206

2154

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S
NIT 800.130.907-4

* 5 0 0 2 1 5 6 6 2 6 *

No. DE RADICACIÓN: 5002156626

Fecha de Radicación: 04 | 10 | 2021

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Estupiñan	Rojas	Brayan	Arley

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
RC	1003 486 974	Femenino [ ] Masculino [X]	24 09 1999

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
[ ]	Tipo [ ] Condición [ ]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
Colpatria	Porvenir	$ 828116

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	
Cr 7 # 125		3134256806	r.humano.olmoygmail.com

Municipio/Distrito	Zona: Urbana / Rural	Localidad/Comuna	Departamento
Bogotá DC	Urbana [X] Rural [ ]		Cundinamarca

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

SALUD TOTAL EPS S.A. Unidad Promotora de Afiliación Recibido para Corrección

19. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino	Masculino	23. Fecha de nacimiento
[ ]		[ ]	[ ]	

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
D		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Olmo Ingeniería y Const	NIT	901300853-1	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
Carrera 100 # A 135 04	2894357	r.humano.olmo@gmail.com	Bogotá DC	Cundinamarca

ORIGINAL EPS

FORMULARIO V 1.1 2016

207
2155

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S
NIT 800.130.907-4
Lea las instrucciones que se encuentran antes del formulario antes de diligenciarlo

* 5 0 0 2 1 5 6 6 2 6 *

No. DE RADICACION
5002156626

8. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

SALUD TOTAL EPS S.A. Superintendencia Nacional de Salud

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad ☐		Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento	42. Fecha 01/10/2019
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código ☐	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

Brayan Bruno
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

Diego Leandro Hilan
55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total ☐
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66 Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo documento de Identidad ☐	Número del documento de Identidad	71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

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

ORIGINAL EPS

F38B-RVA 01-2016

compensar

Bogotá DC. 4 de Octubre de 2,019

SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 4/10/2019, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

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

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

Tipo y Número de Identificacion	CC 1003286974
Nombres y Apellidos	BRAYAN ARLEY ENZUNCHO ROMERO
Tipo y Número de Identificac ion del Empleador	NI 901300853
Razón Social Empleador	
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	5/10/2019
Fecha de Ingreso a Compensar	4/10/2019
Cargo	AYUD OBRA CIVIL
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 828116

Firma del Trabajador
Identificación

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

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario 3 077001.

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

209

NÚMERO
0000152636

2157

Régimen : COMUN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: CONSORCIO SIGMA M & R 2018 FECHA 23/07/2019 14:42:27

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

NOMBRE Y APELLIDO: BRAYAN ARLEY ENZUNCHO ROMERO C.C 1003286974

EDAD 19 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

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

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS

USO DE EPP/REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Anderson Y. Gómez Avila
Medico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolucion No. 4451 - 2016

FIRMA DEL ESPECIALISTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

79.501.995

DUEÑAS CUFINO

JOSE PEDRO JULIO



FECHA DE NACIMIENTO 26-JUN-1969
SUTATENZA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-JUN-1988 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

EPS Sura

F.P Colfondos

AXA COLPATRIA
reinventando / los seguros

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901300853
Número Afiliación:	313400
Razón social:	OLMO INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	79501995
Nombre:	JOSE PEDRO JULIO DUEÑAS CUFIÑO
Fecha Ingreso:	02/10/2019
Salario básico:	828.116
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6,960
Fecha hora transacción:	01/10/2019 04:56:19 p.m.

212

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

2160

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JOSE PEDRO JULIO DUENAS CUFINO identificado(a) con C.C No. 79.501.995, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 01 de octubre del 2019.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado, comuníquese con nuestro Contact center al 7484888 en Bogotá 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín gratis desde el resto del país al 604 2888. , e-mail serviciocliente@colfondos.com.co.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Resultados del registro de novedades de reingreso

2161

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A

Número de Solicitud 61_17445

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada

Reingreso 1

Empleador	NI 901300853 OLMO INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS
Afiliado	CC 79501995 JOSE PEDRO JULIO DUEÑAS CUFIÑO
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 828.116
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. CRA 100 # 134 - 04
Fecha de ingreso	01/10/2019
Fecha de radicación	01/10/2019 01:27:31 p.m.
Codigo de Transacción	95436293

Resultado del Reingreso 1

Novedad aplicada con éxito	El periodo de inicio de pago es 11/2019

Fecha de generación 01/10/2019

2162

compensar

Bogotá DC. 1 de Octubre de 2,019

SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 1/10/2019, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

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

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

Tipo y Número de Identificacion	CC 79501995
Nombres y Apellidos	JOSE PEDRO JULIO DUENAS CUFINO
Tipo y Número de Identificac ion del Empleador	NI 901300853
Razón Social Empleador	
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	1/10/2019
Fecha de Ingreso a Compensar	1/10/2019
Cargo	MAESTRO DE OBRA
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 828116

Firma del Trabajador
Identificación

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

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario 3 077001.

2163

PRONTOSALUD IPS

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA DE S.O RESOLUCION 0320 21/01/2013
CONTAMOS CON CERTIFICACION EN CALIDAD

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA PRE-OCUPACIONAL INGRESO
(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

Registro / Orden: 15 [illegible] Fecha: 9-02-2018 EPS: SURA
Paciente: JOSE PEDRO [illegible] Identificación: 79 501 995 Edad: 49 años
Empresa: ALIANCE INGENIERIA Y CONSTRUCCION NIT 901.045.572-1 cargo: OFICIAL CONSTRUC

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

RESULTADOS DE EXAMENES PARACLINICOS:

	EXAMEN REALIZADO	RESULTADO
1	AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL
2	ESPIROMETRIA (NIVEL CM)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL
3	VISIOMETRIA (OPTEC 2000)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL
4	HEMOCLASIFICACION	O+(POSITIVO)
5	GLICEMIA	NORMAL
6	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
7	PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL
8	PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN ALTERACIONES
9	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS ALTURAS	SIN ALTERACIONES
10	VARIABLES FISICAS	PESO: 68 KG ESTATURA: 1.67 CMS

CONCEPTO MEDICO LABORAL:

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

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL: ○ AUDITIVO: ○ RESPIRATORIO: ○ CARDIOVASCULAR: ○ PSICOSOCIAL: ○ MUSCULOESQUELETICO: ○ NINGUNO: ✓

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA LABORAR EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS, SEGUN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORIZACIÓN MEDICA OCUPACIONAL Y PARACLINICOS SEGÚN RESOLUCIÓN N° 1409 DEL 23 DE JULIO DEL 2012:

SI: ✓ NO: ○

RECOMENDACIONES / RESTRICCIONES PROGRAMA SST:

[illegible]

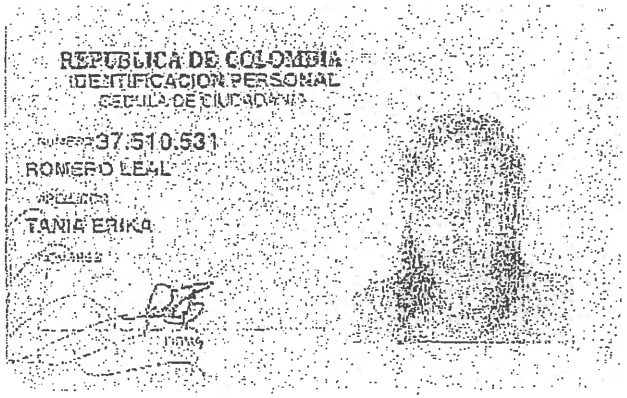
Alfredo Duque
Medico ocupacional
R.M 80.328.22 UNC
FIRMA MEDICO OCUPACIONAL
LICENCIA S.O: 6796 de la S.D.S.

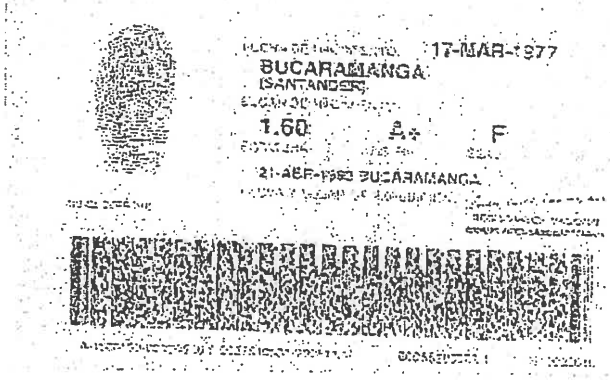
Pedro José Dueñas C.
FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. 79501995

HUELLA INDICE DERECHO

 ©Copyright PRONTOSALUD IPS

Horario confirmación exámenes Lunes a viernes 2 a 5 p.m


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
37.510.531
ROMERO LEAL
TANIA ERIKA


17-MAR-1977
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
1.60
A+
F
21-ABR-1995 BUCARAMANGA

ARL | sura

2165

Medellín, 03 de octubre de 2019

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO PRUNI SEDES 04 que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000001 OBRAS		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6,96 %	
C37510531	ROMERO LEAL TANIA ERIKA	04/10/2019		w2s23316	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/10/2019 17:34:13 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.129.162, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **TANIA ERIKA ROMERO LEAL** identificado(a) con **CC** número **37.510.531** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 06 de febrero de 2013.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 03 de octubre de 2019.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

2167

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4004245229	0|4|1|0|2|0|1|9

DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo) Página 1 d

ipo de tramite: Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion: B. Colectiva ☐ A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐

3.Regimen: A.Contributivo ☐ B.Subsidiado ☐

Tipo de afiliado: Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Codigo (a registrar por la EPS): 1

A. AFILIACIÓN

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROMERO	LEAL	TANIA	ERIKA

Tipo documento de Identidad	8.Número del documento de Identidad	9.Sexo	10.Fecha de nacimiento
CC	37510531	Femenino ☒ Masculino ☐	1|7|0|3|1|9|7|7

DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

.Etnia	12.Discapacidad		13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M	Condicion T P		

i. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PROTECCION	3200000

.Residencia

CL 78 D 112 F 02 Dirección	Telefono fijo	3014407117 Telefono celular	TANIAROMEROVIDAL@GMAIL.COM Correo electronico

BOGOTA Municipio/Distrito	zona Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	BOGOTA Departamento

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

Apellidos y nombres completos

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

. Tipo documento de Identidad	21. Número documento identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
1				
2				
3				
4				
5				

	. Tipo documento de Identidad	26. Número de Identidad	27.Sexo Femenino	27.Sexo Masculino	28.Fecha de nacimiento
1					
2					
3					
4					
5					

Datos complementarios

	.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
1							
2							
3							
4							
5							

. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
1						
2						
3						
4						
5						

Seleccion de la IPS Primaria

C	34. Nombre de la Institucion Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
	VS MINUTO - VS MINUTO	VSMINUTO - VSMINUTO
	-	-
	-	-
	-	-

DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO PRUNI SEDES 04	NIT	901294259	01

.Ubicacion

CL 98 70 91 OF 812 Dirección	7441529 Teléfono	LICITACIONESPRISMAUNIVERSAL@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

220

2168

Preventsalud

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Cll 15 Sur No. 16 - 46 Tel: 757 53 28

Licencia IPS Resolución No 10519 de 24/08/2017
Nit: 900540214-0



EXAMEN DE: INGRESO ENFASIS ALTURAS

Control: 0

Bogotà, Octubre 04 de 2019 Hora: 10,49

DATOS GENERALES

No Identificación: 37510531 Paciente: ROMERO LEAL TANIA ERIKA

Fecha Nacimiento: Marzo 17 de 1977 Lugar: BUCARAMANGA Edad: 42

Estado Civil: SOLTERO (A) No Hijos: 1 Sexo: Femenino

Escolaridad: ESPECIALIZACION Y/O POSTGRADO

DATOS LABORALES

Empresa: CONSORCIO PRUNI SEDES 04 Empresa Misión: NO APLICA

EPS: SALUD TOTAL Act.Económica:

ARL: SURA AFP: PROTECCION

Cargo a Ocupar: RESIDENTE HSQ

EXAMENES PARACLINICOS

Audiometría: NORMAL

Visiometría: CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

Psicometrico: NO APLICA

Espirometría: NORMAL

Optometría: NO SE REALIZA

Otros:
PERFIL LIPIDICO (NORMAL) GLICEMIA BASAL (NORMAL)

CONCEPTO MEDICO: APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PROPIOS DEL CARGO
CAMBIOS DE HABITOS ALIMENTARIOS ,REALIZAR EJERCICIOS

RECOMENDACIONES
Uso elementos protección personal indicados para la actividad
Pausas Activas para MMSS
Higiene postural y de columna
Recomendaciones Dietarias

OBSERVACIONES
NINGUNO

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS EN ALTURAS

Declaración del trabajador. Certifico que las respuestas dadas por mí en el examen médico están completas, son verídicasy permitieron la elaboración del presente certificado médico; otorgué mi consentimiento libre e informado para la realización de las evaluaciones médicas y pruebas complementarias por solicitud de la empresa empleadora arriba mencionada y me comprometo a seguir las recomendaciones dadas por el profesional.

Dr. Carlos A. Cuenca S. R.M. 4516 Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional y en Ingeniería Industrial Licencia: Resolución 753 18 de Enero del 2019 CARLOS SANCHEZ NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO		FIRMA DEL PACIENTE
REGISTRO MÉDICO: 4516		NOMBRE: ROMERO LEAL TANIA ERIKA
LICENCIA S.O: RESOLUCION 753		CEDULA: 37510531

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.123.079
TORRES CHAPARRO

APELLIDOS
OSCAR ANTONIO

NOMBRES

Oscar A Torres

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUL-1963
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-DIC-1981 FONTIBON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00439978-M-0079123079-20130614 0033421972A 2 1462351328

ARL | sura

2170

Medellín, 09 de septiembre de 2019

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de ANCER CONSTRUCTOR SAS que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000007 CAPITOLIO	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C79123079	TORRES CHAPARRO OSCAR ANTONIO	10/09/2019		23427192	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/09/2019 20:54:31 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.30.147, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

223

2171

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TORRES CHAPARRO OSCAR ANTONIO** identificado(a) con **CC** número **79.123.079** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 25 de mayo de 2004 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 09 de septiembre de 2019.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20190909201

NIT 830.003.564-7

9006075445

Fecha de radicación: 10 09 2019

224
272

I. DATOS DE LA TRANSACCIÓN

Lea las instrucciones antes de diligenciar el formulario

1. Clase de Afiliado: A. Afiliado [ ] B. Beneficiario de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [ ] Cabeza de Familia [X] B. Beneficiario [ ] Beneficiario de Servicio Complementario [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [X]
4. Tipo de Afiliado: A. Pensionado [ ] B. Cotizante [X] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (Asignado por la EPS): 224 / 272

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

6. Apellidos y nombres			
TORRES	CHAPARRO	OSCAR	ANTONIO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento		
CC	79123079		08	07	1963

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia: Tipo [ ] Cual [ ]
12. Discapacidad: Tipo [ ] Cual [ ]
13. Puntaje SISBÉN
14. Grupo de población especial
15. Nombre de la empresa en donde labora: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA .
16. Administradora de pensiones

17. Ingreso base de cotización (IBC)	18. Ocupación		
$828.116	TRANS 6 ESTE 7 53 CASA	NT	

19. Departamento de residencia	20. Municipio de residencia	21. Zona: Urbana [ ] Rural [ ]	22. Dirección de residencia
BOGOTA			DISTRITO CAPITAL

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

23. Apellidos y nombres			

24. Tipo de documento de identidad	25. Número del documento de identidad	26. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	27. Fecha de nacimiento

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

	28. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	29. Tipo de documento de identidad	30. Número del documento de identidad	31. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	32. Fecha de nacimiento
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos complementarios

	33. Parentesco	34. Etnia
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

	35. Discapacidad: Tipo	Cual	36. Datos de residencia: Municipio / Centro Poblado	Zona: Urbana / Rural	Dirección de residencia	Teléfono de los padres	37. Valor de la UPC de afiliado adicional (a reportar por la EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Selección de la IPS Primaria

	38. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (asignado por la EPS)
C		
B		
IPS		
D		
IPS		

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

39. Nombre o razón social	40. Tipo de documento de identificación	41. Número del documento de identificación	42. Tipo de empleador o pagador de pensiones (a reportar por la EPS)
ANCER CONSTRUCTOR SAS	NT	901206646	

43. Dirección	44. Teléfono	45. Correo electrónico	46. Departamento	47. Municipio
DG 151 136 A 80	7573874	ancerconstructor@gmail.	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

VI. REPORTE DE NOVEDADES

48. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Actualización de la Clase de Afiliado [ ] 3. Actualización de Régimen [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Reconocimiento de la Movilidad en la EPS [ ] Código [ ] 6. Actualización en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o contractual de los cotizantes para recibir [X] 10. Terminación de la relación laboral o contractual de los cotizantes para recibir [ ] 11. Vinculación de un cotizante dado de baja voluntariamente para recibir [ ] 12. Desvinculación de sus afiliados adicionales para recibir [ ] 13. Movilidad A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 15. Retiro de afiliados [ ]
16. Reactivación de afiliado de acuerdo al artículo [ ] 17. Reporte de la calidad de Pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

49. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento	52. Fecha novedad		
				10	09	2019

53. EPS anterior	54. Motivo de traslado: Código	55. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

56. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales	X
57. Declaración de la no obligatoriedad de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	
58. Declaración de ausencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.	
59. Declaración de no liquidación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	
60. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	X
61. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere en la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.	X
62. Autorización para que la EPS reporte los datos particulares del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.	X
63. Autorización para que la EPS envíe información en el correo electrónico o celular suministrado mensajes de texto.	X

VIII. FIRMAS

IX. AMBITO

66. Número del documento de identidad. Cédula:	Tutela:
67. Copia en distancias de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente	
68. Copia del registro civil de nacimiento o de la cédula de ciudadanía o sentencia judicial que declare la unión marital	
69. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital	
70. Copia del certificado de defunción o acta de entierro del menor	
71. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia	
72. Copia del documento en que conste la petición de la pareja interesada y el certificado de dependencia de los padres o la declaración suscrita por el peticionario acerca la convivencia de los padres	
73. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	
74. Certificado de vigencia de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	
75. Copia del acta, sentencia o de la providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación oficio.	

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

76. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio	Código de departamento	77. Datos del SISBEN: Número de Ficha	Puntaje	Nivel	78. Fecha de radicación	79. Fecha de validación

80. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:

81. Firma del funcionario

CARGO: AYUDANTE DE ALBAÑILERIA

FORMATO No. 1 (FUT)

CENTRO MÉDICO LABORATORIO CLÍNICO

2173
225

OLAYA S.A.S

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD

CP 110011775101/02 - NIT 900.171.517-3

MEDICINA GENERAL
RX QUIMICA SANGUINEA
PRUEBA DE EMBARAZO
ECOGRAFIAS RADIOGRAFIAS
ORTOPEDIA
MEDICINA ESPECIALIZADA
MAMOGRAFIA
SALUD OCUPACIONAL
MEDICINA DE TRABAJO

IMPORTANTE: no confie su salud a tramitadores en la calle, acuda a los centros medicos autorizados por la Secretaría Distrital de Salud

NOTA: este certificado medico es válido en el formato original y con el sello seco

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(Según lo dispuesto en las Resoluciones 2346/2007, 1918/2009, 1409/2012 y la NTC 4115)

MOTIVO DE EVALUACIÓN

FECHA:09/09/19	INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		TRAB. EN ALTURAS		ESPAC. CONFINADOS		MAN. ALIMENTOS	
NOMBRE	OSCAR ANTONIO TORRES CHAPARRO						IDENTIFICACION		79.123.079			

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO	X	AUDIOMETRÍA		OPTOMETRIA		ESPIROMETRÍA		LABORATORIO CLÍNICO		PRUEBA VESTIBULAR	

INFORMACION ORGANIZACIÓN

NOMBRE DE LA EMPRESA	ANCER CONSTRUCTOR SAS
CARGO	AYUDANTE

CONCEPTO DE LA VALORACIÓN MEDICA

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES	X	APTO CON RESTRICCIONES	
APTO CON PATOLOGIA QUE NO INTERFIERE PARA EL CARGO		APLAZADO	
APTO CON PATOLOGIA QUE INTERFIERE PARA EL CARGO		NO APTO	

RESULTADO EXAMENES	MEDICO		
OBSERVACIONES	EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: **HOMBROS**: amplitud de movimiento, rotación interna/externa, prueba del supraespinoso, prueba de despegue, signo de Neer, prueba de O'Brien, prueba de Hawkins-Kennedy: normales; **CODO**: prueba de Cozen, flexión del codo por 60 segundos: normales; **MANO**: prueba de Finkelstein: normal, Tinel, Phanel: normales, **COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES**: Lasague, prueba de Lachman, cajón anterior, prueba de pivote, prueba de Thessaly y modificada de McMurray: normales.		
TIPO DE RESTRICCION	NINGUNA.	OBSERVACION	NINGUNA

COMENTARIOS EXAMEN PERIODICO

COMENTARIOS EXAMEN DE EGRESO

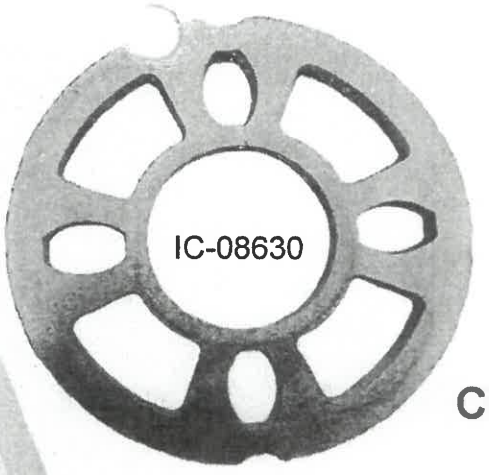
RECOMENDACIONES GENERALES EXAMENES REALIZADOS

Inducción al cargo (Art 13 Dec 2646/08). Pautas de control de estrés laboral (Res. 2646) y pautas para prevenir el uso de sustancias psicoactivas en el trabajo (Res 1075, 1016, 7036, 1956, Dec. 1108, Circular 38/2010 y los que apliquen). Pautas para prevenir el acoso laboral y otros hostigamientos (Ley 1010/06, Res 652 de 2012). Capacitar en el uso de los EPP requeridos para el cargo (Ley 9 Título III, arts. 85, 122, 123 y 124), según matriz de peligro (GTC 45, Dec 1563, Res 0144, Res 1111 de 2017), Capacitar en manejo de cargas (Res 2400 art. 390, 392 y las que apliquen). Utilizar protección auditiva cuando se superen los 80 dB (Res 627 y NTC 2272). Gestión peligro biomecánico mediante pausas activas- charlas sobre higiene postural-sillas ajustables (Ley 1355/09, GTC 45). Mantener el lugar de trabajo en orden y aseo. Pausas dinámicas cada 2 horas. Control con nutricionista

JORGE BETANCOURTH FIRMA Y LSO PROFESIONAL	Jorge E. Betancourth P. Médico Especialista 15344 Ocupacional REG. 1052168 LIC. 15344-97	FIRMA, CEDULA Y HUELLA INDICE DERECHO ASPIRANTE 79123079

IMPORTANTE: Para verificar la autenticidad de este certificado, por favor, compruebe que el documento tenga el sello seco de la institución o llame a los teléfonos que aparecen al final del certificado para comprobar si el trabajador asistió a la toma de los exámenes médico ocupacionales. **ATENCIÓN. Falsedad en documento privado :** el que falsifique documento privado que pueda servir de prueba , incurrirá, si lo usa, en prisión de uno (1) a seis (6) años. **(Artículo 289 del Código penal Colombiano).**

Principal : Cra. 21 No. 26-52 sur. Tel: 278 3189 FAX: 408 19 86 Sede: Cra. 21 No. 23 - 38 sur - Tel. 239 7687
Barrio Olaya - centromedicoolaya@gmail.com



CIMA VERTICAL

CERTIFICACION DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Autorizados por el ministerio del trabajo, Radicado N° 08SE2018220000000029458

De acuerdo con los parámetros establecidos en la Resolución 1409 del 2012, Resolución 1903 del 2013, Resolución 3368 del 2014 y Resolución 1178 del 2017 expedidas por el ministerio del trabajo.

CIMA VERTICAL CERTIFICA QUE:

OSCAR ANTONIO TORRES CHAPARRO

Identificado con número de cédula 79123079

Realizó y aprobó satisfactoriamente el curso:
NIVEL: AVANZADO
Con una duración de 40 Horas

Este certificado se expide en la ciudad de IBAGUE LOS 12 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2019.

REPRESENTANTE LEGAL
JUAN DAVID BUSTAMANTE

BUREAU VERITAS
CERTIFICACION
NTC 6072:2014
CO18.01690

ENTRENADOR T.S.A
CARLOS IVAN MARTINEZ CANTILLO
Licencia SO 6636 - 2013

Valide su certificación en http://cimavertical.com/ - PBX:2721110
Calle 134 N 14-148 B/ Salado
Ibagué - Tolima

226

PERSONAL CON INDUCCIÓN

	NOMBRE	NUMERO DE CEDULA	CARGO	SITIO DE TRABAJO	NOMBRE PROVEEDOR	FECHA INDUCCION	ESTADO
1	ROBERTO CARLOS ARROYO GORDILLO	80.113.278	AYUDANTE	TRANSVERSAL	ANCER CONSTRUCCIONES	28/10/2019	INGRESO
2	NICOLL JAQUELINE GARZON GOMEZ	1.000.617.968	AUXILIAR ASEO	TRANSVERSAL	ANCER CONSTRUCCIONES	28/10/2019	INGRESO
3	ANGELICA PAOLA AVILA PARRA	1.019.071.072	AUXILIAR ASEO	TRANSVERSAL	ANCER CONSTRUCCIONES	28/10/2019	INGRESO
4	JAIME ALBERTO ARDILA RIVERA	79.221.836	AYUDANTE	TRANSVERSAL	ANCER CONSTRUCCIONES	25/10/2019	INGRESO
5	YEISON EDUARDO ALARCON	1.026.291.393	AYUDANTE	TRANSVERSAL	ANCER CONSTRUCCIONES	7/10/2019	INGRESO
6	FREDDY ALEXANDER BARBOSA PINZON	80.919.571	AYUDANTE	TRANSVERSAL	ANCER CONSTRUCCIONES	1/10/2019	INGRESO
7	OSCAR ANTONIO TORRES CHAPARRO	79.501.997	OFICIAL EJERO	IMPRENTA DISTRITAL	ANCER CONSTRUCCIONES	7/10/2019	INGRESO
8	JAIRO ANDRES ZACIPA CORDOBA	79.924.799	AYUDANTE	TRANSVERSAL	AP CLEAN INGENIERIA SAS	22/10/2019	INGRESO
9	LEONARDO CORDOBA PEREZ	1.012.361.339	AYUDANTE	TRANSVERSAL	AP CLEAN INGENIERIA SAS	22/10/2019	INGRESO
10	JORGE EDWARD AGUIRRE BLANCO	1.010.183.574	AYUDANTE	TRANSVERSAL	R Y R CONSTRUCCIONES SAS	21/10/2019	NO INGRESO
11	FREDY FERNANDO HERRERA OSORIO	1.104.696.135	AYUDANTE	TRANSVERSAL	INGENIERIA Y PROTECCION SAS	28/10/2019	NO INGRESO
12	JHON JAIDER HERRERA OSORIO	1.104.698.046	AYUDANTE	TRANSVERSAL	INGENIERIA Y PROTECCION SAS	28/10/2019	NO INGRESO
13	YEFFERSON AGUIRRE BLANCO	80.118.148	AYUDANTE	TRANSVERSAL	INGENIERIA Y PROTECCION SAS	21/10/2019	NO INGRESO
14	DIEGO ALFREDO CUADRADO MARTIN	1.014.223.566	AYUDANTE	TRANSVERSAL	INGENIERIA Y PROTECCION SAS	25/10/2019	NO INGRESO
15	JAVIER SEBASTIAN GUZMAN MUNAR	1.014.266.805	AUXILIAR TECNICO	TRANSVERSAL	CONSORCIO PRUNI SEDES 04	1/10/2019	INGRESO
16	TANIA ERIKA ROMERO LEAL	79.501.996	OFICIAL EJERO	IMPRENTA DISTRITAL	CONSORCIO PRUNI SEDES 04	7/10/2019	INGRESO
17	CESAR DARIO MUÑOZ MELENDRE	1.040.494.577	AYUDANTE	TRANSVERSAL	OLMO INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES	16/10/2019	INGRESO
18	NEIDER MACHADO VEGA	1.193.387.009	AYUDANTE	IMPRENTA DISTRITAL	OLMO INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES	22/10/2019	INGRESO
19	BRAYAN ARLEY ENZUNCHO ROMERO	1.003.286.974	AYUDANTE	IMPRENTA DISTRITAL	OLMO INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES	8/10/2019	INGRESO
20	JOSE PEDRO JULIO DUEÑAS CUFIÑO	79.501.995	OFICIAL EJERO	IMPRENTA DISTRITAL	OLMO INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES	4/10/2019	INGRESO

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	276

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)

X	**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 X	**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
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	**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
X	**Psicolaboral:** contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonia), estrés laboral, cansancio físico, jornada de trabajo, características del grupo social de trabajo o la organización.	X	**Públicos:** robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos (vandalismo en la zona del proyecto), atentados, orden público.
X	**Fenómenos Naturales:** inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos), precipitaciones (lluvias, granizadas)	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).
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 especificos al cargo
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes o 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 via
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 activicades
16. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.

Nombre: Roberto Carlos Arroyo G.	Cedula: 80773778	Fecha: 28-10-2019	
Cargo: Pintor	Firma: RobertoCarlosArroyo	Sede: Libano	
Responsable de la Notificación: Natalia Venadez	Cargo: Especialista SST		
Cedula: 1110570029	Lic. SO: Res- 1390 del 2014	Firma:	

217

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

YO Roberto Carlos Arroyo Gordillo

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 REALIZACIÓN 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 Roberto Carlos Arroyo G. FECHA 28-10-2014
CÉDULA 80443278 CARGO Pintor

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

2178

EVALUACION DE INDUCCION

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

   Siso

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   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 la Plaza Bolivar

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

   Contadas
   caidas
   Fenomenos naturales

Nombre: Roberto Carlos Arroyo
C.C. 80413278
Ciudad: Bogota

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 Roberto Carlos Arroyo identificado con c.c. 80773278 expedida en Bogota CERTIFICO que el Consorcio PRUNI SEDES 04 me ha informado de manera explicita 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 octubre del año 2019

Saludos Cordiales,

Roberto Carlos Arroyo G.

Nombre:

c.c. 80773278

Ciudad: Bogota

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

FECHA	28-10-2049	TIPO DE CAPACITACION			
		INTERNA		EXTERNA	
INTENSIDAD HORARIA	1 hora	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
	Roberto Carlos Arroyo	Robertocarlos	Tintor	Cundinamarca

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	Natalia venaides.
INSTRUCTOR	

257
2181

CONSORCIO PRUNI

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO PRUNI 860 48 04 PRUNA UNIVERSAL SCC S.A.S.

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

APELLIDOS	NOMBRES	CARGO
Rabel Arroyo G	Roberto Carlos	Pintor

FECHA DE ENTREGA	REPOSICIÓN			ROPA DE TRABAJO	CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA					NARIZ		MANOS				PIES				CUERPO			ESPECIALES				FIRMA DEL EMPLEADO
	ENTREGA 1 VEZ	DETERIORO	PERDIDA		CASCO DIELÉCTRICO CON BARBOQUEJO Y RACHET	GAFAS DE SEGURIDAD	PROTECTOR DE INSERCIÓN	PROTECTOR TIPO COPA	MASCARILLA DESECHABLE	RESPIRADOR CON FILTRO	GUANTES DE NAQUETA	GUANTE DE HILO Y LATEX	GUANTE DIELÉCTRICO 17000 VOLTIOS	GUANTES DE NITRILO ACTIV	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	
28-10-19				X	X	X					X																Roberto Carlos Arroyo G

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 articulo 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	2192

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 dias 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, monotonia), 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 especificos al cargo
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes o incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energia 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 via
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 activicades
16. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.

Nombre: Nicoll Gaizón Gomez	Cedula: 1000.617.968	Fecha: 28-10-19	
Cargo: Operaria Aseo	Firma: Nicoll Gaizón	Sede: Manzana Juana	
Responsable de la Notificación: Willa Forero V.	Cargo: Especialista SST		
Cedula: 34361366	Lic. SO: Res- 1390 del 2014	Firma:	

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

YO Nicoll Jaqueline Garzón Gomez

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 REALIZACIÓN 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 Nicoll Garzón FECHA 28-10-19

CÉDULA 1.000.617.968 CARGO Operaria Aseo

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

2184

EVALUACION DE INDUCCION

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

   A la persona de seguridad

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   Alturas, trabajos confinados, electricidad

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 de Bolivar

5. Cuáles son los 3 principales riesgos asociados a su trabajo: Quimicos. fisico, Biomecanico Caidas.

Nombre: Nicoll Garzon
C.C. 1000.617.968
Ciudad: Bogota

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

2185

CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Nicoll Garzon Gomez identificado con c.c. 1.000.617.968 expedida en Bogotá CERTIFICO que el Consorcio PRUNI SEDES 04 me ha informado de manera explicita 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 octubre del año 2019

Saludos Cordiales,

Nicoll Garzon

Nombre: Nicoll Jaqueline Garzon Gomez
C.C. 1000.617.968
Ciudad: Bogotá

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

FECHA	28-10-19	TIPO DE CAPACITACION			
		INTERNA	X	EXTERNA	
INTENSIDAD HORARIA	1 hora	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
	Nicoll Garzón Gomez	Nicoll G.	operaria Aseo	Cordinamatica

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	Natalia Venadez
INSTRUCTOR	

263

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
Guizzo Gomez	Nicoll Jaqueline	Operaria Aseo

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 DIELÉCTRICO CON BARBUQUEJO Y TRACHET	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 ACTIV	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	
28-10-19				X	X										X		X		X							Nicol G.

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.

2172

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 / PRISMA / UNIVERSAL SEC S.A.S.	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	264

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	**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	**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: Jaime Ardila		Cedula: 79227836	Fecha: 25/01/2019
Cargo: Alpinista	Firma:		Sede: Centro Memoria
Responsable de la Notificación: Tania Parra		Cargo: Especialista SST	
Cedula: 37510531	Lic. SO: Res. 10477 de 2014	Firma:	

8817

CONSORCIO
PRUNI SEDES 04

PRISMA
CIVIL CONSTRUCTOR

UNIVERSAL SEC S.A.S.

YO Jaime Ardila

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 25/10/2019

CÉDULA 79221836 CARGO Alpinista

0812

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

FECHA	25/10/2019	TIPO DE CAPACITACION			
		INTERNA	X	EXTERNA	
INTENSIDAD HORARIA	2 horas	HORARIO	7 a 9 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
	Jaime Ardila		Alpinista	Bogotá

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	Tania Romero Líder Residente HSEQ.
INSTRUCTOR	Tania Romero

dbr

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:

   SISO

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   altura, soldadura

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: mecanico psicosocial, biomecanico

Nombre: Jaime Ardila
C.C. 79221836
Ciudad: Bogota

Tb12

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 Jaime Ardila. identificado con c.c. 79221836 expedida en _____ 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 25 días del mes de Octubre del año 2019

Saludos Cordiales,

Jaime Ardila

Nombre:
C.C. 79221836
Ciudad: Bogotá

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, monotonia), 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	**Fenomenos 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 o 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 sirénas)
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 activicades
16. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.

Nombre: Angelica Avila Parra	Cedula: 1019071725	Fecha: 28/10/19.	
Cargo: Encargada	Firma: ANGELICA AVILA	Sede: Manzana Liebaro.	
Responsable de la Notificación: William Rosero	Cargo: Especialista SST		
Cedula: 94'381366	Lic. SO: Res. 1390 del 2014	Firma:	

6612

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

YO Angelica Avila Parra.

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 REALIZACIÓN 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 Angelica Avila FECHA 28/10/19

CÉDULA 1019071725 CARGO Encargada.

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:

Persona de Seguridad. "Jvso"

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

Trabajo Alturas, Electrico, 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 Plaza de Bolivar

5. Cuáles son los 3 principales riesgos asociados a su trabajo: Caidas de objetos, Caidas personales, Psicolaborales Fenomenos Naturales.

Nombre: Angelica Pada Avila
C.C. 1014907725
Ciudad: Bogotá.

902

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 Angelica Avila Parra identificado con c.c. 1019071725 expedida en Bogotá CERTIFICO que el Consorcio PRUNI SEDES 04 me ha informado de manera explicita 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 10 del año 2019

Saludos Cordiales,

ANGELICA AVILA PARRA.

Nombre: Angelica Avila

C.C. 1019071725

Ciudad: Bogotá.

9612

2197

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

FECHA	28/10/2019	TIPO DE CAPACITACION			
		INTERNA	X	EXTERNA	
INTENSIDAD HORARIA	1 Hr	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	Angelica Avila Para	ANGELICA AVILA	Encargada	Bogota

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	Natalia Velez
INSTRUCTOR	

274
2198

CONSORCIO PRUNI

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO PRUNI SECES 04 — UNIVERSAL SEC S.A.S.

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

APELLIDOS	NOMBRES	CARGO
Avila Parra	Angelica Paola	Encargada

FECHA DE ENTREGA	REPOICIÓN				CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA				NARIZ		MANOS					PIES			CUERPO			ESPECIALES				FIRMA DEL EMPLEADO
	ENTREGA 1 VEZ	DETERIORO	PERDIDA	ROPA DE TRABAJO	CASCO DIELÉCTRICO CON BARBUQUEJO Y TRACHET.	GAFAS DE SEGURIDAD	PROTECTOR DE INSERCIÓN	PROTECTOR TIPO COPA	MÁSCARILLA DESECHABLE	RESPIRADOR CON FILTRO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTE DE HILO Y LATEX	GUANTE DIELÉCTRICO 17000 VOLTIOS	GUANTES DE NITRILO ACRIM	GUANTES DE CAUCHO	BOT. 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	
22/10/19					X												X									Angelica Avila.

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

275
2199

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: Jeison Eduardo Alarcon		**Cedula:** 1026291393	**Fecha:** 07-oct-2019
Cargo: Ayudante	**Firma:** Jeison Alarcon		**Sede:**
Responsable de la Notificación: William Fonseca		**Cargo:** Especialista SST	
Cedula: 74381366	**Lic. SO:** Resolución 1390 2014	**Firma:**	

UNIVERSAL SEC S.A.S.

PRISMA GRUPO CONSTRUCTOR

2762200

YO Jeison Alarcon

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 Yeison Alarcon FECHA 7-octubre-2019

CÉDULA 1026291393 CARGO Ayudante

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:

   Persona de seguridad

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   manipulacion de maquinas y trabajo en alturas, espacios 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 de bolivar

5. Cuáles son los 3 principales riesgos asociados a su trabajo:
   caidas de alturas
   cortaduras

Nombre: Yeison Alarcon
C.C. 1026291393
Ciudad: Bogota

CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Yeison Eduardo Alarcon identificado con c.c. 1026291393 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 07 días del mes de Octubre del año 2019

Saludos Cordiales,

Yeison Eduardo Alarcon

Nombre:

C.C. 1026 291393

Ciudad: Bogota

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

REGISTRO DE INDUCCION

Código:
Versión:
Fecha:
Página 1 de 1

FECHA	07-oct-2019	TIPO DE CAPACITACION			
		INTERNA	X	EXTERNA	
INTENSIDAD HORARIA		1 hora	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
	Yeison Alarcon	Yeison Alarcon	ayudante	Bogota

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

CONSORCIO PRUNI

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO:

VERSION: 1.0

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 — PRISMA — UNIVERSAL HSEQ S.A.S.

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

APELLIDOS	NOMBRES	CARGO
Alarcon Barcos	Yeison Eduardo	Ayudante

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 T. ABSORCION	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	
4-oct-2019			✓	✓			✓					✓		✓			✓							Yeison Alarcon

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, al 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	2205

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 habiles 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 o 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: Brady A Barbosa P.	Cedula: 80919571	Fecha: 01-10-2019	
Cargo: Oficial	Firma:	Sede: Alcaldía	
Responsable de la Notificación: William Fonseca	Cargo: Especialista SST		
Cedula: 74381366	Lic. SO: Resolución 1390 2014	Firma:	

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

YO Brady Alexander Barbosa Pinzón

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 REALIZACIÓN 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 01-10-2019

CÉDULA 80 919 571 CARGO Oficial

2209

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:

   Persona de Seguridad

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   Alturas - Maquinas Peligrosas - Espacios 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 Plaza Bolivar

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

   Caidas Cortaduras

Nombre: Iredy A Barbosa R.
C.C. 80 914 571
Ciudad: Bogota D.C.

2208

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 Trady A. Barboso R. identificado con c.c. 80919571 expedida en Bogota D.C. 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 01 días del mes de Octubre del año 2019

Saludos Cordiales,

Nombre: Trady A. Barboso R.
C.C. 80 919 571
Ciudad: Bogota D.C.

285

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	REGISTRO DE INDUCCION	Código:
		Versión:
		Fecha: 2709
		Página 1 de 1

FECHA	01-10-2019	TIPO DE CAPACITACION			
		INTERNA	X	EXTERNA	
INTENSIDAD HORARIA	1 hora	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 ____ 2. Indicadores X 3. Test de conocimiento ____

Otro:

CERTIFICADO _____ ACTUALIZACIÓN HOJA DE VIDA _____

No	NOMBRE DEL ASISTENTE	CEDULA	CARGO	FIRMA
	Eudy A Barboza B.	80 914 571	Oficial	

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	William Fonseca Vargas / Residente SST
INSTRUCTOR (Anexar CV para externos o ARL)	

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
Barbosa Pinzón	Fredy Alexander	oficial

FECHA DE ENTREGA	REPOICIÓN			ROPA DE TRABAJO	CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA				NARIZ		MANOS					PIES		CUERPO		ESPECIALES				FIRMA DEL EMPLEADO
	ENTREGA 1 VEZ	DETERIORO	PERDIDA		CASCO DIELÉCTRICO CON BARBUQUEJO Y RACHET	GAFAS DE SEGURIDAD	PROTECTOR DE INSUNCIÓN	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	
1-10-19					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	2211

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 Zacipa		Cedula: 79924799	Fecha: 13/02/2019
Cargo: Ayudante	Firma:		Sede: Centro Memoria
Responsable de la Notificación: Tania Romero		Cargo: Especialista SST	
Cedula: 37510531	Lic. SO: Res. 10477 del 2014		Firma:

CONSORCIO
PRUNI SEDES 04

PRISMA
GRUPO CONSTRUCTOR

UNIVERSAL SEC S.A.S.

YO Jaira Zabala

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 19/12/2019

CÉDULA 79924399 CARGO Ayudante

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

2213

FECHA	18/10/2018	TIPO DE CAPACITACION			
		INTERNA	X	EXTERNA	
INTENSIDAD HORARIA		2 horas	HORARIO	7 a 9 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
	Fairo Zacipa		Ayudante	Bogota

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	Residente HSEQ
INSTRUCTOR	TANIA Romero

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

2214

EVALUACION DE INDUCCION

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

   SiSo

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   Confinado Soldadura y 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 Parqueadero

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

Nombre: Jairo Zacipa
C.C. 79924299
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 Jairo Zacipa identificado con c.c. 79924799 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 18 días del mes de Octbre del año 2019

Saludos Cordiales,

Jairo Zacipa

Nombre:
C.C. 79924799
Ciudad: Bogota

CONSORCIO PRUNI

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO PRUNI 880 08 04
UNIVERSAL SCC S.A.S.

CONSORCIO PRUNI, hace entrega formal y material de la siguiente dotación para la protección personal. al señor (a):	APELLIDOS	NOMBRES	CARGO
	Zacipa	Jairo Andres	Ayudante

FECHA DE ENTREGA	REPOICIÓN				CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA				NARIZ		MANOS					PIES			CUERPO			ESPECIALES				FIRMA DEL EMPLEADO
	ENTREGA 1 VEZ	DETERIORO	PERDIDA	ROPA DE TRABAJO	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 ASSORCION	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	
18/11/2019				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.

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	2217

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:**

CCIONES 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: Leonardo Cordoba	Cedula: 1082361389	Fecha: 18/10/2019	
Cargo: Alquista	Firma:	Sede: Centro Memoria	
Responsable de la Notificación: Tania Lorato	Cargo: Especialista SST		
Cedula: 37510531	Lic. SO: Res 10477 del 2014	Firma:	

CONSORCIO
PRUNI SEDES 04

PRISMA
GRUPO CONSTRUCTOR

UNIVERSAL SEC S.A.S.

YO Leonardo Cordoba

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 18/10/2019

CÉDULA 10236139 CARGO Alarife

295

2219

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	X	**EXTERNA**	
INTENSIDAD HORARIA	2 horas	**HORARIO**	7a9am		

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
	Leonardo Cordoba		Alpinista	Bogotá

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	Tania Romero, Coordinadora HSEQ
INSTRUCTOR	Tania Romero

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:

   SISO

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   altura, escalonle

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 el parqueadero

5. Cuáles son los 3 principales riesgos asociados a su trabajo: mecanico, locativo, psicosocial.

Nombre: Leonardo Cordoba

C.C. 1012361339

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

2221

CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Leonardo Cordoba identificado con c.c. 1012361339 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 18 días del mes de Octubre del año 2019

Saludos Cordiales,

Nombre: Leonardo Cordoba
C.C. 1012361339
Ciudad: Bogota

CONSORCIO PRUNI

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

CONSORCIO PRUNI, hace entrega formal y material de la siguiente dotación para la protección personal. al señor (a):	APELLIDOS	NOMBRES	CARGO
	Cordoba	Leonardo	Aprendiz

FECHA DE ENTREGA	REPOICIÓN				CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA				NARIZ		MANOS					PIES			CUERPO			ESPECIALES				FIRMA DEL EMPLEADO
	ENTREGA 1 VEZ	DETERIORO	PERDIDA	ROPA DE TRABAJO	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	
18/12/2024				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.

222

293

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	299 2223

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	**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: JAVIER SEBASTIAN GOZMAN MUNAR		**Cedula:** 1014266805	**Fecha:** 02-10-2019
Cargo: AUXILIAR TECNICO	**Firma:**		**Sede:** CMPR
Responsable de la Notificación: William Fonseca		**Cargo:** Especialista SST	
Cedula: 74361366	**Lic. SO:** Res. 1390 del 2014	**Firma:**	

2224

CONSORCIO PRUNI SEDES 04

PRISMA

UNIVERSAL SEC S.A.S.

YO JAVIER SEBASTIAN GUZMAN MUNAR

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 02-10-2019

CÉDULA 1014266805 CARGO AUXILIAR TECNICO

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

2225

FECHA	02-10-2019	**TIPO DE CAPACITACION**			
		INTERNA	X	**EXTERNA**	
INTENSIDAD HORARIA		2 H	**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
	JAVIER SEBASTIAN MUNAR		AUXILIAR TECNICO	CUNDINAMARCA

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	William Rocca / Residente SO
INSTRUCTOR	

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA CIVIL 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:

   AL RESIDENTE DE SEGURIDAD

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   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:

   - 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 PARQUEADERO

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

   LOCATIVOS

   FISICO

   ALTURAS

Nombre: JAVIER SEBASTIAN GUZMAN MUNAR

C.C. 1014266805

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

7227

CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo JAVIER SEBASTIAN GUZMAN MUNAR identificado con c.c. 1014266805 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 02 días del mes de OCTUBRE del año 2019

Saludos Cordiales,

Nombre: JAVIER SEBASTIAN GUZMAN MUNAR
C.C. 1014266805
Ciudad: BOGOTA

CONSORCIO PRUNI

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

CONSORCIO PRUNI, hace entrega formal y material de la siguiente dotación para la protección personal, al señor (a):	APELLIDOS	NOMBRES	CARGO
	GUZMAN MUNAR	JAVIER SEBASTIAN	AUXILIAR TECNICO

FECHA DE ENTREGA	REPOICIÓN				CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA				NARIZ		MANOS					PIES			CUERPO			ESPECIALES				FIRMA DEL EMPLEADO
	ENTREGA 1 VEZ	DETERIORO	PERDIDA	ROPA DE TRABAJO	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	
02-10-19	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

305 2229

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: Cesar Mora		**Cedula:** 1040[illegible]457.	**Fecha:** 23/10/2019
Cargo: Ayudante	**Firma:** Cesar		**Sede:** Carlos Manzano
Responsable de la Notificación: TANIA R.		**Cargo:** Especialista SST	
Cedula: 37505531.	**Lic. SO:** Res. 1047 del 2019	**Firma:**	

CONSORCIO
PRUNI SEDES 04

PRISMA

UNIVERSAL SEC S.A.S.

306 2230

YO Cesar Mutis

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 Cesar FECHA 19/12/2019

CÉDULA 1'040.494 CARGO Ayudante

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

307

2231

FECHA	29/01/2019	**TIPO DE CAPACITACION**			
		INTERNA	X	**EXTERNA**	
INTENSIDAD HORARIA	2horas	**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	Oscar Mora	Oscar	Auxiliar	Bogotá

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	Tania Romero del Residente HSEQ
INSTRUCTOR	Tania Romero

CONSORCIO PRUNI

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 — UNIVERSAL ECC S.A.S.

CONSORCIO PRUNI, hace entrega formal y material de la siguiente dotación para la protección personal. al señor (a):	APELLIDOS	NOMBRES	CARGO
	Muñoz	Cesar	Ayudante

FECHA DE ENTREGA	REPOICIÓN				CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA				NARIZ		MANOS					PIES			CUERPO			ESPECIALES				FIRMA DEL EMPLEADO
	ENTREGA 1 VEZ	DETERIORO	PERDIDA	ROPA DE TRABAJO	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	
03/10/2024					X	X			X			X					X		X			X				Oscar.

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.

2232

306

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

309
2233

EVALUACION DE INDUCCION

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

   SST0

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   Altura, soldadura

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 Parqueaderos

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

Nombre: Pura Cesar .
C.C. 1040424917 .
Ciudad: Bogotá

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

2234
310

CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Oscar Mura identificado con c.c. 1040494517 expedida en El Bagre 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 13 días del mes de Octbe del año 2017

Saludos Cordiales,

Oscar

Nombre: Oscar Mura
C.C. 1040494517
Ciudad: Bogotá

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	311 2235

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: Neider Machado Vega		Cedula: 1193387009	Fecha: 22/10/2019
Cargo: ayudante	Firma: Neider Machado		Sede: Imprenta Distrital
Responsable de la Notificación: William Rosca		Cargo: Especialista SST	
Cedula: 74381361	Lic. SO: Res. 1390 del 2014	Firma:	

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

312

YO Neider Machado Vega.

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 Neider Machado Vega FECHA 22/10/19

CÉDULA 1193387009 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:

   5150

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   Alturas, confinados, caliente

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:
   - locativos
   - Alturas
   - Fisicos

Nombre: Neider Machado
C.C. 1193.382009
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

~~314~~ 2238

CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Neider Machado Vega identificado con c.c. 1.193.387.009 expedida en Monpox 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 22 días del mes de Octubre del año 2019

Saludos Cordiales,

Neider Machado

Nombre: Neider Machado
C.C. 1193 387 009
Ciudad: Bogotá.

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

315
2239

FECHA	22-10-2019	**TIPO DE CAPACITACION**			
		INTERNA	X	**EXTERNA**	
INTENSIDAD HORARIA		2 h	**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
	Neider Machado	Neider M.V	ayudante	Bogota.

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	William 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
Machado Vega	Neider	ayudante

FECHA DE ENTREGA	REPOICIÓN				CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA				NARIZ		MANOS					PIES			CUERPO			ESPECIALES				FIRMA DEL EMPLEADO
	ENTREGA 1 VEZ	DETERIORO	PERDIDA	ROPA DE TRABAJO	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	Neider. M. V.
22-10-19	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.

316
240

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 — PRISMA — UNIVERSAL SEC S.A.S.	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	2241

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: Brayan Alex Enzuncha R.	**Cedula:** 1003286974	**Fecha:** 08-10-19	
Cargo: Ayudante	**Firma:** Brayan	**Sede:** Imprenta Distrital	
Responsable de la Notificación: William Fonseca V.	**Cargo:** Especialista SST		
Cedula: 74381306	**Lic. SO:** Res. 1390 del 2014	**Firma:**	

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

YO Brayan Nicolay Enzuncao Romero

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 Brayan FECHA 08-10-19

CÉDULA 1003286974 CARGO Ayudante

319
2243

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:

   al siso de seguridad

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   Trabajos en alturas, confinados, y electricos

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

   k - Seguridad y salud en el Trabajo
   k - Prevención de alcoholismo, drogadicción y tabaquismo
   k - 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:

   Trabajos en alturas
   caidas
   ruido

Nombre: Brayan Niley
C.C. 1003286974
Ciudad: Bogota

2244

320

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 Brayan Alex Enzuncho identificado con c.c. 1003286974 expedida en Bagre Antioquia 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 08 días del mes de octubre del año 2019

Saludos Cordiales,

Brayan

Nombre: Brayan Alex
C.C. 1003286974
Ciudad: Bogota

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

FECHA	08-10-19	**TIPO DE CAPACITACION**			
		INTERNA	X	**EXTERNA**	
INTENSIDAD HORARIA		2 H	**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
	Brayan Arley	Brayan	Ayudante	Condinamarca

	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
Enzuncho Romero	Brayan Arley	Ayudante

FECHA DE ENTREGA	REPOSICIÓN			DIA	CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA					NARIZ		MANOS					PIES			CUERPO			ESPECIALES					FIRMA DEL EMPLEADO
	ENTREGA TU	DETERIORO	PERDIDA	GORRA DE TRABAJO	CASCO DIELECTRICO CON BARBUQUEJO TRADICIONAL	GAFAS DE SEGURIDAD	PANTALLA DE PROTECCION FACIAL	PROTECTOR AUDITIVO	MASCARILLA DESECHABLE	RESPIRADOR CON FILTRO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTE DIELECTRICO 1000 VOLTIOS	GUANTES DE NITRILO	GUANTES DE CAUCHO	BOTA DIELECTRICA	BOTAS DE CAUCHO CON PUNTERA	OTAS DE CUERO CON PUNTERA	OVEROL	CHALECO REFLECTIVO	CAMISA DE MANGA LARGA	CAMISA DE MANGA CORTA	PANTALON DE DRILL	CHALECO REFLECTIVO	ESTRANES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO	ARNES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO	ESLINGA DE ASCENSION	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	
08-10-24	X			X	X	X	X		X		X						X		X										Brayan

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.

322
248

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)

X	**Físicos:** Ruido, radiaciones no ionizantes, iluminación por exceso o deficiencia.	X	**Mecánico:** elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, materiales proyectados solidos o fluidos. (Atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto).
X	**Químicos:** humo no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado	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	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
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.	X	**Públicos:** robo de objetos personales y de trabajo, atracos, asaltos (vandalismo en la zona del proyecto), atentados, orden público.
X	**Fenómenos Naturales:** inundaciones, movimientos sísmicos, tormentas y descargas eléctricas (rayos), precipitaciones (lluvias, granizadas)	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).
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: Pedro J Dueñas Celino		**Cedula:** 79801995	**Fecha:** 26/4/2019
Cargo: oficial	**Firma:** Pedro Dueñas		**Sede:** Imprenta Distrital
Responsable de la Notificación: William Fonseca		**Cargo:** Especialista SST	
Cedula: 74361366	**Lic. SO:** Res. 1390 del 2014	**Firma:**	

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

YO José Pedro Julio Dueñas Colino

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 Pedro J. Dueñas FECHA 2019 10 04

CÉDULA 79501995 CARGO Oficial

2249

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:

   Al siso de Seguridad.

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

   trabajo en Alturas calinados y 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
   √ - 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:

   trabajo en Alturas Caidas Ruido

Nombre: Pedro J Duenas
C.C. 79.561.995
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 Pedro J. Dueñas C. identificado con c.c. 79501995 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 04 días del mes de octubre del año 2019

Saludos Cordiales,

Pedro J. Dueñas C.

Nombre:

C.C. 79501995

Ciudad: Bgt.

327

2251

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

FECHA	04 10 2019	**TIPO DE CAPACITACION**			
		INTERNA	X	**EXTERNA**	
INTENSIDAD HORARIA	2 H	**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
	Pedro julio Dueñas	Pedro J Dueñas	oficial	Cundinamarca

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	William Fonseca Vargas / 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
Dueñas Cutiño	Pedro julio	oficial

FECHA DE ENTREGA	REPOSICIÓN			CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA					NARIZ		MANOS					PIES			CUERPO			ESPECIALES					FIRMA DEL EMPLEADO
	ENTREGA 1VEZ	DETERIORO	PERDIDA	CASCO DE SEGURIDAD	CASCO DE SEGURIDAD CON BARBUQUEJO TRACHET	GAFAS DE SEGURIDAD ASSOL	PROTECTOR FACIAL INCOLORA	PROTECTOR AUDITIVO COPA SECTOR	MASCARILLA DESECHABLE	RESPIRADOR CON FILTRO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTE DE HILO Y LATEX	GUANTE DE ESTRICO 10 YO 36	GUANTES DE NITRILO VERDE	GUANTES DE CAUCHO	BOTA DIELECTRICA	BOTAS CAPATO CON PUNTERA	BOTAS CAUCHO CON PUNTERA	OVEROL	IMPERMEABLE	CHALECO REFLECTIVO	ARNES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO	ARNES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO	ESLINGA DE ASOCIACIÓN	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	
04/10/2019	X			X	X	X	X		X		X						X		X								Pedro Dueñas

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.

228

2572

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

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

329 2253

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: Tania Romero		**Cedula:** 37510531	**Fecha:** 07/10/2019
Cargo: Residente HSEQ	**Firma:**		**Sede:** Sedes
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.

~~330~~ 2254

YO Tania Erika Ramero Leal

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 07/10/2019

CÉDULA 37560531 CARGO Residente HSEQ

331

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S.	REGISTRO DE INDUCCION	Código:
		Versión: 2255
		Fecha:
		Página 1 de 1

FECHA	07/10/2019	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	Tania Romero		Residente HSEQ	Bogotá

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

332
2256

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 SST

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

Trabajo en caliente espacios confinados, alturas, Químicos y energías peligrosas
Tareas criticas o de alto riesgo

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 El parqueadero

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

alturas, mecanico, y biomecánicos

Nombre: Tania Ramos
C.C. 37510531
Ciudad: Bogotá

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 Tania Romero identificado con c.c. 37510531 expedida en Bmanga 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 07 días del mes de Octubre del año 2019

Saludos Cordiales,

Nombre: TANIA ROMERO
C.C. 37510531
Ciudad: BMANGA

CONSORCIO PRUNI

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

CONSORCIO PRUNI, hace entrega formal y material de la siguiente dotación para la protección personal. al señor (a):	APELLIDOS	NOMBRES	CARGO
	Romero Leal	Tania Erika	Residente HSEQ

FECHA DE ENTREGA	REPOICIÓN				CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA				NARIZ		MANOS					PIES			CUERPO			ESPECIALES				FIRMA DEL EMPLEADO
	ENTREGA 1 VEZ	DETERIORO	PERDIDA	ROPA DE TRABAJO	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	
07/10/2019					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 seã 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.

2258

335

2259

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 dias 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, monotonia), estrés laboral, cansancio físico; jornada de trabajo, caracteristicas del grupo social de trabajo o la organizacion.	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 vias, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las via, 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 o 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 utiiizar 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 via
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 activicades
16. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 48 horas.

Nombre: Oseas Antonio Forero	Cedula: 79123049	Fecha:	
Cargo: Ayudante	Firma: Oseas A Forero	Sede: 07-10-2020	
Responsable de la Notificación: William Fonseca	Cargo: Especialista SST		
Cedula: 79123079	Lic. SO: Res. 1310 del 2014	Firma:	

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

YO Oscar Antonio Torres chaparro

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 REALIZACIÓN 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 Oscar A Torres FECHA 07-10-2020

CÉDULA 7911238079 CARGO Ayudante

337

2261

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:

persona de seguridad

2. Que trabajos requieren permiso de trabajo:

de alturas despues de 1.50mm

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: caidas cortaduras machucones

Nombre: Oscar Antonio Torres
C.C. 79123079
Ciudad: Bogota

338
2762

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 Oscar A Torres identificado con c.c. 74123079 expedida en Bogota CERTIFICO que el Consorcio PRUNI SEDES 04 me ha informado de manera explicita 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 07 días del mes de 10 del año 2019

Saludos Cordiales,

Oscar A Torres

Nombre:
C.C. 74123079
Ciudad: Bogota

339
2263

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

FECHA	07/10/2019	TIPO DE CAPACITACION			
		INTERNA	X	EXTERNA	
INTENSIDAD HORARIA	1 Hora.	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	Oscar Antonio Torres	Oscar Torres	Ayudante	Cundinamarca

	NOMBRE, FIRMA, CARGO
AREA HSEQ	Lady Natalia Illan Vanegas
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
Torres chaparro	Oscar Antonio	Ayudante

FECHA DE ENTREGA	REPOICIÓN			CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA					NARIZ			MANOS					PIES			CUERPO			ESPECIALES				
	ENTREGA 1 VEZ	DETERIORO	PERDIDA	ROPA DE TRABAJO	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	FIRMA DEL EMPLEADO
07/10/2024				X	X	X	X							X		X	X		X								Oscar Antonio

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la compañia, 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 articulo 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.

2764

CONSORCIO PRUNI SEDES 04

PRISMA
GRUPO CONSTRUCTOR

UNIVERSAL SEC S.A.S.

2265

IMPRENTA DISTRITAL

Calle 98 No. 70-91 Oficina 812
PBX 7441529
BOGOTÁ D.C.

CONSORCIO PRUNI SEDES 04

PRISMA
GRUPO CONSTRUCTOR
UNIVERSAL SEC S.A.S.

2266

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Calle 98 No. 70-91 Oficina 812
PBX 7441529
BOGOTÁ D.C.

CONSORCIO PRUM 850CE 04 — UNIVERSAL VFC S.A.S

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

VERSION
FECHA
FORMATO C

341

CONTRATISTA: Olmo Ingenieria y Construcciones S.A.S
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Aplicacion de soldadura
SUPERVISOR: Sebastian Hernandez
UBICACIÓN DEL TRABAJO: Juntas Distrito
FECHA DE ELABORACIÓN: 07-10-19 al 13-10-19

2260

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:

- Carlos Andres Cristancho

ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO:

Actividaderls Criticas: Diligenciar los Formatos de Permiso de Trabajo Seguro

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR: Equipo de soldadura, pinzas, martillo, nivel

PASOS	PELIGROS POTENCIALES		ACCIONES DE CONTROL	
1 Traslado en obra 2. Aplicación de Soldadura para reforzamiento en Columna 3. Aplicación de soldadura para reforzamiento estructural.	1 Exposición a ruido		1. Demarcar y señalizar el área de trabajo	X
	2. Iluminación inadecuada		2. Solicitar permisos de trabajo	X
	3. Contacto superficies calientes	X	3. Disponer de elementos de protección personal EPP.	X
	4. Deficiencias de ventilación		4. Efectuar conexión a tierra de equipos	
	5. Exposición a vibraciones		5. Equipos y herramientas en buen estado.	X
	6. Proyección de partículas y fragmentos	X	6. Realizar corte de fluidos	X
	7. Mecanismos en movimiento		7. Realizar medición de la concentración de gases en el área	
	8. Manejo de herramientas	X	8. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos	X
	9. Caídas de alturas		9. Disponer pantallas protectoras	
	10. Exposición en espacios confinados		10. Inspeccionar áreas adyacentes	
	11. Levantamiento de cargas	X	11.Disponer de sistemas de comunicación	
	12. Caida de objetos		12. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo	
	13. Atrapamientos por debajo o entre objetos		13.Aplicación de procedimientos de trabajo seguro	X
	14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad	X	14.Prevenir y/o contener derrames	
	15. Instalaciones eléctricas en mal estado	X	15. Implantar ventilación mecánica permanente	
	16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas		16. Disponer un vigia en el exterior	
	17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas		17. Humedecer con agua el área	
	18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas		18.Separar y disponer residuos líquidos	
	19. Explosión y/o incendios		19. Cubrimientos de materiales	
	20. Emisión de gases explosivos		20. Adecuada disposición de residuos.	
	21. Exposición a vectores transmisores de		21. Equipos de protección caidas adecuados para labor	
	22. Contaminación biológica		22. Uso de desinfectantes para equipos	
	23. Movimientos repetitivos		23.Disponer de sistemas de comunicación	
	24. Posturas inadecuadas de trabajo	X	24. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas durante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas.	
	25. Exposición a vibraciones		25. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos químicos MSDS	X
	26. Accidente o Incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial		26. Identificación de los productos químicos	
	27. Movimiento de equipo pesado en el sitio de		27. Almacenamiento correcto de materiales	
	28. Colisión y volcamiento de vehículos		28. Disponer de equipos de extinción del fuego	
	29. Atropellamientos de personas		29. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb	
	30. Superficies lisas, irregulares, húmedas u		30. Empleo de sistemas de acceso como escaleras	X
	31. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado		31. Empleo de sistemas de acceso como andamios	X
	32. Derrames		32. Empleo de sistemas de acceso como plataformas	
	33. Espacios reducidos de trabajo		33. otros	
	34. Probabilidad de Lluvia	X		
	35. Caídas del mismo nivel	X		
	36. Otros			

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN DE CAÍDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO.

Mecanismos de anclaje	☐	Mosquetones	☐	Descendedor ocho	☐
Puntos de anclaje	☐	Eslinga para restricción	☐	Descendedor Jumar	☐
Líneas de vida horizontal cable	☐	Eslinga para posicionamiento	☐	Troll (frenos)	☐
Líneas de vida horizontal cuerda	☐	Eslinga para detención	☐	Poleas	☐
Líneas de vida vertical cable	☐	Arnés integral de seguridad	☐	Otros	☐
Líneas de vida vertical cuerda	☐	Cuerda	☐		

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO

Casco	☒	Guantes de PVC	☐	Otros:	☐
Botas de seguridad	☒	Protección auditiva	☒	Nota: Casco con barbuquejo solamente para trabajos en altura	
Gafas de seguridad	☒	Careta de soldador	☒		
Guantes de algodón	☐	Protección respiratoria	☒		
Guantes de cuero	☒	Chaleco reflectivo	☐		
Guantes dieléctricos	☐	Ropa de trabajo (overol)	☒		
Protección facial	☒		☐		

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO

Extintores	☒	Kit para derrames	☐	Escaleras tipo tijera	☐
Cinta demarcatoria	☒	Explosimetro	☐	Escalera extensibles	☐
Elementos de señalización	☐	Detector de oxigeno	☐	Escaleras fijas	☐
Radio transmisor/receptor	☐	Andamios	☐	Elevadores	☐
Botiquín y Camilla	☒	Grúas con canasta	☐	Otros	☐

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombre	Registro o CC	Firma / Fecha
Sebastian Andres	1077086615	

APROBACIÓN

Nombre	Registro o CC	Firma / Fecha
Lerllia Vanegas	74361386	07-10-19

CONSORCIO PRUNI BEDES 04 — UNIVERSAL SFC S.A.S

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

VERSION: 6
FECHA:
FORMATO:

345

CONTRATISTA: Dino Ingenieria y Construcciones SAS
SUPERVISOR: Sebastian Hernandez
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Amare de hierro, embalaje de maquinas reparadas fundida de columnas
UBICACIÓN DEL TRABAJO: Imprenta Nacional
FECHA DE ELABORACIÓN: 07-10-19 al 13-10-2019

2168

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:

Brayan Alex Romero	[illegible]	Sebastian Hernandez	Yeison Ortiz
Rodney Duenas	Celine	Javier Bravo	Camilo Delgado
Jean Carlos B. Ortiz	[illegible]	Jose Motil	Javier Rodriguez

ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO:

Actividades Criticas: Diligenciar los Formatos de Permiso de Trabajo Seguro

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR: taladro, pulidora, carretilla, martillo, maceta

PASOS	PELIGROS POTENCIALES		ACCIONES DE CONTROL	
1. Amare de hierro	1 Exposición a ruido	X	1. Demarcar y señalizar el área de trabajo	X
2. cortes de baritla	2. Iluminación inadecuada		2. Solicitar permisos de trabajo	X
3. Fundida de columnas	3. Contacto superficies calientes		3. Disponer de elementos de protección personal EPP.	X
4. Traslados en obra	4. Deficiencias de ventilación		4. Efectuar conexión a tierra de equipos	
5 Armado de columnas con formaleta metálica	5. Exposición a vibraciones		5. Equipos y herramientas en buen estado.	X
6. Desencofrado de formaleta metalica.	6. Proyección de partículas y fragmentos	X	6. Realizar corte de fluidos	
7. Embalaje de las maquinas en el area de producción	7. Mecanismos en movimiento		7. Realizar medición de la concentración de gases en el área	
8 Desmonte de sanitarios	8. Manejo de herramientas	X	8. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos	X
9. Recuperación de terreno en el area de las cajas electricas	9. Caidas de alturas		9. Disponer pantallas protectoras	
10. Retiro de escombros al acopio provisional	10. Exposición en espacios confinados		10. Inspeccionar áreas adyacentes	
11. Cortes de pulidora en concreto	11. Levantamiento de cargas		11.Disponer de sistemas de comunicación	
	12. Caída de objetos	X	12. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo	
	13. Atrapamientos por debajo o entre objetos	X	13.Aplicación de procedimientos de trabajo seguro	X
	14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad	X	14.Prevenir y/o contener derrames	
	15. Instalaciones eléctricas en mal estado		15. Implantar ventilación mecánica permanente	
	16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas		16. Disponer un vigía en el exterior	
	17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas		17. Humedecer con agua el área	
	18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas		18.Separar y disponer residuos líquidos	
	19. Explosión y/o incendios		19. Cubrimientos de materiales	X
	20. Emisión de gases explosivos		20. Adecuada disposición de residuos.	X
	21. Exposición a vectores transmisores de		21. Equipos de protección caídas adecuados para labor	
	22. Contaminación biológica		22. Uso de desinfectantes para equipos	
	23. Movimientos repetitivos	X	23.Disponer de sistemas de comunicación	
	24. Posturas inadecuadas de trabajo	X	24. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas durante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas.	
	25. Exposición a vibraciones	X	25. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos químicos MSDS	
	26. Accidente o Incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial		26. Identificación de los productos químicos	
	27. Movimiento de equipo pesado en el sitio de	X	27. Almacenamiento correcto de materiales	
	28. Colisión y volcamiento de vehículos		28. Disponer de equipos de extinción del fuego	
	29. Atropellamientos de personas		29. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb	
	30. Superficies lisas, irregulares, húmedas u	X	30. Empleo de sistemas de acceso como escaleras	
	31. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado	X	31. Empleo de sistemas de acceso como andamios	
	32. Derrames		32. Empleo de sistemas de acceso como plataformas	
	33. Espacios reducidos de trabajo		33. otros	
	34. Probabilidad de Lluvia	X		
	35. Caidas del mismo nivel	X		
	36. Otros			

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN DE CAÍDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO.

Mecanismos de anclaje	☐	Mosquetones	☐	Descendedor ocho	☐
Puntos de anclaje	☐	Eslinga para restricción	☐	Descendedor Jumar	☐
Líneas de vida horizontal cable	☐	Eslinga para posicionamiento	☐	Troll (frenos)	☐
Líneas de vida horizontal cuerda	☐	Eslinga para detención	☐	Poleas	☐
Líneas de vida vertical cable	☐	Arnés integral de seguridad	☐	Otros	☐
Líneas de vida vertical cuerda	☐	Cuerda	☐		

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO

Casco	X	Guantes de PVC	☐	Otros:	☐
Botas de seguridad	X	Protección auditiva	X	Nota: Casco con barbuquejo solamente para trabajos en altura	
Gafas de seguridad	X	Careta de soldador	☐		
Guantes de algodón	☐	Protección respiratoria	X		
Guantes de cuero	X	Chaleco reflectivo	☐		
Guantes dieléctricos	☐	Ropa de trabajo (overol)	X		
Protección facial	X		☐		

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO

Extintores	X	Kit para derrames	☐	Escaleras tipo tijera	☐
Cinta demarcatoria	☐	Explosimetro	☐	Escalera extensibles	☐
Elementos de señalización	X	Detector de oxigeno	☐	Escaleras fijas	☐
Radio transmisor/receptor	☐	Andamios	X	Elevadores	☐
Boticuin y Camilla	X	Grúas con canasta	☐	Otros	☐

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombre	Registro o CC	Firma / Fecha
Sebastian Andres	1077086615	

APROBACION

Nombre	Registro o CC	Firma / Fecha
William Fonseca	74381366	07-10-19

CONSORCIO PRUNI BEDES 04 — PRUMA

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

VERSION | FECHA | FORMATO

346
2269

CONTRATISTA: Servicios Industrial de Seguridad SAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Construcción cajas electricas, Reconstrucción de piso
SUPERVISOR: Doralee Peralta
UBICACIÓN DEL TRABAJO: Tocumen
FECHA DE ELABORACIÓN: 07-10-19 al 13-10-19

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:

Hanner Guerrero	Andrés David Molina	Alfonso Rabato Rodriguez
Arig Velasquez	Cristian David Sanchez	Luis Alberto Molina
Marcol Bubio	Carlos Gajon	Omar Alvarado B

ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO:

Actividadeds Criticas: Diligenciar los Formatos de Permiso de Trabajo Seguro

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR Carretilla, Palustre, chapolin.

PASOS	PELIGROS POTENCIALES		ACCIONES DE CONTROL	
1. Traslados en obra 2. Construcción de cajas electricas con ladrillo tolette. 3. Traslado de material petreo para relleno 4. Traslado de material de Excavación al punto de Acopio 5 Traslado de ladrillo al punto de la actividad 6. Recuperación de anden con material ventilizado 7. Descarte de taleros electricos y canaleta	1 Exposición a ruido		1. Demarcar y señalizar el área de trabajo	X
	2. Iluminación inadecuada		2. Solicitar permisos de trabajo	X
	3. Contacto superficies calientes		3. Disponer de elementos de protección personal EPP.	X
	4. Deficiencias de ventilación		4. Efectuar conexión a tierra de equipos	
	5. Exposición a vibraciones		5. Equipos y herramientas en buen estado.	X
	6. Proyección de particulas y fragmentos	X	6. Realizar corte de fluidos	
	7. Mecanismos en movimiento	X	7. Realizar medición de la concentración de gases en el área	
	8. Manejo de herramientas	X	8. Registro fisico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos	X
	9. Caidas de alturas		9. Disponer pantallas protectoras	
	10. Exposición en espacios confinados		10. Inspeccionar áreas adyacentes	
	11. Levantamiento de cargas		11.Disponer de sistemas de comunicación	
	12. Caida de objetos	X	12. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo	X
	13. Atrapamientos por debajo o entre objetos	X	13.Aplicación de procedimientos de trabajo seguro	X
	14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad		14.Prevenir y/o contener derrames	
	15. Instalaciones eléctricas en mal estado	X	15. Implantar ventilación mecánica permanente	
	16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas		16. Disponer un vigia en el exterior	
	17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas		17. Humedecer con agua el área	
	18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas		18.Separar y disponer residuos liquidos	
	19. Explosión y/o incendios		19. Cubrimientos de materiales	
	20. Emisión de gases explosivos		20. Adecuada disposición de residuos.	X
	21. Exposición a vectores transmisores de		21. Equipos de protección caidas adecuados para labor	
	22. Contaminación biológica		22. Uso de desinfectantes para equipos	
	23. Movimientos repetitivos	X	23.Disponer de sistemas de comunicación	
	24. Posturas inadecuadas de trabajo	X	24. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas durante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas.	
	25. Exposición a vibraciones	X	25. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos químicos MSDS	
	26. Accidente o Incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial		26. Identificación de los productos químicos	
	27. Movimiento de equipo pesado en el sitio de		27. Almacenamiento correcto de materiales	
	28. Colisión y volcamiento de vehiculos		28. Disponer de equipos de extinción del fuego	
	29. Atropellamientos de personas		29. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb	
	30. Superficies lisas, irregulares, húmedas u	X	30. Empleo de sistemas de acceso como escaleras	
	31. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado	X	31. Empleo de sistemas de acceso como andamios	
	32. Derrames		32. Empleo de sistemas de acceso como plataformas	
	33. Espacios reducidos de trabajo		33. otros	
	34. Probabilidad de Lluvia	X		
	35. Caidas del mismo nivel	X		
	36. Otros			

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN DE CAIDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO.

Mecanismos de anclaje	☐	Mosquetones	☐	Descendedor ocho	☐
Puntos de anclaje	☐	Eslinga para restricción	☐	Descendedor Jumar	☐
Lineas de vida horizontal cable	☐	Eslinga para posicionamiento	☐	Troll (frenos)	☐
Lineas de vida horizontal cuerda	☐	Eslinga para detención	☐	Poleas	☐
Lineas de vida vertical cable	☐	Arnés integral de seguridad	☐	Otros	
Lineas de vida vertical cuerda	☐	Cuerda	☐		

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO

Casco	X	Guantes de PVC	☐	Otros:	☐
Botas de seguridad	X	Protección auditiva	X	Nota: Casco con barbuquejo solamente para trabajos en altura	
Gafas de seguridad	X	Careta de soldador	☐		
Guantes de algodón	☐	Protección respiratoria	☐		
Guantes de cuero	X	Chaleco reflectivo	☐		
Guantes dieléctricos	☐	Ropa de trabajo (overol)	☐		
Protección facial	☐				

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO

Extintores	X	Kit para derrames	☐	Escaleras tipo tijera	☐
Cinta demarcatoria	☐	Explosimetro	☐	Escalera extensibles	☐
Elementos de señalización	X	Detector de oxigeno	☐	Escaleras fijas	☐
Radio transmisor/receptor	☐	Andamios	☐	Elevadores	☐
Botiquin y Camilla	X	Grúas con canasta	☐	Otros	

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombre	Registro o CC	Firma / Fecha
Carlos Gajon	5-895-956	

APROBACIÓN

Nombre	Registro o CC	Firma / Fecha
Willia Rosca	24-36133-6	07-10-19

CONSORCIO PRUNI GEDES 04

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

VERSION
FECHA
FORMATO

2270
347

CONTRATISTA: Olmo Ingeniería y Construcciones SAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Perforaciones en vigas aereas
SUPERVISOR: Sebastian Hernandez
UBICACIÓN DEL TRABAJO:
FECHA DE ELABORACIÓN: 09-10-2019

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:

Pedro Jaimes Cadena

ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO:

Actividadeds Criticas: Diligenciar los Formatos de Permiso de Trabajo Seguro

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR: Taladro

PASOS	PELIGROS POTENCIALES		ACCIONES DE CONTROL	
1. Traslados en obra 2. Perforaciones en vigas aereas a borde de placa 3. Traslados en sitio mientras se realizan las perforaciones.	1 Exposición a ruido	X	1. Demarcar y señalizar el área de trabajo	X
	2. Iluminación inadecuada		2. Solicitar permisos de trabajo	X
	3. Contacto superficies calientes		3. Disponer de elementos de protección personal EPP.	X
	4. Deficiencias de ventilación		4. Efectuar conexión a tierra de equipos	
	5. Exposición a vibraciones		5. Equipos y herramientas en buen estado.	X
	6. Proyección de partículas y fragmentos	X	6. Realizar corte de fluidos	
	7. Mecanismos en movimiento	X	7. Realizar medición de la concentración de gases en el área	
	8. Manejo de herramientas	X	8. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos	X
	9. Caídas de alturas	X	9. Disponer pantallas protectoras	
	10. Exposición en espacios confinados		10. Inspeccionar áreas adyacentes	
	11. Levantamiento de cargas		11. Disponer de sistemas de comunicación	
	12. Caída de objetos	X	12. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo	
	13. Atrapamientos por debajo o entre objetos		13. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro	X
	14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad	X	14. Prevenir y/o contener derrames	
	15. Instalaciones eléctricas en mal estado	X	15. Implantar ventilación mecánica permanente	
	16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas		16. Disponer un vigia en el exterior	
	17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas	X	17. Humedecer con agua el área	
	18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas		18. Separar y disponer residuos líquidos	
	19. Explosión y/o incendios		19. Cubrimientos de materiales	
	20. Emisión de gases explosivos		20. Adecuada disposición de residuos.	
	21. Exposición a vectores transmisores de		21. Equipos de protección caídas adecuados para labor	
	22. Contaminación biológica		22. Uso de desinfectantes para equipos	
	23. Movimientos repetitivos	X	23. Disponer de sistemas de comunicación	
	24. Posturas inadecuadas de trabajo	X	24. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas durante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas.	
	25. Exposición a vibraciones	X	25. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos químicos MSDS	
	26. Accidente o Incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial		26. Identificación de los productos químicos	
	27. Movimiento de equipo pesado en el sitio de		27. Almacenamiento correcto de materiales	
	28. Colisión y volcamiento de vehículos		28. Disponer de equipos de extinción del fuego	
	29. Atropellamientos de personas		29. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb	
	30. Superficies lisas, irregulares, húmedas u	X	30. Empleo de sistemas de acceso como escaleras	
	31. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado	X	31. Empleo de sistemas de acceso como andamios	
	32. Derrames		32. Empleo de sistemas de acceso como plataformas	
	33. Espacios reducidos de trabajo		33. otros	
	34. Probabilidad de Lluvia	X		
	35. Caídas del mismo nivel	X		
	36. Otros			

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN DE CAÍDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO.

Mecanismos de anclaje	☐	Mosquetones	☐	Descendedor ocho	☐
Puntos de anclaje	☐	Eslinga para restricción	☐	Descendedor Jumar	☐
Líneas de vida horizontal cable	☐	Eslinga para posicionamiento	☐	Troll (frenos)	☐
Líneas de vida horizontal cuerda	☐	Eslinga para detención	☐	Poleas	☐
Líneas de vida vertical cable	☐	Arnés integral de seguridad	☐	Otros	☐
Líneas de vida vertical cuerda	☐	Cuerda	☐		

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO

Casco	☒	Guantes de PVC	☐	Otros:	☐
Botas de seguridad	☒	Protección auditiva	☒	Nota: Casco con barbuquejo solamente para trabajos en altura	
Gafas de seguridad	☒	Careta de soldador	☐		
Guantes de algodón	☐	Protección respiratoria	☐		
Guantes de cuero	☒	Chaleco reflectivo	☒		
Guantes dieléctricos	☐	Ropa de trabajo (overol)	☒		
Protección facial	☒				

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO

Extintores	☒	Kit para derrames	☐	Escaleras tipo tijera	☐
Cinta demarcatoria	☐	Explosímetro	☐	Escalera extensibles	☐
Elementos de señalización	☒	Detector de oxigeno	☐	Escaleras fijas	☐
Radio transmisor/receptor	☐	Andamios	☐	Elevadores	☐
Botiquín y Camilla	☒	Grúas con canasta	☐	Otros	☐

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombre	Registro o CC	Firma / Fecha
Sebastian Hernandez	1077086615	

APROBACIÓN

Nombre	Registro o CC	Firma / Fecha
William Rovaco	74'381366	

CONSORCIO PRUNI SEDES 04

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

VERSION
FECHA
FORMATO

348
2271

CONTRATISTA: Otro Pruni y Construcciones SAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Aplicación de soldadura en muro segundo piso
SUPERVISOR: Sebastian Hernandez
UBICACIÓN DEL TRABAJO: Interior Edificio
FECHA DE ELABORACIÓN: 14-10-2019

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:

Carlos J Cristancho		

ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO:

Actividadeds Criticas: Diligenciar los Formatos de Permiso de Trabajo Seguro

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR: Equipo de soldadura, elect. Lancha

PASOS	PELIGROS POTENCIALES		ACCIONES DE CONTROL	
1. Traslados en obra 2. Aplicación de soldadura en varillas 3. Aplicación de soldadura en estructura de cubierta	1 Exposición a ruido	X	1. Demarcar y señalizar el área de trabajo	X
	2. Iluminación inadecuada		2. Solicitar permisos de trabajo	X
	3. Contacto superficies calientes	X	3. Disponer de elementos de protección personal EPP.	X
	4. Deficiencias de ventilación		4. Efectuar conexión a tierra de equipos	X
	5. Exposición a vibraciones	X	5. Equipos y herramientas en buen estado.	X
	6. Proyección de particulas y fragmentos	X	6. Realizar corte de fluidos	
	7. Mecanismos en movimiento	X	7. Realizar medición de la concentración de gases en el área	
	8. Manejo de herramientas	X	8. Registro fisico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos	X
	9. Caidas de alturas	X	9. Disponer pantallas protectoras	
	10. Exposición en espacios confinados		10. Inspeccionar áreas adyacentes	
	11. Levantamiento de cargas	X	11.Disponer de sistemas de comunicación	
	12. Caida de objetos	X	12. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo	X
	13. Atrapamientos por debajo o entre objetos	X	13.Aplicación de procedimientos de trabajo seguro	X
	14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad		14.Prevenir y/o contener derrames	
	15. Instalaciones eléctricas en mal estado	X	15. Implantar ventilación mecánica permanente	
	16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o quimicas		16. Disponer un vigia en el exterior	
	17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas	X	17. Humedecer con agua el área	
	18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas		18.Separar y disponer residuos liquidos	
	19. Explosión y/o incendios	X	19. Cubrimientos de materiales	X
	20. Emisión de gases explosivos		20. Adecuada disposición de residuos.	
	21. Exposición a vectores transmisores de		21. Equipos de protección caidas adecuados para labor	X
	22. Contaminación biológica		22. Uso de desinfectantes para equipos	
	23. Movimientos repetitivos	X	23.Disponer de sistemas de comunicación	
	24. Posturas inadecuadas de trabajo	X	24. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas durante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas.	
	25. Exposición a vibraciones	X	25. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos químicos MSDS	
	26. Accidente o Incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial		26. Identificación de los productos químicos	
	27. Movimiento de equipo pesado en el sitio de		27. Almacenamiento correcto de materiales	
	28. Colisión y volcamiento de vehículos		28. Disponer de equipos de extinción del fuego	
	29. Atropellamientos de personas		29. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb	
	30. Superficies lisas, irregulares, húmedas u	X	30. Empleo de sistemas de acceso como escaleras	
	31. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado		31. Empleo de sistemas de acceso como andamios	
	32. Derrames		32. Empleo de sistemas de acceso como plataformas	
	33. Espacios reducidos de trabajo		33. otros	
	34. Probabilidad de Lluvia	X		
	35. Caídas del mismo nivel	X		
	36. Otros			

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN DE CAÍDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO.

Mecanismos de anclaje	☐	Mosquetones	☐	Descendedor ocho	☐
Puntos de anclaje	☐	Eslinga para restricción	☐	Descendedor Jumar	☐
Líneas de vida horizontal cable	☐	Eslinga para posicionamiento	☒	Troll (frenos)	☐
Líneas de vida horizontal cuerda	☐	Eslinga para detención	☒	Poleas	☐
Líneas de vida vertical cable	☐	Arnés integral de seguridad	☒	Otros	☐
Líneas de vida vertical cuerda	☐	Cuerda	☐		

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO

Casco	☒	Guantes de PVC	☐	Otros:	☐
Botas de seguridad	☒	Protección auditiva	☒	Nota: Casco con barbuquejo solamente para trabajos en altura	
Gafas de seguridad	☒	Careta de soldador	☒		
Guantes de algodón	☐	Protección respiratoria	☐		
Guantes de cuero	☒	Chaleco reflectivo	☐		
Guantes dieléctricos	☐	Ropa de trabajo (overol)	☒		
Protección facial	☒				

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO

Extintores	☒	Kit para derrames	☐	Escaleras tipo tijera	☐
Cinta demarcatoria	☒	Explosimetro	☐	Escalera extensibles	☐
Elementos de señalización	☒	Detector de oxigeno	☐	Escaleras fijas	☐
Radio transmisor/receptor	☐	Andamios	☒	Elevadores	☐
Botiquín y Camilla	☒	Grúas con canasta	☐	Otros	☐

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombre	Registro o CC	Firma / Fecha
X Sebastian Hernandez	1077086615	

APROBACIÓN

Nombre	Registro o CC	Firma / Fecha
Cristian Fonseca	74361366	14-10-2019

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

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

VERSION | FECHA | FORMATO

349 / 2272

CONTRATISTA: Olmo Ingenieria y Construcciones SAS — SUPERVISOR: Sebastian Hernandez

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Escarificado de columnas y vigas y traslado de materiales — UBICACIÓN DEL TRABAJO:

FECHA DE ELABORACIÓN: 14-10-2019

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:

- Juan Angel Cassa
- Yoerson Dimas Julio
- Raul Villalba Gomez
- Oficios
- Benjamin B. C.
- Jose Giovanny Matiz
- Wilson Ramon Pedroza Duenas C.

ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO:

Actividadeds Criticas: Diligenciar los Formatos de Permiso de Trabajo Seguro

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR: taladro, maceta, street

PASOS	PELIGROS POTENCIALES		ACCIONES DE CONTROL	
1. Traslados a obra	1 Exposición a ruido	X	1. Demarcar y señalizar el área de trabajo	X
2. Acceso y Descenso por Andamio certificado	2. Iluminación inadecuada	X	2. Solicitar permisos de trabajo	X
3. Escarificado de Columnas y vigas aereas altura 8 metros con taladro	3. Contacto superficies calientes	X	3. Disponer de elementos de protección personal EPP.	X
4. Trasiego de escombros al acopio provisional	4. Deficiencias de ventilación	X	4. Efectuar conexión a tierra de equipos	
5. Recogida de escombros con pala.	5. Exposición a vibraciones	X	5. Equipos y herramientas en buen estado.	X
6. Jornada de orden y aseo	6. Proyección de partículas y fragmentos	X	6. Realizar corte de fluidos	
7. Armado y Desarmado de Andamio	7. Mecanismos en movimiento	X	7. Realizar medición de la concentración de gases en el área	
8. Encofrado de columnas	8. Manejo de herramientas	X	8. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos	
9. Perforaciones en Columnas con taladro a borde de placa	9. Caídas de alturas	X	9. Disponer pantallas protectoras	
	10. Exposición en espacios confinados		10. Inspeccionar áreas adyacentes	
	11. Levantamiento de cargas	X	11.Disponer de sistemas de comunicación	
	12. Caída de objetos	X	12. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo	X
	13. Atrapamientos por debajo o entre objetos	X	13.Aplicación de procedimientos de trabajo seguro	X
	14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad	X	14.Prevenir y/o contener derrames	
	15. Instalaciones eléctricas en mal estado	X	15. Implantar ventilación mecánica permanente	
	16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas		16. Disponer un vigia en el exterior	
	17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas	X	17. Humedecer con agua el área	
	18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas		18.Separar y disponer residuos líquidos	
	19. Explosión y/o incendios		19. Cubrimientos de materiales	
	20. Emisión de gases explosivos		20. Adecuada disposición de residuos.	
	21. Exposición a vectores transmisores de		21. Equipos de protección caídas adecuados para labor	X
	22. Contaminación biológica		22. Uso de desinfectantes para equipos	
	23. Movimientos repetitivos	X	23.Disponer de sistemas de comunicación	
	24. Posturas inadecuadas de trabajo	X	24. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas durante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas.	
	25. Exposición a vibraciones	X	25. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos químicos MSDS	
	26. Accidente o Incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial		26. Identificación de los productos químicos	
	27. Movimiento de equipo pesado en el sitio de		27. Almacenamiento correcto de materiales	
	28. Colisión y volcamiento de vehículos		28. Disponer de equipos de extinción del fuego	
	29. Atropellamientos de personas		29. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb	
	30. Superficies lisas, irregulares, húmedas u	X	30. Empleo de sistemas de acceso como escaleras	
	31. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado	X	31. Empleo de sistemas de acceso como andamios	
	32. Derrames		32. Empleo de sistemas de acceso como plataformas	
	33. Espacios reducidos de trabajo		33. otros	
	34. Probabilidad de Lluvia			
	35. Caídas del mismo nivel	X		
	36. Otros			

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN DE CAÍDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO.

Mecanismos de anclaje	☐	Mosquetones	☐	Descendedor ocho	☐
Puntos de anclaje	☐	Eslinga para restricción	☐	Descendedor Jumar	☐
Líneas de vida horizontal cable	☐	Eslinga para posicionamiento	☒	Troll (frenos)	☐
Líneas de vida horizontal cuerda	☐	Eslinga para detención	☐	Poleas	☐
Líneas de vida vertical cable	☐	Arnés integral de seguridad	☒	Otros	☐
Líneas de vida vertical cuerda	☐	Cuerda	☐		

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO

Casco	☒	Guantes de PVC	☐	Otros:	☐
Botas de seguridad	☒	Protección auditiva	☐	Nota: Casco con barbuquejo solamente para trabajos en altura	
Gafas de seguridad	☒	Careta de soldador	☐		
Guantes de algodón	☐	Protección respiratoria	☐		
Guantes de cuero	☒	Chaleco reflectivo	☐		
Guantes dieléctricos	☐	Ropa de trabajo (overol)	☐		
Protección facial	☒				

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO

Extintores	☑	Kit para derrames	☐	Escaleras tipo tijera	☐
Cinta demarcatoria	☐	Explosimetro	☐	Escalera extensibles	☐
Elementos de señalización	☒	Detector de oxigeno	☐	Escaleras fijas	☐
Radio transmisor/receptor	☐	Andamios	☒	Elevadores	☐
Botiquín y Camilla	☒	Grúas con canasta	☐	Otros	☐

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombre	Registro o CC	Firma / Fecha
Sebastian Hernandez	1077086615	

APROBACIÓN

Nombre	Registro o CC	Firma / Fecha
Willer Fonseca	74301366	14-10-2019

CONSORCIO PRUNI REDES 04 — PRIMA — UNIVERSAL TEC S.A.S.

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

VERSION
FECHA
FORMATO

350

2273

CONTRATISTA: Olmo Ingenieria y Construccion S.A.S
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Retiro de tubería en la parte Administrativa

SUPERVISOR: Sebastian Hernandez
UBICACIÓN DEL TRABAJO: Infraestructura
FECHA DE ELABORACIÓN: 14-10-19 Al 19-10-19

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:

Javier Rodriguez
Camilo Pabon

ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ OTRO:

Actividadeds Criticas: Diligenciar los Formatos de Permiso de Trabajo Seguro

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR: maceta, cincel, pulidora y taladro

PASOS	PELIGROS POTENCIALES		ACCIONES DE CONTROL	
1. Traslados en obra 2. Desmonte de tubería hidraulica y sanitaria 3. Regatas con pulidora (cortes en baldosa) 4. Perforaciones en muros	1 Exposición a ruido	X	1. Demarcar y señalizar el área de trabajo	X
	2. Iluminación inadecuada		2. Solicitar permisos de trabajo	X
	3. Contacto superficies calientes		3. Disponer de elementos de protección personal EPP.	X
	4. Deficiencias de ventilación		4. Efectuar conexión a tierra de equipos	
	5. Exposición a vibraciones		5. Equipos y herramientas en buen estado.	X
	6. Proyección de partículas y fragmentos	X	6. Realizar corte de fluidos	
	7. Mecanismos en movimiento	X	7. Realizar medición de la concentración de gases en el área	X
	8. Manejo de herramientas	X	8. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos	
	9. Caídas de alturas		9. Disponer pantallas protectoras	
	10. Exposición en espacios confinados		10. Inspeccionar áreas adyacentes	
	11. Levantamiento de cargas.	X	11. Disponer de sistemas de comunicación	
	12. Caída de objetos	X	12. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo	
	13. Atrapamientos por debajo o entre objetos	X	13. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro	X
	14. Contacto directo y/o indirecto con electricidad		14. Prevenir y/o contener derrames	
	15. Instalaciones eléctricas en mal estado		15. Implantar ventilación mecánica permanente	
	16. Exposición a atmósferas peligrosas y/o químicas		16. Disponer un vigía en el exterior	
	17. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas		17. Humedecer con agua el área	
	18. Contacto con materiales o sustancias peligrosas		18. Separar y disponer residuos líquidos	
	19. Explosión y/o incendios		19. Cubrimientos de materiales	
	20. Emisión de gases explosivos		20. Adecuada disposición de residuos.	
	21. Exposición a vectores transmisores de		21. Equipos de protección caídas adecuados para labor	
	22. Contaminación biológica		22. Uso de desinfectantes para equipos	
	23. Movimientos repetitivos	X	23. Disponer de sistemas de comunicación	
	24. Posturas inadecuadas de trabajo	X	24. Mantener asegurados y utilizar ayudas mecánicas durante el transporte y almacenamiento de cilindros de gas.	
	25. Exposición a vibraciones	X	25. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos químicos MSDS	
	26. Accidente o Incidentes Vehiculares, aéreo y/o fluvial		26. Identificación de los productos químicos	
	27. Movimiento de equipo pesado en el sitio de		27. Almacenamiento correcto de materiales	
	28. Colisión y volcamiento de vehículos		28. Disponer de equipos de extinción del fuego	
	29. Atropellamientos de personas		29. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb	
	30. Superficies lisas, irregulares, húmedas u	X	30. Empleo de sistemas de acceso como escaleras	
	31. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado		31. Empleo de sistemas de acceso como andamios	
	32. Derrames		32. Empleo de sistemas de acceso como plataformas	
	33. Espacios reducidos de trabajo		33. otros	
	34. Probabilidad de Lluvia			
	35. Caídas del mismo nivel	X		
	36. Otros			

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN DE CAÍDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO

Mecanismos de anclaje	☐	Mosquetones	☐	Descendedor ocho	☐
Puntos de anclaje	☐	Eslinga para restricción	☐	Descendedor Jumar	☐
Líneas de vida horizontal cable	☐	Eslinga para posicionamiento	☐	Trolf (frenos)	☐
Líneas de vida horizontal cuerda	☐	Eslinga para detención	☐	Poleas	☐
Líneas de vida vertical cable	☐	Arnés integral de seguridad	☐	Otros	☐
Líneas de vida vertical cuerda	☐	Cuerda	☐		

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO

Casco	☒	Guantes de PVC	☐	Otros:	☐
Botas de seguridad	☒	Protección auditiva	☒	Nota: Casco con barbuquejo solamente para trabajos en altura	
Gafas de seguridad	☒	Careta de soldador	☐		
Guantes de algodón	☐	Protección respiratoria	☐		
Guantes de cuero	☒	Chaleco reflectivo	☐		
Guantes dieléctricos	☐	Ropa de trabajo (overol)	☒		
Protección facial	☒		☐		

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO

Extintores	☒	Kit para derrames	☐	Escaleras tipo tijera	☐
Cinta demarcatoria	☐	Explosimetro	☐	Escalera extensibles	☐
Elementos de señalización	☒	Detector de oxigeno	☐	Escaleras fijas	☐
Radio transmisor/receptor	☐	Andamios	☐	Elevadores	☐
Botiquín y Camilla	☒	Grúas con canasta	☐	Otros	☐

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

Nombre	Registro o CC	Firma / Fecha
Sebastian H	1077086615	

APROBACIÓN

Nombre	Registro o CC	Firma / Fecha
Willa Fonseca	74361361	14-10-2019