBRE COMPLETO: Jesus Andres Baez Ramirez	CARGO: Ingeniero de Obra
NOMBRE DEL PROYECTO CONSORCIO EDIFICACIONES ARL	NOMBRE DEL CONTRATISTA

Por favor contesta las siguientes preguntas relacionadas con la inducción a su puesto de trabajo.

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		✓
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades diversas dadas en un accidente laboral, producidas desde una incapacidad hasta la muerte		✓
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Grupo creado para organizar actividades de capacitación en , en relación con los planes de emergencia de la empresa.	✓	
ACCIDENTE DE TRABAJO	Todo suceso repentino que se prevenía ocurre de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o particular		✓
LA BRIGADA DE EMERGENCIA	Esta formada por personas voluntarias que tienen, entre otras funciones evacuación, incendios, primeros auxilios		✓
POLITICAS DE LA EMPRESA	Son: Política integral del SG, Política de Prevención del consumo de alcohol, Política de Seguridad Vial		✓
DE CONDICIÓN INSEGURA	Se refieren a todas la acciones y decisiones humanas que pueden causar una situación insegura o incidente, con consecuencias para el trabajador, la edificación, el medio ambiente y otras personas.		✓
DEFINA LA FUNCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) abarca una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización		✓
DE SOBRE SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Informar sobre cualquier accidente, incidente o condición insegura que observe. Velar responsablemente por su seguridad, la de sus compañeros, instalaciones, equipos, materiales y ambiente		✓

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL EVALUADOR	04/02/2022 FECHA DE LA INDUCCIÓN
NOTA: 50	APROBÓ SI ✓ NO	RETROALIMENTACIÓN: SI ___ NO ✓	NOTA: Cada punto tiene un valor de 0.42 = 50

Compañía: Empleadora ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	vigente
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	página 01

NOMBRE COMPLETO: Esther Karina Arce Peñalosa — CARGO: Pct. Social
NOMBRE DEL PROYECTO CONSORCIO EDIFICACIONES SAS — NOMBRE DEL CONTRATISTA

Por favor conteste las siguientes preguntas relacionadas con la inducción a su puesto de trabajo

Por favor diligencie las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO:	DEFINICIÓN	F	V
COPASO	un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		✓
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladas en un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		✓
COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en Co relacionadas con los planes de emergencia de la empresa	✓	
ACCIDENTE DE TRABAJO	Todo suceso repentino que se presente dentro de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o particular		✓
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Esta formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones: prevención, intervención, primeros auxilios		✓
POLITICAS DE LA EMPRESA	Son: Política integral del SG, Política de Prevención del consumo de alcohol, Política de Seguridad Vial.		✓
EL CONDICIÓN INSEGURA	Se refieren a todas la acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura o incidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas		✓
OBJETIVO DE LA FUNCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) abarca una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, la cual incluye la política, la organización		✓
DESCRIBA SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Informar sobre cualquier accidente, incidente o enfermedad laboral que ocurra. Velar permanentemente por su seguridad, la de sus compañeros, instalaciones, equipos, materiales y ambiente		✓

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL EVALUADOR	04/10/2021 FECHA PRUEBA INDUCCIÓN
NOTA: 5.0 — APROBÓ: SI ✓ / NO	RETROALIMENTACIÓN: SI ___ NO ✓	NOTA: Cada punto tiene un valor de 0 a 5 — 5.0

Empresa: Empresa ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-FR
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	VERSIÓN 01

NOMBRE COMPLETO: Rafael Ernesto Hernández NOMBRE DEL PROYECTO CONSORCIO TODO ACCIDENTE ARL	CARGO: Residente 1 NOMBRE DEL CONTRATISTA

Por favor contesta las siguientes preguntas relacionadas con la inducción a su puesto de trabajo

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICION	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		✓
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladas en la relación laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		✓
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en Lo relacionado con los planes de emergencia de la empresa	✓	
ACCIDENTE DE TRABAJO	Todo suceso repentino que se presente dentro de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o vehículo particular.		✓
LA BRIGADA DE EMERGENCIA	Está formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones evacuación, incendios, primeros auxilios		✓
POLITICAS DE LA EMPRESA	Son: Política Integral del SG, Política de Prevención del consumo de alcohol, Política de Seguridad Vial.		✓
AC CONDICIÓN INSEGURA	Se refieren a todas la acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación peligrosa o incidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas.		✓
DEFINA LA FUNCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) abarca una disciplina cuyo fin es prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua. El cual incluye la política, la organización		✓
DESCRIBA SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Velar por el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Informar sobre cualquier accidente, incidente o peligros (actos inseguros) que observe. Velar porque el ambiente que se encuentra, la de sus compañeros, instalaciones, equipos, materiales y ambiente		✓

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL EVALUADOR	FECHA DE LA INDUCCIÓN: 04/06/2024
NOTA: 50	APROBÓ: SI ✓ NO	REINDUCCIÓN: SI ____ NO ✓	NOTA: Cada punto tiene un valor de 0.10 = 50

Contratista: Empresa usuaria ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	versión #1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	versión #1

NOMBRE COMPLETO: Yuliana Janeth Valderrama Gomez — CARGO: Director de obra

NOMBRE DEL PROYECTO: CONSORCIO EDIFICACIONES ARL — NOMBRE DEL CONTRATISTA: CONSTRUCTORA DEL TRABAJO ARL CONSARL

Por favor contesta las siguientes preguntas correspondientes con la inducción a su puesta de trabajo

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V = VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las guardia en seguridad y salud en el trabajo		✓
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladas un accidente laboral es ocasionado desde una incapacidad hasta la muerte		✓
COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en su relacionado con los planes de emergencia de la empresa		✓
ACCIDENTE DE TRABAJO	Todo suceso repentino que se presente debido de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o particular		✓
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Está formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones: evacuación, incendios, primeros auxilios		✓
POLITICAS DE LA EMPRESA	Son: Política Integral del SIG, Política de Prevención del consumo de alcohol, Política de Seguridad Vial		✓
DE CONDICIÓN INSEGURA	Se refieren a todas las acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura o incidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas		✓
DEFINA LA FUNCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) alianza una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización		✓
DESCRIBA SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Informar sobre cualquier accidente, incidente o cualquier situación anormal que observe. Velar permanentemente por su seguridad, la de sus compañeros, instalaciones, equipos, materiales y entorno		✓

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL EVALUADOR	FECHA DE LA INDUCCIÓN: 19/06/2024
NOTA: 50	APROBO SI X NO	RETROALIMENTACIÓN SI ___ NO X
		NOTA: Cada pregunta tiene un valor de 0.1 = 50

Consorcio Edificaciones ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-FR
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	VERSIÓN 02

NOMBRE COMPLETO: Ligneco A. Vasquez Berrio	CARGO: Presidente de Obras Civiles
NOMBRE DEL PROYECTO: CONSORCIO EDIFICACIONES ARL	NOMBRE DEL CONTRATISTA: Consorcio

Por favor contesta las siguientes preguntas relacionadas con la inducción a su puesto de trabajo.

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades, desarrollada de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.	X	
COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en Lo relacionado con las alarmas de emergencia de la empresa.	X	
ACCIDENTE DE TRABAJO	Todo suceso repentino que se presente dentro de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o vehículo particular		X
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Está formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones: evacuación, incendios, primeros auxilios.		X
POLITICAS DE LA EMPRESA	Son: Política Integral del SIG, Política de Prevención del consumo de alcohol, Política de Seguridad Vial		X
LA CONDICIÓN INSEGURA	Se refieren a todas la acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura o accidente, con consecuencia para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas.		X
DESCRIBA LA FUNCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) abarca una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización		X
DESCRIBA SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Informar sobre cualquier accidente, incidente o cualquier situación anormal que observe. Velar principalmente por su seguridad, la de sus compañeros, instalaciones, equipos, materiales y ambiente		X

FIRMA DEL TRABAJADOR	Yeimer Loscano H. FIRMA DEL EVALUADOR	04/06/2021 FECHA DE LA INDUCCIÓN
NOTA: 5.0	APROBÓ SI X NO	RETROALIMENTACION: SI ____ NO X
		NOTA: Cada punto tiene un valor de 0.42

CONSORCIO EDUCACIONES ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PAG 1 A
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN REINDUCCIÓN	VERSIÓN 02

NOMBRE COMPLETO: Baldemiro Rosero NOMBRE DEL PROYECTO CONSORCIO EDUCACIONES ARL	CARGO: Mantenimiento NOMBRE DEL CONTRATISTA

Por favor contesta las siguientes preguntas relacionadas con tu inducción a su puesto de trabajo.

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Son organismos de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladas en el trabajo y el medio en el que el trabajador se vea obligado a trabajar	X	
COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en , concordadas con los planes de emergencia de la empresa	X	
ACCIDENTE DE TRABAJO	Todo suceso repentino que se presenta dentro de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o particular.		X
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Está formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones evacuación, incendios, primeros auxilios		X
POLITICAS DE LA EMPRESA	Son: Política Integral del Sst, Política de Prevención del consumo de alcohol, Política de Seguridad Vial		X
DE CONDICIÓN INSEGURA	Se refieren a todas las acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura o accidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas.		X
EXISTIRA LA FUNCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) abarca una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de su proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización		X
DESCRIBA SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Informar sobre cualquier accidente, incidente o cualquier situación anormal que observe. Velar permanentemente por su seguridad, la de sus compañeros, instalaciones, equipos, materiales y ambiente		X

Baldemiro FIRMA DEL TRABAJADOR		Yemer Lascarro A. FIRMA DEL EVALUADOR	04/06/2024 FECHA DE LA INDUCCIÓN
NOTA: 50	APROBÓ SI X NO	RETROALIMENTACIÓN SI ____ NO X	NOTA: Cada punto tiene un valor de 0 a 2

Consorcio Edificaciones ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FOR-SST
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN REINDUCCION	VERSIÓN 01

NOMBRE COMPLETO: Leonardo Ortiz Soto	CARGO: Mantenimiento
NOMBRE DEL PROYECTO CONSORCIO EDIFICACIONES ARL	NOMBRE DEL CONTRATISTA: Caribic

Por favor conteste las siguientes preguntas relacionadas con la inducción a su puesto de trabajo.

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladas de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte	X	
COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en Lo relacionado con los planes de emergencia de la empresa	X	
ACCIDENTE DE TRABAJO	Todo suceso repentino que se presente dentro de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el espacio público o vehículo particular.		X
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Esta formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones evacuación, incendios, primeros auxilios.		X
POLITICAS DE LA EMPRESA	Son: Política Integral del SIG, Política de Prevención del consumo de alcohol, Política de Seguridad Vial.		X
ACTO CONDICIÓN INSEGURA	Se refieren a todas las acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura o accidente, son conocimientos para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas.		X
DEFINA LA FUNCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) abarca una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización		X
DESCRIBA SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información cierta, clara y completa sobre su estado de salud. Informar sobre cualquier accidente, incidente o cualquier situación anormal que observe. Velar permanentemente por su seguridad, la de sus compañeros, instalaciones, equipos, materiales y ambiente		X

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL EVALUADOR	FECHA DE LA INDUCCIÓN
		04/06/2024

NOTA	APROBO	RETROALIMENTACIÓN SI ____ NO X	NOTA Cada punto tiene un valor de 0.42
5.0	SI X NO		

Consorcio Educaciones ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VIGENTE
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN/REINDUCCIÓN	VERSIÓN 02

NOMBRE COMPLETO: JUAN TORRES | CARGO: Operador
NOMBRE DEL PROYECTO: CONSORCIO EDUCACIONES ARL | NOMBRE DEL CONTRATISTA: Caribe C.

Por favor contesta las siguientes preguntas relacionadas con la inducción a su puesto de trabajo

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladas de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte	X	
COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en Lo relacionado con los planes de emergencia de la empresa	X	
ACCIDENTE DE TRABAJO	Todo suceso repentino que se presente debido de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o vehículo particular		X
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Esta formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones: evacuación, incendios, primeros auxilios		X
POLITICAS DE LA EMPRESA	Son: Política integral del SIG, Política de Prevención del consumo de alcohol, Política de Seguridad Vial.		X
UN CONDICIÓN INSEGURA	Se refieren a todas la acciones y decisiones humanas, que pueden cambiar esta situación insegura o incidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas		X
ENUMERA LA FUNCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) abarca una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, la cual incluye la política, la organización		X
DESCRIBA SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Informar sobre cualquier accidente, incidente o cualquier situación anormal que observe. Velar permanentemente por su seguridad, la de sus compañeros, instalaciones, equipos, materiales y ambiente		X

FIRMA DEL TRABAJADOR	Yeiner Lascano M	06/06/2024
	FIRMA DEL EVALUADOR	FECHA DE LA INDUCCIÓN

NOTA: 50	APROBO: SI X / NO	RETROALIMENTACIÓN: SI ____ NO X	NOTA: Cada punto tiene un valor de 0-4?

Consorcio Edificaciones ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSG-14
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	VERSIÓN 00

NOMBRE COMPLETO: Diego Arón — CARGO: Conductor
NOMBRE DEL PROYECTO: CONSORCIO EDIFICACIONES ARL — NOMBRE DEL CONTRATISTA: Caribe

Por favor contesta las siguientes preguntas relacionadas con la inducción a su puesto de trabajo

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladas en un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte	X	
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en lo relacionado con los planes de emergencia de la empresa	X	
ACCIDENTE DE TRABAJO	Todo suceso repentino que se presenta dentro de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o particular		X
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Está formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones evacuación, incendios, primeros auxilios		X
POLITICAS DE LA EMPRESA	Son: Política integral del SIG, Política de Prevención del consumo de alcohol, Política de Seguridad vial		X
DEFINICIÓN PELIGRO	Se refieren a todas las acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura o incidente, con consecuencias para el trabajador, la propiedad, el medio ambiente y otras personas		X
DEFINA LA FUNCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) abarca una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización		X
EN LA EMPRESA SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Informar sobre cualquier accidente, incidente o cualquier situación anormal que observe, evitar permanentemente por su seguridad, la de sus compañeros, instalaciones, equipos, materiales y ambiente		X

Diego FIRMA DEL TRABAJADOR	Yomer Lascano M. FIRMA DEL EVALUADOR	06/06/2021 FECHA DE LA INDUCCIÓN
NOTA 50	APROBÓ SI X NO	RETROALIMENTACIÓN: SI ____ NO ✓

NOTA: Cada punto tiene un valor de 0.42

Empresa ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN REINDUCCIÓN	VERSION

NOMBRE COMPLETO: Jhon Toro	CARGO: A. Topografía
NUMERO DE PROYECTO CONTRATO ORDEN DE TRABAJO:	NOMBRE DEL CONTRATISTA: Caribic

Por favor conteste las siguientes preguntas relacionadas con la inducción a su puesto de trabajo.

Por favor diligencia las casillas con X : FALSO, V: VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
CAPACITACIÓN	Es la ejecución de visitas y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella contraída de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladas en la actividad laboral, producto de la cual se ocasiona una incapacidad hasta la muerte	X	
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Es un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en conformidad con los planes de emergencia de la empresa	X	
ACCIDENTE DE TRABAJO	Todo suceso repentino que se presente durante de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o particular		X
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Está formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones: evacuación, en primeros auxilios		X
POLITICAS DE LA EMPRESA	Son: Política integral del SIG, Política de Prevención del consumo de alcohol, Política de Seguridad Vial		X
DE LA PREVENCIÓN DE LESIONES	Se refieren a todas las acciones y decisiones tomadas, que pueden evitar una situación peligrosa o incidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas		X
DEFINIR LA FUNCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) significa disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización		X
DESCRIBA SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Informar sobre cualquier accidente, incidente o cualquier situación anormal que observe. Velar permanentemente por su seguridad, la de sus compañeros, instalaciones, equipos, materiales y entorno		X

Jhon T.	Yomer Lascano M.	06/06/2024
FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL EVALUADOR	FECHA DE LA INDUCCIÓN

NOTA	APROBÓ	RETROALIMENTACIÓN SI ____ NO X	NOTA: Cada pregunta tiene un valor de 0.42
5.0	SI X NO		

Consorcio Educaciones ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HOJA 1/1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	VIGENTE 24

NOMBRE COMPLETO: Jaider A. Conrado NOMBRE DEL PROYECTO CONSORCIO EDUCACIONES SAS	CARGO: Topografo NOMBRE DEL CONTRATISTA: Caribic

Por favor conteste las siguientes preguntas relacionadas con la inducción a su puesto de trabajo

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades, pero no calificada de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte	X	
COMITÉ DE CONVIVENCIALABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en la relacionadas con los planes de emergencia de la empresa	X	
ACCIDENTE DE TRABAJO	Todo suceso repentino que se presente dentro de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o servicio particular.		X
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Está formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones: evacuación, incendios, primeros auxilios.		X
POLÍTICAS DE LA EMPRESA	Son: Política integral del SG, Política de Prevención del consumo de alcohol, Política de Seguridad Vial.		X
EL CONDICIÓN INSEGURA	Se refieren a todas la acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura o incidente, con consecuencias para el trabajador, la productiva, el medio ambiente y otras personas		X
DEFINA LA FUNCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) abarca una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización		X
DESCRIBA SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Informar sobre cualquier accidente o cualquier situación anormal que observe. Velar por el autocuidado por su seguridad, la de sus compañeros, instalaciones, equipos, materiales y ambiente		X

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL EVALUADOR	FECHA DE LA INDUCCIÓN
	Yeraldi Lascano Li	06/06/2024

NOTA: 5.0	APROBÓ SI X NO	RETROALIMENTACIÓN: SI ____ NO X	NOTA: Cada punto tiene un valor de 0.42.

Consorcio Educaciones ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	REG-SG
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	VERSIÓN 02

NOMBRE COMPLETO: Javier Suárez Quiroz NOMBRE DEL PROYECTO CONSORCIO EDUCACIONES ARL	CARGO: conductor NOMBRE DEL CONTRATISTA: Cuidar

Por favor conteste las siguientes preguntas relacionadas con la inducción a su puesto de trabajo.

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		V
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladas un accidente laboral, producido desde una incapacidad hasta la muerte.	X	
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitaciones. Lo relacionado con los planes de emergencia de la empresa.	F	
ACCIDENTE DE TRABAJO	Todo suceso repentino que se presente dentro de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o vehículo particular		V
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Está formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones prevención, incendios, primeros auxilios.		V
PRÁCTICAS DE LA EMPRESA	Son: Política integral del Sic, Política de Prevención del consumo de alcohol, Política de Seguridad Vial.		V
UN CONDICIÓN INSEGURA	Se refieren a todas las acciones y decisiones humanas que pueden causar una situación insegura o incidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas.		V
QUE ES LA FUNCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) abarca una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización		V
DESCRIBA SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Informar sobre cualquier accidente, incidente o cualquier situación anormal que observe. Velar permanentemente por su seguridad, la de sus compañeros, instalaciones, equipos, materiales y entorno		V

FIRMA DEL TRABAJADOR		FIRMA DEL EVALUADOR	FECHA DE LA INDUCCIÓN: 06/06/2024
NOTA: 5.0	APROBÓ SI: X NO:	RETROALIMENTACIÓN: SI: ____ NO: X	NOTA: Cada punto tiene un valor de 0.42

Compañía Educativa ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	[illegible]
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN REINDUCCIÓN	[illegible]

NOMBRE COMPLETO: Jose salvi Ramos NOMBRE DEL PROVEEDOR CONSORCIO EDUCACIONES ARL	CARGO: operador NOMBRE DEL CONTRATISTA: Caribe.

Por favor conteste las siguientes preguntas relacionadas con la inducción a su puesto de trabajo

Por favor diligencia las casillas con F – FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Es organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades de una determinada profesión o trabajo realizado, desde una incapacidad hasta la muerte	X	
COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL	conformado por formato para organizar las actividades de capacitación en la relacionado con los planes de emergencia de la empresa	X	
ACCIDENTE DE TRABAJO	Todo suceso repentino que se presente dentro de las actividades laborales se incluido el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o cualquier particular		X
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Esta formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones evacuación, incendios, primeros auxilios		X
PUNTOS CLAVE DE LA EMPRESA	Son: Política Integral del SIG, Política de Prevención del consumo de alcohol, Política de Seguridad Vial		X
LA INSPECCIÓN PLANEADA	se refieren a todas las acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación peligrosa o incidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas.		X
DEFINA LA FUNCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) abarca una lista que nos guía de procesos, las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización		X
DESCRIBA SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Informar sobre cualquier accidente, incidente o cualquier situación anormal que observe, velar por mantenimiento por su seguridad, la de sus compañeros, instalaciones, equipos, materiales y ambiente		X

Jose salvi FIRMA DEL TRABAJADOR	Gloria Luciano Z1 FIRMA DEL EVALUADOR	10/06/2024 FECHA DE LA INDUCCIÓN
NOTA: 5.0 APROBÓ SI X NO	RETROALIMENTACIÓN: SI ____ NO X	NOTA: Cada punto tiene un valor de 0.42

Consorcio Estructuración ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PAGINA 1 DE
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	VERSION 001

NOMBRE COMPLETO: Luis Manuel Pérez NOMBRE DEL PROYECTO CONSORCIO ESTRUCTURACIONES ARL	CARGO: conductor NOMBRE DEL CONTRATISTA: Caribic

Por favor conteste las siguientes preguntas relacionadas con la inducción a su puesto de trabajo.

Por favor diligencie las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladas en un accidente laboral, producido desde una incapacidad hasta la muerte.	X	
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Un organismo formado para regular las actividades de capacitación en lo relacionado con las plazas de convivencia de la empresa	X	
ACCIDENTE DE TRABAJO	Toda lesión repentina que se presenta dentro de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o un horario particular		X
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Esta formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones: evacuación, incendios, primeros auxilios.		X
POLITICAS DE LA EMPRESA	Son: Política integral del SG, Política de Prevención del consumo de alcohol, Política de Seguridad Vial.		X
DE CONDICION INSEGURA	Se refieren a todas la acciones y decisiones humanas que pueden causar una situación insegura a un usuario, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas.		X
OBJETIVO Y FUNCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) alinea una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, la cual incluye la política, la organización		X
DESCRIBA SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Procurar el cuidado integral de mi salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre mi estado de salud. Informar sobre cualquier accidente, incidente o cualquier situación anormal que observe. Velar permanentemente por mi seguridad, la de mis compañeros, instalaciones, equipos, materiales y ambiente		X

Luis Manuel Pérez FIRMA DEL TRABAJADOR	Yeimy Lorena M. FIRMA DEL EVALUADOR	15/06/2023 FECHA DE LA INDUCCIÓN

NOTA: 5.0	APROBÓ: SI X NO	METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN: SI ____ NO X	NOTA: Cada punto tiene un valor de 0.42

Consorcio: [illegible] Edificaciones ARL	LISTADO DE ASISTENCIA	Código HSEQ-0
		Versión 00
		Fecha de Aprobación 04/06/2024

FECHA:	19-06-2024		
INSTRUCTOR:	Fabio Barbosa.	FIRMA:	
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."		
TEMA:	Inducción SST y Ambiental.		
OBJETIVO:	Dar a conocer las normas del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, la política, reglamento interno, matriz de peligro, el Plan manejo ambiental		

	CHARLA		CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
X	OTRA	Especifique	Inducción				2 horas.

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan Carlos Blanco Hdez.	1831397057	V.G. Low Th	
2	Jhon Ruiz Mejia	10.65[illegible]684	Vigilante	
3	Yefferson Barrios	1065[illegible]4085	Vigilante	
4	Jhon Jader Pava Ortiz	1065251364	Operador vibro	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación Oral ____ Escrita X otra ____ Promedio de los resultados de la evaluación realizados a los trabajadores que asistieron a la capacitación	5.0

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 -5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-38
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	VERSION 00

NOMBRE COMPLETO Thea Jader Pino Dias	CARGO operador de libro
NOMBRE DEL PROYECTO CONSORCIO EDIFICACIONES ARL	NOMBRE DEL CONTRATISTA Caribic.

Por favor conteste las siguientes preguntas relacionadas con la inducción a su puesto de trabajo.

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladasde un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X
COMITÉ DE CONVIVENCIALABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en Lo relacionado con los planes de emergencia de la empresa.	X	
ACCIDENTE DETRABAJO	Todo suceso repentino que se presente dentro de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o vehiculo particular.		X
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Está formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones evacuación, incendios, primeros auxilios.		X
POLÍTICAS DE LA EMPRESA	Son: Politica Integral del SIG, Politica de Prevención del consumo de alcohol, Politica de Seguridad Vial.		X
DE CONDICIÓN INSEGURA	Se refieren a todas la acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura o incidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas.		X
DEFINA LA FUNCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) abarca una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la politica, la organización		X
DESCRIBA SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Informar sobre cualquier accidente, incidente o cualquier situación anormal que observe. Velar permanentemente por su seguridad, la de sus compañeros, instalaciones, equipos, materiales y ambiente		X

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL EVALUADOR	19/06/24. FECHA DE LA INDUCCIÓN
NOTA 5.0	APROBÓ SI X NO	RETROALIMENTACION: SI ____ NO X
		NOTA: Cada punto tiene un valor de 0.42

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-16
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	VESION 00

NOMBRE COMPLETO Leon Arteaga	CARGO vigilante
NOMBRE DEL PROYECTO CONSORCIO EDIFICACIONES ARL	NOMBRE DEL CONTRATISTA

Por favor conteste las siguientes preguntas relacionadas con la Inducción a su puesto de trabajo.

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladasde un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X
COMITÉ DE CONVIVENCIALABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en Lo relacionado con los planes de emergencia de la empresa.		X
ACCIDENTE DETRABAJO	Todo suceso repentino que se presente dentro de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o vehiculo particular.	X	
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Está formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones evacuación, incendios, primeros auxilios.		X
POLÍTICAS DE LA EMPRESA	Son: Politica Integral del SIG, Politica de Prevención del consumo de alcohol, Política de Seguridad Vial.		X
DE CONDICIÓN INSEGURA	Se refieren a todas la acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura o incidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas.		X
DEFINA LA FUNCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) abarca una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización		X
DESCRIBA SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Informar sobre cualquier accidente, incidente o cualquier situación anormal que observe. Velar permanentemente por su seguridad, la de sus compañeros, instalaciones, equipos, materiales y ambiente		X

Leon Arteaga		19-06-2024
FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL EVALUADOR	FECHA DE LA INDUCCIÓN

NOTA 5.0	APROBÓ SI X NO	RETROALIMENTACIÓN: SI ____ NO X	NOTA. Cada punto tiene un valor de 0.42

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-38
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	VERSION 00

NOMBRE COMPLETO Jonathan Hdez.	CARGO Vigilante.
NOMBRE DEL PROYECTO CONSORCIO EDIFICACIONES ARL	NOMBRE DEL CONTRATISTA Vigias.

Por favor conteste las siguientes preguntas relacionadas con la Inducción a su puesto de trabajo.

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		✓
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladasde un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		✓
COMITÉ DE CONVIVENCIALABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en Lo relacionado con los planes de emergencia de la empresa.	X	
ACCIDENTE DETRABAJO	Todo suceso repentino que se presente dentro de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o vehiculo particular.		✓
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Está formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones: evacuación, incendios, primeros auxilios.		✓
POLÍTICAS DE LA EMPRESA	Son: Politica Integral del SIG, Politica de Prevención del consumo de alcohol, Politica de Seguridad Vial.		✓
DE CONDICIÓN INSEGURA	Se refieren a todas la acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura o incidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas.		✓
DEFINA LA FUNCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) abarca una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización		✓
DESCRIBA SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Informar sobre cualquier accidente, incidente o cualquier situación anormal que observe. Velar permanentemente por su seguridad, la de sus compañeros, instalaciones, equipos, materiales y ambiente		✓

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL EVALUADOR	19-06-2024 FECHA DE LA INDUCCIÓN
NOTA 5.0	APROBÓ SI X / NO	RETROALIMENTACIÓN. SI ____ NO ✓
		NOTA. Cada punto tiene un valor de 0.42

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-36
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	VESION 00

NOMBRE COMPLETO Yeiver Lozano	CARGO Vigilante
NOMBRE DEL PROYECTO CONSORCIO EDIFICACIONES ARL	NOMBRE DEL CONTRATISTA Vigilante

Por favor conteste las siguientes preguntas relacionadas con la Inducción a su puesto de trabajo.

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladasde un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X
COMITÉ DE CONVIVENCIALABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en Lo relacionado con los planes de emergencia de la empresa.	X	F
ACCIDENTE DETRABAJO	Todo suceso repentino que se presente dentro de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o vehículo particular.		V
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Está formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones: evacuación, incendios, primeros auxilios.		V
POLÍTICAS DE LA EMPRESA	Son: Política Integral del SIG, Política de Prevención del consumo de alcohol, Política de Seguridad Vial.		V
DE CONDICIÓN INSEGURA	Se refieren a todas la acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura o incidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas.		V
DEFINA LA FUNCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) abarca una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización		V
DESCRIBA SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Informar sobre cualquier accidente, incidente o cualquier situación anormal que observe. Velar permanentemente por su seguridad, la de sus compañeros, instalaciones, equipos, materiales y ambiente		V

Yeiver Lozano		19-06-24
FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL EVALUADOR	FECHA DE LA INDUCCIÓN

NOTA 50	APROBÓ SI X NO	RETROALIMENTACIÓN: SI ____ NO X	NOTA: Cada punto tiene un valor de 0.42

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	LISTADO DE ASISTENCIA	Código: HSEQ-9 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 04/06/2024

FECHA:	24/06/2024		
INSTRUCTOR:	Yeiner Lascarro M.	FIRMA:	Yeiner Lascarro.
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."		
TEMA:	INDUCCIÓN SST Y AMBIENTAL		
OBJETIVO:	Dar a conocer las normas del sistema de gestion de seguridad en el trabajo, la politica, reglamento interno, matriz de peligro y plan manejo ambiental.		

	CHARLA		CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
X	OTRA	Especifique	INDUCCIÓN			2 horas.	

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Manuel Sierra	1124065856	Oficial	
2	Jesus David Contreras	1003.230.698	Ayudante	
3	Jesus Contreras	1264605	Ayudante	
4	Yimmy Jacome	7372404	Maestro	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación Oral ____ Escrita X otra ____ Promedio de los resultados de la evaluación realizados a los trabajadores que asistieron a la capacitación	5.0.

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 -5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio: Edificaciones ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-16
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	VESION 00

NOMBRE COMPLETO Manuel Sierra	CARGO Oficial
NOMBRE DEL PROYECTO CONSORCIO EDIFICACIONES ARL	NOMBRE DEL CONTRATISTA CARIBIC

Por favor conteste las siguientes preguntas relacionadas con la Inducción a su puesto de trabajo.

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		V
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladasde un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		V
COMITÉ DE CONVIVENCIALABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en Lo relacionado con los planes de emergencia de la empresa.	V	
ACCIDENTE DETRABAJO	Todo suceso repentino que se presente dentro de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o vehiculo particular.		V
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Está formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones: evacuación, incendios, primeros auxilios.		V
POLÍTICAS DE LA EMPRESA	Son: Politica Integral del SIG, Politica de Prevención del consumo de alcohol, Politica de Seguridad Vial.		V
DE CONDICIÓN INSEGURA	Se refieren a todas la acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura o incidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas.		V
DEFINA LA FUNCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) abarca una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización		V
DESCRIBA SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Informar sobre cualquier accidente, incidente o cualquier situación anormal que observe. Velar permanentemente por su seguridad, la de sus compañeros, instalaciones, equipos, materiales y ambiente		V

FIRMA DEL TRABAJADOR	Yeiner Lascano U. FIRMA DEL EVALUADOR	24/06/2024 FECHA DE LA INDUCCION
NOTA 50 — APROBÓ SI X / NO	RETROALIMENTACIÓN SI ____ NO X	NOTA Cada punto tiene un valor de 0 42

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-14
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	VERSION 00

NOMBRE COMPLETO Deivis Corrales	CARGO AYUDANT
NOMBRE DEL PROYECTO CONSORCIO EDIFICACIONES ARL	NOMBRE DEL CONTRATISTA CARIBIC

Por favor conteste las siguientes preguntas relacionadas con la Inducción a su puesto de trabajo.

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladasde un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		V
COMITÉ DE CONVIVENCIALABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en Lo relacionado con los planes de emergencia de la empresa.	X	
ACCIDENTE DETRABAJO	Todo suceso repentino que se presente dentro de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o vehiculo particular.		V
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Está formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones: evacuación, incendios, primeros auxilios.		V
POLÍTICAS DE LA EMPRESA	Son: Política Integral del SIG, Política de Prevención del consumo de alcohol, Política de Seguridad Vial		V
DE CONDICIÓN INSEGURA	Se refieren a todas la acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura o incidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas		V
DEFINA LA FUNCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) abarca una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización		V
DESCRIBA SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Informar sobre cualquier accidente, incidente o cualquier situación anormal que observe. Velar permanentemente por su seguridad, la de sus compañeros, instalaciones, equipos, materiales y ambiente		V

Deivis Corrales FIRMA DEL TRABAJADOR	Heiner Lascano U. FIRMA DEL EVALUADOR	24/06/2024 FECHA DE LA INDUCCIÓN
NOTA 5.0	APROBÓ SI X NO	RETROALIMENTACIÓN SI ____ NO X
		NOTA Cada punto tiene un valor de 0 42

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ 16
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	VESION 00

NOMBRE COMPLETO Jorbis David Contreras Garcia	CARGO · Ayudante
NOMBRE DEL PROYECTO CONSORCIO EDIFICACIONES ARL	NOMBRE DEL CONTRATISTA CARIBIC

Por favor conteste las siguientes preguntas relacionadas con la inducción a su puesto de trabajo.

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		V
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladasde un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		V
COMITÉ DE CONVIVENCIALABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en Lo relacionado con los planes de emergencia de la empresa.	X	
ACCIDENTE DETRABAJO	Todo suceso repentino que se presente dentro de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o vehiculo particular.		V
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Está formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones: evacuación, incendios, primeros auxilios.		V
POLÍTICAS DE LA EMPRESA	Son: Politica Integral del SIG, Política de Prevención del consumo de alcohol, Politica de Seguridad Vial		V
DE CONDICIÓN INSEGURA	Se refieren a todas la acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura o incidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas.		V
DEFINA LA FUNCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) abarca una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización		V
DESCRIBA SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Informar sobre cualquier accidente, incidente o cualquier situación anormal que observe. Velar permanentemente por su seguridad, la de sus compañeros, instalaciones, equipos, materiales y ambiente		V

J. David Contreras FIRMA DEL TRABAJADOR	Yeiner Iascarro M. FIRMA DEL EVALUADOR	24/06/2024 FECHA DE LA INDUCCIÓN
NOTA 5.0	APROBÓ SI X NO	RETROALIMENTACIÓN SI ____ NO X
		NOTA Cada punto tiene un valor de 0 42

Powered by CamScanner

Consorcio: Edificaciones ARL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	HSEQ-16
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN-REINDUCCIÓN	VESION 00

NOMBRE COMPLETO Gian Alino Jocome Santiago	CARGO Maestro de obra
NOMBRE DEL PROYECTO CONSORCIO EDIFICACIONES ARL	NOMBRE DEL CONTRATISTA CARIBIC

Por favor conteste las siguientes preguntas relacionadas con la Inducción a su puesto de trabajo.

Por favor diligencia las casillas con F = FALSO, V= VERDADERO a las siguientes preguntas

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de las actividades desarrolladasde un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X
COMITÉ DE CONVIVENCIALABORAL	Un organismo formado para organizar las actividades de capacitación en Lo relacionado con los planes de emergencia de la empresa.	X	
ACCIDENTE DETRABAJO	Todo suceso repentino que se presente dentro de las actividades laborales incluyendo el tiempo de desplazamiento hacia el trabajo en el servicio público o vehículo particular.		X
LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Está formada por personas voluntarias que tienen entre otras funciones: evacuación, incendios, primeros auxilios.		F
POLITICAS DE LA EMPRESA	Son: Politica Integral del SIG, Politica de Prevención del consumo de alcohol, Politica de Seguridad Vial.		X
DE CONDICIÓN INSEGURA	Se refieren a todas la acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura o incidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas		X
DEFINA LA FUNCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) abarca una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la politica, la organización		X
DESCRIBA SUS RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Informar sobre cualquier accidente, incidente o cualquier situación anormal que observe. Velar permanentemente por su seguridad, la de sus compañeros, instalaciones, equipos, materiales y ambiente		X

Gian Jocome FIRMA DEL TRABAJADOR		Yeimer Escarro U FIRMA DEL EVALUADOR	24/06/2024 FECHA DE LA INDUCCIÓN
NOTA 5.0	APROBÓ SI X NO	RETROALIMENTACIÓN SI ____ NO X	NOTA. Cada punto tiene un valor de 0.42

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDIFICACIONES ARL

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 “ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR.”

INFORME DEL PLAN DE SST

REGISTRO

CAPACITACIONES

Consorcio: Edificaciones ARL	LISTADO DE ASISTENCIA	Código: HSEQ-0 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 04/06/2024

FECHA:	25/06/2024
INSTRUCTOR:	Adrián Barila — FIRMA:
PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LIC-4-2023 "ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CESAR."
TEMA:	Capacitación
OBJETIVO:	Fortalecer en el personal la habilidad de identificación de riesgo y peligros en el desplazamiento por terrenos irregulares con el fin de minimizar accidentes

	CHARLA	X	CAPACITACIÓN		SIMULACRO		SOCIALIZACIÓN
	OTRA	Especifique					1 hora.

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Marcelo Taborda R.	5164584	Directora Obra	
2	Brian Arroyo C	1047979287	Aux. Campo	
3	[illegible]	[illegible]	Operador	
4	Delvis Corrales	12646605	Ayudante	
5	Javier Arroyo	77027761	Ingeniero	
6	Esther Karina Arrieta	1065844[illegible]	Prof Social	
7	Jullio Ortiz	77011187	Operador	
8	[illegible]	1065729802	Operador	
9	Yeiner Lascarro M.	1192117734	SISO	
10	Manuel Sierra	1127[illegible]	OF 2	
11	Jesus Contreras	1003230640	Ayudante	
12	Gregorio Vasquez Rondon	77018776	Residente Obra	
13	Brian Jácome	75729[illegible]	Maestro	
14	Jose Maricca	77019286	Conductor	
15	Javier Suarez	12645134	operador	
16	Ricardo A. Agudo	1065.[illegible]	Operador	
17	Piedad Cerante Hidalgo	22.478.918	Coord. de Proyecto	
18				
19				
20				

Eficacia de la capacitación	Se determina por medio de evaluación Oral ____ Escrita X otra ____ Promedio de los resultados de la evaluación realizados a los trabajadores que asistieron a la capacitación	5.0

NOTA1: La escala de calificación para las evaluaciones que se realicen al personal será de 1 a 5
Donde 1 – 3.4 Necesita refuerzo de la capacitación
Donde 3.5 -5 Se aprueba la capacitación

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	EVALUACAION DE LAS CAPACITACIONES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN RIESGO LOCATIVO 25/06/2024

NOMBRE Dicca. A. CEDULA 1065.8XC.8X..

CARGO- Operador - FIRMA- Dicca.

5.0

Respuesta Múltiple con (a, b, c)

1/ ¿QUE ES RIESGO LOCATIVO?

A/qué es un riesgos locativo? son las condiciones de la zona geográfica, las instalaciones o áreas de trabajo, que bajo

B/circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o perdidas para la empresa.

X/ Todas las anteriores

2/¿CUALES SON LOS ACCIDENTE DE RIESGO LOCATIVO?

A/ Existen diversos factores de riesgos locativos tales como; la falta de señalización, el desorden y falta de aseo, el almacenamiento inadecuado, áreas de trabajo defectuosas o no acordes a la labor, escaleras y rampas inadecuadas

B/andamios y techos inseguros o defectuosos, cargas mal apiladas, o almacenadas de forma

X/ ay b son verdaderas

3/¿QUE CAUSA UN ACCIDENTE DE TRABAJO LOCATIVO?

A/Caídas de personas, Caídas de objetos, Pisadas sobre, choques contra, o golpes por objetos, a excepción de caídas de objetos. Atrapada por un objeto o entre objetos.

Esfuerzos excesivos o falsos movimientos

B/ son los mecanismo que se previene y no hacer aseo en el sitio de obra

C/ Todas son verdaderas

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	EVALUACAION DE LAS CAPACITACIONES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN RIESGO LOCATIVO 25/06/2024

NOMBRE: Javier Suarez CEDULA: 12 675 174

CARGO: operador FIRMA:

Respuesta Múltiple con (a, b, c)

5.0

1/ ¿QUE ES RIESGO LOCATIVO?

A/qué es un riesgos locativo? son las condiciones de la zona geográfica, las instalaciones o áreas de trabajo, que bajo

B/circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o perdidas para la empresa

X Todas las anteriores

2/¿CUALES SON LOS ACCIDENTE DE RIESGO LOCATIVO?

A/ Existen diversos factores de riesgos locativos tales como; la falta de señalización, el desorden y falta de aseo, el almacenamiento inadecuado, áreas de trabajo defectuosas o no acordes a la labor, escaleras y rampas inadecuadas

B/andamios y techos inseguros o defectuosos, cargas mal apiladas, o almacenadas de forma

X/ ay b son verdaderas

3/¿QUE CAUSA UN ACCIDENTE DE TRABAJO LOCATIVO?

A/Caidas de personas, Caidas de objetos, Pisadas sobre, choques contra, o golpes por objetos, a excepción de caidas de objetos. Atrapada por un objeto o entre objetos.

Esfuerzos excesivos o falsos movimientos

B/ son los mecanismo que se previene y no hacer aseo en el sitio de obra

C/ Todas son verdaderas

Powered by CamScanner

Consorcio: Edificaciones ARL	EVALUACAION DE LAS CAPACITACIONES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN RIESGO LOCATIVO 25/06/2024

NOMBRE Jolis Contreras CEDULA 1003230648

CARGO Ayudante FIRMA J. David Contreras

Respuesta Múltiple con (a, b, c)

5.0

1/ ¿QUE ES RIESGO LOCATIVO?

A/qué es un riesgos locativo? son las condiciones de la zona geográfica, las instalaciones o áreas de trabajo, que bajo

B/circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o perdidas para la empresa

X Todas las anteriores

2/¿CUALES SON LOS ACCIDENTE DE RIESGO LOCATIVO?

A/ Existen diversos factores de riesgos locativos tales como; la falta de señalización, el desorden y falta de aseo, el almacenamiento inadecuado, áreas de trabajo defectuosas o no acordes a la labor, escaleras y rampas inadecuadas

B/andamios y techos inseguros o defectuosos, cargas mal apiladas, o almacenadas de forma

X a y b son verdaderas

3/¿QUE CAUSA UN ACCIDENTE DE TRABAJO LOCATIVO?

X Caídas de personas, Caídas de objetos, Pisadas sobre, choques contra, o golpes por objetos, a excepción de caídas de objetos. Atrapada por un objeto o entre objetos

Esfuerzos excesivos o falsos movimientos

B/ son los mecanismo que se previene y no hacer aseo en el sitio de obra

C/ Todas son verdaderas

Powered by CamScanner

Consorcio: Edificaciones ARL	EVALUACAION DE LAS CAPACITACIONES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN RIESGO LOCATIVO 25/06/2024

NOMBRE JULIO TOM CEDULA 77011182

CARGO operador FIRMA Julio

Respuesta Múltiple con (a, b, c)

5.0

1/ ¿QUE ES RIESGO LOCATIVO?

A/qué es un riesgos locativo? son las condiciones de la zona geográfica, las instalaciones o áreas de trabajo, que bajo

B/circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o perdidas para la empresa

✔ Todas las anteriores

2/¿CUALES SON LOS ACCIDENTE DE RIESGO LOCATIVO?

A/ Existen diversos factores de riesgos locativos tales como; la falta de señalización, el desorden y falta de aseo, el almacenamiento inadecuado, áreas de trabajo defectuosas o no acordes a la labor, escaleras y rampas inadecuadas

B/andamios y techos inseguros o defectuosos, cargas mal apiladas, o almacenadas de forma

✔ ay b son verdaderas

3/¿QUE CAUSA UN ACCIDENTE DE TRABAJO LOCATIVO?

✔ Caídas de personas, Caídas de objetos, Pisadas sobre, choques contra, o golpes por objetos, a excepción de caídas de objetos. Atrapada por un objeto o entre objetos. .

Esfuerzos excesivos o falsos movimientos

B/ son los mecanismo que se previene y no hacer aseo en el sitio de obra

C/ Todas son verdaderas

Powered by CamScanner

Consorcio: Edificaciones ARL	EVALUACAION DE LAS CAPACITACIONES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN RIESGO LOCATIVO 25/06/2024

NOMBRE Manuel Sia? **CEDULA** 112406856

CARGO Oficial **FIRMA**

5.0

Respuesta Múltiple con (a, b, c)

1/ ¿QUE ES RIESGO LOCATIVO?

A/qué es un riesgos locativo? son las condiciones de la zona geográfica, las instalaciones o áreas de trabajo, que bajo

B/circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o perdidas para la empresa

C/ Todas las anteriores

2/¿CUALES SON LOS ACCIDENTE DE RIESGO LOCATIVO?

A/ Existen diversos factores de riesgos locativos tales como; la falta de señalización, el desorden y falta de aseo, el almacenamiento inadecuado, áreas de trabajo defectuosas o no acordes a la labor, escaleras y rampas inadecuadas

B/andamios y techos inseguros o defectuosos, cargas mal apiladas, o almacenadas de forma

C/ ay b son verdaderas

3/¿QUE CAUSA UN ACCIDENTE DE TRABAJO LOCATIVO?

A/Caídas de personas, Caídas de objetos, Pisadas sobre, choques contra, o golpes por objetos, a excepción de caídas de objetos. Atrapada por un objeto o entre objetos. .

Esfuerzos excesivos o falsos movimientos

B/ son los mecanismo que se previene y no hacer aseo en el sitio de obra

C/ Todas son verdaderas

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	EVALUACAION DE LAS CAPACITACIONES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN RIESGO LOCATIVO

25/06/2024

NOMBRE Thorfabapa CEDULA 1065202364

CARGO Operador FIRMA

Respuesta Múltiple con (a, b, c)

5.0

1/ ¿QUE ES RIESGO LOCATIVO?

A/qué es un riesgos locativo? son las condiciones de la zona geográfica, las instalaciones o áreas de trabajo, que bajo

B/circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o perdidas para la empresa

X/ Todas las anteriores

2/¿CUALES SON LOS ACCIDENTE DE RIESGO LOCATIVO?

A/ Existen diversos factores de riesgos locativos tales como; la falta de señalización, el desorden y falta de aseo, el almacenamiento inadecuado, áreas de trabajo defectuosas o no acordes a la labor, escaleras y rampas inadecuadas

B/andamios y techos inseguros o defectuosos, cargas mal apiladas, o almacenadas de forma

X/ ay b son verdaderas

3/¿QUE CAUSA UN ACCIDENTE DE TRABAJO LOCATIVO?

A/Caidas de personas, Caidas de objetos, Pisadas sobre, choques contra, o golpes por objetos, a excepción de caidas de objetos. Atrapada por un objeto o entre objetos.

Esfuerzos excesivos o falsos movimientos

B/ son los mecanismo que se previene y no hacer aseo en el sitio de obra

X/ Todas son verdaderas

Powered by CamScanner

Consorcio: Edificaciones ARL	EVALUACAION DE LAS CAPACITACIONES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN RIESGO LOCATIVO 25/06/2024

NOMBRE Yeiner Lascano CEDULA 1.192.717.734

CARGO SISO FIRMA Yeiner Lascano.

5.0

Respuesta Múltiple con (a, b, c)

1/ ¿QUE ES RIESGO LOCATIVO?

A/qué es un riesgos locativo? son las condiciones de la zona geográfica, las instalaciones o áreas de trabajo, que bajo

B/circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o perdidas para la empresa

X Todas las anteriores

2/¿CUALES SON LOS ACCIDENTE DE RIESGO LOCATIVO?

A/ Existen diversos factores de riesgos locativos tales como; la falta de señalización, el desorden y falta de aseo, el almacenamiento inadecuado, áreas de trabajo defectuosas o no acordes a la labor, escaleras y rampas inadecuadas

B/andamios y techos inseguros o defectuosos, cargas mal apiladas, o almacenadas de forma

X a y b son verdaderas

3/¿QUE CAUSA UN ACCIDENTE DE TRABAJO LOCATIVO?

X Caidas de personas, Caidas de objetos, Pisadas sobre, choques contra, o golpes por objetos, a excepción de caidas de objetos. Atrapada por un objeto o entre objetos.

Esfuerzos excesivos o falsos movimientos

B/ son los mecanismo que se previene y no hacer aseo en el sitio de obra

C/ Todas son verdaderas

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	EVALUACAION DE LAS CAPACITACIONES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN RIESGO LOCATIVO 25/06/2024

NOMBRE Genesis Vasquez **CEDULA** 77'019 776

CARGO Residente Obras **FIRMA**

Respuesta Múltiple con (a, b, c)

5.0

1/ ¿QUE ES RIESGO LOCATIVO?

A/qué es un nesgos locativo? son las condiciones de la zona geográfica, las instalaciones o áreas de trabajo, que bajo

B/circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o perdidas para la empresa

C/ Todas las anteriores

2/¿CUALES SON LOS ACCIDENTE DE RIESGO LOCATIVO?

A/ Existen diversos factores de riesgos locativos tales como; la falta de señalización, el desorden y falta de aseo, el almacenamiento inadecuado, áreas de trabajo defectuosas o no acordes a la labor, escaleras y rampas inadecuadas

B/andamios y techos inseguros o defectuosos, cargas mal apiladas, o almacenadas de forma

C/ay b son verdaderas

3/¿QUE CAUSA UN ACCIDENTE DE TRABAJO LOCATIVO?

A/Caidas de personas, Caidas de objetos, Pisadas sobre, choques contra, o golpes por objetos, a excepción de caidas de objetos. Atrapada por un objeto o entre objetos .

Esfuerzos excesivos o falsos movimieplos

B/ son los mecanismo que se prevene y no hacer aseo en el silio de obra

C/ Todas son verdaderas

Powered by CamScanner

Consorcio: Edificaciones ARL	EVALUACAION DE LAS CAPACITACIONES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN RIESGO LOCATIVO 25/06/2024

NOMBRE Deivis C. CEDULA 1264655O5

CARGO AYU FIRMA Deivis C.

50

Respuesta Múltiple con (a, b, c)

1/ ¿QUE ES RIESGO LOCATIVO?

A/qué es un riesgos locativo? son las condiciones de la zona geográfica, las instalaciones o áreas de trabajo, que bajo

B/circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o perdidas para la empresa

C/ Todas las anteriores ✓

2/¿CUALES SON LOS ACCIDENTE DE RIESGO LOCATIVO?

A/ Existen diversos factores de riesgos locativos tales como: la falta de señalización, el desorden y falta de aseo, el almacenamiento inadecuado, áreas de trabajo defectuosas o no acordes a la labor, escaleras y rampas inadecuadas

B/andamios y techos inseguros o defectuosos, cargas mal apiladas, o almacenadas de forma

C/ ay b son verdaderas

3/¿QUE CAUSA UN ACCIDENTE DE TRABAJO LOCATIVO?

A/Caidas de personas, Caidas de objetos, Pisadas sobre, choques contra, o golpes por objetos, a excepción de caidas de objetos. Atrapada por un objeto o entre objetos

Esfuerzos excesivos o falsos movimientos

B/ son los mecanismo que se previene y no hacer aseo en el sitio de obra

C/ Todas son verdaderas

Powered by CamScanner

Consorcio: Edificaciones ARL	EVALUACAION DE LAS CAPACITACIONES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN RIESGO LOCATIVO 25/06/2024

NOMBRE Javier Arey CEDULA 7407962

CARGO Inspector FIRMA

Respuesta Múltiple con (a, b, c)

5.0

1/ ¿QUE ES RIESGO LOCATIVO?

A/qué es un nesgos locativo? son las condiciones de la zona geográfica, las instalaciones o áreas de trabajo, que bajo

B/circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o perdidas para la empresa

C/ Todas las anteriores

2/¿CUALES SON LOS ACCIDENTE DE RIESGO LOCATIVO?

A/ Existen diversos factores de riesgos locativos tales como: la falta de señalización, el desorden y falta de aseo, el almacenamiento inadecuado, áreas de trabajo defectuosas o no acordes a la labor, escaleras y rampas inadecuadas

B/andamios y techos inseguros o defectuosos, cargas mal apiladas, o almacenadas de forma

C/ ayb son verdaderas

3/¿QUE CAUSA UN ACCIDENTE DE TRABAJO LOCATIVO?

A/Caídas de personas, Caidas de objetos, Pisadas sobre, choques contra, o golpes por objetos, a excepción de caidas de objetos. Atrapada por un objeto o entre objetos

Esfuerzos excesivos o falsos movimientos

B/ son los mecanismo que se previene y no hacer aseo en el sitio de obra

C/ Todas son verdaderas

Powered by CamScanner

Consorcio: Edificaciones ARL	EVALUACAION DE LAS CAPACITACIONES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN RIESGO LOCATIVO

26/06/2024

NOMBRE Erick Anaya CEDULA 1077935851

CARGO Aux. compras FIRMA

5.0

Respuesta Múltiple con (a, b, c)

1/ ¿QUE ES RIESGO LOCATIVO?

A/què es un riesgos locativo? son las condiciones de la zona geográfica, las instalaciones o áreas de trabajo, que bajo

B/circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o perdidas para la empresa.

C/ Todas las anteriores ✓

2/¿CUALES SON LOS ACCIDENTE DE RIESGO LOCATIVO?

A/ Existen diversos factores de riesgos locativos tales como; la falta de señalización, el desorden y falta de aseo, el almacenamiento inadecuado, áreas de trabajo defectuosas o no acordes a la labor, escaleras y rampas inadecuadas

B/andamios y techos inseguros o defectuosos, cargas mal apiladas, o almacenadas de forma

C/ a y b son verdaderas

3/¿QUE CAUSA UN ACCIDENTE DE TRABAJO LOCATIVO?

A/Caidas de personas, Caidas de objetos, Pisadas sobre, choques contra, o golpes por objetos, a excepción de caidas de objetos. Atrapada por un objeto o entre objetos

Esfuerzos excesivos o falsos movimientos

B/ son los mecanismo que se previene y no hacer aseo en el stio de obra

C/ Todas son verdaderas

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	EVALUACAION DE LAS CAPACITACIONES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN RIESGO LOCATIVO 25/06/2024

NOMBRE Ella Arez **CEDULA** 1055809129

CARGO Aux Social **FIRMA** Karinaarez

Respuesta Múltiple con (a, b, c)

5.0

1/ ¿QUE ES RIESGO LOCATIVO?

A/qué es un riesgos locativo? son las condiciones de la zona geográfica, las instalaciones o áreas de trabajo, que bajo

B/circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o perdidas para la empresa

C/ Todas las anteriores

2/¿CUALES SON LOS ACCIDENTE DE RIESGO LOCATIVO?

A/ Existen diversos factores de riesgos locativos tales como; la falta de señalización, el desorden y falta de aseo, el almacenamiento inadecuado, áreas de trabajo defectuosas o no acordes a la labor, escaleras y rampas inadecuadas

B/andamios y techos inseguros o defectuosos; cargas mal apiladas, o almacenadas de forma

C/ ay b son verdaderas

3/¿QUE CAUSA UN ACCIDENTE DE TRABAJO LOCATIVO?

A/Caidas de personas, Caidas de objetos, Pisadas sobre, choques contra, o golpes por objetos, a excepción de caidas de objetos. Atrapada por un objeto o entre objetos.

Esfuerzos excesivos o falsos movimientos

B/ son los mecanismo que se previene y no hacer aseo en el sitio de obra

C/ Todas son verdaderas

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	EVALUACAION DE LAS CAPACITACIONES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN RIESGO LOCATIVO 25/06/2024

NOMBRE Piedad Corantes **CEDULA** 22.478.918 g/mte

CARGO Residente **FIRMA**

Respuesta Múltiple con (a, b, c)

5.0

1/ ¿QUE ES RIESGO LOCATIVO?

A/qué es un riesgos locativo? son las condiciones de la zona geográfica, las instalaciones o áreas de trabajo, que bajo

B/circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o perdidas para la empresa

C/ Todas las anteriores

2/¿CUALES SON LOS ACCIDENTE DE RIESGO LOCATIVO?

A/ Existen diversos factores de riesgos locativos tales como; la falta de señalización, el desorden y falta de aseo, el almacenamiento inadecuado, áreas de trabajo defectuosas o no acordes a la labor, escaleras y rampas inadecuadas

B/andamios y techos inseguros o defectuosos, cargas mal apiladas, o almacenadas de forma

C/ay b son verdaderas

3/¿QUE CAUSA UN ACCIDENTE DE TRABAJO LOCATIVO?

A/Caídas de personas, Caídas de objetos, Pisadas sobre, choques contra, o golpes por objetos, a excepción de caídas de objetos. Atrapada por un objeto o entre objetos.

Esfuerzos excesivos o falsos movimientos

B/ son los mecanismo que se previene y no hacer aseo en el sitio de obra

C/ Todas son verdaderas

Powered by CamScanner

Consorcio: Edificaciones ARL	EVALUACAION DE LAS CAPACITACIONES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN RIESGO LOCATIVO 26/06/2021

NOMBRE Angela Tabares CEDULA 51646584 3TA

CARGO Directora Obra FIRMA

Respuesta Múltiple con (a, b, c)

5.0

1/ ¿QUE ES RIESGO LOCATIVO?

A/qué es un riesgos locativo? son las condiciones de la zona geográfica, las instalaciones o áreas de trabajo, que bajo

B/circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o perdidas para la empresa.

X Todas las anteriores ✓

2/¿CUALES SON LOS ACCIDENTE DE RIESGO LOCATIVO?

A/ Existen diversos factores de riesgos locativos tales como; la falta de señalización, el desorden y falta de aseo, el almacenamiento inadecuado, áreas de trabajo defectuosas o no acordes a la labor, escaleras y rampas inadecuadas

B/andamios y techos inseguros o defectuosos, cargas mal apiladas, o almacenadas de forma

X C/ay b son verdaderas

3/¿QUE CAUSA UN ACCIDENTE DE TRABAJO LOCATIVO?

X A/Caidas de personas, Caidas de objetos, Pisadas sobre, choques contra, o golpes por objetos, a excepción de caidas de objetos. Atrapada por un objeto o entre objetos .
Esfuerzos excesivos o falsos movimientos

B/ son los mecanismo que se previene y no hacer aseo en el sitio de obra

C/ Todas son verdaderas

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	EVALUACAION DE LAS CAPACITACIONES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN RIESGO LOCATIVO 25/06/2024

NOMBRE Luis Manuel Parra CEDULA 1065727702

CARGO Operador FIRMA

Respuesta Múltiple con (a, b, c)

5.0

1/ ¿QUE ES RIESGO LOCATIVO?

(A) Qué es un riesgos locativo? son las condiciones de la zona geográfica, las instalaciones o áreas de trabajo, que bajo

B/circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o perdidas para la empresa

(C) Todas las anteriores

2/¿CUALES SON LOS ACCIDENTE DE RIESGO LOCATIVO?

A/ Existen diversos factores de riesgos locativos tales como; la falta de señalización, el desorden y falta de aseo, el almacenamiento inadecuado, áreas de trabajo defectuosas o no acordes a la labor, escaleras y rampas inadecuadas

B/andamios y techos inseguros o defectuosos, cargas mal apiladas, o almacenadas de forma

(C) ay b son verdaderas

3/¿QUE CAUSA UN ACCIDENTE DE TRABAJO LOCATIVO?

(A) Caidas de personas, Caidas de objetos, Pisadas sobre, choques contra, o golpes por objetos, a excepción de caídas de objetos. Atrapada por un objeto o entre objetos

Esfuerzos excesivos o falsos movimientos

B/ son los mecanismo que se previene y no hacer aseo en el sitio de obra

C/ Todas son verdaderas

Powered by CamScanner

Consorcio: Edificaciones ARL	EVALUACAION DE LAS CAPACITACIONES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN RIESGO LOCATIVO

25/06/2024

NOMBRE Yirán Yacomo CEDULA 7572404

CARGO Maestro FIRMA Yirán Yacomo

Respuesta Múltiple con (a, b, c)

5.0

1/ ¿QUE ES RIESGO LOCATIVO?

A/qué es un riesgos locativo? son las condiciones de la zona geográfica, las instalaciones o áreas de trabajo, que bajo

B/circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o perdidas para la empresa

X/ Todas las anteriores

2/¿CUALES SON LOS ACCIDENTE DE RIESGO LOCATIVO?

A/ Existen diversos factores de riesgos locativos tales como; la falta de señalización, el desorden y falta de aseo, el almacenamiento inadecuado, áreas de trabajo defectuosas o no acordes a la labor, escaleras y rampas inadecuadas

B/andamios y techos inseguros o defectuosos, cargas mal apiladas, o almacenadas de forma

X/ ay b son verdaderas

3/¿QUE CAUSA UN ACCIDENTE DE TRABAJO LOCATIVO?

X/Caidas de personas, Caidas de objetos, Pisadas sobre, choques contra, o golpes por objetos, a excepción de caidas de objetos. Atrapada por un objeto o entre objetos .

Esfuerzos excesivos o falsos movimientos

B/ son los mecanismo que se previene y no hacer aseo en el sitio de obra

C/ Todas son verdaderas

Powered by CamScanner

Consorcio: Edificaciones ARL	EVALUACAION DE LAS CAPACITACIONES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN RIESGO LOCATIVO 25/06/2024

NOMBRE Jose Hoyos **CEDULA** 770/9286

CARGO Conductor **FIRMA**

Respuesta Múltiple con (a, b, c)

5.0

1/ ¿QUE ES RIESGO LOCATIVO?

A/qué es un riesgos locativo? son las condiciones de la zona geográfica, las instalaciones o áreas de trabajo, que bajo

B/circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o perdidas para la empresa

X/ Todas las anteriores

2/¿CUALES SON LOS ACCIDENTE DE RIESGO LOCATIVO?

A/ Existen diversos factores de riesgos locativos tales como; la falta de señalización, el desorden y falta de aseo, el almacenamiento inadecuado, áreas de trabajo defectuosas o no acordes a la labor, escaleras y rampas inadecuadas

B/andamios y techos inseguros o defectuosos, cargas mal apiladas, o almacenadas de forma

X/ ay b son verdaderas

3/¿QUE CAUSA UN ACCIDENTE DE TRABAJO LOCATIVO?

X/Caídas de personas, Caídas de objetos, Pisadas sobre, choques contra, o golpes por objetos, a excepción de caídas de objetos. Atrapada por un objeto o entre objetos

Esfuerzos excesivos o falsos movimientos

B/ son los mecanismo que se previene y no hacer aseo en el sitio de obra

C/ Todas son verdaderas

Powered by CamScanner