512
1374

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 / PRISMA / UNIVERSAL SEC S.A.S.	**REGISTRO DE INDUCCION**	Código:
		Versión:
		Fecha:
		Página 1 de 1

FECHA	12-08-2019	**TIPO DE CAPACITACION**			
		INTERNA	X	**EXTERNA**	
INTENSIDAD HORARIA		1.4	**HORARIO**	7:00 A 8:AM	

TEMA DE LA CAPACITACIÓN: INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, POLITICAS SST, EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, PLAN DE EMERGENCIA

EVALUAR EFICACIA: Si X N.A___

MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA EFICACIA (Marque con una X)

1. Evaluación del desempeño X 2. Indicadores___ 3. Test de conocimiento __ Otro:____

CERTIFICADO _____ ACTUALIZACIÓN HOJA DE VIDA _____

No	NOMBRE DEL ASISTENENTE	FIRMA	CARGO	DEPARTAMENTO
1	Yhonson Omar Jaramillo		Oficinista	Cundinamarca
2	José Caicedo	José Caicedo	ayudante	Cundinamarca
3	Raul villalba		Auxiliar	Cundinamarca
* 4	Jose Giovany MATIZ	Jose MATIZ	Oficial	Cundinamarca
5	Omar Robles Henriquez		Auxiliar	Cundinamarca
6	Mauricio Uparela	Mauricio Uparela	Ayudante	Cundinamarca

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	William Fonseca U. / 79381366 Residente SST
INSTRUCTOR	

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA GRUPO CONSTRUCTOR UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Jose Giovanni Matiz identificado con c.c. 1007 614.754 expedida en Bogotá CERTIFICO que el Consorcio PRUNI SEDES 04 me ha informado de manera explícita y suficiente al respecto del derecho que tengo de realizarme el Examen Médico de Retiro, con un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha de mi desvinculación laboral; en el centro médico PREVENTSALUD (Carrera 15 Sur 16-46 Barrio Restrepo), autorizado por la empresa y sin ningún costo a mi cargo.

Para Constancia se firma en Bogotá a los 12 días del mes de Agosto del año 2019

Saludos Cordiales,

JOSE MATIZ.

Nombre: JOSE GIOVANY MATIZ.
C.C. 1007 614754
Ciudad: Bogota.

CONSORCIO PRUNI

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO PRUNI hace entrega (formal y material) de la siguiente dotación para la protección personal al señor(a):

APELLIDOS	NOMBRES	CARGO
Matiz Torres	Jose Matiz.	Oficial.

FECHA DE ENTREGA	REPOSICIÓN: ENTREGA 1VEZ	REPOSICIÓN: DETERIORO	REPOSICIÓN: PERDIDA	ROPA DE TRABAJO	CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA: CASCO DIELECTRICO CON BARBUQUEJO Y JUGULAR	CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA: GAFAS DE SEGURIDAD	CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA: PROTECTOR DE INSERCION	CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA: PROTECTOR TIPO COPA	NARIZ: MASCARILLA DESECHABLE	NARIZ: RESPIRADOR CON FILTRO	MANOS: GUANTES DE VAQUETA	MANOS: GUANTE DE HILO Y LATEX	MANOS: GUANTES DIELECTRICOS (1000 VOLTIOS)	MANOS: GUANTES DE NITRILO (KORI)	MANOS: GUANTES DE PUNCHO	PIES: BOTA DIELECTRICA	PIES: BOTAS O ZAPATO CON PUNTERA	PIES: BOTA DE CAUCHO CON PUNTERA	CUERPO: OVEROL	CUERPO: IMPERMEABLE	CUERPO: CHALECO REFLECTIVO	ESPECIALES: ARNES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO	ESPECIALES: ARNES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO	ESLINGA DE ABSORCION	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	FIRMA DEL EMPLEADO
12-08-19	X			X	X	X	X		X		X							X		X								Jose Matiz.
23-08-19		X				X			X		X																	Jose Matiz
26-08-19		X							X																			Jose Matiz
28-08-19		X							X																			Jose Matiz.

Dando cumplimiento al Reglamento interno de trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente, mantener en buen estado, y que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

De conformidad con lo previsto por el artículo 149 del C.S.T , autorizo me sea descontado de mi salario el costo de los elementos de protección personal que me han sido entregados, en caso de perdida o daño. Igualmente, autorizo que sea descontada de mi liquidación de prestaciones sociales, salarios, bonificaciones y/o indemnizaciones, la totalidad del saldo a mi cargo, si para la fecha de mi retiro de la empresa la obligación generada por la perdida o daño no ha sido satisfecha en su totalidad.

514
1346

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	5 15 / 137

OBJETIVO: **Notificar los riesgos** a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la ejecución de sus actividades en el contrato: "SECRETARIA GENERAL 731 DE 2019: "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." **Notificar derecho a examen de retiro** que el firmante tiene derecho en caso de ser empleado, se los puede practicar 5 días hábiles después de finalizado su contrato laboral.

Factores de Riesgo Existentes (Tachar a los que se encuentra expuesto)

SI	**Físicos:** Ruido, radiaciones no ionizantes, iluminación por exceso o deficiencia.	SI	**Mecánico:** elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, materiales proyectados solidos o fluidos. (Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto).
SI	**Químicos:** humo no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado	SI	**Eléctrico:** baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control, contacto indirecto con partes energizadas
SI	**Biológicos:** animales (mordedura de perros), insectos (picaduras de abejas), bacterias, intoxicación alimentaria (ingesta de agua no potable y alimentos en mal estado) enfermedades endémicas	SI	**Locativos:** superficies de trabajo irregulares, resbalosas, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel
SI	**Psicolaboral:** contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico, jornada de trabajo, características del grupo social de trabajo o la organización.	SI	**Públicos:** robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos (vandalismo en la zona del proyecto), atentados, orden público.
SI	**Fenómenos Naturales:** inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos), precipitaciones (lluvias, granizadas)	SI	**Seguridad vial:** accidentes de transito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción, (desplazamiento en vehículos y/o desplazamiento a pie sobre la vía).
SI	**Biomecánico:** carga estática (postura de pie o sentado); Higiene Postural, levantamientos de cargas (levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro).		**Otros:**

ACCIONES PREVENTIVAS :

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis específicos al cargo
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje.
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de las áreas de trabajo y/o zonas del proyecto.
11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra y la vía
13. Evite dejar herramientas botadas, ubíquela en el lugar correspondiente
14. Uso de los EPP acorde a la actividad que se va a ejecutar.
15. No olvide de revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
16. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.

Nombre: Jairo Andrés Ascencio		**Cedula:** 92.098927	**Fecha:** 02-08-2019
Cargo: Oficial plomería	**Firma:** Jairo Ascencio		**Sede:**
Responsable de la Notificación: Sara Serrano		**Cargo:** Especialista SST	
Cedula: 24049493	**Lic. SO:** 114290	**Firma:**	

UNIVERSAL SEC S.A.S.

YO Jairo Ascencio

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO CONCORCIO COC Y ENTENDIDO EL CURSO DE INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, DICTADO POR EL CONCORCIO COC.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO Y ENTENDIDO EL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, AL IGUAL QUE LOS RIESGOS Y MEDIDAS DE CONTROL QUE DEBO APLICAR EN EL PROCESO Y ACTIVIDAD EN LA CUAL PARTICIPO DESDE MI ROL EN EL CONTRATO.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE ALCOHOL Y DROGAS QUE TIENE LA EMPRESA, POR LO TANTO TENGO PLENO CONOCIMIENTO Y OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÒN DE LA PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA QUE EL EMPLEADOR CONSIDERE NECESARIAS DURANTE EL TIEMPO QUE SE PROLONGUE LA RELACIÓN LABORAL.

ADEMÁS ME OBLIGO A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS, VELAR POR LA CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TALES COMO: CASCO, GUANTES, GAFAS, UNIFORME Y LOS QUE SEA NECESARIOS (CINTURÓN DE SEGURIDAD, MASCARILLA, PROTECTOR AUDITIVO Y OTRAS QUE SE ESTABLEZCAN POR EL AREA SST EN EL DESEMPEÑO DE MI TRABAJO Y/O DURANTE LA PERMANENCIA EN LA EMPRESA.

SOY CONSCIENTE DE LAS SANCIONES QUE ORIGINA EL INCUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS, DE ACUERDO A LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE, EN ESPECIAL CON LA DEL DECRETO 1295 DE 1994, EN SU ARTÍCULO 91 LITERAL B,__ EN LA QUE SE FACULTA AL EMPLEADOR, PARA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL VÍNCULO O RELACIÓN LABORAL POR JUSTA CAUSA Y/O LAS NORMAS APLICABLES DE ACUERDO AL ROL DESEMPEÑADO EN EL CONTRATO.

FIRMA Jairo Ascencio FECHA 02-08-2019

CÉDULA 92-098927 CARGO oficio plomería

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA GRUPO CONSTRUCTOR UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C."
	CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

EVALUACION DE INDUCCION

1. A quien debo reportar la ocurrencia de un accidente de trabajo:

   A la persona encargada de la seguridad

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   todo aquel que este expuesto nuestra integridad P.

3. Cuál de los siguientes enunciados corresponden a políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiente del Consorcio PRUNI SEDES 04:

   X Seguridad y salud en el Trabajo
   X Prevención de alcoholismo, drogadicción y tabaquismo
   X Acoso laboral

4. Cuál es el punto de encuentro del centro de trabajo plaza Bolivar

5. Cuáles son los 3 principales riesgos asociados a su trabajo:
   Riesgo electricos
   fisicos
   mecanicos

Nombre: Jairo Ascencio
C.C. 92.098927
Ciudad: Bogota.

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA GRUPO CONSTRUCTOR UNIVERSAL SEC S.A.S.	"REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C."
	CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

518
1380

CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Jairo Ascencio identificado con c.c. 92.098927 expedida en Galeras (Sucre)
CERTIFICO que el Consorcio PRUNI SEDES 04 me ha informado de manera explícita y suficiente al respecto del derecho que tengo de realizarme el Examen Médico de Retiro, con un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha de mi desvinculación laboral; en el centro médico PREVENTSALUD (Carrera 15 Sur 16-46 Barrio Restrepo), autorizado por la empresa y sin ningún costo a mi cargo.

Para Constancia se firma en Bogotá a los 02 días del mes de agosto del año 2019

Saludos Cordiales,

Jairo Ascencio

Nombre:
C.C. 92.098927
Ciudad: Bogotá

5.9

1381

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	**REGISTRO DE INDUCCION**	Código:
		Versión:
		Fecha:
		Página 1 de 1

FECHA	02-08-2019	**TIPO DE CAPACITACION**			
		INTERNA		**EXTERNA**	
INTENSIDAD HORARIA			**HORARIO**		

TEMA DE LA CAPACITACIÓN: INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, POLITICAS SST, EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, PLAN DE EMERGENCIA

EVALUAR EFICACIA: Si X N.A___

MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA EFICACIA (Marque con una X)

1. Evaluación del desempeño X 2. Indicadores___ 3. Test de conocimiento __ Otro:____

CERTIFICADO _____ ACTUALIZACIÓN HOJA DE VIDA _____

No	NOMBRE DEL ASISTENENTE	FIRMA	CARGO	DEPARTAMENTO
	Jairo Asencio		Oficial	

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	William Ibañez.
INSTRUCTOR	

CONSORCIO PRUNI

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO: | VERSION: 1.0

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEG LTDA.

CONSORCIO PRUNI, hace entrega formal y material de la siguiente dotación para la protección personal. al señor (a):	APELLIDOS	NOMBRES	CARGO
	Asconcio Vegara	Jairo Andrés	oficio plomeria

FECHA DE ENTREGA	REPOICIÓN		CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA				NARIZ									CUERPO			ESPECIALES				FIRMA DEL EMPLEADO
	DETERIORO	PERDIDA	CASCO DIELÉCTRICO CON BARBUQUEJO Y RACHET	GAFAS DE SEGURIDAD	PROTECTOR DE INSERCIÓN	PROTECTOR TIPO COPA	MASCARILLA DESECHABLE	RESPIRADOR CON FILTRO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTE DE HILO Y LATEX	GUANTE DIELÉCTRICO 17000 VOLTIOS	GUANTES DE NITRILO ACPM	GUANTES DE CAUCHO	BOTA DIELÉCTRICA	BOTAS O ZAPATO CON PUNTERA	BOTA DE CAUCHO CON PUNTERA	OVEROL	IMPERMEABLE	CHALECO REFLECTIVO	ARNES DE SEGURIDAD, CUERPO ENTERO	ARNES DE SEGURIDAD, CUERPO ENTERO	ESLINGA DE ABSORCION	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	
			X	X	X					X				X			X							Jairo As
																								Jairo Asconcio

Dando cumplimiento al Reglamento interno de trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente, mantener en buen estado, y que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

De conformidad con lo previsto por el artículo 149 del C.S.T , autorizo me sea descontado de mi salario el costo de los elementos de protección personal que me han sido entregados, en caso de perdida o daño. Igualmente, autorizo que sea descontada de mi liquidación de prestaciones sociales, salarios, bonificaciones y/o indemnizaciones, la totalidad del saldo a mi cargo, si para la fecha de mi retiro de la empresa la obligación generada por la perdida o daño no ha sido satisfecha en su totalidad.

5 0
138

CONSORCIO PRUNI SEDES 04
PRISMA
UNIVERSAL SEC S.A.S.

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

521
1383

OBJETIVO: **Notificar los riesgos** a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la ejecución de sus actividades en el contrato: "SECRETARIA GENERAL 731 DE 2019: "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." **Notificar derecho a examen de retiro** que el firmante tiene derecho en caso de ser empleado, se los puede practicar 5 días hábiles después de finalizado su contrato laboral.

Factores de Riesgo Existentes (Tachar a los que se encuentra expuesto)

SI X	**Físicos:** Ruido, radiaciones no ionizantes, iluminación por exceso o deficiencia.	SI X	**Mecánico:** elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, materiales proyectados solidos o fluidos. (Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto).
SI	**Químicos:** humo no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado	SI X	**Eléctrico:** baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control, contacto indirecto con partes energizadas
SI X	**Biológicos:** animales (mordedura de perros), insectos (picaduras de abejas), bacterias, intoxicación alimentaria (ingesta de agua no potable y alimentos en mal estado) enfermedades endémicas	SI X	**Locativos:** superficies de trabajo irregulares, resbalosas, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel
SI X	**Psicolaboral:** contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico, jornada de trabajo, características del grupo social de trabajo o la organización.	SI X	**Públicos:** robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos (vandalismo en la zona del proyecto), atentados, orden público.
SI X	**Fenómenos Naturales:** inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos), precipitaciones (lluvias, granizadas)	SI X	**Seguridad vial:** accidentes de transito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción, (desplazamiento en vehículos y/o desplazamiento a pie sobre la vía).
SI X	**Biomecánico:** carga estática (postura de pie o sentado); Higiene Postural, levantamientos de cargas (levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro).	X	**Otros:**

ACCIONES PREVENTIVAS :

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis específicos al cargo
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje.
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de las áreas de trabajo y/o zonas del proyecto.
11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra y la vía
13. Evite dejar herramientas botadas, ubíquela en el lugar correspondiente
14. Uso de los EPP acorde a la actividad que se va a ejecutar.
15. No olvide de revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
16. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.

Nombre: Pedro Julio Rojas do	**Cedula:** 7924 6381	**Fecha:** 02 08 2019
Cargo: Oficial	**Firma:** Pedro Julio Rojas do	**Sede:**
Responsable de la Notificación: Dara Jurado	**Cargo:** Especialista SST	
Cedula: 7924 6351	**Lic. SO:** 114290	**Firma:**

CONSORCIO
PRUNI SEDES 04
PRISMA
UNIVERSAL SEC S.A.S.

YO Pedro Julio Ruta de Anzola

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO CONCORCIO PRUNI Y ENTENDIDO EL CURSO DE INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, DICTADO POR EL CONCORCIO PRUNI SEDES 04.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO Y ENTENDIDO EL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, AL IGUAL QUE LOS RIESGOS Y MEDIDAS DE CONTROL QUE DEBO APLICAR EN EL PROCESO Y ACTIVIDAD EN LA CUAL PARTICIPO DESDE MI ROL EN EL CONTRATO, ASÍ COMO RUTAS DE EVACUACION, PUNTO DE ENCUENTRO Y PROTOCOLO EN CASO DE EMERGENCIA.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE ALCOHOL Y DROGAS QUE TIENE LA EMPRESA, POR LO TANTO TENGO PLENO CONOCIMIENTO Y OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÒN DE LA PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA QUE EL AREA SST CONSIDERE NECESARIAS DURANTE EL TIEMPO QUE SE PROLONGUE MI PERMANENECIA EN LA OBRA.

ADEMÁS ME OBLIGO A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SST DE LA OBRA, VELAR POR LA CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TALES COMO: CASCO, GUANTES, GAFAS, UNIFORME Y LOS QUE SEAN REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD ESPECIFICA QUE SE VA A ADELANTAR.

SOY CONSCIENTE DE LAS SANCIONES QUE ORIGINA EL INCUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE, EN ESPECIAL CON LA DEL DECRETO 1295 DE 1994, EN SU ARTÍCULO 91 LITERAL B,_ EN LA QUE SE FACULTA AL EMPLEADOR, PARA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL VÍNCULO O RELACIÓN LABORAL POR JUSTA CAUSA Y/O LAS NORMAS APLICABLES DE ACUERDO AL ROL O ACTIVIDAD QUE DESARROLLE DENTRO DE LA OBRA.

FIRMA Pedro Julio Ruta de Anzola FECHA 02 08 2019

CÉDULA 7924638 CARGO Oficial

CONSORCIO PRUNI SEDES 04	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C."
PRISMA GRUPO CONSTRUCTOR UNIVERSAL SEC S.A.S.	CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

135

EVALUACION DE INDUCCION

1. A quien debo reportar la ocurrencia de un accidente de trabajo:

   SST

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   trabajos en altura

3. Cuál de los siguientes enunciados corresponden a políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiente del Consorcio PRUNI SEDES 04:

   - X Seguridad y salud en el Trabajo
   - X Prevención de alcoholismo, drogadicción y tabaquismo
   - X Acoso laboral

4. Cuál es el punto de encuentro del centro de trabajo plaza bolivar

5. Cuáles son los 3 principales riesgos asociados a su trabajo:
   Riesgo electrico caida de objetos en altura
   Riesgo mecanicos

Nombre: Pedro Pinzon
C.C. 79966361
Ciudad: Bogota

CONSORCIO
PRUNI SEDES 04
PRISMA
UNIVERSAL SEC S.A.S.

524
1386

CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Pedro Julio Rojas identificado con c.c. 7924638 expedida en Suba CERTIFICO que se me ha informado de manera explícita y suficiente por parte del área de Seguridad y salud en el Trabajo de Consorcio PRUNI al respecto del derecho que tengo de realizarme el Examen Médico de Retiro, con un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha de mi desvinculación laboral; autorizado por la empresa y sin ningún costo a mi cargo.

Para Constancia se firma en Bogotá a los 02 días del mes de 08 del año 2019

Saludos Cordiales,

Pedro Julio Rojas

Nombre:
C.C. 7924638 1
Ciudad: Bogota

525

1387

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	**REGISTRO DE INDUCCION**	Código:
		Versión:
		Fecha:
		Página 1 de 1

FECHA	02 08 2019	**TIPO DE CAPACITACION**			
		INTERNA		**EXTERNA**	
INTENSIDAD HORARIA			**HORARIO**		

TEMA DE LA CAPACITACIÓN: INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, POLITICAS SST, EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, PLAN DE EMERGENCIA

EVALUAR EFICACIA: Si X N.A____

MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA EFICACIA (Marque con una X)

1. Evaluación del desempeño X 2. Indicadores___ 3. Test de conocimiento __ Otro:____

CERTIFICADO _____ ACTUALIZACIÓN HOJA DE VIDA _____

No	NOMBRE DEL ASISTENENTE	FIRMA	CARGO	DEPARTAMENTO
	Pedro Julio Delgado	Pedro Julio Delgado	Oficial	Conductor Cu

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	
INSTRUCTOR	

CONSORCIO PRUNI

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO: | VERSION: 1.0

CONSORCIO PRUNI 2022 04 PRISMA UNIVERSAL HC S.A.S.

CONSORCIO PRUNI, hace entrega formal y material de la siguiente dotación para la protección personal, al señor (a):	APELLIDOS	NOMBRES	CARGO
	fasardo arzola	Pedro Julio	oficial

FECHA DE ENTREGA	REPOICIÓN		CABEZA, OJOS, OÍDOS Y CARA				NARIZ						MANOS			CUERPO			ESPECIALES				FIRMA DEL EMPLEADO
	DETERIORO	PERDIDA	CASCO DIELÉCTRICO CON BARBUQUEJO Y RACHET	GAFAS DE SEGURIDAD	PROTECTOR DE INSERCIÓN	PROTECTOR TIPO COPA	MASCARILLA DESECHABLE	RESPIRADOR CON FILTRO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTE DE HILO Y LATEX	GUANTE DIELÉCTRICO 17000 VOLTIOS	GUANTES DE NITRILO ACPM	GUANTES DE CAUCHO	BOTA DIELÉCTRICA	BOTAS O ZAPATO CON PUNTERA	BOTA DE CAUCHO CON PUNTERA	OVEROL	IMPERMEABLE	CHALECO REFLECTIVO	ARNES DE SEGURIDAD, CUERPO ENTERO	ARNES DE SEGURIDAD, CUERPO ENTERO	ESLINGA DE ABSORCION	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	
Pedro Arzola			X	X	X					X				X			X							Pedro Julio Arzola

Dando cumplimiento al Reglamento interno de trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente, mantener en buen estado, y que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

De conformidad con lo previsto por el artículo 149 del C.S.T , autorizo me sea descontado de mi salario el costo de los elementos de protección perso que me han sido entregados, en caso de perdida o daño. Igualmente, o que sea descontada de mi liquidación de prestaciones sociale ios, bonificaciones y/o indemni s, la totalidad del saldo a mi car ara la fecha de mi retiro de la empresa la obligación genera la a o daño no ha sido satisfecha en su totalidad.

527

1389

CONSORCIO PRUNI SEDES 04
PRISMA
UNIVERSAL SEC S.A.S.

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

OBJETIVO: **Notificar los riesgos** a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la ejecución de sus actividades en el contrato: "SECRETARIA GENERAL 731 DE 2019: "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." **Notificar derecho a examen de retiro** que el firmante tiene derecho en caso de ser empleado, se los puede practicar 5 días hábiles después de finalizado su contrato laboral.

Factores de Riesgo Existentes (Tachar a los que se encuentra expuesto)

SI	**Físicos:** Ruido, radiaciones no ionizantes, iluminación por exceso o deficiencia.	SI	**Mecánico:** elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, materiales proyectados solidos o fluidos. (Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto).
SI	**Químicos:** humo no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado	SI	**Eléctrico:** baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control, contacto indirecto con partes energizadas
SI	**Biológicos:** animales (mordedura de perros), insectos (picaduras de abejas), bacterias, intoxicación alimentaria (ingesta de agua no potable y alimentos en mal estado) enfermedades endémicas	SI	**Locativos:** superficies de trabajo irregulares, resbalosas, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel
SI	**Psicolaboral:** contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico, jornada de trabajo, características del grupo social de trabajo o la organización.	SI	**Públicos:** robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos (vandalismo en la zona del proyecto), atentados, orden público.
SI	**Fenómenos Naturales:** inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos), precipitaciones (lluvias, granizadas)	SI	**Seguridad vial:** accidentes de transito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción, (desplazamiento en vehículos y/o desplazamiento a pie sobre la vía).
SI	**Biomecánico:** carga estática (postura de pie o sentado); Higiene Postural, levantamientos de cargas (levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro).		**Otros:**

ACCIONES PREVENTIVAS :

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis específicos al cargo
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje.
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de las áreas de trabajo y/o zonas del proyecto.
11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra y la vía
13. Evite dejar herramientas botadas, ubíquela en el lugar correspondiente
14. Uso de los EPP acorde a la actividad que se va a ejecutar.
15. No olvide de revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
16. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.

Nombre: Omar Rodas Mendez	**Cedula:** 1052972888	**Fecha:** 12/08/19
Cargo: Ayudante	**Firma:**	**Sede:** Imprenta Distrital
Responsable de la Notificación: William Fonseca	**Cargo:** Especialista SST	
Cedula: 74361366	**Lic. SO:** Res. 1390 del 2014	**Firma:**

5:8
1390

CONSORCIO PRUNI SEDES 04

PRISMA

UNIVERSAL SEC S.A.S.

YO Omar Pablos Hendez

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO CONCORCIO PRUNI Y ENTENDIDO EL CURSO DE INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, DICTADO POR EL CONSORCIO PRUNI SEDES 04.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO Y ENTENDIDO EL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, AL IGUAL QUE LOS RIESGOS Y MEDIDAS DE CONTROL QUE DEBO APLICAR EN EL PROCESO Y ACTIVIDAD EN LA CUAL PARTICIPO DESDE MI ROL EN EL CONTRATO, ASÍ COMO RUTAS DE EVACUACION, PUNTO DE ENCUENTRO Y PROTOCOLO EN CASO DE EMERGENCIA.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE ALCOHOL Y DROGAS QUE TIENE LA EMPRESA, POR LO TANTO TENGO PLENO CONOCIMIENTO Y OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÒN DE LA PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA QUE EL AREA SST CONSIDERE NECESARIAS DURANTE EL TIEMPO QUE SE PROLONGUE MI PERMANENECIA EN LA OBRA.

ADEMÁS ME OBLIGO A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SST DE LA OBRA, VELAR POR LA CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TALES COMO: CASCO, GUANTES, GAFAS, UNIFORME Y LOS QUE SEAN REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD ESPECIFICA QUE SE VA A ADELANTAR.

SOY CONSCIENTE DE LAS SANCIONES QUE ORIGINA EL INCUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE, EN ESPECIAL CON LA DEL DECRETO 1295 DE 1994, EN SU ARTÍCULO 91 LITERAL B,_ EN LA QUE SE FACULTA AL EMPLEADOR, PARA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL VÍNCULO O RELACIÓN LABORAL POR JUSTA CAUSA Y/O LAS NORMAS APLICABLES DE ACUERDO AL ROL O ACTIVIDAD QUE DESARROLLE DENTRO DE LA OBRA.

FIRMA _____ FECHA 12/08/2019

CÉDULA 1052 972 888 CARGO Ayudante

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA GRUPO CONSTRUCTOR UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

EVALUACION DE INDUCCION

1. A quien debo reportar la ocurrencia de un accidente de trabajo:

   Residente de Seguridad

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   Confinados, Altura, Electrico.

3. Cuál de los siguientes enunciados corresponden a políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiente del Consorcio PRUNI SEDES 04:

   - X Seguridad y salud en el Trabajo
   - X Prevención de alcoholismo, drogadicción y tabaquismo
   - X Acoso laboral

4. Cuál es el punto de encuentro del centro de trabajo Cancha de futbol

5. Cuáles son los 3 principales riesgos asociados a su trabajo:
   Ruido, Quimico particulas
   Psicolaboral

Nombre: Oscar Robles Mendez
C.C. 1052972888
Ciudad: Bogota

550
1392

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SAS	**REGISTRO DE INDUCCION**	Código: Versión: Fecha: Página 1 de 1

FECHA	12-08-2019	**TIPO DE CAPACITACION**			
		INTERNA	X	**EXTERNA**	
INTENSIDAD HORARIA		1.4	**HORARIO**	7:00 A 8:AM	

TEMA DE LA CAPACITACIÓN: INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, POLITICAS SST, EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, PLAN DE EMERGENCIA

EVALUAR EFICACIA: Si X N.A____

MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA EFICACIA (Marque con una X)

1. Evaluación del desempeño X 2. Indicadores___ 3. Test de conocimiento __ Otro:____

CERTIFICADO _____ ACTUALIZACIÓN HOJA DE VIDA _____

No	NOMBRE DEL ASISTENENTE	FIRMA	CARGO	DEPARTAMENTO
1	Yhelen Amet Inio		Obrero	Cundinamarca
2	José caicedo	José caicedo	ayudante	Cundinamarca
3	Raul villalba		ayudante	Cundinamarca
4	Jose Giovany MATIZ	JOSE MATIZ	Oficial	Cundinamarca
* 5	Omar Pablos Henden		Ayudante	Cundinamarca
6	Mauricio Moreno	Mauricio Moreno	Ayudante	Cundinamarca

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	William Fonseca U. / 7493366 Residente SST
INSTRUCTOR	

531
1393

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA GRUPO CONSTRUCTOR UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C."
	CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Odima Robles Mendez identificado con c.c. 1052972888 expedida en Bogotá CERTIFICO que el Consorcio PRUNI SEDES 04 me ha informado de manera explícita y suficiente al respecto del derecho que tengo de realizarme el Examen Médico de Retiro, con un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha de mi desvinculación laboral; en el centro médico PREVENTSALUD (Carrera 15 Sur 16-46 Barrio Restrepo), autorizado por la empresa y sin ningún costo a mi cargo.

Para Constancia se firma en Bogotá a los 12 días del mes de Agosto del año 2019

Saludos Cordiales,

Nombre: Odima Robles Mendez
C.C. 1052972888
Ciudad: Bogotá

CONSORCIO PRUNI

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO PRUNI hace entrega formal y material de la siguiente dotación para la protección personal al señor (a):

APELLIDOS	NOMBRES	CARGO
Robles Mendez	Omar	Ayudante

FECHA DE ENTREGA	REPOSICIÓN				CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA					NARIZ		MANOS						PIES			CUERPO			ESPECIALES					FIRMA DEL EMPLEADO
	ENTREGA 1VEZ	DETERIORO	PERDIDA	ROPA DE TRABAJO	CASCO DIELECTRICO CON BARBUQUEJO Y JUGUETE	GAFAS DE SEGURIDAD	PROTECTOR DE INSERCIÓN	PROTECTOR TIPO COPA	MASCARILLA DESECHABLE	RESPIRADOR CON FILTRO	GUANTE DE VAQUETA	GUANTE DE HILO Y LATEX	GUANTE DIELECTRICO 1KV VOLTIOS	GUANTES DE NITRILO KDM	GUANTES DE CAUCHO	BOTA DIELECTRICA	BOTAS ZAPATO CON PUNTERA	BOTA DE CAUCHO CON PUNTERA	OVEROL	DESECHABLE	CHALECO REFLECTIVO	JARES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO	JARES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO	ELEMENTOS DE ASCENCION	ESTIBAS DE POSICIONAMIENTO		
12-08-19	X		X	X	X	X	X		X		X						X		X									
22-09-19		X				X																						
26-09-19		X									X																	

Dando cumplimiento al Reglamento interno de trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente, mantener en buen estado, y que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

De conformidad con lo previsto por el artículo 149 del C.S.T , autorizo me sea descontado de mi salario el costo de los elementos de protección personal que me han sido entregados, en caso de perdida o daño. igualmente, autorizo que sea descontada de mi liquidación de prestaciones sociales, salarios, bonificaciones y/o indemnizaciones, la totalidad del saldo a mi cargo, si para la fecha de mi retiro de la empresa la obligación generada por la perdida o daño no ha sido satisfecha en su totalidad.

1394

532

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSALSEC S.A.S.	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	

OBJETIVO: **Notificar los riesgos** a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la ejecución de sus actividades en el contrato: "SECRETARIA GENERAL 731 DE 2019: "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." **Notificar derecho a examen de retiro** que el firmante tiene derecho en caso de ser empleado, se los puede practicar 5 días hábiles después de finalizado su contrato laboral.

Factores de Riesgo Existentes (Tachar a los que se encuentra expuesto)

SI	**Físicos:** Ruido, radiaciones no ionizantes, iluminación por exceso o deficiencia.	SI	**Mecánico:** elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, materiales proyectados solidos o fluidos. (Atrapamientos, golpes; caídas, aplastamientos, contacto).
SI	**Químicos:** humo no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado	SI	**Eléctrico:** baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control, contacto indirecto con partes energizadas
SI	**Biológicos:** animales (mordedura de perros), insectos (picaduras de abejas), bacterias, intoxicación alimentaria (ingesta de agua no potable y alimentos en mal estado) enfermedades endémicas	SI	**Locativos:** superficies de trabajo irregulares, resbalosas, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel
SI	**Psicolaboral:** contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico, jornada de trabajo, características del grupo social de trabajo o la organización.	SI	**Públicos:** robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos (vandalismo en la zona del proyecto), atentados, orden público.
SI	**Fenómenos Naturales:** inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos), precipitaciones (lluvias, granizadas)	SI	**Seguridad vial:** accidentes de transito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción, (desplazamiento en vehículos y/o desplazamiento a pie sobre la vía).
SI	**Biomecánico:** carga estática (postura de pie o sentado); Higiene Postural; levantamientos de cargas (levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro).		**Otros:**

ACCIONES PREVENTIVAS :

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis específicos al cargo
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje.
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de las áreas de trabajo y/o zonas del proyecto.
11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra y la vía
13. Evite dejar herramientas botadas, ubíquela en el lugar correspondiente
14. Uso de los EPP acorde a la actividad que se va a ejecutar.
15. No olvide de revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
16. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.

Nombre: Raul villalba		**Cedula:** 1143118844	**Fecha:** 12-08-2019
Cargo: ayudante	**Firma:**		**Sede:** In Present
Responsable de la Notificación: William fonseca		**Cargo:** Especialista SST	
Cedula: 74381366	**Lic. SO:** Res 1390 del 2014	**Firma:**	

CONSORCIO
PRUNI SEDES 04
PRISMA
UNIVERSAL SEC S.A.S.

YO Raul Villalba como

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO CONCORCIO PRUNI Y ENTENDIDO EL CURSO DE INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, DICTADO POR EL CONSORCIO PRUNI SEDES 04.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO Y ENTENDIDO EL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, AL IGUAL QUE LOS RIESGOS Y MEDIDAS DE CONTROL QUE DEBO APLICAR EN EL PROCESO Y ACTIVIDAD EN LA CUAL PARTICIPO DESDE MI ROL EN EL CONTRATO, ASÍ COMO RUTAS DE EVACUACION, PUNTO DE ENCUENTRO Y PROTOCOLO EN CASO DE EMERGENCIA.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE ALCOHOL Y DROGAS QUE TIENE LA EMPRESA, POR LO TANTO TENGO PLENO CONOCIMIENTO Y OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÒN DE LA PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA QUE EL AREA SST CONSIDERE NECESARIAS DURANTE EL TIEMPO QUE SE PROLONGUE MI PERMANENECIA EN LA OBRA.

ADEMÁS ME OBLIGO A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SST DE LA OBRA, VELAR POR LA CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TALES COMO: CASCO, GUANTES, GAFAS, UNIFORME Y LOS QUE SEAN REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD ESPECIFICA QUE SE VA A ADELANTAR.

SOY CONSCIENTE DE LAS SANCIONES QUE ORIGINA EL INCUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE, EN ESPECIAL CON LA DEL DECRETO 1295 DE 1994, EN SU ARTÍCULO 91 LITERAL B,_ EN LA QUE SE FACULTA AL EMPLEADOR, PARA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL VÍNCULO O RELACIÓN LABORAL POR JUSTA CAUSA Y/O LAS NORMAS APLICABLES DE ACUERDO AL ROL O ACTIVIDAD QUE DESARROLLE DENTRO DE LA OBRA.

FIRMA Raul Villalba FECHA 12 03 2019

CÉDULA 1143118844 CARGO axudante

555

7397

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA GRUPO CONSTRUCTOR UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

EVALUACION DE INDUCCION

1. A quien debo reportar la ocurrencia de un accidente de trabajo:

   confinado alturaelectrico

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   altosidente

3. Cuál de los siguientes enunciados corresponden a políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiente del Consorcio PRUNI SEDES 04:

   X - Seguridad y salud en el Trabajo
   X - Prevención de alcoholismo, drogadicción y tabaquismo
   X - Acoso laboral

4. Cuál es el punto de encuentro del centro de trabajo Cancha de Fulpol

5. Cuáles son los 3 principales riesgos asociados a su trabajo:

   Ruido
   mecanica
   caminta

Nombre: Raul villalba
C.C. 1143118844
Ciudad: Bogota

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 / PRISMA / UNIVERSAL SEC S.A.S.	**REGISTRO DE INDUCCION**	Código: Versión: Fecha: Página 1 de 1

FECHA	12-08-2019	**TIPO DE CAPACITACION**			
		INTERNA	X	**EXTERNA**	
INTENSIDAD HORARIA		1h	**HORARIO**	7:00 A 8:AM	

TEMA DE LA CAPACITACIÓN: INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, POLITICAS SST, EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, PLAN DE EMERGENCIA
EVALUAR EFICACIA: Si X N.A___
MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA EFICACIA (Marque con una X) 1. Evaluación del desempeño X 2. Indicadores___ 3. Test de conocimiento __ Otro:____ CERTIFICADO _____ ACTUALIZACIÓN HOJA DE VIDA _____

No	NOMBRE DEL ASISTENENTE	FIRMA	CARGO	DEPARTAMENTO
1	Yarlen Amat Leo	Yarlen	Auxiliar	Cundinamarca
2	José caicedo	José caicedo	ayudante	Cundinamarca
* 3	Fredy villalba		Ayudante	Cundinamarca
4	Jose Giovany MATIZ	JOSE MATIZ	Oficial	Cundinamarca
5	Oscar Robles Hendez		Ayudante	Cundinamarca
6	Mauricio Uparela	Mauricio Uparela	Ayudante	Cundinamarca

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	William Fonseca U. / 74381366 Residente SST
INSTRUCTOR	

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Raul Villalba identificado con c.c. 1143118844 expedida en Bogotá CERTIFICO que el Consorcio PRUNI SEDES 04 me ha informado de manera explícita y suficiente al respecto del derecho que tengo de realizarme el Examen Médico de Retiro, con un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha de mi desvinculación laboral; en el centro médico PREVENTSALUD (Carrera 15 Sur 16-46 Barrio Restrepo), autorizado por la empresa y sin ningún costo a mi cargo.

Para Constancia se firma en Bogotá a los 12 días del mes de Agosto del año 2019

Saludos Cordiales,

Nombre: Raul Villalba
C.C. 1143118844
Ciudad: Bogotá

CONSORCIO PRUNI

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO PRUNI hace entrega formal y material de la siguiente dotación para la protección personal al señor (a):

APELLIDOS	NOMBRES	CARGO
Ravelo Albo	Raul Antonio	ad axudante

FECHA DE ENTREGA	REPOSICIÓN			CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA					NARIZ		MANOS				PIES				CUERPO			ESPECIALES				FIRMA DEL EMPLEADO
	ENTREGA 1 VEZ	DETERIORO	PERDIDA	ROPA DE TRABAJO	CASCO DIELECTRICO CON BARBUQUEJO	GAFAS DE SEGURIDAD	PROTECTOR DE INSERCION	PROTECTOR TIPO COPA	MASCARILLA DESECHABLE	RESPIRADOR CON FILTRO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTE DE HILO Y LATEX	GUANTE DIELECTRICO 1000 VOLTIOS	GUANTES DE NITRILO	GUANTES DE CAUCHO	BOTA DIELECTRICA	BOTAS DE CAUCHO CON PUNTERA	BOTA DE CAUCHO CON PUNTERA	OVEROL	IMPERMEABLE	CHALECO REFLECTIVO	GAFAS DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO	GAFAS DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO	CELDA DE ABSORCION	CELDA DE POSICIONAMIENTO	
12-8-19	X			X	X	X	X		X		X						X		X							Raul

Dando cumplimiento al Reglamento interno de trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente, mantener en buen estado, y que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

De conformidad con lo previsto por el artículo 149 del C.S.T , autorizo me sea descontado de mi salario el costo de los elementos de protección personal que me han sido entregados, en caso de perdida o daño. Igualmente, autorizo que sea descontada de mi liquidación de prestaciones sociales, salarios, bonificaciones y/o indemnizaciones, la totalidad del saldo a mi cargo, si para la fecha de mi retiro de la empresa la obligación generada por la perdida o daño no ha sido satisfecha en su totalidad.

536
1460

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	

OBJETIVO: **Notificar los riesgos** a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la ejecución de sus actividades en el contrato: "SECRETARIA GENERAL 731 DE 2019: "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." **Notificar derecho a examen de retiro** que el firmante tiene derecho en caso de ser empleado, se los puede practicar 5 días hábiles después de finalizado su contrato laboral.

Factores de Riesgo Existentes (Tachar a los que se encuentra expuesto)

SI X	**Físicos:** Ruido, radiaciones no ionizantes, iluminación por exceso o deficiencia.	SI X	**Mecánico:** elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, materiales proyectados solidos o fluidos. (Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto).
SI X	**Químicos:** humo no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado	SI X	**Eléctrico:** baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control, contacto indirecto con partes energizadas
SI	**Biológicos:** animales (mordedura de perros), insectos (picaduras de abejas), bacterias, intoxicación alimentaria (ingesta de agua no potable y alimentos en mal estado) enfermedades endémicas	SI X	**Locativos:** superficies de trabajo irregulares, resbalosas, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel
SI X	**Psicolaboral:** contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico, jornada de trabajo, características del grupo social de trabajo o la organización.	SI X	**Públicos:** robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos (vandalismo en la zona del proyecto), atentados, orden público.
SI X	**Fenómenos Naturales:** inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos), precipitaciones (lluvias, granizadas)	SI X	**Seguridad vial:** accidentes de transito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción, (desplazamiento en vehículos y/o desplazamiento a pie sobre la vía).
SI X	**Biomecánico:** carga estática (postura de pie o sentado); Higiene Postural, levantamientos de cargas (levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro).		**Otros:**

ACCIONES PREVENTIVAS :

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis específicos al cargo
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje.
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de las áreas de trabajo y/o zonas del proyecto.
11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra y la vía
13. Evite dejar herramientas botadas, ubíquela en el lugar correspondiente
14. Uso de los EPP acorde a la actividad que se va a ejecutar.
15. No olvide de revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
16. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.

Nombre: Mauricio E Uparela Simanca.	**Cedula:** 1002497726	**Fecha:** 12/08/2019
Cargo: Ayudante	**Firma:** Mauricio Uparela.	**Sede:** Imprenta D.
Responsable de la Notificación: William Fonseca	**Cargo:** Especialista SST	
Cedula: 74381366	**Lic. SO:** Res. 1390 del 2014	**Firma:**

CONSORCIO PRUNI SEDES 04

PRISMA GRUPO CONSTRUCTOR

UNIVERSAL SEC S.A.S.

YO Mauricio Enrique Uparela Simanca.

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO CONCORCIO PRUNI Y ENTENDIDO EL CURSO DE INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, DICTADO POR EL CONSORCIO PRUNI SEDES 04.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO Y ENTENDIDO EL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, AL IGUAL QUE LOS RIESGOS Y MEDIDAS DE CONTROL QUE DEBO APLICAR EN EL PROCESO Y ACTIVIDAD EN LA CUAL PARTICIPO DESDE MI ROL EN EL CONTRATO, ASÍ COMO RUTAS DE EVACUACION, PUNTO DE ENCUENTRO Y PROTOCOLO EN CASO DE EMERGENCIA.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE ALCOHOL Y DROGAS QUE TIENE LA EMPRESA, POR LO TANTO TENGO PLENO CONOCIMIENTO Y OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÒN DE LA PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA QUE EL AREA SST CONSIDERE NECESARIAS DURANTE EL TIEMPO QUE SE PROLONGUE MI PERMANENECIA EN LA OBRA.

ADEMÁS ME OBLIGO A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SST DE LA OBRA, VELAR POR LA CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TALES COMO: CASCO, GUANTES, GAFAS, UNIFORME Y LOS QUE SEAN REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD ESPECIFICA QUE SE VA A ADELANTAR.

SOY CONSCIENTE DE LAS SANCIONES QUE ORIGINA EL INCUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE, EN ESPECIAL CON LA DEL DECRETO 1295 DE 1994, EN SU ARTÍCULO 91 LITERAL B,_ EN LA QUE SE FACULTA AL EMPLEADOR, PARA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL VÍNCULO O RELACIÓN LABORAL POR JUSTA CAUSA Y/O LAS NORMAS APLICABLES DE ACUERDO AL ROL O ACTIVIDAD QUE DESARROLLE DENTRO DE LA OBRA.

FIRMA Mauricio Uparela. FECHA 12/08/19.

CÉDULA 1002 447 728 CARGO Ayudante.

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA GRUPO CONSTRUCTOR UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

EVALUACION DE INDUCCION

1. A quien debo reportar la ocurrencia de un accidente de trabajo:

   Residente en seguridad.

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   Confinados, Alturas, Electricos.

3. Cuál de los siguientes enunciados corresponden a políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiente del Consorcio PRUNI SEDES 04:

   - X Seguridad y salud en el Trabajo
   - X Prevención de alcoholismo, drogadicción y tabaquismo
   - X Acoso laboral

4. Cuál es el punto de encuentro del centro de trabajo La Concha.

5. Cuáles son los 3 principales riesgos asociados a su trabajo:

   Ruido, Quimicos, Ps. colaboral.

Nombre: Mauricio Moreno Simancas.
C.C. 1002 447 728
Ciudad: Bogota.

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRUNA UNIVERSALSEC S.A.S.	**REGISTRO DE INDUCCION**	Código:
		Versión:
		Fecha:
		Página 1 de 1

FECHA	12-08-2019	**TIPO DE CAPACITACION**			
		INTERNA	X	**EXTERNA**	
INTENSIDAD HORARIA		1.4	**HORARIO**	7:00 A 8:AM	

TEMA DE LA CAPACITACIÓN: INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, POLITICAS SST, EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, PLAN DE EMERGENCIA

EVALUAR EFICACIA: Si X N.A___

MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA EFICACIA (Marque con una X)

1. Evaluación del desempeño X 2. Indicadores___ 3. Test de conocimiento __ Otro:____

CERTIFICADO _____ ACTUALIZACIÓN HOJA DE VIDA _____

No	NOMBRE DEL ASISTENENTE	FIRMA	CARGO	DEPARTAMENTO
1	Yarlen Amat Ibeo		Auxiliar	Cundinamarca
2	José caicedo	José caicedo	ayudante	Cundinamarca
3	Raul villalba		Ayudante	Cundinamarca
4	Jose Giovany MATIZ	JOSE MATIZ	Oficial	Cundinamarca
5	Omar Robles Hendez		Auxiliar	Cundinamarca
* 6	Mauricio Uparela	Mauricio Uparela	Ayudante	Cundinamarca

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	William Fonseca U. / 74381366 Residente SST
INSTRUCTOR	

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA GRUPO CONSTRUCTOR UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Mauricio Oparela identificado con c.c. 1002497728 expedida en Cesar CERTIFICO que el Consorcio PRUNI SEDES 04 me ha informado de manera explícita y suficiente al respecto del derecho que tengo de realizarme el Examen Médico de Retiro, con un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha de mi desvinculación laboral; en el centro médico PREVENTSALUD (Carrera 15 Sur 16-46 Barrio Restrepo), autorizado por la empresa y sin ningún costo a mi cargo.

Para Constancia se firma en Bogotá a los 12 días del mes de Agosto del año 2019

Saludos Cordiales,

Mauricio Oparela

Nombre: Mauricio E Oparela S.
C.C. 1002 497 728
Ciudad: Bogota.

CONSORCIO PRUNI

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO PRUNI hace entrega formal y material de la siguiente dotación para la protección personal al señor(a):

APELLIDOS	NOMBRES	CARGO
Uparela Simanca.	Mauricio Up	Ayudante.

FECHA DE ENTREGA	REPOSICIÓN			CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA					NARIZ		MANOS						PIES			CUERPO			ESPECIALES					FIRMA DEL EMPLEADO
	ENTREGA 1VEZ	DETERIORO	PERDIDA	ROPA DE TRABAJO	CASCO DIELÉCTRICO CON BARBUQUEJO EN TRAQUEL	GAFAS DE SEGURIDAD	PROTECTOR DE INSERCIÓN	PROTECTOR TIPO COPA	MASCARILLA DESECHABLE	RESPIRADOR CON FILTRO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTE DE HILO Y LATEX	GUANTE DIELÉCTRICO 10.000 VOLTIOS	GUANTE DE NITRILO ACRILO	GUANTES DE CAUCHO	BOTA DIELÉCTRICA	BOTAS O ZAPATO CON PUNTERA	BOTA DE CAUCHO CON PUNTERA	OVEROL	IMPERMEABLE	CHALECO REFLECTIVO	TAPAOIDOS DE SEGURIDAD COPA ENTERO	TAPAOIDOS DE SEGURIDAD COPA ENTERO	ESLINGA DE ABSORCIÓN	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	
12-8-19	X			X	X	X	X		X		X						X		X								Mauricio Uparela.
14-08-19		X							X																		Mauricio Uparela
15-08-19		X							X																		Mauricio Uparela
22-08-19		X				X			X		X																Mauricio Uparela
28-08-19		X							X		X																Mauricio Uparela

Dando cumplimiento al Reglamento interno de trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente, mantener en buen estado, y que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

De conformidad con lo previsto por el artículo 149 del C.S.T , autorizo me sea descontado de mi salario el costo de los elementos de protección personal que me han sido entregados, en caso de perdida o daño, igualmente, autorizo que sea descontada de mi liquidación de prestaciones sociales, salarios, bonificaciones y/o indemnizaciones, la totalidad del saldo a mi cargo, si para la fecha de mi retiro de la empresa la obligación generada por la perdida o daño no ha sido satisfecha en su totalidad.

7406

547

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	

OBJETIVO: **Notificar los riesgos** a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la ejecución de sus actividades en el contrato: "SECRETARIA GENERAL 731 DE 2019: "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." **Notificar derecho a examen de retiro** que el firmante tiene derecho en caso de ser empleado, se los puede practicar 5 días hábiles después de finalizado su contrato laboral.

Factores de Riesgo Existentes (Tachar a los que se encuentra expuesto)

SI	**Físicos**: Ruido, radiaciones no ionizantes, iluminación por exceso o deficiencia.	SI	**Mecánico:** elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, materiales proyectados solidos o fluidos. (Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto).
SI	**Químicos:** humo no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado	SI	**Eléctrico:** baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control, contacto indirecto con partes energizadas
SI	**Biológicos:** animales (mordedura de perros), insectos (picaduras de abejas), bacterias, intoxicación alimentaria (ingesta de agua no potable y alimentos en mal estado) enfermedades endémicas	SI	**Locativos:** superficies de trabajo irregulares, resbalosas, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel
SI	**Psicolaboral:** contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico, jornada de trabajo, características del grupo social de trabajo o la organización.	SI	**Públicos:** robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos (vandalismo en la zona del proyecto), atentados, orden público.
SI	**Fenómenos Naturales:** inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos), precipitaciones (lluvias, granizadas)	SI	**Seguridad vial:** accidentes de transito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción, (desplazamiento en vehículos y/o desplazamiento a pie sobre la vía).
SI	**Biomecánico:** carga estática (postura de pie o sentado); Higiene Postural, levantamientos de cargas (levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro).		**Otros:**

ACCIONES PREVENTIVAS :

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis específicos al cargo
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje.
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de las áreas de trabajo y/o zonas del proyecto.
11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra y la vía
13. Evite dejar herramientas botadas, ubíquela en el lugar correspondiente
14. Uso de los EPP acorde a la actividad que se va a ejecutar.
15. No olvide de revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
16. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.

Nombre: Yorgan Omar Julio		**Cedula:** 1030933439	**Fecha:** 12/08/2019
Cargo: Ayudante	**Firma:** Yorgan Omar Julio		**Sede:** La Plazuela Restrepo
Responsable de la Notificación: William Fonseca		**Cargo:** Especialista SST	
Cedula: 74.301.366	**Lic. SO:** Res. 1390 del 2014	**Firma:**	

CONSORCIO
PRUNI SEDES 04
PRISMA
UNIVERSAL SEC S.A.S.

YO Yelson Ruiz Julio

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO CONCORCIO PRUNI Y ENTENDIDO EL CURSO DE INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, DICTADO POR EL CONSORCIO PRUNI SEDES 04.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO Y ENTENDIDO EL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, AL IGUAL QUE LOS RIESGOS Y MEDIDAS DE CONTROL QUE DEBO APLICAR EN EL PROCESO Y ACTIVIDAD EN LA CUAL PARTICIPO DESDE MI ROL EN EL CONTRATO, ASÍ COMO RUTAS DE EVACUACION, PUNTO DE ENCUENTRO Y PROTOCOLO EN CASO DE EMERGENCIA.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE ALCOHOL Y DROGAS QUE TIENE LA EMPRESA, POR LO TANTO TENGO PLENO CONOCIMIENTO Y OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÒN DE LA PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA QUE EL AREA SST CONSIDERE NECESARIAS DURANTE EL TIEMPO QUE SE PROLONGUE MI PERMANENECIA EN LA OBRA.

ADEMÁS ME OBLIGO A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SST DE LA OBRA, VELAR POR LA CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TALES COMO: CASCO, GUANTES, GAFAS, UNIFORME Y LOS QUE SEAN REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD ESPECIFICA QUE SE VA A ADELANTAR.

SOY CONSCIENTE DE LAS SANCIONES QUE ORIGINA EL INCUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE, EN ESPECIAL CON LA DEL DECRETO 1295 DE 1994, EN SU ARTÍCULO 91 LITERAL B,_ EN LA QUE SE FACULTA AL EMPLEADOR, PARA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL VÍNCULO O RELACIÓN LABORAL POR JUSTA CAUSA Y/O LAS NORMAS APLICABLES DE ACUERDO AL ROL O ACTIVIDAD QUE DESARROLLE DENTRO DE LA OBRA.

FIRMA Yelson Ruiz Julio FECHA 12-09-019

CÉDULA 1030935439 CARGO Ayudante

~~547~~
1409

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA GRUPO CONSTRUCTOR UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C."
	CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

EVALUACION DE INDUCCION

1. A quien debo reportar la ocurrencia de un accidente de trabajo:

   Reportar al SISO

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   confinados químicos altura eléctricos

3. Cuál de los siguientes enunciados corresponden a políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiente del Consorcio PRUNI SEDES 04:

   - Seguridad y salud en el Trabajo
   - Prevención de alcoholismo, drogadicción y tabaquismo
   - Acoso laboral

4. Cuál es el punto de encuentro del centro de trabajo la cancha

5. Cuáles son los 3 principales riesgos asociados a su trabajo:
   Ruido. químicos. Huecos

Nombre: Yaisa Ruiz Tilo
C.C. 1030933439
Ciudad: Bogota

548

1410

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRUNA UNIVERSALSEC S.A.S.	**REGISTRO DE INDUCCION**	Código:
		Versión:
		Fecha:
		Página 1 de 1

FECHA	12-08-2019	**TIPO DE CAPACITACION**			
		INTERNA	X	**EXTERNA**	
INTENSIDAD HORARIA		1.4	**HORARIO**	7:00 A 8:AM	

TEMA DE LA CAPACITACIÓN: INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, POLITICAS SST, EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, PLAN DE EMERGENCIA

EVALUAR EFICACIA: Si X N.A___

MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA EFICACIA (Marque con una X)

1. Evaluación del desempeño X 2. Indicadores___ 3. Test de conocimiento __ Otro:____

CERTIFICADO _____ ACTUALIZACIÓN HOJA DE VIDA _____

No	NOMBRE DEL ASISTENENTE	FIRMA	CARGO	DEPARTAMENTO
* 1	Yhonan Amat Inso	Yhonan	Aprendiz	Cundinamarca
2	José caicedo	José caicedo	ayudante	Cundinamarca
3	Fredy villalba		Auxiliar	Cundinamarca
4	Jose Giovany Matiz	Jose Matiz	Oficial	Cundinamarca
5	Omar Robles Mendez		Auxiliar	Cundinamarca
6	Mauricio Uparela	Mauricio Uparela	Ayudante	Cundinamarca

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	William Fonseca U. / 74381366 Residente SST
INSTRUCTOR	

549
1411

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA GRUPO CONSTRUCTOR UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C."
	CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Yeison Diaz Soliz identificado con c.c. 1030933439 expedida en Bolivar CERTIFICO que el Consorcio PRUNI SEDES 04 me ha informado de manera explícita y suficiente al respecto del derecho que tengo de realizarme el Examen Médico de Retiro, con un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha de mi desvinculación laboral; en el centro médico PREVENTSALUD (Carrera 15 Sur 16-46 Barrio Restrepo), autorizado por la empresa y sin ningún costo a mi cargo.

Para Constancia se firma en Bogotá a los 12 días del mes de Agosto del año 2019

Saludos Cordiales,

Yeison Diaz Soliz

Nombre: Yeison Diaz Soliz
C.C. 1030933439
Ciudad: Bogota

CONSORCIO PRUNI

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO PRUNI hace entrega formal y material de la siguiente dotación para la protección personal al señor (a):

APELLIDOS	NOMBRES	CARGO
Diaz Julio	Yolson	Ayudante

FECHA DE ENTREGA	REPOSICIÓN			CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA					NARIZ		MANOS					PIES			CUERPO		ESPECIALES					FIRMA DEL EMPLEADO
	ENTREGA TOTAL	DETERIORO	PERDIDA	ROPA DE TRABAJO	CASCO DIELECTRICO CON ARNES Y BARBUQUEJO	GAFAS DE SEGURIDAD	PROTECTOR DE INSERCION	PROTECTOR TIPO COPA	MASCARILLA DESECHABLE	RESPIRADOR CON FILTRO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTE DE NITRILO LATEX	GUANTE DIELECTRICO 17000 VOLTIOS	GUANTES DE NITRILO ADM	GUANTES DE CAUCHO	BOTA DIELECTRICA	BOTAS O ZAPATO CON PUNTERA	BOTA DE CAUCHO CON PUNTERA	OVEROL	IMPERMEABLE	CHALECO REFLECTIVO	ARNES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO	ARNES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO	ESLINGA DE ABSORCION	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	
12-08-19	X			X	X	X	X		X		X						X		X							Yolson Diaz Julio
21-09-19		X				X																				Yolson Diaz Julio
28-08-19		X									X															Yolson Diaz Julio

Dando cumplimiento al Reglamento interno de trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente, mantener en buen estado, y que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

De conformidad con lo previsto por el artículo 149 del C.S.T , autorizo me sea descontado de mi salario el costo de los elementos de protección personal que me han sido entregados, en caso de perdida o daño. Igualmente, autorizo que sea descontada de mi liquidación de prestaciones sociales, salarios, bonificaciones y/o indemnizaciones, la totalidad del saldo a mi cargo, si para la fecha de mi retiro de la empresa la obligación generada por la perdida o daño no ha sido satisfecha en su totalidad.

CONSORCIO PRUNI SEDES 04
PRISMA
UNIVERSAL SEC S.A.S.

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

55 1
1413

OBJETIVO: **Notificar los riesgos** a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la ejecución de sus actividades en el contrato: "SECRETARIA GENERAL 731 DE 2019: "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." **Notificar derecho a examen de retiro** que el firmante tiene derecho en caso de ser empleado, se los puede practicar 5 días hábiles después de finalizado su contrato laboral.

Factores de Riesgo Existentes (Tachar a los que se encuentra expuesto)

SI X	**Físicos:** Ruido, radiaciones no ionizantes, iluminación por exceso o deficiencia.	SI X	**Mecánico:** elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, materiales proyectados solidos o fluidos. (Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto).
SI X	**Químicos:** humo no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado	SI X	**Eléctrico:** baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control, contacto indirecto con partes energizadas
SI	**Biológicos:** animales (mordedura de perros), insectos (picaduras de abejas), bacterias, intoxicación alimentaria (ingesta de agua no potable y alimentos en mal estado) enfermedades endémicas	SI X	**Locativos:** superficies de trabajo irregulares, resbalosas, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel
SI X	**Psicolaboral:** contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico, jornada de trabajo, características del grupo social de trabajo o la organización.	SI X	**Públicos:** robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos (vandalismo en la zona del proyecto), atentados, orden público.
SI	**Fenómenos Naturales:** inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos), precipitaciones (lluvias, granizadas)	SI X	**Seguridad vial:** accidentes de transito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción, (desplazamiento en vehículos y/o desplazamiento a pie sobre la vía).
SI	**Biomecánico:** carga estática (postura de pie o sentado); Higiene Postural, levantamientos de cargas (levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro).		**Otros:**

ACCIONES PREVENTIVAS :

1- Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis específicos al cargo
Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje.
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de las áreas de trabajo y/o zonas del proyecto.
11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra y la vía
13. Evite dejar herramientas botadas, ubíquela en el lugar correspondiente
14. Uso de los EPP acorde a la actividad que se va a ejecutar.
15. No olvide de revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
16. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.

Nombre: Luis Gabriel Hfonso Torres	Cedula: 79913617	Fecha: 20/08/19
Cargo: Plomera Auxiliar	Firma: Luis G Hfonso Torres	Sede: Fucvano.
Responsable de la Notificación: Sara Fucvano	Cargo: Especialista SST	
Cedula: 24049493	Lic. SO: 114290	Firma:

UNIVERSAL SEC S.A.S.

PRISMA GRUPO CONSTRUCTOR

YO Luis gabriel Alfonso Torres

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO CONCORCIO COC Y ENTENDIDO EL CURSO DE INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, DICTADO POR EL CONCORCIO COC.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO Y ENTENDIDO EL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, AL IGUAL QUE LOS RIESGOS Y MEDIDAS DE CONTROL QUE DEBO APLICAR EN EL PROCESO Y ACTIVIDAD EN LA CUAL PARTICIPO DESDE MI ROL EN EL CONTRATO.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE ALCOHOL Y DROGAS QUE TIENE LA EMPRESA, POR LO TANTO TENGO PLENO CONOCIMIENTO Y OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÒN DE LA PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA QUE EL EMPLEADOR CONSIDERE NECESARIAS DURANTE EL TIEMPO QUE SE PROLONGUE LA RELACIÓN LABORAL.

ADEMÁS ME OBLIGO A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS, VELAR POR LA CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TALES COMO: CASCO, GUANTES, GAFAS, UNIFORME Y LOS QUE SEA NECESARIOS (CINTURÓN DE SEGURIDAD, MASCARILLA, PROTECTOR AUDITIVO Y OTRAS QUE SE ESTABLEZCAN POR EL AREA SST EN EL DESEMPEÑO DE MI TRABAJO Y/O DURANTE LA PERMANENCIA EN LA EMPRESA.

SOY CONSCIENTE DE LAS SANCIONES QUE ORIGINA EL INCUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS, DE ACUERDO A LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE, EN ESPECIAL CON LA DEL DECRETO 1295 DE 1994, EN SU ARTÍCULO 91 LITERAL B, EN LA QUE SE FACULTA AL EMPLEADOR, PARA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL VÍNCULO O RELACIÓN LABORAL POR JUSTA CAUSA Y/O LAS NORMAS APLICABLES DE ACUERDO AL ROL DESEMPEÑADO EN EL CONTRATO.

FIRMA Luis Gabriel Alfonso Torres FECHA 20-08-19

CÉDULA 79913617 CARGO Plomería

553

7415

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	**REGISTRO DE INDUCCION**	Código:
		Versión:
		Fecha:
		Página 1 de 1

FECHA		**TIPO DE CAPACITACION**			
		INTERNA		**EXTERNA**	
INTENSIDAD HORARIA			**HORARIO**		

TEMA DE LA CAPACITACIÓN: INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, POLITICAS SST, EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, PLAN DE EMERGENCIA

EVALUAR EFICACIA: Si X N.A____

MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA EFICACIA (Marque con una X)

1. Evaluación del desempeño X 2. Indicadores___ 3. Test de conocimiento __ Otro:____

CERTIFICADO _____ ACTUALIZACIÓN HOJA DE VIDA _____

No	NOMBRE DEL ASISTENENTE	FIRMA	CARGO	DEPARTAMENTO
	Luis Gabriel Alfonso Tarz		Planeria	Bogotá

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	
INSTRUCTOR	

55
1416

CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Luis gabriel Alfonso Torres identificado con c.c. 79913617 expedida en Bogota

CERTIFICO que el Consorcio PRUNI SEDES 04 me ha informado de manera explícita y suficiente al respecto del derecho que tengo de realizarme el Examen Médico de Retiro, con un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha de mi desvinculación laboral; en el centro médico PREVENTSALUD (Carrera 15 Sur 16-46 Barrio Restrepo), autorizado por la empresa y sin ningún costo a mi cargo.

Para Constancia se firma en Bogotá a los 20 días del mes de AGOSTO del año 219

Saludos Cordiales,

Luis G. Alfonso Torres

Nombre:

C.C. 79913617

Ciudad:

CONSORCIO PRUNI SEDES 04
PRISMA
UNIVERSAL SEC S.A.S.

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

~~555~~ 1417

OBJETIVO: **Notificar los riesgos** a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la ejecución de sus actividades en el contrato: "SECRETARIA GENERAL 731 DE 2019: "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." **Notificar derecho a examen de retiro** que el firmante tiene derecho en caso de ser empleado, se los puede practicar 5 días hábiles después de finalizado su contrato laboral.

Factores de Riesgo Existentes (Tachar a los que se encuentra expuesto)

SI X	**Físicos**: Ruido, radiaciones no ionizantes, iluminación por exceso o deficiencia.	SI X	**Mecánico:** elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, materiales proyectados solidos o fluidos. (Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto).
SI X	**Químicos:** humo no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado	SI X	**Eléctrico:** baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control, contacto indirecto con partes energizadas
SI X	**Biológicos:** animales (mordedura de perros), insectos (picaduras de abejas), bacterias, intoxicación alimentaria (ingesta de agua no potable y alimentos en mal estado) enfermedades endémicas	SI X	**Locativos:** superficies de trabajo irregulares, resbalosas, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel
SI	**Psicolaboral:** contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico, jornada de trabajo, características del grupo social de trabajo o la organización.	SI	**Públicos:** robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos (vandalismo en la zona del proyecto), atentados, orden público.
SI X	**Fenómenos Naturales:** inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos), precipitaciones (lluvias, granizadas)	SI	**Seguridad vial:** accidentes de transito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción, (desplazamiento en vehículos y/o desplazamiento a pie sobre la vía).
SI X	**Biomecánico:** carga estática (postura de pie o sentado); Higiene Postural, levantamientos de cargas (levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro).		**Otros:**

ACCIONES PREVENTIVAS :

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis específicos al cargo
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje.
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de las áreas de trabajo y/o zonas del proyecto.
11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra y la vía
13. Evite dejar herramientas botadas, ubíquela en el lugar correspondiente
14. Uso de los EPP acorde a la actividad que se va a ejecutar.
15. No olvide de revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
16. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.

Nombre: HAROL FIGUEROA SARMIENTO	**Cedula:** 1046275114	**Fecha:** 28-08-2019	
Cargo: AYUDANTE	**Firma:** HAROL	**Sede:** 4	
Responsable de la Notificación: Sera Serrano	**Cargo:** Especialista SST		
Cedula: 24049492	**Lic. SO:** 14290	**Firma:**	

UNIVERSAL SEC S.A.S.

YO HaRol FiguaRoa Sarmiento

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO CONCORCIO COC Y ENTENDIDO EL CURSO DE INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, DICTADO POR EL CONCORCIO COC.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO Y ENTENDIDO EL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, AL IGUAL QUE LOS RIESGOS Y MEDIDAS DE CONTROL QUE DEBO APLICAR EN EL PROCESO Y ACTIVIDAD EN LA CUAL PARTICIPO DESDE MI ROL EN EL CONTRATO.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE ALCOHOL Y DROGAS QUE TIENE LA EMPRESA, POR LO TANTO TENGO PLENO CONOCIMIENTO Y OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÒN DE LA PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA QUE EL EMPLEADOR CONSIDERE NECESARIAS DURANTE EL TIEMPO QUE SE PROLONGUE LA RELACIÓN LABORAL.

ADEMÁS ME OBLIGO A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS, VELAR POR LA CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TALES COMO: CASCO, GUANTES, GAFAS, UNIFORME Y LOS QUE SEA NECESARIOS (CINTURÓN DE SEGURIDAD, MASCARILLA, PROTECTOR AUDITIVO Y OTRAS QUE SE ESTABLEZCAN POR EL AREA SST EN EL DESEMPEÑO DE MI TRABAJO Y/O DURANTE LA PERMANENCIA EN LA EMPRESA.

SOY CONSCIENTE DE LAS SANCIONES QUE ORIGINA EL INCUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS, DE ACUERDO A LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE, EN ESPECIAL CON LA DEL DECRETO 1295 DE 1994, EN SU ARTÍCULO 91 LITERAL B,_ EN LA QUE SE FACULTA AL EMPLEADOR, PARA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL VÍNCULO O RELACIÓN LABORAL POR JUSTA CAUSA Y/O LAS NORMAS APLICABLES DE ACUERDO AL ROL DESEMPEÑADO EN EL CONTRATO.

FIRMA HaRol FiguaRoa FECHA 28-08-2019

CÉDULA 1046275114 CARGO Ayudante

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA GRUPO CONSTRUCTOR UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

EVALUACION DE INDUCCION

1. A quien debo reportar la ocurrencia de un accidente de trabajo:

   Sara Sarao

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   Caliente - soldadura - Espacio confinados

3. Cuál de los siguientes enunciados corresponden a políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiente del Consorcio PRUNI SEDES 04:

   - Seguridad y salud en el Trabajo
   - Prevención de alcoholismo, drogadicción y tabaquismo
   - Acoso laboral

4. Cuál es el punto de encuentro del centro de trabajo Plaza bolivar

5. Cuáles son los 3 principales riesgos asociados a su trabajo:
   Caidos,
   Golpes.

Nombre: HaRol FigueRoa S.
C.C. 1046275114
Ciudad: Bogota

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA GRUPO CONSTRUCTOR UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." 1420 CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo HAROL FIGUEROA SARMIENTO identificado con c.c. 1046275114 expedida en RAPALON ATLANTICO CERTIFICO que el Consorcio PRUNI SEDES 04 me ha informado de manera explícita y suficiente al respecto del derecho que tengo de realizarme el Examen Médico de Retiro, con un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha de mi desvinculación laboral; en el centro médico PREVENTSALUD (Carrera 15 Sur 16-46 Barrio Restrepo), autorizado por la empresa y sin ningún costo a mi cargo.

Para Constancia se firma en Bogotá a los 28 días del mes de AGOSTO del año 2019

Saludos Cordiales,

HAROL FIGUEROA S.

Nombre: HAROL FIGUEROA
C.C. 1046275114
Ciudad: BOGOTA

559

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	**REGISTRO DE INDUCCION**	Código:
		Versión: 1421
		Fecha:
		Página 1 de 1

FECHA		**TIPO DE CAPACITACION**			
		INTERNA		**EXTERNA**	
INTENSIDAD HORARIA			**HORARIO**		

TEMA DE LA CAPACITACIÓN: INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, POLITICAS SST, EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, PLAN DE EMERGENCIA

EVALUAR EFICACIA: Si X N.A___

MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA EFICACIA (Marque con una X)

1. Evaluación del desempeño X 2. Indicadores___ 3. Test de conocimiento __ Otro:____

CERTIFICADO _____ ACTUALIZACIÓN HOJA DE VIDA _____

No	NOMBRE DEL ASISTENENTE	FIRMA	CARGO	DEPARTAMENTO
	HAROL FIGUEROA	HAROL	AYUDANTE	

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	
INSTRUCTOR	

530
1422

CONSORCIO PRUNI SEDES 04
PRISMA
UNIVERSAL SEC S.A.S.

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

OBJETIVO: **Notificar los riesgos** a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la ejecución de sus actividades en el contrato: "SECRETARIA GENERAL 731 DE 2019: "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." **Notificar derecho a examen de retiro** que el firmante tiene derecho en caso de ser empleado, se los puede practicar 5 días hábiles después de finalizado su contrato laboral.

Factores de Riesgo Existentes (Tachar a los que se encuentra expuesto)

SI X	**Físicos:** Ruido, radiaciones no ionizantes, iluminación por exceso o deficiencia.	SI X	**Mecánico:** elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, materiales proyectados solidos o fluidos. (Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto).
SI X	**Químicos:** humo no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado	SI X	**Eléctrico:** baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control, contacto indirecto con partes energizadas
SI X	**Biológicos:** animales (mordedura de perros), insectos (picaduras de abejas), bacterias, intoxicación alimentaria (ingesta de agua no potable y alimentos en mal estado) enfermedades endémicas	SI X	**Locativos:** superficies de trabajo irregulares, resbalosas; falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel
SI X	**Psicolaboral:** contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico, jornada de trabajo, características del grupo social de trabajo o la organización.	SI X	**Públicos:** robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos (vandalismo en la zona del proyecto), atentados, orden público.
SI X	**Fenómenos Naturales:** inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos), precipitaciones (lluvias, granizadas)	SI X	**Seguridad vial:** accidentes de transito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción, (desplazamiento en vehículos y/o desplazamiento a pie sobre la vía).
SI X	**Biomecánico:** carga estática (postura de pie o sentado); Higiene Postural, levantamientos de cargas (levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro).		**Otros:**

ACCIONES PREVENTIVAS :

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis específicos al cargo
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje.
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de las áreas de trabajo y/o zonas del proyecto.
11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra y la vía
13. Evite dejar herramientas botadas, ubíquela en el lugar correspondiente
14. Uso de los EPP acorde a la actividad que se va a ejecutar.
15. No olvide de revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
16. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.

Nombre: José Isidro Alarcón	**Cedula:** 79046323.	**Fecha:** 26-08-2019.
Cargo: Encargado.	**Firma:**	**Sede:** Imprenta Dist
Responsable de la Notificación: William Fonseca	**Cargo:** Especialista SST	
Cedula: 74301361	**Lic. SO:** Res. 1390 de 2014	**Firma:**

CONSORCIO
PRUNI SEDES 04
PRISMA
UNIVERSAL SEC S.A.S.

YO José Isidro Alarcon

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO CONCORCIO PRUNI Y ENTENDIDO EL CURSO DE INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, DICTADO POR EL CONSORCIO PRUNI SEDES 04.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO Y ENTENDIDO EL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, AL IGUAL QUE LOS RIESGOS Y MEDIDAS DE CONTROL QUE DEBO APLICAR EN EL PROCESO Y ACTIVIDAD EN LA CUAL PARTICIPO DESDE MI ROL EN EL CONTRATO, ASÍ COMO RUTAS DE EVACUACION, PUNTO DE ENCUENTRO Y PROTOCOLO EN CASO DE EMERGENCIA.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE ALCOHOL Y DROGAS QUE TIENE LA EMPRESA, POR LO TANTO TENGO PLENO CONOCIMIENTO Y OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÒN DE LA PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA QUE EL AREA SST CONSIDERE NECESARIAS DURANTE EL TIEMPO QUE SE PROLONGUE MI PERMANENECIA EN LA OBRA.

ADEMÁS ME OBLIGO A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SST DE LA OBRA, VELAR POR LA CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TALES COMO: CASCO, GUANTES, GAFAS, UNIFORME Y LOS QUE SEAN REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD ESPECIFICA QUE SE VA A ADELANTAR.

SOY CONSCIENTE DE LAS SANCIONES QUE ORIGINA EL INCUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE, EN ESPECIAL CON LA DEL DECRETO 1295 DE 1994, EN SU ARTÍCULO 91 LITERAL B,_ EN LA QUE SE FACULTA AL EMPLEADOR, PARA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL VÍNCULO O RELACIÓN LABORAL POR JUSTA CAUSA Y/O LAS NORMAS APLICABLES DE ACUERDO AL ROL O ACTIVIDAD QUE DESARROLLE DENTRO DE LA OBRA.

FIRMA _____ FECHA 26-08-2019

CÉDULA 79 046323 CARGO Encargado

582
1424

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C."
	CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

EVALUACION DE INDUCCION

1. A quien debo reportar la ocurrencia de un accidente de trabajo:

   Ingeniero de Seguridad.

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   Aturas. - Quimicos - confinados.

3. Cuál de los siguientes enunciados corresponden a políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiente del Consorcio PRUNI SEDES 04:

   X Seguridad y salud en el Trabajo
   X Prevención de alcoholismo, drogadicción y tabaquismo
   X Acoso laboral

4. Cuál es el punto de encuentro del centro de trabajo Zona de descarge.

5. Cuáles son los 3 principales riesgos asociados a su trabajo:

   Trabajos en altura.
   Trabajos Quimicos.
   Trabajos Equipos. electricos.

Nombre: Jose Isidro Alarcon
C.C. 79046323.
Ciudad: Bogota.

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 UNIVERSAL SEC S.A.S.	**REGISTRO DE INDUCCION**	Código:
		Versión:
		Fecha:
		Página 1 de 1

FECHA	26-08-2019	**TIPO DE CAPACITACION**			
		INTERNA	X	**EXTERNA**	
INTENSIDAD HORARIA		2 horas.	**HORARIO**	mañana.	

TEMA DE LA CAPACITACIÓN: INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, POLITICAS SST, EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, PLAN DE EMERGENCIA

EVALUAR EFICACIA: Si X N.A___

MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA EFICACIA (Marque con una X)

1. Evaluación del desempeño X 2. Indicadores___ 3. Test de conocimiento __ Otro:____

CERTIFICADO _____ ACTUALIZACIÓN HOJA DE VIDA _____

No	NOMBRE DEL ASISTENENTE	FIRMA	CARGO	DEPARTAMENTO
	Jose Isidro Alarcon		Encargado	cundinamarca.

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	William Fonseca Vargas / Residente SST
INSTRUCTOR	

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo José Isidro Alarcón identificado con c.c. 79046323 expedida en Bogotá CERTIFICO que el Consorcio PRUNI SEDES 04 me ha informado de manera explícita y suficiente al respecto del derecho que tengo de realizarme el Examen Médico de Retiro, con un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha de mi desvinculación laboral; en el centro médico PREVENTSALUD (Carrera 15 Sur 16-46 Barrio Restrepo), autorizado por la empresa y sin ningún costo a mi cargo.

Para Constancia se firma en Bogotá a los 26 días del mes de Agosto del año 2019.

Saludos Cordiales,

José Isidro Alarcón

Nombre:
C.C. 79046323
Ciudad: Bogota.

CONSORCIO PRUNI

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO PRUNI hace entrega (en forma y material en la siguiente cantidad) de para la protección personal a (el) (la)

APELLIDOS	NOMBRES	CARGO
Alarcón Peña.	José Isidro.	Encargada.

FECHA DE ENTREGA	REPOSICIÓN: ENTREGA ACTIVEZ	REPOSICIÓN: DETERIORO	REPOSICIÓN: PERDIDA	CABEZA: CASCO DE PROTECCIÓN	CABEZA: OJOS: GAFAS DE SEGURIDAD	CABEZA: OIDOS: TAPA OIDOS	CABEZA: CARA: CARETA DE SOLDADOR	CABEZA: CARA: MASCARILLA	NARIZ: TAPABOCAS DESECHABLE	NARIZ: MASCARILLA CON FILTROS	MANOS: GUANTES DE CUERO	MANOS: GUANTES DIELECTRICOS	MANOS: GUANTES DE CAUCHO	MANOS: GUANTES DE LONA	MANOS: GUANTES DE VINILO	PIES: BOTA DE SEGURIDAD	PIES: BOTA DE CAUCHO	PIES: BOTA DIELECTRICA	CUERPO: OVEROL	CUERPO: IMPERMEABLE	CUERPO: CHALECO REFLECTIVO	ESPECIALES: ARNES DE SEGURIDAD	ESPECIALES: CINTURON DE SEGURIDAD	ESPECIALES: ESLINGA	ESPECIALES: CUERDA DE VIDA	FIRMA DEL EMPLEADO
26-8-19	X			X	X	X	X		X		X						X		X								

Dando cumplimiento al Reglamento interno de trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente, mantener en buen estado, y que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

De conformidad con lo previsto por el artículo 149 del C.S.T , autorizo me sea descontado de mi salario el costo de los elementos de protección personal que me han sido entregados, en caso de perdida o daño. Igualmente, autorizo que sea descontada de mi liquidación de prestaciones sociales, salarios, bonificaciones y/o indemnizaciones, la totalidad del saldo a mi cargo, si para la fecha de mi retiro de la empresa la obligación generada por la perdida o daño no ha sido satisfecha en su totalidad.

CONSORCIO PRUNI SEDES 04
PRISMA
UNIVERSAL SEC S.A.S.

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

OBJETIVO: Notificar los riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la ejecución de sus actividades en el contrato: "SECRETARIA GENERAL 731 DE 2019: "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." Notificar derecho a examen de retiro que el firmante tiene derecho en caso de ser empleado, se los puede practicar 5 días hábiles después de finalizado su contrato laboral.

Factores de Riesgo Existentes (Tachar a los que se encuentra expuesto)

SI X	**Físicos:** Ruido, radiaciones no ionizantes, iluminación por exceso o deficiencia.	SI X	**Mecánico:** elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, materiales proyectados solidos o fluidos. (Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto).
SI X	**Químicos:** humo no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado	SI X	**Eléctrico:** baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control, contacto indirecto con partes energizadas
SI X	**Biológicos:** animales (mordedura de perros), insectos (picaduras de abejas), bacterias, intoxicación alimentaria (ingesta de agua no potable y alimentos en mal estado) enfermedades endémicas	SI X	**Locativos:** superficies de trabajo irregulares, resbalosas; falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel
SI X	**Psicolaboral:** contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico, jornada de trabajo, características del grupo social de trabajo o la organización.	SI X	**Públicos:** robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos (vandalismo en la zona del proyecto), atentados, orden público.
SI X	**Fenómenos Naturales:** inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos), precipitaciones (lluvias, granizadas)	SI X	**Seguridad vial:** accidentes de transito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción, (desplazamiento en vehículos y/o desplazamiento a pie sobre la vía).
SI X	**Biomecánico:** carga estática (postura de pie o sentado); Higiene Postural, levantamientos de cargas (levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro).		**Otros:**

ACCIONES PREVENTIVAS :

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis específicos al cargo
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje.
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de las áreas de trabajo y/o zonas del proyecto.
11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra y la vía
13. Evite dejar herramientas botadas, ubíquela en el lugar correspondiente
14. Uso de los EPP acorde a la actividad que se va a ejecutar.
15. No olvide de revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
16. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.

Nombre: Jaider Rodriguez Rincon	**Cedula:** 79492496	**Fecha:** 23-08-2019
Cargo: Oficial	**Firma:**	**Sede:** Imprenta distrital
Responsable de la Notificación: Willia Fonseca	**Cargo:** Especialista SST	
Cedula: 74382366	**Lic. SO:** Res. 1390 de 2014	**Firma:**

1429
567

CONSORCIO PRUNI SEDES 04

PRISMA

UNIVERSAL SEC S.A.S.

YO Javier Rodriguez Rincon

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO CONCORCIO PRUNI Y ENTENDIDO EL CURSO DE INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, DICTADO POR EL CONSORCIO PRUNI SEDES 04.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO Y ENTENDIDO EL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, AL IGUAL QUE LOS RIESGOS Y MEDIDAS DE CONTROL QUE DEBO APLICAR EN EL PROCESO Y ACTIVIDAD EN LA CUAL PARTICIPO DESDE MI ROL EN EL CONTRATO, ASÍ COMO RUTAS DE EVACUACION, PUNTO DE ENCUENTRO Y PROTOCOLO EN CASO DE EMERGENCIA.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE ALCOHOL Y DROGAS QUE TIENE LA EMPRESA, POR LO TANTO TENGO PLENO CONOCIMIENTO Y OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÒN DE LA PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA QUE EL AREA SST CONSIDERE NECESARIAS DURANTE EL TIEMPO QUE SE PROLONGUE MI PERMANENECIA EN LA OBRA.

ADEMÁS ME OBLIGO A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SST DE LA OBRA, VELAR POR LA CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TALES COMO: CASCO, GUANTES, GAFAS, UNIFORME Y LOS QUE SEAN REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD ESPECIFICA QUE SE VA A ADELANTAR.

SOY CONSCIENTE DE LAS SANCIONES QUE ORIGINA EL INCUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE, EN ESPECIAL CON LA DEL DECRETO 1295 DE 1994, EN SU ARTÍCULO 91 LITERAL B,__ EN LA QUE SE FACULTA AL EMPLEADOR, PARA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL VÍNCULO O RELACIÓN LABORAL POR JUSTA CAUSA Y/O LAS NORMAS APLICABLES DE ACUERDO AL ROL O ACTIVIDAD QUE DESARROLLE DENTRO DE LA OBRA.

FIRMA _____ FECHA 23-08-2019

CÉDULA 79491986 CARGO oficial.

589
7430

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

EVALUACION DE INDUCCION

1. A quien debo reportar la ocurrencia de un accidente de trabajo:

   a la SISO= SST- encargado seguridad

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   Quimico, caliente, Alturas, confinado

3. Cuál de los siguientes enunciados corresponden a políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiente del Consorcio PRUNI SEDES 04:

   X Seguridad y salud en el Trabajo
   X Prevención de alcoholismo, drogadicción y tabaquismo
   X Acoso laboral

4. Cuál es el punto de encuentro del centro de trabajo cancha de Futbol.

5. Cuáles son los 3 principales riesgos asociados a su trabajo:

   Ruido
   caida
   electrico. mecanico. locativo.

Nombre: Javier Rodriguez
C.C. 79492996 Bogota
Ciudad: Bogotá

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSALSCC S.A.S.	**REGISTRO DE INDUCCION**	Código: Versión: Fecha: Página 1 de 1

FECHA	23-08-2019	**TIPO DE CAPACITACION**			
		INTERNA	X	**EXTERNA**	
INTENSIDAD HORARIA		2 Horas	**HORARIO**	Mañana.	

TEMA DE LA CAPACITACIÓN: INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, POLITICAS SST, EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, PLAN DE EMERGENCIA
EVALUAR EFICACIA: Si X N.A___
MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA EFICACIA (Marque con una X) 1. Evaluación del desempeño X 2. Indicadores___ 3. Test de conocimiento __ Otro:____ CERTIFICADO _____ ACTUALIZACIÓN HOJA DE VIDA _____

No	NOMBRE DEL ASISTENENTE	FIRMA	CARGO	DEPARTAMENTO
1	Javier Rodriguez		oficial	Bogota

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	William Fonseca / Residente SST
INSTRUCTOR	

570
1432

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C."
	CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Javier Rodriguez R identificado con c.c. 79492996 expedida en Bogota CERTIFICO que el Consorcio PRUNI SEDES 04 me ha informado de manera explícita y suficiente al respecto del derecho que tengo de realizarme el Examen Médico de Retiro, con un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha de mi desvinculación laboral; en el centro médico PREVENTSALUD (Carrera 15 Sur 16-46 Barrio Restrepo), autorizado por la empresa y sin ningún costo a mi cargo.

Para Constancia se firma en Bogotá a los 23-05-2019. días del mes de 08. del año 19.

Saludos Cordiales,

Nombre: Javier Rodriguez
C.C. 79492996 Bog
Ciudad: Bogta

CONSORCIO PRUNI

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO PRUNI hace entrega y dotación completa y gratuita del siguiente elemento de protección personal a su trabajador:

APELLIDOS	NOMBRES	CARGO
Rodriguez	Javier.	oficial.

FECHA DE ENTREGA	REPOSICIÓN: ENTREGA INICIAL	REPOSICIÓN: DETERIORO	REPOSICIÓN: PERDIDA	CABEZA OJOS, OIDOS Y CARA: CASCO	CABEZA OJOS, OIDOS Y CARA: CASCO CON BARBUQUEJO	CABEZA OJOS, OIDOS Y CARA: GAFAS DE SEGURIDAD	CABEZA OJOS, OIDOS Y CARA: PROTECTOR AUDITIVO	CABEZA OJOS, OIDOS Y CARA: CARETA FACIAL	NARIZ: TAPABOCAS DESECHABLE	NARIZ: TAPABOCAS CON FILTRO	MANOS: GUANTES DE CUERO	MANOS: GUANTES DE CARNAZA	MANOS: GUANTES DE VAQUETA	MANOS: GUANTES DE NITRILO	MANOS: GUANTES DE LATEX	PIES: BOTA PUNTA DE ACERO NO DIELECTRICA	PIES: BOTA PUNTA DE ACERO DIELECTRICA	CUERPO: OVEROL	CUERPO: TRAJE DE CARNAZA	CUERPO: CHALECO REFLECTIVO	ESPECIALES: CHALECO DE CUERO CON MANGAS DE CARNAZA	ESPECIALES: CHALECO DE CUERO CON MANGAS DE TELA	ESPECIALES: CHALECO DE TELA	ESPECIALES: DELANTAL DE CARNAZA	FIRMA DEL EMPLEADO
23-08-19	X			X	X	X	X		X		X						X		X							

Dando cumplimiento al Reglamento interno de trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente, mantener en buen estado, y que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

De conformidad con lo previsto por el artículo 149 del C.S.T , autorizo me sea descontado de mi salario el costo de los elementos de protección personal que me han sido entregados, en caso de perdida o daño. igualmente, autorizo que sea descontada de mi liquidación de prestaciones sociales, salarios, bonificaciones y/o indemnizaciones, la totalidad del saldo a mi cargo, si para la fecha de mi retiro de la empresa la obligación generada por la perdida o daño no ha sido satisfecha en su totalidad.

571

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	

OBJETIVO: **Notificar los riesgos** a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la ejecución de sus actividades en el contrato: "SECRETARIA GENERAL 731 DE 2019: "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." **Notificar derecho a examen de retiro** que el firmante tiene derecho en caso de ser empleado, se los puede practicar 5 días hábiles después de finalizado su contrato laboral.

Factores de Riesgo Existentes (Tachar a los que se encuentra expuesto)

SI	**Físicos:** Ruido, radiaciones no ionizantes, iluminación por exceso o deficiencia.	SI	**Mecánico:** elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, materiales proyectados solidos o fluidos. (Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto).
SI	**Químicos:** humo no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado	SI	**Eléctrico:** baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control, contacto indirecto con partes energizadas
SI	**Biológicos:** animales (mordedura de perros), insectos (picaduras de abejas), bacterias, intoxicación alimentaria (ingesta de agua no potable y alimentos en mal estado) enfermedades endémicas	SI	**Locativos:** superficies de trabajo irregulares, resbalosas; falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel
SI	**Psicolaboral:** contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico, jornada de trabajo, características del grupo social de trabajo o la organización.	SI	**Públicos:** robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos (vandalismo en la zona del proyecto), atentados, orden público.
SI	**Fenómenos Naturales:** inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos), precipitaciones (lluvias, granizadas)	SI	**Seguridad vial:** accidentes de transito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción, (desplazamiento en vehículos y/o desplazamiento a pie sobre la vía).
SI	**Biomecánico:** carga estática (postura de pie o sentado); Higiene Postural, levantamientos de cargas (levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro).		**Otros:**

ACCIONES PREVENTIVAS :

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis específicos al cargo
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje.
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de las áreas de trabajo y/o zonas del proyecto.
11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra y la vía
13. Evite dejar herramientas botadas, ubíquela en el lugar correspondiente
14. Uso de los EPP acorde a la actividad que se va a ejecutar.
15. No olvide de revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
16. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.

Nombre: Camilo Andres Palacios Avila	**Cedula:** 1023933471	**Fecha:** 23/08/19
Cargo: Ayudante Hidraulico	**Firma:** Camilo Palacios	**Sede:** Imprenta Distrital
Responsable de la Notificación: William Fonseca	**Cargo:** Especialista SST	
Cedula: 74381366	**Lic. SO:** Res. 1390 del 2014	**Firma:**

CONSORCIO PRUNI SEDES 04

PRISMA

UNIVERSAL SEC S.A.S.

YO Camilo Andres Polanco Avila

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO CONCORCIO PRUNI Y ENTENDIDO EL CURSO DE INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, DICTADO POR EL CONSORCIO PRUNI SEDES 04.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO Y ENTENDIDO EL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, AL IGUAL QUE LOS RIESGOS Y MEDIDAS DE CONTROL QUE DEBO APLICAR EN EL PROCESO Y ACTIVIDAD EN LA CUAL PARTICIPO DESDE MI ROL EN EL CONTRATO, ASÍ COMO RUTAS DE EVACUACION, PUNTO DE ENCUENTRO Y PROTOCOLO EN CASO DE EMERGENCIA.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE ALCOHOL Y DROGAS QUE TIENE LA EMPRESA, POR LO TANTO TENGO PLENO CONOCIMIENTO Y OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÒN DE LA PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA QUE EL AREA SST CONSIDERE NECESARIAS DURANTE EL TIEMPO QUE SE PROLONGUE MI PERMANENECIA EN LA OBRA.

ADEMÁS ME OBLIGO A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SST DE LA OBRA, VELAR POR LA CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TALES COMO: CASCO, GUANTES, GAFAS, UNIFORME Y LOS QUE SEAN REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD ESPECIFICA QUE SE VA A ADELANTAR.

SOY CONSCIENTE DE LAS SANCIONES QUE ORIGINA EL INCUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE, EN ESPECIAL CON LA DEL DECRETO 1295 DE 1994, EN SU ARTÍCULO 91 LITERAL B,__ EN LA QUE SE FACULTA AL EMPLEADOR, PARA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL VÍNCULO O RELACIÓN LABORAL POR JUSTA CAUSA Y/O LAS NORMAS APLICABLES DE ACUERDO AL ROL O ACTIVIDAD QUE DESARROLLE DENTRO DE LA OBRA.

FIRMA Camilo Andres Polanco FECHA 28/08/19

CÉDULA 1023933471 CARGO Ayudante Hidraulico

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

EVALUACION DE INDUCCION

1. A quien debo reportar la ocurrencia de un accidente de trabajo:

inspector del trabajo, encargado seguridad obra

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

trabajo Alturas, Caliente, Confinado, electrico, Quimicos

3. Cuál de los siguientes enunciados corresponden a políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiente del Consorcio PRUNI SEDES 04:

X Seguridad y salud en el Trabajo
X Prevención de alcoholismo, drogadicción y tabaquismo
X Acoso laboral

4. Cuál es el punto de encuentro del centro de trabajo cancha futbol, parqueadero

5. Cuáles son los 3 principales riesgos asociados a su trabajo:

trabajo con equipos
trabajo en alturas
FISICO

Nombre: Camilo Andres Dolarios Avila
C.C. 1023933472
Ciudad: Bogota

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PROMA UNIVERSAL SCC S.A.S.	**REGISTRO DE INDUCCION**	Código: Versión: Fecha: Página 1 de 1

FECHA	23 08 / 19	**TIPO DE CAPACITACION**			
		INTERNA	X	**EXTERNA**	
INTENSIDAD HORARIA		2 Horas	**HORARIO**	2 Horas	mañana

TEMA DE LA CAPACITACIÓN: INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, POLITICAS SST, EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, PLAN DE EMERGENCIA

EVALUAR EFICACIA: Si X N.A___

MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA EFICACIA (Marque con una X)

1. Evaluación del desempeño X 2. Indicadores___ 3. Test de conocimiento __ Otro:____

CERTIFICADO _____ ACTUALIZACIÓN HOJA DE VIDA _____

No	NOMBRE DEL ASISTENENTE	FIRMA	CARGO	DEPARTAMENTO
	Camilo Andres Palacios	Camilo Palacios	aydante H	Cundinamarca

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	William Fonseca / Residente SST
INSTRUCTOR	

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA GRUPO CONSTRUCTOR UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Camilo Palacios identificado con c.c. 1023933472 expedida en Bogota CERTIFICO que el Consorcio PRUNI SEDES 04 me ha informado de manera explícita y suficiente al respecto del derecho que tengo de realizarme el Examen Médico de Retiro, con un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha de mi desvinculación laboral; en el centro médico PREVENTSALUD (Carrera 15 Sur 16-46 Barrio Restrepo), autorizado por la empresa y sin ningún costo a mi cargo.

Para Constancia se firma en Bogotá a los 22 días del mes de agosto del año 2019

Saludos Cordiales,

Camilo Palacios

Nombre: Camilo Andres Palacios Avila
C.C. 1023933472
Ciudad: Bogota

CONSORCIO PRUNI

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO PRUNI hace entrega (con cargo) y matrícula el siguiente dotación para la protección personal del trabajador(a)

APELLIDOS	NOMBRES	CARGO
Palacios Avila	Camilo Andres	Ayudante Hidraulico

FECHA DE ENTREGA	BRAZO			CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA					NARIZ		MANOS					PIES			CUERPO			ESPECIALES					FIRMA DEL EMPLEADO
	MANGA	CASCO	PETO	GAFA DE SEGURIDAD	CARETA	CARETA DE SOLDADOR	CARETA DE ESMERILAR	PROTECTOR AUDITIVO	TAPABOCAS	RESPIRADOR	GUANTE DE CUERO	GUANTE DE CARNAZA	GUANTE DE NITRILO	GUANTE DE SOLDADOR	GUANTE DE CARNAZA	BOTA DE SEGURIDAD	BOTA DE CAUCHO	BOTA DE SOLDADOR	OVEROL	JEAN	CHAQUETA	ARNES	ESLINGA	LINEA DE VIDA	CINTURON DE POSICIONAMIENTO		
23/02/A	X			X	X	X	X		X		X						X		X							Camilo Palacios

Dando cumplimiento al Reglamento interno de trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente, mantener en buen estado, y que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

De conformidad con lo previsto por el artículo 149 del C.S.T , autorizo me sea descontado de mi salario el costo de los elementos de protección personal que me han sido entregados, en caso de perdida o daño. Igualmente, autorizo que sea descontada de mi liquidación de prestaciones sociales, salarios, bonificaciones y/o indemnizaciones, la totalidad del saldo a mi cargo, si para la fecha de mi retiro de la empresa la obligación generada por la perdida o daño no he sido satisfecha en su totalidad.

517
7409

578
1440

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	

OBJETIVO: **Notificar los riesgos** a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la ejecución de sus actividades en el contrato: "SECRETARIA GENERAL 731 DE 2019: "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." **Notificar derecho a examen de retiro** que el firmante tiene derecho en caso de ser empleado, se los puede practicar 5 días hábiles después de finalizado su contrato laboral.

Factores de Riesgo Existentes (Tachar a los que se encuentra expuesto)

SI	**Físicos:** Ruido, radiaciones no ionizantes, iluminación por exceso o deficiencia.	SI	**Mecánico:** elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, materiales proyectados solidos o fluidos. (Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto).
SI	**Químicos:** humo no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado	SI	**Eléctrico:** baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control, contacto indirecto con partes energizadas
SI	**Biológicos:** animales (mordedura de perros), insectos (picaduras de abejas), bacterias, intoxicación alimentaria (ingesta de agua no potable y alimentos en mal estado) enfermedades endémicas	SI	**Locativos:** superficies de trabajo irregulares, resbalosas; falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel
SI	**Psicolaboral:** contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico, jornada de trabajo, características del grupo social de trabajo o la organización.	SI	**Públicos:** robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos (vandalismo en la zona del proyecto), atentados, orden público.
SI	**Fenómenos Naturales:** inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos), precipitaciones (lluvias, granizadas)	SI	**Seguridad vial:** accidentes de transito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción, (desplazamiento en vehículos y/o desplazamiento a pie sobre la vía).
SI	**Biomecánico:** carga estática (postura de pie o sentado); Higiene Postural, levantamientos de cargas (levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro).		**Otros:**

ACCIONES PREVENTIVAS :

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis específicos al cargo
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje.
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de las áreas de trabajo y/o zonas del proyecto.
11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra y la vía
13. Evite dejar herramientas botadas, ubíquela en el lugar correspondiente
14. Uso de los EPP acorde a la actividad que se va a ejecutar.
15. No olvide de revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
16. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.

Nombre: Maria Camila Hilton	**Cedula:** 1.053.585.802	**Fecha:** 23/08/2019	
Cargo: Residente Hidraulica	**Firma:** Maria Camila Hilton	**Sede:** Imprenta distrital	
Responsable de la Notificación: William Fonseca	**Cargo:** Especialista SST		
Cedula: 74381866	**Lic. SO:** Res. 1390 de 2014	**Firma:**	

CONSORCIO
PRUNI SEDES 04

PRISMA

UNIVERSAL SEC S.A.S.

YO Maria Camila Hillon Villamil

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO CONCORCIO PRUNI Y ENTENDIDO EL CURSO DE INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, DICTADO POR EL CONSORCIO PRUNI SEDES 04.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO Y ENTENDIDO EL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, AL IGUAL QUE LOS RIESGOS Y MEDIDAS DE CONTROL QUE DEBO APLICAR EN EL PROCESO Y ACTIVIDAD EN LA CUAL PARTICIPO DESDE MI ROL EN EL CONTRATO, ASÍ COMO RUTAS DE EVACUACION, PUNTO DE ENCUENTRO Y PROTOCOLO EN CASO DE EMERGENCIA.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE ALCOHOL Y DROGAS QUE TIENE LA EMPRESA, POR LO TANTO TENGO PLENO CONOCIMIENTO Y OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÒN DE LA PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA QUE EL AREA SST CONSIDERE NECESARIAS DURANTE EL TIEMPO QUE SE PROLONGUE MI PERMANENECIA EN LA OBRA.

ADEMÁS ME OBLIGO A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SST DE LA OBRA, VELAR POR LA CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TALES COMO: CASCO, GUANTES, GAFAS, UNIFORME Y LOS QUE SEAN REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD ESPECIFICA QUE SE VA A ADELANTAR.

SOY CONSCIENTE DE LAS SANCIONES QUE ORIGINA EL INCUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE, EN ESPECIAL CON LA DEL DECRETO 1295 DE 1994, EN SU ARTÍCULO 91 LITERAL B,_ EN LA QUE SE FACULTA AL EMPLEADOR, PARA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL VÍNCULO O RELACIÓN LABORAL POR JUSTA CAUSA Y/O LAS NORMAS APLICABLES DE ACUERDO AL ROL O ACTIVIDAD QUE DESARROLLE DENTRO DE LA OBRA.

FIRMA Maria Camila Hillon FECHA 23-08-2019

CÉDULA 1.053.585.802 CARGO Residente Hidraulica

580
1442

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA GRUPO CONSTRUCTOR UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C."
	CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

EVALUACION DE INDUCCION

1. A quien debo reportar la ocurrencia de un accidente de trabajo:

   Inspector de seguridad de la obra

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   Quimico, Alturas y confinado

3. Cuál de los siguientes enunciados corresponden a políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiente del Consorcio PRUNI SEDES 04:

   - X Seguridad y salud en el Trabajo
   - X Prevención de alcoholismo, drogadicción y tabaquismo
   - + Acoso laboral

4. Cuál es el punto de encuentro del centro de trabajo zona de parqueadero

5. Cuáles son los 3 principales riesgos asociados a su trabajo:

   Fisicos Publico
   locativo Seguridad Vial
   Psicolaboral

Nombre: Hana Camila Hillon
C.C. 1.053.585.802
Ciudad: Bogota

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	**REGISTRO DE INDUCCION**	Código:
		Versión:
		Fecha:
		Página 1 de 1

FECHA	23-08-2019	**TIPO DE CAPACITACION**			
		INTERNA X		**EXTERNA**	
INTENSIDAD HORARIA		2 horas	**HORARIO**	Mañana	

TEMA DE LA CAPACITACIÓN: INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, POLITICAS SST, EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, PLAN DE EMERGENCIA

EVALUAR EFICACIA: Si X N.A____

MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA EFICACIA (Marque con una X)

1. Evaluación del desempeño X 2. Indicadores___ 3. Test de conocimiento __ Otro:____

CERTIFICADO _____ ACTUALIZACIÓN HOJA DE VIDA _____

No	NOMBRE DEL ASISTENENTE	FIRMA	CARGO	DEPARTAMENTO
	Maria Camila Hillon	Maria camila Hillon	Residente	Cundinamarca

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	William Fonseca / Residente SST
INSTRUCTOR	

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA GRUPO CONSTRUCTOR UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C."
	CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Maria Camila Hilton identificado con c.c. 1.053.585.802 expedida en Nobsa CERTIFICO que el Consorcio PRUNI SEDES 04 me ha informado de manera explícita y suficiente al respecto del derecho que tengo de realizarme el Examen Médico de Retiro, con un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha de mi desvinculación laboral; en el centro médico PREVENTSALUD (Carrera 15 Sur 16-46 Barrio Restrepo), autorizado por la empresa y sin ningún costo a mi cargo.

Para Constancia se firma en Bogotá a los 23 días del mes de Agosto del año 2019

Saludos Cordiales,

Camila Hilton

Nombre: Maria Camila Hilton
C.C. 1.053.585.802
Ciudad: Bogota

CONSORCIO PRUNI

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO PRUNI hace entrega (formal y material) de la siguiente dotación para la protección personal, al señor(a):

APELLIDOS	NOMBRES	CARGO
Hilton Villamil	Maria Camila	Residente

FECHA DE ENTREGA	REPOSICIÓN			CABEZA/OJOS/OIDOS Y CARA					NARIZ		MANOS					PIES			CUERPO		ESPECIALES					FIRMA DEL EMPLEADO
	ENTREGA INICIAL	DETERIORO	PERDIDA	ROPA DE TRABAJO	CASCO DIELECTRICO CON BARBUQUEJO DE TRAQUEL	GAFAS DE SEGURIDAD	PROTECTOR DE OIDOS (TAPAS)	PROTECTOR TIPO COPA	MASCARILLA DESECHABLE	RESPIRADOR CON FILTRO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTE DE HILO Y LATEX	GUANTE DIELECTRICO 17.000 VOLTIOS	GUANTES DE NITRILO	GUANTES DE CUERO	BOTA DIELECTRICA	BOTAS ZAPATO CON PUNTA	BOTA DE CAUCHO CON PUNTERA	OVEROL	IMPERMEABLE	CHALECO REFLECTIVO	ARNES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO	ARNES DE SEGURIDAD CUERPO MEDIO	ARNES DE POSICIONAMIENTO	ESLINGA DE VIDA	PESCUEZO	
23-08-19	X			X	X	X	X		X								X									Maria Camila Hilton

Dando cumplimiento al Reglamento interno de trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente, mantener en buen estado, y que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

De conformidad con lo previsto por el artículo 149 del C.S.T , autorizo me sea descontado de mi salario el costo de los elementos de protección personal que me han sido entregados, en caso de perdida o daño. igualmente, autorizo que sea descontada de mi liquidación de prestaciones sociales, salarios, bonificaciones y/o indemnizaciones, la totalidad del saldo a mi cargo, si para la fecha de mi retiro de la empresa la obligación generada por la perdida o daño no ha sido satisfecha en su totalidad.

1446

CONSORCIO PRUNI SEDES 04
PRISMA
UNIVERSAL SEC S.A.S.

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

OBJETIVO: Notificar los riesgos a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la ejecución de sus actividades en el contrato: "SECRETARIA GENERAL 731 DE 2019: "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." Notificar derecho a examen de retiro que el firmante tiene derecho en caso de ser empleado, se los puede practicar 5 días hábiles después de finalizado su contrato laboral.

Factores de Riesgo Existentes (Tachar a los que se encuentra expuesto)

SI	**Físicos:** Ruido, radiaciones no ionizantes, iluminación por exceso o deficiencia.	SI	**Mecánico:** elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, materiales proyectados solidos o fluidos. (Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto).
SI	**Químicos:** humo no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado	SI	**Eléctrico:** baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control, contacto indirecto con partes energizadas
SI	**Biológicos:** animales (mordedura de perros), insectos (picaduras de abejas), bacterias, intoxicación alimentaria (ingesta de agua no potable y alimentos en mal estado) enfermedades endémicas	SI	**Locativos:** superficies de trabajo irregulares, resbalosas; falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel
SI	**Psicolaboral:** contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico, jornada de trabajo, características del grupo social de trabajo o la organización.	SI	**Públicos:** robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos (vandalismo en la zona del proyecto), atentados, orden público.
SI	**Fenómenos Naturales:** inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos), precipitaciones (lluvias, granizadas)	SI	**Seguridad vial:** accidentes de transito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción, (desplazamiento en vehículos y/o desplazamiento a pie sobre la vía).
SI	**Biomecánico:** carga estática (postura de pie o sentado); Higiene Postural, levantamientos de cargas (levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro).		**Otros:**

ACCIONES PREVENTIVAS :

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis específicos al cargo
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje.
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de las áreas de trabajo y/o zonas del proyecto.
11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra y la vía
13. Evite dejar herramientas botadas, ubíquela en el lugar correspondiente
14. Uso de los EPP acorde a la actividad que se va a ejecutar.
15. No olvide de revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
16. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.

Nombre: Sebastian Andres Hernandez	**Cedula:** 1077086l5	**Fecha:** 15-08-2019	
Cargo: Residente	**Firma:**	**Sede:** Imprenta Dis	
Responsable de la Notificación: William Fonseca	**Cargo:** Especialista SST		
Cedula: 74360366	**Lic. SO:** Res. 1390 del 2014	**Firma:**	

CONSORCIO
PRUNI SEDES 04
PRISMA
UNIVERSAL SEC S.A.S.

YO Sebastian Andres Hernandez Vargas.

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO CONCORCIO PRUNI Y ENTENDIDO EL CURSO DE INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, DICTADO POR EL CONSORCIO PRUNI SEDES 04.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO Y ENTENDIDO EL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, AL IGUAL QUE LOS RIESGOS Y MEDIDAS DE CONTROL QUE DEBO APLICAR EN EL PROCESO Y ACTIVIDAD EN LA CUAL PARTICIPO DESDE MI ROL EN EL CONTRATO, ASÍ COMO RUTAS DE EVACUACION, PUNTO DE ENCUENTRO Y PROTOCOLO EN CASO DE EMERGENCIA.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE ALCOHOL Y DROGAS QUE TIENE LA EMPRESA, POR LO TANTO TENGO PLENO CONOCIMIENTO Y OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÒN DE LA PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA QUE EL AREA SST CONSIDERE NECESARIAS DURANTE EL TIEMPO QUE SE PROLONGUE MI PERMANENECIA EN LA OBRA.

ADEMÁS ME OBLIGO A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SST DE LA OBRA, VELAR POR LA CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TALES COMO: CASCO, GUANTES, GAFAS, UNIFORME Y LOS QUE SEAN REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD ESPECIFICA QUE SE VA A ADELANTAR.

SOY CONSCIENTE DE LAS SANCIONES QUE ORIGINA EL INCUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE, EN ESPECIAL CON LA DEL DECRETO 1295 DE 1994, EN SU ARTÍCULO 91 LITERAL B,_ EN LA QUE SE FACULTA AL EMPLEADOR, PARA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL VÍNCULO O RELACIÓN LABORAL POR JUSTA CAUSA Y/O LAS NORMAS APLICABLES DE ACUERDO AL ROL O ACTIVIDAD QUE DESARROLLE DENTRO DE LA OBRA.

FIRMA _____ FECHA 15-08-2019

CÉDULA 1077086615 CARGO Residente.

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA GRUPO CONSTRUCTOR UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

EVALUACION DE INDUCCION

1. A quien debo reportar la ocurrencia de un accidente de trabajo:

Ing. William "Encargado seguridad"

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

Quimicos, Alturas, Electricos

3. Cuál de los siguientes enunciados corresponden a políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiente del Consorcio PRUNI SEDES 04:

X Seguridad y salud en el Trabajo
X Prevención de alcoholismo, drogadicción y tabaquismo
X Acoso laboral

4. Cuál es el punto de encuentro del centro de trabajo Parqueadero

5. Cuáles son los 3 principales riesgos asociados a su trabajo:

Psicolaboral
Biomecanico, locativos
Publicos

Nombre: Sebastian Hernandez
C.C. 1077986615
Ciudad: Tocancipa.

587
1449

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSALSOC S.A.S.	**REGISTRO DE INDUCCION**	Código:
		Versión:
		Fecha:
		Página 1 de 1

FECHA	15-08-2019	**TIPO DE CAPACITACION**			
		INTERNA	X	**EXTERNA**	
INTENSIDAD HORARIA		2 hrs	**HORARIO**	Mañana	

TEMA DE LA CAPACITACIÓN: INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, POLITICAS SST, EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, PLAN DE EMERGENCIA

EVALUAR EFICACIA: Si X N.A___

MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA EFICACIA (Marque con una X)

1. Evaluación del desempeño X 2. Indicadores___ 3. Test de conocimiento __ Otro:____

CERTIFICADO _____ ACTUALIZACIÓN HOJA DE VIDA _____

No	NOMBRE DEL ASISTENENTE	FIRMA	CARGO	DEPARTAMENTO
	Sebastian Hernandez		Residente	Cundinamarca

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	William Fonseca / Residente SST
INSTRUCTOR	

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA GRUPO CONSTRUCTOR UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Sebastian Andres Hernandez identificado con c.c. 1077086615 expedida en Tocancipa CERTIFICO que el Consorcio PRUNI SEDES 04 me ha informado de manera explícita y suficiente al respecto del derecho que tengo de realizarme el Examen Médico de Retiro, con un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha de mi desvinculación laboral; en el centro médico PREVENTSALUD (Carrera 15 Sur 16-46 Barrio Restrepo), autorizado por la empresa y sin ningún costo a mi cargo.

Para Constancia se firma en Bogotá a los 15 días del mes de agosto del año 2019

Saludos Cordiales,

Nombre:
C.C. 1077086615
Ciudad: Bogota.

CONSORCIO PRUNI

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO PRUNI hace entrega formal y material de los elementos de protección para la protección personal a la persona (s)

APELLIDOS	NOMBRES	CARGO
Hernandez Vargas	Sebastian Andres	Residente

FECHA DE ENTREGA	CABEZA			OJOS	OIDOS	CARA			NARIZ		MANOS					PIES			CUERPO		ESPECIALES					FIRMA DEL EMPLEADO
	CASCO	GORRA	CAPUCHA	GAFAS	TAPONES	CARETA	PANTALLA	OTRO	MASCARILLA	OTRO	GUANTES CARNAZA	GUANTES TELA	GUANTES CAUCHO	GUANTES NITRILO	GUANTES HIDRO	GUANTES OTRO	BOTA DIELECTRICA	BOTA CAUCHO	BOTA CARNAZA	BOTA CAUCHO PUNTERA	OVEROL	DELANTAL	ARNES	CINTURON	LINEA DE VIDA	OTRO	
15-08-2019	X			X	X	X	X											X		X							

Dando cumplimiento al Reglamento interno de trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad industrial de la compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente, mantener en buen estado, y que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

De conformidad con lo previsto por el artículo 149 del C.S.T , autorizo me sea descontado de mi salario el costo de los elementos de protección personal que me han sido entregados, en caso de perdida o daño. igualmente, autorizo que sea descontada de mi liquidación de prestaciones sociales, salarios, bonificaciones y/o indemnizaciones, la totalidad del saldo a mi cargo, si para la fecha de mi retiro de la empresa la obligación generada por la perdida o daño no ha sido satisfecha en su totalidad.

1451

559

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	

OBJETIVO: **Notificar los riesgos** a los cuales va a estar expuesto; las acciones preventivas a tener en cuenta y los elementos de protección personal a usar de manera permanente durante la ejecución de sus actividades en el contrato: "SECRETARIA GENERAL 731 DE 2019: "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." **Notificar derecho a examen de retiro** que el firmante tiene derecho en caso de ser empleado, se los puede practicar 5 días hábiles después de finalizado su contrato laboral.

Factores de Riesgo Existentes (Tachar a los que se encuentra expuesto)

SI	**Físicos:** Ruido, radiaciones no ionizantes, iluminación por exceso o deficiencia.	SI	**Mecánico:** elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, materiales proyectados solidos o fluidos. (Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto).
SI	**Químicos:** humo no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado	SI	**Eléctrico:** baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control, contacto indirecto con partes energizadas
SI	**Biológicos:** animales (mordedura de perros), insectos (picaduras de abejas), bacterias, intoxicación alimentaria (ingesta de agua no potable y alimentos en mal estado) enfermedades endémicas	SI	**Locativos:** superficies de trabajo irregulares, resbalosas, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel
SI	**Psicolaboral:** contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico, jornada de trabajo, características del grupo social de trabajo o la organización.	SI	**Públicos:** robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos (vandalismo en la zona del proyecto), atentados, orden público.
SI	**Fenómenos Naturales:** inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos), precipitaciones (lluvias, granizadas)	SI	**Seguridad vial:** accidentes de transito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción, (desplazamiento en vehículos y/o desplazamiento a pie sobre la vía).
SI	**Biomecánico:** carga estática (postura de pie o sentado); Higiene Postural, levantamientos de cargas (levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro).		**Otros:**

ACCIONES PREVENTIVAS :

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis específicos al cargo
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje.
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de las áreas de trabajo y/o zonas del proyecto.
11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra y la vía
13. Evite dejar herramientas botadas, ubíquela en el lugar correspondiente
14. Uso de los EPP acorde a la actividad que se va a ejecutar.
15. No olvide de revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
16. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.

Nombre: Cristian David Sanchez	**Cedula:** 1053844276	**Fecha:** 28/08/2019	
Cargo: Ayudante	**Firma:** Cristian David S.C	**Sede:** IMPRENTA DISTRITAL	
Responsable de la Notificación: William Vargas	**Cargo:** Especialista SST		
Cedula: 74351366	**Lic. SO:** Res. 1390 de/2014	**Firma:**	

CONSORCIO PRUNI SEDES 04

PRISMA

UNIVERSAL SEC S.A.S.

YO Cristian David Sanchez Gutierrez

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO CONCORCIO PRUNI Y ENTENDIDO EL CURSO DE INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, DICTADO POR EL CONSORCIO PRUNI SEDES 04.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO Y ENTENDIDO EL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, AL IGUAL QUE LOS RIESGOS Y MEDIDAS DE CONTROL QUE DEBO APLICAR EN EL PROCESO Y ACTIVIDAD EN LA CUAL PARTICIPO DESDE MI ROL EN EL CONTRATO, ASÍ COMO RUTAS DE EVACUACION, PUNTO DE ENCUENTRO Y PROTOCOLO EN CASO DE EMERGENCIA.

HAGO CONSTAR QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE ALCOHOL Y DROGAS QUE TIENE LA EMPRESA, POR LO TANTO TENGO PLENO CONOCIMIENTO Y OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÒN DE LA PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA QUE EL AREA SST CONSIDERE NECESARIAS DURANTE EL TIEMPO QUE SE PROLONGUE MI PERMANENECIA EN LA OBRA.

ADEMÁS ME OBLIGO A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SST DE LA OBRA, VELAR POR LA CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TALES COMO: CASCO, GUANTES, GAFAS, UNIFORME Y LOS QUE SEAN REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD ESPECIFICA QUE SE VA A ADELANTAR.

SOY CONSCIENTE DE LAS SANCIONES QUE ORIGINA EL INCUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE, EN ESPECIAL CON LA DEL DECRETO 1295 DE 1994, EN SU ARTÍCULO 91 LITERAL B,__ EN LA QUE SE FACULTA AL EMPLEADOR, PARA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL VÍNCULO O RELACIÓN LABORAL POR JUSTA CAUSA Y/O LAS NORMAS APLICABLES DE ACUERDO AL ROL O ACTIVIDAD QUE DESARROLLE DENTRO DE LA OBRA.

FIRMA Cristian David SG FECHA 28-08-2019

CÉDULA 1053844276 CARGO Ayudante

5~~5~~2
1484

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C."
	CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

EVALUACION DE INDUCCION

1. A quien debo reportar la ocurrencia de un accidente de trabajo:

   A residente SST

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   altura - Confinados - Quimicos

3. Cuál de los siguientes enunciados corresponden a políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiente del Consorcio PRUNI SEDES 04:

   - Seguridad y salud en el Trabajo ✓
   - Prevención de alcoholismo, drogadicción y tabaquismo ✓
   - Acoso laboral ✓

4. Cuál es el punto de encuentro del centro de trabajo Cancha De futbol

5. Cuáles son los 3 principales riesgos asociados a su trabajo:
   Ruido - electrico - locativo

Nombre: Cristian David Sanchez
C.C. 1053844276
Ciudad: Bogota

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA GRUPO CONSTRUCTOR UNIVERSAL SEC S.A.S.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "REALIZAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE LAS DIFERENTES OBRAS E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C." CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA

CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Cristian David Sanchez identificado con c.c. 1053844276 expedida en manizales CERTIFICO que el Consorcio PRUNI SEDES 04 me ha informado de manera explícita y suficiente al respecto del derecho que tengo de realizarme el Examen Médico de Retiro, con un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha de mi desvinculación laboral; en el centro médico PREVENTSALUD (Carrera 15 Sur 16-46 Barrio Restrepo), autorizado por la empresa y sin ningún costo a mi cargo.

Para Constancia se firma en Bogotá a los 28 días del mes de AGOSTO del año 2019

Saludos Cordiales,

Cristian David S.G

Nombre: Cristian David Sanchez
C.C. 1053844276
Ciudad: Bogota

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SECS.A.S.	**REGISTRO DE INDUCCION**	Código:
		Versión:
		Fecha:
		Página 1 de 1

FECHA	28-08-2019	**TIPO DE CAPACITACION**			
		INTERNA	X	**EXTERNA**	
INTENSIDAD HORARIA	2 Horas	**HORARIO**	mañana		

TEMA DE LA CAPACITACIÓN: INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTAL, SOCIAL, Y ADMINISTRATIVO, POLITICAS SST, EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, PLAN DE EMERGENCIA

EVALUAR EFICACIA: Si X N.A___

MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA EFICACIA (Marque con una X)

1. Evaluación del desempeño X 2. Indicadores___ 3. Test de conocimiento __ Otro:____

CERTIFICADO _____ ACTUALIZACIÓN HOJA DE VIDA _____

No	NOMBRE DEL ASISTENENTE	FIRMA	CARGO	DEPARTAMENTO
	Cristian David	Cristian David	Ayudante	Cundinamarca

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	Willia Fonseca / Residente SST
INSTRUCTOR	

CONSORCIO PRUNI

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO PRUNI hace entrega (formal y material) de la siguiente dotación para la protección personal al señor (a):	APELLIDOS	NOMBRES	CARGO
	Sanchez Gutierrez	Cristian David	AYUDANTE

FECHA DE ENTREGA	REPOSICIÓN			CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA					NARIZ		MANOS					PIES			CUERPO			ESPECIALES					FIRMA DEL EMPLEADO
	ENTREGA 1VEZ	DETERIORO	PERDIDA	ROPA DE TRABAJO	CASCO DIELECTRICO CON BARBUQUEJO Y PROTECTOR FACIAL	GAFAS DE SEGURIDAD	PROTECTOR DE INSERCIÓN	PROTECTOR TIPO COPA	MASCARILLA DESECHABLE	RESPIRADOR CON FILTRO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTE DE HILO Y LATEX	GUANTES DIELECTRICO 2MIL VOLTIOS	GUANTES DE NITRILO 14CM	GUANTES DE CAUCHO	BOTA DIELECTRICA	BOTAS ZAPATO CON PUNTERA	BOTA DE CAUCHO CON PUNTERA	OVEROL	IMPERMEABLE	CHALECO REFLECTIVO	ARNES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO	MANGAS DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO	ESLINGA DE ABSORCIÓN	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	
28-08-19	X			X	X	X	X		X		X					X			X								Cristian David Sánchez

Dando cumplimiento al Reglamento interno de trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente, mantener en buen estado, y que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

De conformidad con lo previsto por el artículo 149 del C.S.T , autorizo me sea descontado de mi salario el costo de los elementos de protección personal que me han sido entregados, en caso de perdida o daño. Igualmente, autorizo que sea descontada de mi liquidación de prestaciones sociales, salarios, bonificaciones y/o indemnizaciones, la totalidad del saldo a mi cargo, si para la fecha de mi retiro de la empresa la obligación generada por la perdida o daño no ha sido satisfecha en su totalidad.

1454

PERMISOS CENTROS MEDICOS EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	1100100128 - Eulices Ortiz Rodriguez				
Código y Nombre de la Sede	110010012801-Eulices Ortiz Rodriguez				
Departamento	Distrito:BOGOTÁ	Municipio	Distrito:BOGOTÁ	Dirección	Calle 18 A # 98 - 70 Consultorio 201. Barrio: Fontibon.
Grupo del Servicio	Consulta Externa				

407 - MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL

SERVICIO DE SALUD HABILITADO

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHS444290***

Verifique la información de este documento, ingresando a: http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHS444290

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá - Dirección:Carrera 32 No.12-81 - Telefono(s):3649586-3649590 3649090 EXT 9769 - 9586 - Correo Electronico:habilitacionsds@saludcapital.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 30 - 01 - 2017 (DD-MM-AAAA).

Fecha de Impresión: miércoles 27 de febrero de 2019 (11:08 p. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en el Decreto 1011, abril 3 de 2006 y sus normas reglamentarias.

Código Interno MinSalud_PS:378331845

Versión 2.0.

1460

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA

RESOLUCION No 6068 de 28/05/2013

Por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

LA DIRECTORA DE *DESARROLLO* DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la Ley 1562 de 2012 y 1° de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere la Resolución 1429 del 19 de Marzo de 1997 de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y

CONSIDERANDO:

Que el(la) señor(a) EULICES ORTIZ RODRIGUEZ Identificado(a) con C.C 79 333 378 de BOGOTA D.C., ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Directora de Desarrollo de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a EULICES ORTIZ RODRIGUEZ Identificado(a) con C.C 79 333 378 de BOGOTA D.C., como MEDICO Y CIRUJANO GENERAL ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

1. MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
2. EDUCACION Y CAPACITACION.
3. INVESTIGACION EN AREA TECNICA.

Continuación de la Resolución No 6068 del 28/05/2013 por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

4 INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
5 DISEÑO ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ARTICULO TERCERO La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de caracter personal e intransferible tendra validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaria Seccional o Distrital del pais

ARTICULO CUARTO Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención deberá informar tal hecho a la Dirección de Desarrollo de Servicios - Vigilancia y Control de la Oferta de esta Secretaria de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolucion por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrira en las sanciones previstas en las normas legales vigentes

ARTICULO QUINTO El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO Notificar personalmente esta Resolución a EULICES ORTIZ RODRIGUEZ, informándole que de conformidad con el articulo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaria dentro de los diez (10) dias hábiles siguientes a la notificacion de este acto administrativo

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D C. a los 28/05/2013

ELSA GRACIELA MARTINEZ ECHEVERRY
Directora Desarrollo de Servicios de Salud

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	FIRMA
Proyectado por	Esperanza Mora R.	
Revisado por	Sandra Patricia Charry R	
Aprobado por	Isabel Cristina Artunduaga P.	

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para firma de la Directora de Desarrollo de Servicios de Salud

1462

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría
Salud

Dirección de Desarrollo de Servicio de Salud
Vigilancia y Control de la Oferta

RESOLUCION No. 206176 DE 20/12/2017

"Por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios en Salud Ocupacional"

LA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conforme en el artículo primero de la Resolución 002318 de 1996 del Ministerio de Salud y en especial por las que le confiere la Resolución 001429 de 19 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) señor(a) JORGE ENRIQUE BETHANCOURTH PLAZA, identificado (a) con C.C. No. 10.521.868 de POPAYAN, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Salud Ocupacional;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el articulo Tercera de la Resolución No. 02318/96 del Ministerio de Salud.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Salud Ocupacional a JORGE ENRIQUE BETHANCOURTH PLAZA, identificado (a) con C.C. No. 10.521.868 de POPAYAN como MEDICO Y CIRUJANO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL.

ARTICULO SEGUNDO: La prestación de Servicios en Salud Ocupacional será en las siguientes áreas:

1. MEDICINA OCUPACIONAL
2. INVESTIGACION
3. CAPACITACION Y EDUCACION
4. DISEÑO, ADMINISTFACION Y EJECICION DE PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL.

Scanned by CamScanner
Scanned by CamScanner

1463

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaria
Salud

Continuación de la Resolución No. 206176 DE 20/12/201/ por la cual se concede Licencia de Prestación DE Servicios de Salud Ocupacional.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años Contados a partir de la fecha de expedición de la presente resolución, es de carácter personal e intransferible y tendrá validez en todo el territorio nacional.

ARTICULO CUARTO: Cuando la persona natural o jurídica modifique algunas de las condiciones presentadas en el momento de obtener la licencia, deberá informar en el término de un mes, ante el Área de Vigilancia y Control de la Oferta sobre los cambios o modificaciones realizadas por hacer los ajustes necesarios. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El Interesado deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la meteria contenida en la Resolución Ministenal 002318/96.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente a JORGE BEENRIQUE BETHANCOURTH PLAZA, e informarle que contra la misma procede los recursos de reposición y apelación, este último ante el ministerio de la Protección Social, de los cuales podrá hacer usos, dentro de los cinco (5) dias siguientes a su notificación.

ARTICULO SEPTIMO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C, a los 20/12/017

ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA P.
Directora Desarrollo de Servicios de Salud (E)

Revisó, SANDRA P. CHARRY ROJAS

Scanned by CamScanner
Scanned by CamScanner

1464

DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCION DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION N° 2346 de 23/07/2014

"Por la cual se modifica Licencia de prestación de servicios en Seguridad y salud en el trabajo"

LA DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1°de la Resolución 4502 del 28 de diciembre del 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 06 de noviembre de 2013 de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá y

CONSIDERANDO

Que la entidad **CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO DEL OLAYA** Identificada con el NIT 860062187-6 Ubicada en LA CALLE 27 N°44.48 representada legalmente por identificado con el NIT 860062187-6 de Bogotá ha solicitado la modificación de la Licencia de prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo como persona jurídica resolución 2346 de 23/07/2014, por inclusión de la actividad de Espirómetro en el área de Medicina en seguridad y salud en el trabajo.

Que la entidad peticionaria ha presentado la documentación necesaria exigida por el literal B del artículo segundo de la resolución 2346 del 23 de JULIO de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 8° de la Resolución 2346 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social se efectuó visita técnica con el propósito de verificar la información suministrada y garantizar la calidad en la prestación de los servicios de seguridad y salud en el trabajo, como consta en el acta de visita N° 1604 de fecha 23 de JULIO de 2014.

Que con base en el análisis de la documentación presentada y lo verificado en la visita de vigilancia técnica se considera procedente la modificación de la licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Directora de Desarrollo de Servicios de Salud de la Secretaria Distrital de Salud.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Modificar Licencia de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo a **CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO DEL OLAYA** identificada con el 860062187-6 ubicada en LA CALLE 27 N°44-48 representada legalmente por identificado con C.C. 860062187-6 de BOGOTA ha solicitado la modificación de la Licencia de prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo como persona jurídica.

ARTICULO SEGUNDO: La Licencia otorgada comprende la prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

1. **MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** Consulta médica ocupacional, terapia física en seguridad y salud en el trabajo, fonoaudiología en seguridad y salud en el trabajo, optometría en seguridad y salud en el trabajo, audiometrías, espirometrías, visiometrías, laboratorio clínico.

2. **SEGURIDAD INDUSTRIAL**

Continuación de la Resolución N° 2346 del 23/07/2014 por la cual se concede la licencia de prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo

3. **EDUCACION Y CAPACITACION**
4. **INVESTIGACION EN EL AREA TECNICA**
5. **INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO**
6. **DISEÑO ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

ARTICULO TERCERO: La presente modificación no afecta el termino de diez (10) años, contados a partir de la fecha de la expedición de la resolución N° 2346 de 23/07/2014, es de carácter personal e intransferible y tendrá validez en todo el territorio nacional.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Vigilancia y control de la Oferta de esta Secretaria de Salud, a fin de que se proceda a modificar la Resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la Licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, resolución 2346 del 23 de JULIO de 2014 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a informándole que de conformidad con el artículo 74 del código de Procedimiento Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio de apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaria, dentro de los diez (10) dias hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLACE
Dada en Bogotá D.C a los 05/11/2014

ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA PASTRANA
Directora de calidad de servicios de salud

FUNCIONARIA/CONTRATISTA	NOMBRE	FIRMA
Proyectado por:	Monica M. Torres R.	
Revisado por:	Carmen Rosa Gallego Velasco	
Aprobado por:	Daybeth Henriquez Iguaran	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para firma de la directora de Servicios de Salud.		