| CONSORCIO PRUNI SEDES 04<br>PRISMA<br>UNIVERSAL SEC S.A.S. | SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>"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."<br>CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA. |
|---|---|

**CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO**

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Luis Acevedo identificado con c.c. 1066829509 expedida en Ayapel Cordoba 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 24 días del mes de Junio del año 2020

Saludos Cordiales,

Nombre: Luis Acevedo
C.C. 1066829509
Ciudad: Bogotá

CONSORCIO PRUNI SEDES 04
DANSIMA
UNIVERSALSEC S.A.S.

# CONTROL ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

| | |
|---|---|
| NOMBRE | Luis Acuedo |
| CARGO | instalador |
| CEDULA No. | 1066529509 |
| FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: | 24-06-20 |

Por medio de la presente certifico que he recibido los Elementos de Protección Individual de parte de la empresa Consorcio PRUNI Sedes 04

| ENTREGA DE EPI | ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS | | | | | | | | | | | | | FECHA ENTREGA (Día/Mes/Año) | MOTIVO | | | FIRMA DEL TRABAJADOR | FIRMA DEL QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | TAPABOCAS | GAFAS LENTE CLARO | GAFAS LENTE OSCURO | PROTECTOR AUDITIVO DE COPA | PROTECTORR AUDITIVO DE INSERCIÓN | PETO EN CARNAZA | MANGAS EN CARNAZA | CARETA PARA SOLDADURA | GUANTES DE CARNAZA | GUANTES DE HILAZA CON NITRILO | MASCARILLA CON FILTRO | OTROS | | Deterioro | Pérdida | Remplazo Planificado | | |
| 1° Vez | X | X | X | | | X | | | | | X | | | 24-06-20 | | | | | |
| 2° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8° Vez | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 9° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Compromiso:**

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de protección individual (EPI) recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso Obligatorio y Adecuado de los elementos de protección individual(EPI).
2. Haciendo USO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de protección individual (EPI - incluyendo ropa de trabajo ó atuendo personal seguro) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST) Código Sustantivo Del Trabajo: Art. 56 a Art. 58 numeral 7; Ley 9 de 1979; Art. 85; Decreto 1295 de 1994: Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo y disponible para cualquier requerimiento de la empresa como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.
3. Autorizo realizar el descuento por nómina del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de protección individual (EPI) que solicite como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.
4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de protección individual(EPI) que he recibido, una vez inicie mi proceso de retiro de la empresa.

1152

3b

# FORMATO PARA INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| | |
|---|---|
| **Fecha:** 27-06-20 | CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S. |
| **Hora de inicio:** 07:00 | |
| **Nombre:** Luis Acuedo | |
| **Cédula:** 1066599509 | |
| **Cargo:** Instalador | |

**Consorcio PRUNI Sedes 04,** en cumplimiento a lo dispuesto en las Normas Laborales Legales Vigentes, me ha informado acerca de los riesgos específicos y asociados a las tareas que debo realizar ó desarrollar en mi puesto de trabajo, así mismo me ha dado a conocer las medidas preventivas que debo tomar para hacer de esto un método seguro de trabajo.

**Temática:**

- [X] **Decreto 614/1984** (bases para la organización de Salud Ocupacional en el país); **Normatividad: Ley 9/1979** (código sanitario); **Ley 100/1993** (Sistema General de Seguridad Social - SGSS); **Resolución 1016/1989** (organización, funcionamiento y forma del programa de salud ocupacional);**Ley 776/2002** (Organización, Administración y Prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales); **Ley 1010/2006** (Acoso Laboral: Comité Convivencia Laboral); **Ley 1335/2009** (Prevención Consumo tabaco); **Resolución 2013/1986** (comité Paritario de Salud Ocupacional -COPASO ); **Decreto 1295/1994** (organización y administración del sistema de riesgos profesionales); **Resolución 1401/2007** (reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo); **Resolución 2346/2007** del Ministerio de Protección Social (Regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales). **Ley 1562/2012** (Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST); **Código Sustantivo del Trabajo– CST, Decreto 1072 de 2015** – Decreto Único Reglamentario Sector Trabajo. **Resolución 0312 de 2019** – Estándares mínimos del SG-SST.

- [X] Seguridad y Salud en el Trabajo (Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST), estándares de seguridad
- [X] Políticas (de SST, Calidad, Política de Prevención de alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia y Medio Ambiente)
- [X] Medicina Preventiva; Medicina del Trabajo (Exámenes Ingreso, Control o Periódicos; Retiro)
- [X] Higiene y Seguridad Industrial
- [X] Reglamento Interno de Higiene y Seguridad Industrial
- [X] Plan de Manejo Ambiental
- [X] Reglamento Interno de Trabajo
- [X] Uso Obligatorio y Adecuado de los Elementos de Protección Individual - EPI (CST)
- [X] Enfermedad Laboral (EL) - Incidente - Accidente de Laboral (AL) - Acto Inseguro - Condición Insegura
- [X] Procedimiento Notificación Incidentes y Accidente Laboral; Diligenciamiento FURAT (Interno)
- [X] Comité Convivencia Laboral
- [X] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
- [X] Brigadas de Emergencias - Control de Emergencias
- [X] Programa Pausas Activas (Acondicionamiento Físico; Fortalecimiento Físico)
- [X] Orden y Aseo en Puesto de trabajo; Responsabilidades
- [X] Higiene Personal, Recomendaciones (Sitio ó Lugar de trabajo)
- [X] Prohibición de laborar con elementos extraños a su actividad laboral (Anillos, cadenas, manillas, relojes, celulares, aretes, audífonos, otros)
- [X] Prohibición laborar Bajo la Influencia de Alcohol y/o Drogas (Sustancias Psicoactivas)
- [X] Tareas de alto riesgo (alturas, trabajos en caliente)

El Responsable SST instruye sobre los diferentes temas y debe garantizar que sean conocidos por el nuevo Trabajador (a), mostrando la responsabilidad, compromiso y el entendimiento de cada uno de los mismos, en el momento en que este firmando.

## Registro del Participante:

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Luis Acuedo | 1066599509 | Instalador | |

La información diligenciada permite hacer seguimiento a los conocimientos recibidos en el área de Seguridad y Salud en el trabajo y evaluar la eficacia de la inducción. Se realiza de manera individual para los trabajadores que reciben diariamente la inducción como muestra de los conocimientos adquiridos.

**FECHA:** 24-06-20

| NOMBRE | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|
| Luis Acevedo | 1066579509 | |

Marque con una X la respuesta correcta:

**1.** El sistema de seguridad social esta conformado por:

A. ARL ☐ B. EPS ☐ C. AFP ☐ ANTERIORES ☑

**2.** Escriba en sus palabras la Política de Consorcio PRUNI Sedes 04

velar por la Salud y seguridad en el trabajo

**3.** Responda Verdadero **(V)** o Falso **(F)** según la afirmación: V

A. Al realizar un trabajo en altura se requiere de un permiso de trabajo antes de iniciar? V

B. La inspección del puesto de trabajo se debe hacer mensualmente? F

C. En Consorcio PRUNI Sedes 04 está permitido fumar en cualquiera de los lugares de trabajo? F

**4.** Escriba tres (3) responsabilidades en SST que tiene usted como trabajador

1. Cuidado integral
2. asistir a charlas y capacitaciones
3. Cumplimiento de normas y procedimiento

**5.** Cuáles son los Elementos de Protección Individual que debe utilizar en sus labores?

Tapabocas, botas, cascos, gafas, guantes, Tapa oidos obreros

**6.** Qué debe hacer usted en caso de Accidente de trabajo?

Informar al inspector de seguridad o al jefe inmediato.

**7.** Diga 5 Peligros a los que usted está expuesto en su puesto de trabajo?

trabajo en altura, uso de equipos electricos, Perdida uso de herramientas Movedas y Caidas a nivel

**8.** Qué es el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial?

Todos los riesgos y peligros existentes en la obra.

**9.** Que es el COPASST?

Comité paritario de salud y seguridad en el trabajo

**10.** Que es el punto de encuentro en una evacuación?

Es un lugar en el cual en caso de emergencia la no se presenta riesgo

**CALIFICACIÓN:** 10.

**¡BIENVENIDO A NUESTRO EMPRESA!**

## ROLES Y RESPONSABILIDADES

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST está bajo la responsabilidad de la Gerencia con el apoyo de:

- Residente SST
- Jefes de áreas o procesos (Director de obra, Residente de obra)
- COPASST

| Rol | Responsabilidad |
|---|---|
| **Gerente** | Suministrar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades del SG-SST. |
| | Asignar y comunicar responsabilidades a los trabajadores en seguridad y salud en el trabajo dentro del marco de sus funciones. |
| | Garantizar la consulta y participación de los trabajadores en la identificación de los peligros y control de los riesgos, así como la participación a través del comité o vigía de Seguridad y Salud en el trabajo. |
| | Garantizar la supervisión de la seguridad y salud en el trabajo. |
| | Evaluar por lo menos una vez al año la gestión de la seguridad y salud en el trabajo. |
| | Implementar los correctivos necesarios para el cumplimiento de metas y objetivos. |
| | Garantizar la disponibilidad de personal competente para liderar y controlar el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo. |
| | Garantizar un programa de inducción y entrenamiento para los trabajadores que ingresen a la empresa, independientemente de su forma de contratación y vinculación. |
| | Garantizar un programa de capacitación acorde con las necesidades específicas detectadas en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos. |
| | Garantizar información oportuna sobre la gestión de la seguridad y salud en el trabajo y canales de comunicación que permitan recolectar información manifestada por los trabajadores. |
| **Jefes de área (Director de obra, Residente de obra).** | Participar en la actualización de la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos. |
| | Participar en la construcción y ejecución de planes de acción. |
| | Promover la comprensión de la política en los trabajadores. |
| | Informar sobre las necesidades de capacitación y entrenamiento en Seguridad y Salud en el Trabajo. |

| Rol | Responsabilidad |
|---|---|
| | Acoger las sugerencias que presenten los trabajadores en materia de seguridad. |
| | Servir de punto de coordinación entre las directivas y los trabajadores para las situaciones relacionadas con Seguridad y Salud en el Trabajo. |
| **Comité de convivencia laboral** | Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan. |
| | Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad pública o empresa privada. |
| | Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja. |
| | Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias. |
| | Formular planes de mejora y hacer seguimiento a los compromisos, |
| | Presentar a la alta dirección de la entidad pública o la empresa privada las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral. |
| | Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones. |
| **Coordinador de alturas** | Identificar peligros en el sitio en donde se realizan trabajos en alturas y adoptar las medidas correctivas y preventivas necesarias. |
| | Apoyar la elaboración de procedimientos para el trabajo seguro en alturas |
| | Inspeccionar anualmente el sistema de acceso para trabajo en alturas y sus componentes, |
| | Avalar la selección y uso específicos de cada sistema de acceso para trabajo en alturas, y de los sistemas de prevención y protección contra caídas aplicables. |
| | Verificar la instalación de los sistemas de protección contra caídas. |

**NOMBRE:** Luis Acevedo **CÉDULA:** 1066729509
**CARGO:** instalador **FIRMA:**

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

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

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

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

**ACCIONES PREVENTIVAS :**

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre:** Nicolas Ortegon | **Cedula:** 1023957393 | **Fecha:** 24/06/20 | |
| **Cargo:** Instalador | **Firma:** | **Sede:** Imprenta | |
| **Responsable de la Notificación:** Willy Rosero | **Cargo:** Especialista SST | | |
| **Cedula:** 74381316 | **Lic. SO:** Res. 1390 del 2014 | **Firma:** | |

| CONSORCIO PRUNI SEDES 04<br>PRISMA<br>UNIVERSAL SEC S.A.S. | SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>"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."<br><br>CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA. |
|---|---|

**CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO**

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Nicolas Ortegon identificado con c.c. 1023957343 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 24 días del mes de 06(junio) del año 2020

Saludos Cordiales,

Nombre: nicolas ortegon
C.C. 1023957343
Ciudad: bogota

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

# CONTROL ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

| | |
|---|---|
| NOMBRE | Nicolas Ortegon |
| CARGO | Instalador |
| CEDULA No. | 1093957343 |
| FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: | 07:00 Am |

Por medio de la presente certifico que he recibido los Elementos de Protección Individual de parte de la empresa Consorcio PRUNI Sedes 04

| ENTREGA DE EPI | ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS | | | | | | | | | | | | | FECHA ENTREGA (Día/Mes/Año) | MOTIVO | | | FIRMA DEL TRABAJADOR | FIRMA DEL QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | TAPABOCAS | GAFAS LENTE CLARO | GAFAS LENTE OSCURO | PROTECTOR AUDITIVO DE COPA | PROTECTORR AUDITIVO DE INSERCIÓN | PETO EN CARNAZA | MANGAS EN CARNAZA | CARETA PARA SOLDADURA | GUANTES DE CARNAZA | GUANTES DE HILAZA CON NITRILO | MASCARILLA CON FILTRO | OTROS | | Deterioro | Pérdida | Remplazo Planificado | | |
| 1° Vez | X | X | X | | | X | | | | | X | | | 24-06-2020 | | | | | |
| 2° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Compromiso:**

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de protección individual (EPI) recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso Obligatorio y Adecuado de los elementos de protección individual(EPI).
2. Haciendo USO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de protección individual (EPI - incluyendo ropa de trabajo ó atuendo personal seguro) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST) Código Sustantivo Del Trabajo; Art. 56 a Art. 58 numeral 7; Ley 9 de 1979; Art. 85; Decreto 1295 de 1994; Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo y disponible para cualquier requerimiento de la empresa como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.
3. Autorizo realizar el descuento por nómina del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de protección individual (EPI) que solicite como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.
4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de protección individual(EPI) que he recibido, una vez inicie mi proceso de retiro de la empresa.

# FORMATO PARA INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| | |
|---|---|
| **Fecha:** 24-06-202 | CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SEC S.A.S. |
| **Hora de Inicio:** 07:00 AM | |
| **Nombre:** nicolas ortegon | |
| **Cédula:** 1023957343 | |
| **Cargo:** Instalador | |

**Consorcio PRUNI Sedes 04,** en cumplimiento a lo dispuesto en las Normas Laborales Legales Vigentes, me ha informado acerca de los riesgos específicos y asociados a las tareas que debo realizar ó desarrollar en mi puesto de trabajo, así mismo me ha dado a conocer las medidas preventivas que debo tomar para hacer de esto un método seguro de trabajo.

**Temática:**

[X] **Decreto 614/1984** (bases para la organización de Salud Ocupacional en el país); **Normatividad: Ley 9/1979** (código sanitario); **Ley 100/1993** (Sistema General de Seguridad Social - SGSS); **Resolución 1016/1989** (organización, funcionamiento y forma del programa de salud ocupacional);**Ley 776/2002** (Organización, Administración y Prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales); **Ley 1010/2006** (Acoso Laboral: Comité Convivencia Laboral); **Ley 1335/2009** (Prevención Consumo tabaco); **Resolución 2013/1986** (comité Paritario de Salud Ocupacional -COPASO ); **Decreto 1295/1994** (organización y administración del sistema de riesgos profesionales); **Resolución 1401/2007** (reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo); **Resolución 2346/2007** del Ministerio de Protección Social (Regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales). **Ley 1562/2012** (Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST); **Código Sustantivo del Trabajo– CST, Decreto 1072 de 2015** – Decreto Único Reglamentario Sector Trabajo. **Resolución 0312 de 2019** – Estándares mínimos del SG-SST.

- [X] Seguridad y Salud en el Trabajo (Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST), estándares de seguridad
- [X] Políticas (de SST, Calidad, Política de Prevención de alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia y Medio Ambiente)
- [X] Medicina Preventiva; Medicina del Trabajo (Exámenes Ingreso, Control o Periódicos; Retiro)
- [X] Higiene y Seguridad Industrial
- [X] Reglamento Interno de Higiene y Seguridad Industrial
- [X] Plan de Manejo Ambiental
- [X] Reglamento Interno de Trabajo
- [X] Uso Obligatorio y Adecuado de los Elementos de Protección Individual - EPI (CST)
- [X] Enfermedad Laboral (EL) - Incidente - Accidente de Laboral (AL) - Acto Inseguro - Condición Insegura
- [X] Procedimiento Notificación Incidentes y Accidente Laboral; Diligenciamiento FURAT (Interno)
- [X] Comité Convivencia Laboral
- [X] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
- [X] Brigadas de Emergencias - Control de Emergencias
- [X] Programa Pausas Activas (Acondicionamiento Físico; Fortalecimiento Físico)
- [X] Orden y Aseo en Puesto de trabajo; Responsabilidades
- [X] Higiene Personal, Recomendaciones (Sitio ó Lugar de trabajo)
- [X] Prohibición de laborar con elementos extraños a su actividad laboral (Anillos, cadenas, manillas, relojes, celulares, aretes, audífonos, otros)
- [X] Prohibición laborar Bajo la Influencia de Alcohol y/o Drogas (Sustancias Psicoactivas)
- [X] Tareas de alto riesgo (alturas, trabajos en caliente)

El Responsable SST instruye sobre los diferentes temas y debe garantizar que sean conocidos por el nuevo Trabajador (a), mostrando la responsabilidad, compromiso y el entendimiento de cada uno de los mismos, en el momento en que este firmando.

## Registro del Participante:

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | nicolas Ortegon | 1023957343 | Instalador | |

La información diligenciada permite hacer seguimiento a los conocimientos recibidos en el área de Seguridad y Salud en el trabajo y evaluar la eficacia de la inducción. Se realiza de manera individual para los trabajadores que reciben diariamente la inducción como muestra de los conocimientos adquiridos.

**FECHA:** 24-06-2020

| NOMBRE | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|
| nicolas ortegon | 1.023.951343 | |

Marque con una X la respuesta correcta:

**1.** El sistema de seguridad social esta conformado por:

A. ARL [ ] B. EPS [ ] C. AFP [ ] ANTERIORES [X]

**2.** Escriba en sus palabras la Política de Consorcio PRUNI Sedes 04

Velar por la seguridad salud del trabajo

**3.** Responda Verdadero **(V)** o Falso **(F)** según la afirmación:

A. Al realizar un trabajo en altura se requiere de un permiso de trabajo antes de iniciar? V

B. La inspección del puesto de trabajo se debe hacer mensualmente? F

C. En Consorcio PRUNI Sedes 04 está permitido fumar en cualquiera de los lugares de trabajo? F

**4.** Escriba tres (3) responsabilidades en SST que tiene usted como trabajador

1. procurar cuido Integral
2. Asistir Charlas y capasitaciones
3. cumplimiento de norma y procedimientos

**5.** Cuáles son los Elementos de Protección Individual que debe utilizar en sus labores?

tapabocas - cascos - guantes - gafa - obrol - botas, tapa oidos

**6.** Qué debe hacer usted en caso de Accidente de trabajo?

Informar Al siso

**7.** Diga 5 Peligros a los que usted está expuesto en su puesto de trabajo?

trabajo en Alturas, equipos electricos, ruido, uso de herramientas manuales, caidas A nivel

**8.** Qué es el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial?

Son todo los riesgos existentes en la obra y Peligros

**9.** Que es el COPASST?

comite paritario de seguridad Salud y trabajo

**10.** Que es el punto de encuentro en una evacuación?

el lugar de zona se presenta riesgo

**CALIFICACIÓN:** 10

**¡BIENVENIDO A NUESTRO EMPRESA!**

## ROLES Y RESPONSABILIDADES

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST está bajo la responsabilidad de la Gerencia con el apoyo de:

- Residente SST
- Jefes de áreas o procesos (Director de obra, Residente de obra)
- COPASST

| Rol | Responsabilidad |
|---|---|
| **Gerente** | Suministrar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades del SG-SST. |
| | Asignar y comunicar responsabilidades a los trabajadores en seguridad y salud en el trabajo dentro del marco de sus funciones. |
| | Garantizar la consulta y participación de los trabajadores en la identificación de los peligros y control de los riesgos, así como la participación a través del comité o vigía de Seguridad y Salud en el trabajo, |
| | Garantizar la supervisión de la seguridad y salud en el trabajo. |
| | Evaluar por lo menos una vez al año la gestión de la seguridad y salud en el trabajo. |
| | Implementar los correctivos necesarios para el cumplimiento de metas y objetivos. |
| | Garantizar la disponibilidad de personal competente para liderar y controlar el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo. |
| | Garantizar un programa de inducción y entrenamiento para los trabajadores que ingresen a la empresa, independientemente de su forma de contratación y vinculación. |
| | Garantizar un programa de capacitación acorde con las necesidades específicas detectadas en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos. |
| | Garantizar información oportuna sobre la gestión de la seguridad y salud en el trabajo y canales de comunicación que permitan recolectar información manifestada por los trabajadores. |
| **Jefes de área (Director de obra, Residente de obra).** | Participar en la actualización de la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos. |
| | Participar en la construcción y ejecución de planes de acción. |
| | Promover la comprensión de la política en los trabajadores. |
| | Informar sobre las necesidades de capacitación y entrenamiento en Seguridad y Salud en el Trabajo. |

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

| Rol | Responsabilidad |
|---|---|
| | Acoger las sugerencias que presenten los trabajadores en materia de seguridad. |
| | Servir de punto de coordinación entre las directivas y los trabajadores para las situaciones relacionadas con Seguridad y Salud en el Trabajo. |
| **Comité de convivencia laboral** | Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan. |
| | Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad pública o empresa privada. |
| | Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja. |
| | Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias. |
| | Formular planes de mejora y hacer seguimiento a los compromisos, |
| | Presentar a la alta dirección de la entidad pública o la empresa privada las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral. |
| | Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones. |
| **Coordinador de alturas** | Identificar peligros en el sitio en donde se realizan trabajos en alturas y adoptar las medidas correctivas y preventivas necesarias. |
| | Apoyar la elaboración de procedimientos para el trabajo seguro en alturas |
| | Inspeccionar anualmente el sistema de acceso para trabajo en alturas y sus componentes, |
| | Avalar la selección y uso específicos de cada sistema de acceso para trabajo en alturas, y de los sistemas de prevención y protección contra caídas aplicables. |
| | Verificar la instalación de los sistemas de protección contra caídas. |

**NOMBRE:** Nicolas Ortegon **CÉDULA:** 1023951343
**CARGO:** Instalador **FIRMA:**

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

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

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

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

**ACCIONES PREVENTIVAS :**

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis específicos al cargo
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este alerta 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:** | Alexander castro | **Cedula:** | 80493057 | **Fecha:** | 24-06-2020 |
| **Cargo:** | Oficial | **Firma:** | | **Sede:** | Imprenta digital |
| **Responsable de la Notificación:** | Willia Fonseca | **Cargo:** | Especialista SST | | |
| **Cedula:** | 74381366 | **Lic. SO:** | Res 1390 del 2014 | **Firma:** | |

| CONSORCIO PRUNI SEDES 04<br>PRISMA<br>UNIVERSAL SEC S.A.S. | SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>"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."<br>CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA |
|---|---|

**CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO**

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Alexander castro identificado con c.c. 80493057 expedida en Ricaurte(Cundi). 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 24 días del mes de Junio del año 2020

Saludos Cordiales,

Nombre: Alexander castro
C.C. 80493057
Ciudad: Bogota

| CONSORCIO PRUNI SEDES 04 | CONTROL ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL |
|---|---|

| | |
|---|---|
| NOMBRE | Alexander castro cumbe |
| CARGO | Oficial |
| CEDULA No. | 80492057 |
| FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: | 24-06-2020 |

**Por medio de la presente certifico que he recibido los Elementos de Protección Individual de parte de la empresa Consorcio PRUNI Sedes 04**

| ENTREGA DE EPI | ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS | | | | | | | | | | | | | FECHA ENTREGA (Día/Mes/Año) | MOTIVO | | | FIRMA DEL TRABAJADOR | FIRMA DEL QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | TAPABOCAS | GAFAS LENTE CLARO | GAFAS LENTE OSCURO | PROTECTOR AUDITIVO DE COPA | PROTECTORR AUDITIVO DE INSERCIÓN | PETO EN CARNAZA | MANGAS EN CARNAZA | CARETA PARA SOLDADURA | GUANTES DE CARNAZA | GUANTES DE HILAZA CON NITRILO | MASCARILLA CON FILTRO | OTROS | | Deterioro | Pérdida | Remplazo Planificado | | |
| 1° Vez | X | X | X | | | X | | | | | | | Botas | | | | | | |
| 2° Vez | X | X | X | | | X | | | | | X | | X | 24-06-2020 | | | | | |
| 3° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8° Vez | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 9° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Compromiso:**

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de protección individual (EPI) recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso Obligatorio y Adecuado de los elementos de protección individual(EPI).
2. Haciendo USO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de protección individual (EPI - incluyendo ropa de trabajo ó atuendo personal seguro) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST) Código Sustantivo Del Trabajo; Art. 56 a Art. 58 numeral 7; Ley 9 de 1979; Art. 85; Decreto 1295 de 1994: Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo y disponible para cualquier requerimiento de la empresa como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.
3. Autorizo realizar el descuento por nómina del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de protección individual (EPI) que solicite como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.
4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de protección individual(EPI) que he recibido, una vez inicie mi proceso de retiro de la empresa.

1166

-172

# FORMATO PARA INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| | |
|---|---|
| **Fecha:** 24-06-2020 | CONSORCIO PRUNI SEDES 04 |
| **Hora de Inicio:** 07:00 | PRISMA |
| **Nombre:** Alexander castro | UNIVERSAL SEC S.A.S. |
| **Cédula:** 80493057 | |
| **Cargo:** oficial | |

**Consorcio PRUNI Sedes 04,** en cumplimiento a lo dispuesto en las Normas Laborales Legales Vigentes, me ha informado acerca de los riesgos específicos y asociados a las tareas que debo realizar ó desarrollar en mi puesto de trabajo, así mismo me ha dado a conocer las medidas preventivas que debo tomar para hacer de esto un método seguro de trabajo.

**Temática:**

- [X] **Decreto 614/1984** (bases para la organización de Salud Ocupacional en el país); **Normatividad: Ley 9/1979** (código sanitario); **Ley 100/1993** (Sistema General de Seguridad Social - SGSS); **Resolución 1016/1989** (organización, funcionamiento y forma del programa de salud ocupacional);**Ley 776/2002** (Organización, Administración y Prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales); **Ley 1010/2006** (Acoso Laboral: Comité Convivencia Laboral); **Ley 1335/2009** (Prevención Consumo tabaco); **Resolución 2013/1986** (comité Paritario de Salud Ocupacional -COPASO ); **Decreto 1295/1994** (organización y administración del sistema de riesgos profesionales); **Resolución 1401/2007** (reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo); **Resolución 2346/2007** del Ministerio de Protección Social (Regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales). **Ley 1562/2012** (Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST); **Código Sustantivo del Trabajo– CST, Decreto 1072 de 2015** – Decreto Único Reglamentario Sector Trabajo. **Resolución 0312 de 2019** – Estándares mínimos del SG-SST.

- [X] Seguridad y Salud en el Trabajo (Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST), estándares de seguridad
- [X] Políticas (de SST, Calidad, Política de Prevención de alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia y Medio Ambiente)
- [X] Medicina Preventiva; Medicina del Trabajo (Exámenes Ingreso, Control o Periódicos; Retiro)
- [X] Higiene y Seguridad Industrial
- [X] Reglamento Interno de Higiene y Seguridad Industrial
- [X] Plan de Manejo Ambiental
- [X] Reglamento Interno de Trabajo
- [X] Uso Obligatorio y Adecuado de los Elementos de Protección Individual - EPI (CST)
- [X] Enfermedad Laboral (EL) - Incidente - Accidente de Laboral (AL) - Acto Inseguro - Condición Insegura
- [X] Procedimiento Notificación Incidentes y Accidente Laboral; Diligenciamiento FURAT (Interno)
- [X] Comité Convivencia Laboral
- [X] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
- [X] Brigadas de Emergencias - Control de Emergencias
- [X] Programa Pausas Activas (Acondicionamiento Físico; Fortalecimiento Físico)
- [X] Orden y Aseo en Puesto de trabajo; Responsabilidades
- [X] Higiene Personal, Recomendaciones (Sitio ó Lugar de trabajo)
- [X] Prohibición de laborar con elementos extraños a su actividad laboral (Anillos, cadenas, manillas, relojes, celulares, aretes, audífonos, otros)
- [X] Prohibición laborar Bajo la Influencia de Alcohol y/o Drogas (Sustancias Psicoactivas)
- [X] Tareas de alto riesgo (alturas, trabajos en caliente)

El Responsable SST instruye sobre los diferentes temas y debe garantizar que sean conocidos por el nuevo Trabajador (a), mostrando la responsabilidad, compromiso y el entendimiento de cada uno de los mismos, en el momento en que este firmando.

## Registro del Participante:

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Alexander castro | 80493057 | oficial | |

La información diligenciada permite hacer seguimiento a los conocimientos recibidos en el área de Seguridad y Salud en el trabajo y evaluar la eficacia de la inducción. Se realiza de manera individual para los trabajadores que reciben diariamente la inducción como muestra de los conocimientos adquiridos.

**FECHA:** 24-06-2020

| NOMBRE | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|
| Alexander castro | 80493057 | |

Marque con una X la respuesta correcta:

**1.** El sistema de seguridad social esta conformado por:

A. ARL [ ] B. EPS [ ] C. AFP [ ] ANTERIORES. [X]

**2.** Escriba en sus palabras la Política de Consorcio PRUNI Sedes 04

Velar por la seguridad y la salud de Todos sus trabajadores.

**3.** Responda Verdadero **(V)** o Falso **(F)** según la afirmación:

A. Al realizar un trabajo en altura se requiere de un permiso de trabajo antes de iniciar? V

B. La inspección del puesto de trabajo se debe hacer mensualmente? F

C. En Consorcio PRUNI Sedes 04 está permitido fumar en cualquiera de los lugares de trabajo? F

**4.** Escriba tres (3) responsabilidades en SST que tiene usted como trabajador

1. Autocuidado.
2. Asistir a charlas y capacitaciones.
3. cumplimiento de estas normas y procedimientos.

**5.** Cuáles son los Elementos de Protección Individual que debe utilizar en sus labores?

casco, guantes, tapabocas, gafas; Tapaoidas; botas pintadoras

**6.** Qué debe hacer usted en caso de Accidente de trabajo?

Informar al sso.

**7.** Diga 5 Peligros a los que usted está expuesto en su puesto de trabajo?

Trabajo en altura
Manejo de equipos y herramientas.

**8.** Qué es el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial?

Son todos los riesgos y peligros en obra

**9.** Que es el COPASST?

comite paritativo de seguridad en el trabajo

**10.** Que es el punto de encuentro en una evacuación?

es el lugar o sitio donde no Represente Riesgo

**CALIFICACIÓN:** 10 ✓

**¡BIENVENIDO A NUESTRO EMPRESA!**

## ROLES Y RESPONSABILIDADES

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST está bajo la responsabilidad de la Gerencia con el apoyo de:

- Residente SST
- Jefes de áreas o procesos (Director de obra, Residente de obra)
- COPASST

| Rol | Responsabilidad |
|---|---|
| **Gerente** | Suministrar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades del SG-SST. |
| | Asignar y comunicar responsabilidades a los trabajadores en seguridad y salud en el trabajo dentro del marco de sus funciones. |
| | Garantizar la consulta y participación de los trabajadores en la identificación de los peligros y control de los riesgos, así como la participación a través del comité o vigía de Seguridad y Salud en el trabajo. |
| | Garantizar la supervisión de la seguridad y salud en el trabajo. |
| | Evaluar por lo menos una vez al año la gestión de la seguridad y salud en el trabajo. |
| | Implementar los correctivos necesarios para el cumplimiento de metas y objetivos. |
| | Garantizar la disponibilidad de personal competente para liderar y controlar el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo. |
| | Garantizar un programa de inducción y entrenamiento para los trabajadores que ingresen a la empresa, independientemente de su forma de contratación y vinculación. |
| | Garantizar un programa de capacitación acorde con las necesidades específicas detectadas en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos. |
| | Garantizar información oportuna sobre la gestión de la seguridad y salud en el trabajo y canales de comunicación que permitan recolectar información manifestada por los trabajadores. |
| **Jefes de área (Director de obra, Residente de obra).** | Participar en la actualización de la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos. |
| | Participar en la construcción y ejecución de planes de acción. |
| | Promover la comprensión de la política en los trabajadores. |
| | Informar sobre las necesidades de capacitación y entrenamiento en Seguridad y Salud en el Trabajo. |

| Rol | Responsabilidad |
|---|---|
| | Acoger las sugerencias que presenten los trabajadores en materia de seguridad. |
| | Servir de punto de coordinación entre las directivas y los trabajadores para las situaciones relacionadas con Seguridad y Salud en el Trabajo. |
| **Comité de convivencia laboral** | Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan. |
| | Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad pública o empresa privada. |
| | Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja. |
| | Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias. |
| | Formular planes de mejora y hacer seguimiento a los compromisos, |
| | Presentar a la alta dirección de la entidad pública o la empresa privada las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral. |
| | Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones. |
| **Coordinador de alturas** | Identificar peligros en el sitio en donde se realizan trabajos en alturas y adoptar las medidas correctivas y preventivas necesarias. |
| | Apoyar la elaboración de procedimientos para el trabajo seguro en alturas |
| | Inspeccionar anualmente el sistema de acceso para trabajo en alturas y sus componentes, |
| | Avalar la selección y uso específicos de cada sistema de acceso para trabajo en alturas, y de los sistemas de prevención y protección contra caídas aplicables. |
| | Verificar la instalación de los sistemas de protección contra caídas. |

**NOMBRE:** Alexander cortes **CÉDULA:** 80493057
**CARGO:** oficial **FIRMA:**

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

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

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

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

**ACCIONES PREVENTIVAS :**

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre:** Juan Castro | | **Cedula:** 1020720956 | **Fecha:** 24/06/2020 |
| **Cargo:** Oficial | **Firma:** | | **Sede:** Imprenta distrital |
| **Responsable de la Notificación:** Wilson Forero | | **Cargo:** Especialista SST | |
| **Cedula:** 74359366 | **Lic. SO:** Res. 1390 de 2014 | **Firma:** | |

| CONSORCIO PRUNI SEDES 04<br>PRISMA<br>UNIVERSAL SEC S.A.S. | SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>"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."<br>CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA |
|---|---|

**CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO**

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Juan Castro identificado con c.c. 1098703032 expedida en Bucaramanga 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 24 días del mes de Junio del año 2020

Saludos Cordiales,

Nombre: Juan Castro
C.C. 1098703032
Ciudad:

| CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSALSEC S.A.S. | CONTROL ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL |
|---|---|

| | |
|---|---|
| NOMBRE | Jorge Castro |
| CARGO | oficial |
| CEDULA No. | 1098703052 |
| FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: | 24/06/2020 |

**Por medio de la presente certifico que he recibido los Elementos de Protección Individual de parte de la empresa Consorcio PRUNI Sedes 04**

| ENTREGA DE EPI | ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS | | | | | | | | | | | | | FECHA ENTREGA (Día/Mes/Año) | MOTIVO | | | FIRMA DEL TRABAJADOR | FIRMA DEL QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | TAPABOCAS | GAFAS LENTE CLARO | GAFAS LENTE OSCURO | PROTECTOR AUDITIVO DE COPA | PROTECTORR AUDITIVO DE INSERCIÓN | PETO EN CARNAZA | MANGAS EN CARNAZA | CARETA PARA SOLDADURA | GUANTES DE CARNAZA | GUANTES DE HILAZA CON NITRILO | MASCARILLA CON FILTRO | OTROS | | Deterioro | Pérdida | Remplazo Planificado | | |
| 1° Vez | X | X | X | | | X | | | | X | | | Dotr | | | | | | |
| 2° Vez | | | | | | | | | | | | | X | 24-06-2020 | | | | | |
| 3° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8° Vez | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 9° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Compromiso:**

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de protección individual (EPI) recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso Obligatorio y Adecuado de los elementos de protección individual(EPI).
2. Haciendo USO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de protección individual (EPI - incluyendo ropa de trabajo ó atuendo personal seguro) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST) Código Sustantivo Del Trabajo; Art. 56 a Art. 58 numeral 7; Ley 9 de 1979; Art. 85; Decreto 1295 de 1994: Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo y disponible para cualquier requerimiento de la empresa como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.
3. Autorizo realizar el descuento por nómina del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de protección individual (EPI) que solicite como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.
4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de protección individual(EPI) que he recibido, una vez inicie mi proceso de retiro de la empresa.

# FORMATO PARA INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| | |
|---|---|
| **Fecha:** 24/06/2020 | CONSORCIO PRUNI SEDES 04 |
| **Hora de inicio:** 07:00 Am | PRISMA |
| **Nombre:** Juan Castro | UNIVERSAL SEC S.A.S. |
| **Cédula:** 1098703052 | |
| **Cargo:** Oficial | |

**Consorcio PRUNI Sedes 04,** en cumplimiento a lo dispuesto en las Normas Laborales Legales Vigentes, me ha informado acerca de los riesgos específicos y asociados a las tareas que debo realizar ó desarrollar en mi puesto de trabajo, así mismo me ha dado a conocer las medidas preventivas que debo tomar para hacer de esto un método seguro de trabajo.

**Temática:**

- [X] **Decreto 614/1984** (bases para la organización de Salud Ocupacional en el país); **Normatividad: Ley 9/1979** (código sanitario); **Ley 100/1993** (Sistema General de Seguridad Social - SGSS); **Resolución 1016/1989** (organización, funcionamiento y forma del programa de salud ocupacional);**Ley 776/2002** (Organización, Administración y Prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales); **Ley 1010/2006** (Acoso Laboral: Comité Convivencia Laboral); **Ley 1335/2009** (Prevención Consumo tabaco); **Resolución 2013/1986** (comité Paritario de Salud Ocupacional -COPASO ); **Decreto 1295/1994** (organización y administración del sistema de riesgos profesionales); **Resolución 1401/2007** (reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo); **Resolución 2346/2007** del Ministerio de Protección Social (Regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales). **Ley 1562/2012** (Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST); **Código Sustantivo del Trabajo– CST, Decreto 1072 de 2015** – Decreto Único Reglamentario Sector Trabajo. **Resolución 0312 de 2019** – Estándares mínimos del SG-SST.

- [X] Seguridad y Salud en el Trabajo (Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST), estándares de seguridad
- [X] Políticas (de SST, Calidad, Política de Prevención de alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia y Medio Ambiente)
- [X] Medicina Preventiva; Medicina del Trabajo (Exámenes Ingreso, Control o Periódicos; Retiro)
- [X] Higiene y Seguridad Industrial
- [X] Reglamento Interno de Higiene y Seguridad Industrial
- [X] Plan de Manejo Ambiental
- [X] Reglamento Interno de Trabajo
- [X] Uso Obligatorio y Adecuado de los Elementos de Protección Individual - EPI (CST)
- [X] Enfermedad Laboral (EL) - Incidente - Accidente de Laboral (AL) - Acto Inseguro - Condición Insegura
- [X] Procedimiento Notificación Incidentes y Accidente Laboral; Diligenciamiento FURAT (Interno)
- [X] Comité Convivencia Laboral
- [X] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
- [X] Brigadas de Emergencias - Control de Emergencias
- [X] Programa Pausas Activas (Acondicionamiento Físico; Fortalecimiento Físico)
- [X] Orden y Aseo en Puesto de trabajo; Responsabilidades
- [X] Higiene Personal, Recomendaciones (Sitio ó Lugar de trabajo)
- [X] Prohibición de laborar con elementos extraños a su actividad laboral (Anillos, cadenas, manillas, relojes, celulares, aretes, audífonos, otros)
- [X] Prohibición laborar Bajo la Influencia de Alcohol y/o Drogas (Sustancias Psicoactivas)
- [X] Tareas de alto riesgo (alturas, trabajos en caliente)

El Responsable SST instruye sobre los diferentes temas y debe garantizar que sean conocidos por el nuevo Trabajador (a), mostrando la responsabilidad, compromiso y el entendimiento de cada uno de los mismos, en el momento en que este firmando.

## Registro del Participante:

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Juan Castro | 1098703052 | Oficial | |

La información diligenciada permite hacer seguimiento a los conocimientos recibidos en el área de Seguridad y Salud en el trabajo y evaluar la eficacia de la inducción. Se realiza de manera individual para los trabajadores que reciben diariamente la inducción como muestra de los conocimientos adquiridos.

**FECHA:** 24/06/2020

| NOMBRE | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|
| Jorge Castro | 1098703052 | |

Marque con una X la respuesta correcta:

**1.** El sistema de seguridad social esta conformado por:

A. ARL [ ] B. EPS [ ] C. AFP [ ] ANTERIORES [X]

**2.** Escriba en sus palabras la Política de Consorcio PRUNI Sedes 04

velar por toda salud y los trabajadores

**3.** Responda Verdadero **(V)** o Falso **(F)** según la afirmación:

A. Al realizar un trabajo en altura se requiere de un permiso de trabajo antes de iniciar? V

B. La inspección del puesto de trabajo se debe hacer mensualmente? F

C. En Consorcio PRUNI Sedes 04 está permitido fumar en cualquiera de los lugares de trabajo? F

**4.** Escriba tres (3) responsabilidades en SST que tiene usted como trabajador

1. auto cuidado
2. Hacer chequeos y capacitaciones
3. Cumplimientos de normas y procedimientos

**5.** Cuáles son los Elementos de Protección Individual que debe utilizar en sus labores?

casco, guantes, botas, tapabocas, chaleco

**6.** Qué debe hacer usted en caso de Accidente de trabajo?

Informar al SST

**7.** Diga 5 Peligros a los que usted está expuesto en su puesto de trabajo?

trabajo en alturas, manejo en equipos y herramienta

**8.** Qué es el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial?

son todos los riesgos y peligros en obras

**9.** Que es el COPASST?

comite paritario de seguridad en el trabajo

**10.** Que es el punto de encuentro en una evacuación?

es el lugar o sitio donde no representa riesgo

**CALIFICACIÓN:** 10

**¡BIENVENIDO A NUESTRO EMPRESA!**

## ROLES Y RESPONSABILIDADES

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST está bajo la responsabilidad de la Gerencia con el apoyo de:

- Residente SST
- Jefes de áreas o procesos (Director de obra, Residente de obra)
- COPASST

| Rol | Responsabilidad |
|---|---|
| **Gerente** | Suministrar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades del SG-SST. |
| | Asignar y comunicar responsabilidades a los trabajadores en seguridad y salud en el trabajo dentro del marco de sus funciones. |
| | Garantizar la consulta y participación de los trabajadores en la identificación de los peligros y control de los riesgos, así como la participación a través del comité o vigía de Seguridad y Salud en el trabajo. |
| | Garantizar la supervisión de la seguridad y salud en el trabajo. |
| | Evaluar por lo menos una vez al año la gestión de la seguridad y salud en el trabajo. |
| | Implementar los correctivos necesarios para el cumplimiento de metas y objetivos. |
| | Garantizar la disponibilidad de personal competente para liderar y controlar el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo. |
| | Garantizar un programa de inducción y entrenamiento para los trabajadores que ingresen a la empresa, independientemente de su forma de contratación y vinculación. |
| | Garantizar un programa de capacitación acorde con las necesidades específicas detectadas en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos. |
| | Garantizar información oportuna sobre la gestión de la seguridad y salud en el trabajo y canales de comunicación que permitan recolectar información manifestada por los trabajadores. |
| **Jefes de área (Director de obra, Residente de obra).** | Participar en la actualización de la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos. |
| | Participar en la construcción y ejecución de planes de acción. |
| | Promover la comprensión de la política en los trabajadores. |
| | Informar sobre las necesidades de capacitación y entrenamiento en Seguridad y Salud en el Trabajo. |

| Rol | Responsabilidad |
|---|---|
| | Acoger las sugerencias que presenten los trabajadores en materia de seguridad. |
| | Servir de punto de coordinación entre las directivas y los trabajadores para las situaciones relacionadas con Seguridad y Salud en el Trabajo. |
| **Comité de convivencia laboral** | Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan. |
| | Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad pública o empresa privada. |
| | Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja. |
| | Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias. |
| | Formular planes de mejora y hacer seguimiento a los compromisos, |
| | Presentar a la alta dirección de la entidad pública o la empresa privada las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral. |
| | Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones. |
| **Coordinador de alturas** | Identificar peligros en el sitio en donde se realizan trabajos en alturas y adoptar las medidas correctivas y preventivas necesarias. |
| | Apoyar la elaboración de procedimientos para el trabajo seguro en alturas |
| | Inspeccionar anualmente el sistema de acceso para trabajo en alturas y sus componentes, |
| | Avalar la selección y uso específicos de cada sistema de acceso para trabajo en alturas, y de los sistemas de prevención y protección contra caídas aplicables. |
| | Verificar la instalación de los sistemas de protección contra caídas. |

**NOMBRE:** Jorge Castro **CÉDULA:** 1098703052
**CARGO:** oficial **FIRMA:**

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

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

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

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

**ACCIONES PREVENTIVAS :**

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre:** Luis E. Muñoz | **Cedula:** 1073003917 | **Fecha:** 24-06-2020 | |
| **Cargo:** Oficial | **Firma:** | **Sede:** Imprenta distrital | |
| **Responsable de la Notificación:** William Fonseca | **Cargo:** Especialista SST | | |
| **Cedula:** 74381366 | **Lic. SO:** Res. 1390 del 2014 | **Firma:** | |

| CONSORCIO PRUNI SEDES 04<br>PRISMA<br>UNIVERSAL SEC S.A.S. | SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>"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."<br><br>CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA |
|---|---|

**CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO**

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Luis E. muñoz identificado con c.c. 1123730347 expedida en El molino Huila 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 24 días del mes de Junio del año 2020

Saludos Cordiales,

Luis E. muñoz

Nombre:

c.c. 1123730347

Ciudad:

CONSORCIO PRUNI SEDES 04
PRISMA
WEVISA INGENIERIA S.A.S

# CONTROL ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

| | |
|---|---|
| NOMBRE | Luis E. Muñoz |
| CARGO | Oficial |
| CEDULA No. | 1123730397 |
| FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: | 24-06-2020 |

Por medio de la presente certifico que he recibido los Elementos de Protección Individual de parte de la empresa Consorcio PRUNI Sedes 04

| ENTREGA DE EPI | ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS | | | | | | | | | | | | | FECHA ENTREGA (Día/Mes/Año) | MOTIVO | | | FIRMA DEL TRABAJADOR | FIRMA DEL QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | TAPABOCAS | GAFAS LENTE CLARO | GAFAS LENTE OSCURO | PROTECTOR AUDITIVO DE COPA | PROTECTORR AUDITIVO DE INSERCIÓN | PETO EN CARNAZA | MANGAS EN CARNAZA | CARETA PARA SOLDADURA | GUANTES DE CARNAZA | GUANTES DE HILAZA CON NITRILO | MASCARILLA CON FILTRO | OTROS | | Deterioro | Pérdida | Remplazo Planificado | | |
| 1° Vez | X | X | X | | | X | | | | | X | | Botas X | 24-06-2020 | | | | | |
| 2° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8° Vez | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 9° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Compromiso:**

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de protección individual (EPI) recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso Obligatorio y Adecuado de los elementos de protección individual(EPI).
2. Haciendo USO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de protección individual (EPI - incluyendo ropa de trabajo ó atuendo personal seguro) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST) Código Sustantivo Del Trabajo; Art. 56 a Art. 58 numeral 7; Ley 9 de 1979; Art. 85; Decreto 1295 de 1994: Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo y disponible para cualquier requerimiento de la empresa como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.
3. Autorizo realizar el descuento por nómina del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de protección individual (EPI) que solicite como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.
4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de protección individual(EPI) que he recibido, una vez inicie mi proceso de retiro de la empresa.

1180

426

# FORMATO PARA INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| | |
|---|---|
| **Fecha:** | 24-06-2020 |
| **Hora de inicio:** | 07:00 |
| **Nombre:** | Luis E. muñoz |
| **Cédula:** | Bogota |
| **Cargo:** | Oficial |

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

**Consorcio PRUNI Sedes 04,** en cumplimiento a lo dispuesto en las Normas Laborales Legales Vigentes, me ha informado acerca de los riesgos específicos y asociados a las tareas que debo realizar ó desarrollar en mi puesto de trabajo, así mismo me ha dado a conocer las medidas preventivas que debo tomar para hacer de esto un método seguro de trabajo.

**Temática:**

[X] **Decreto 614/1984** (bases para la organización de Salud Ocupacional en el país); **Normatividad: Ley 9/1979** (código sanitario); **Ley 100/1993** (Sistema General de Seguridad Social - SGSS); **Resolución 1016/1989** (organización, funcionamiento y forma del programa de salud ocupacional);**Ley 776/2002** (Organización, Administración y Prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales); **Ley 1010/2006** (Acoso Laboral: Comité Convivencia Laboral); **Ley 1335/2009** (Prevención Consumo tabaco); **Resolución 2013/1986** (comité Paritario de Salud Ocupacional -COPASO ); **Decreto 1295/1994** (organización y administración del sistema de riesgos profesionales); **Resolución 1401/2007** (reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo); **Resolución 2346/2007** del Ministerio de Protección Social (Regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales). **Ley 1562/2012** (Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST); **Código Sustantivo del Trabajo– CST, Decreto 1072 de 2015** – Decreto Único Reglamentario Sector Trabajo. **Resolución 0312 de 2019** – Estándares mínimos del SG-SST.

- [X] Seguridad y Salud en el Trabajo (Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST), estándares de seguridad
- [X] Políticas (de SST, Calidad, Política de Prevención de alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia y Medio Ambiente)
- [X] Medicina Preventiva; Medicina del Trabajo (Exámenes Ingreso, Control o Periódicos; Retiro)
- [X] Higiene y Seguridad Industrial
- [X] Reglamento Interno de Higiene y Seguridad Industrial
- [X] Plan de Manejo Ambiental
- [X] Reglamento Interno de Trabajo
- [X] Uso Obligatorio y Adecuado de los Elementos de Protección Individual - EPI (CST)
- [X] Enfermedad Laboral (EL) - Incidente - Accidente de Laboral (AL) - Acto Inseguro - Condición Insegura
- [X] Procedimiento Notificación Incidentes y Accidente Laboral; Diligenciamiento FURAT (Interno)
- [X] Comité Convivencia Laboral
- [X] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
- [X] Brigadas de Emergencias - Control de Emergencias
- [X] Programa Pausas Activas (Acondicionamiento Físico; Fortalecimiento Físico)
- [X] Orden y Aseo en Puesto de trabajo; Responsabilidades
- [X] Higiene Personal, Recomendaciones (Sitio ó Lugar de trabajo)
- [X] Prohibición de laborar con elementos extraños a su actividad laboral (Anillos, cadenas, manillas, relojes, celulares, aretes, audífonos, otros)
- [X] Prohibición laborar Bajo la Influencia de Alcohol y/o Drogas (Sustancias Psicoactivas)
- [X] Tareas de alto riesgo (alturas, trabajos en caliente)

El Responsable SST instruye sobre los diferentes temas y debe garantizar que sean conocidos por el nuevo Trabajador (a), mostrando la responsabilidad, compromiso y el entendimiento de cada uno de los mismos, en el momento en que este firmando.

## Registro del Participante:

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Luis E. muñoz | 1123730347 | oficial | |

La información diligenciada permite hacer seguimiento a los conocimientos recibidos en el área de Seguridad y Salud en el trabajo y evaluar la eficacia de la inducción. Se realiza de manera individual para los trabajadores que reciben diariamente la inducción como muestra de los conocimientos adquiridos.

**FECHA:** 24-06-2020

| NOMBRE | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|
| Luis E. muñoz | 1123730747 | |

Marque con una X la respuesta correcta:

**1.** El sistema de seguridad social esta conformado por:

A. ARL [ ] B. EPS [ ] C. AFP [ ] ANTERIORES [X]

**2.** Escriba en sus palabras la Política de Consorcio PRUNI Sedes 04

declar por la seguridad y la salud de todos sus Trabajadores

**3.** Responda Verdadero **(V)** o Falso **(F)** según la afirmación:

A. Al realizar un trabajo en altura se requiere de un permiso de trabajo antes de iniciar? V

B. La inspección del puesto de trabajo se debe hacer mensualmente? F

C. En Consorcio PRUNI Sedes 04 está permitido fumar en cualquiera de los lugares de trabajo? F

**4.** Escriba tres (3) responsabilidades en SST que tiene usted como trabajador

1. Auto Cuidado
2. asistir a capacitaciones y responsabilidades cumplimiento de normas y procedimiento

**5.** Cuáles son los Elementos de Protección Individual que debe utilizar en sus labores?

Guante Tapa Voca Casco Tapa oidos Bota de seguridad

**6.** Qué debe hacer usted en caso de Accidente de trabajo?

informarle al encargado de seguridad y salud de ocupacional

**7.** Diga 5 Peligros a los que usted está expuesto en su puesto de trabajo?

caida de altura Corte Con maquinas electricas infecciones pulmonales

**8.** Qué es el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial?

son todos los riesgo y peligro en obra

**9.** Que es el COPASST?

comited paritario de seguridad en el trabajo

**10.** Que es el punto de encuentro en una evacuación?

es el lugar o sitio donde no represente peligro en el trabajo

**CALIFICACIÓN:** 10

**¡BIENVENIDO A NUESTRO EMPRESA!**

## ROLES Y RESPONSABILIDADES

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST está bajo la responsabilidad de la Gerencia con el apoyo de:

- Residente SST
- Jefes de áreas o procesos (Director de obra, Residente de obra)
- COPASST

| Rol | Responsabilidad |
|---|---|
| **Gerente** | Suministrar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades del SG-SST. |
| | Asignar y comunicar responsabilidades a los trabajadores en seguridad y salud en el trabajo dentro del marco de sus funciones. |
| | Garantizar la consulta y participación de los trabajadores en la identificación de los peligros y control de los riesgos, así como la participación a través del comité o vigía de Seguridad y Salud en el trabajo. |
| | Garantizar la supervisión de la seguridad y salud en el trabajo. |
| | Evaluar por lo menos una vez al año la gestión de la seguridad y salud en el trabajo. |
| | Implementar los correctivos necesarios para el cumplimiento de metas y objetivos. |
| | Garantizar la disponibilidad de personal competente para liderar y controlar el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo. |
| | Garantizar un programa de inducción y entrenamiento para los trabajadores que ingresen a la empresa, independientemente de su forma de contratación y vinculación. |
| | Garantizar un programa de capacitación acorde con las necesidades específicas detectadas en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos. |
| | Garantizar información oportuna sobre la gestión de la seguridad y salud en el trabajo y canales de comunicación que permitan recolectar información manifestada por los trabajadores. |
| **Jefes de área (Director de obra, Residente de obra).** | Participar en la actualización de la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos. |
| | Participar en la construcción y ejecución de planes de acción. |
| | Promover la comprensión de la política en los trabajadores. |
| | Informar sobre las necesidades de capacitación y entrenamiento en Seguridad y Salud en el Trabajo. |

| Rol | Responsabilidad |
|---|---|
| | Acoger las sugerencias que presenten los trabajadores en materia de seguridad. |
| | Servir de punto de coordinación entre las directivas y los trabajadores para las situaciones relacionadas con Seguridad y Salud en el Trabajo. |
| **Comité de convivencia laboral** | Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan. |
| | Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad pública o empresa privada. |
| | Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja. |
| | Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias. |
| | Formular planes de mejora y hacer seguimiento a los compromisos, |
| | Presentar a la alta dirección de la entidad pública o la empresa privada las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral. |
| | Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones. |
| **Coordinador de alturas** | Identificar peligros en el sitio en donde se realizan trabajos en alturas y adoptar las medidas correctivas y preventivas necesarias. |
| | Apoyar la elaboración de procedimientos para el trabajo seguro en alturas |
| | Inspeccionar anualmente el sistema de acceso para trabajo en alturas y sus componentes, |
| | Avalar la selección y uso específicos de cada sistema de acceso para trabajo en alturas, y de los sistemas de prevención y protección contra caídas aplicables. |
| | Verificar la instalación de los sistemas de protección contra caídas. |

**NOMBRE:** Luis E. muñoz **CÉDULA:** 1123780897
**CARGO:** Oficial **FIRMA:**

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

# NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

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

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

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

**ACCIONES PREVENTIVAS :**

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre:** Harold Ricardo Sanchez A | **Cedula:** 79518118 | **Fecha:** 24 08 2020 | |
| **Cargo:** Axudante | **Firma:** | **Sede:** Imprenta Distrital | |
| **Responsable de la Notificación:** Lorena Fonseca | **Cargo:** Especialista SST | | |
| **Cedula:** 79838366 | **Lic. SO:** Res. 1390 del 2014 | **Firma:** | |

| CONSORCIO PRUNI SEDES 04<br>PRISMA<br>UNIVERSAL SEC S.A.S. | SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>"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."<br><br>CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA. |
|---|---|

**CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO**

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo Harold Ricardo Sanchez identificado con c.c. 79518118 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 24 días del mes de junio del año 2020

Saludos Cordiales,

Nombre: Harold Ricardo Sanchez.
C.C. 79518118
Ciudad: Bogota

| CONSORCIO PRUNI SEDES 04 | CONTROL ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL |
|---|---|

| | |
|---|---|
| NOMBRE | Harold Ricardo Sanchez Arango |
| CARGO | Ayudante |
| CEDULA No. | 7495 18119 |
| FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: | 29.06 2020 |

**Por medio de la presente certifico que he recibido los Elementos de Protección Individual de parte de la empresa Consorcio PRUNI Sedes 04**

| ENTREGA DE EPI | ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS | | | | | | | | | | | | | FECHA ENTREGA (Día/Mes/Año) | MOTIVO | | | FIRMA DEL TRABAJADOR | FIRMA DEL QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | TAPABOCAS | GAFAS LENTE CLARO | GAFAS LENTE OSCURO | PROTECTOR AUDITIVO DE COPA | PROTECTORR AUDITIVO DE INSERCIÓN | PETO EN CARNAZA | MANGAS EN CARNAZA | CARETA PARA SOLDADURA | GUANTES DE CARNAZA | GUANTES DE HILAZA CON NITRILO | MASCARILLA CON FILTRO | OTROS | | Deterioro | Pérdida | Remplazo Planificado | | |
| 1° Vez | X | X | X | | | | X | | | | | | Botas | | | | | | |
| 2° Vez | | | | | | X | | | | | X | | | 29-06-2020 | | | | | |
| 3° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8° Vez | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 9° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Compromiso:**

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de protección individual (EPI) recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso Obligatorio y Adecuado de los elementos de protección individual(EPI).
2. Haciendo USO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de protección individual (EPI - incluyendo ropa de trabajo ó atuendo personal seguro) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST) Código Sustantivo Del Trabajo; Art. 56 a Art. 58 numeral 7; Ley 9 de 1979; Art. 85; Decreto 1295 de 1994: Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo y disponible para cualquier requerimiento de la empresa como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.
3. Autorizo realizar el descuento por nómina del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de protección individual (EPI) que solicite como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.
4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de protección individual(EPI) que he recibido, una vez inicie mi proceso de retiro de la empresa.

1187

133

# FORMATO PARA INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| | |
|---|---|
| **Fecha:** 24 06 2020 | CONSORCIO PRUNI SEDES 04 |
| **Hora de inicio:** 07:00 | PRISMA |
| **Nombre:** Harold Ricardo Sanchez Arango | UNIVERSAL SEC S.A.S. |
| **Cédula:** 79518118 | |
| **Cargo:** Axudante | |

**Consorcio PRUNI Sedes 04,** en cumplimiento a lo dispuesto en las Normas Laborales Legales Vigentes, me ha informado acerca de los riesgos específicos y asociados a las tareas que debo realizar ó desarrollar en mi puesto de trabajo, así mismo me ha dado a conocer las medidas preventivas que debo tomar para hacer de esto un método seguro de trabajo.

**Temática:**

[X] **Decreto 614/1984** (bases para la organización de Salud Ocupacional en el país); **Normatividad: Ley 9/1979** (código sanitario); **Ley 100/1993** (Sistema General de Seguridad Social - SGSS); **Resolución 1016/1989** (organización, funcionamiento y forma del programa de salud ocupacional);**Ley 776/2002** (Organización, Administración y Prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales); **Ley 1010/2006** (Acoso Laboral: Comité Convivencia Laboral); **Ley 1335/2009** (Prevención Consumo tabaco); **Resolución 2013/1986** (comité Paritario de Salud Ocupacional -COPASO ); **Decreto 1295/1994** (organización y administración del sistema de riesgos profesionales); **Resolución 1401/2007** (reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo); **Resolución 2346/2007** del Ministerio de Protección Social (Regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales). **Ley 1562/2012** (Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST); **Código Sustantivo del Trabajo– CST, Decreto 1072 de 2015** – Decreto Único Reglamentario Sector Trabajo. **Resolución 0312 de 2019** – Estándares mínimos del SG-SST.

[X] Seguridad y Salud en el Trabajo (Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST), estándares de seguridad
[X] Políticas (de SST, Calidad, Política de Prevención de alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia y Medio Ambiente)
[X] Medicina Preventiva; Medicina del Trabajo (Exámenes Ingreso, Control o Periódicos; Retiro)
[X] Higiene y Seguridad Industrial
[X] Reglamento Interno de Higiene y Seguridad Industrial
[X] Plan de Manejo Ambiental
[X] Reglamento Interno de Trabajo
[X] Uso Obligatorio y Adecuado de los Elementos de Protección Individual - EPI (CST)
[X] Enfermedad Laboral (EL) - Incidente - Accidente de Laboral (AL) - Acto Inseguro - Condición Insegura
[X] Procedimiento Notificación Incidentes y Accidente Laboral; Diligenciamiento FURAT (Interno)
[X] Comité Convivencia Laboral
[X] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
[X] Brigadas de Emergencias - Control de Emergencias
[X] Programa Pausas Activas (Acondicionamiento Físico; Fortalecimiento Físico)
[X] Orden y Aseo en Puesto de trabajo; Responsabilidades
[X] Higiene Personal, Recomendaciones (Sitio ó Lugar de trabajo)
[X] Prohibición de laborar con elementos extraños a su actividad laboral (Anillos, cadenas, manillas, relojes, celulares, aretes, audífonos, otros)
[X] Prohibición laborar Bajo la Influencia de Alcohol y/o Drogas (Sustancias Psicoactivas)
[X] Tareas de alto riesgo (alturas, trabajos en caliente)

El Responsable SST instruye sobre los diferentes temas y debe garantizar que sean conocidos por el nuevo Trabajador (a), mostrando la responsabilidad, compromiso y el entendimiento de cada uno de los mismos, en el momento en que este firmando.

## Registro del Participante:

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Harold Sanchez | 79518118 | Axudante | |

La información diligenciada permite hacer seguimiento a los conocimientos recibidos en el área de Seguridad y Salud en el trabajo y evaluar la eficacia de la inducción. Se realiza de manera individual para los trabajadores que reciben diariamente la inducción como muestra de los conocimientos adquiridos.

**FECHA:** 24 - 06 2020

| NOMBRE | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|
| Harold Ricardo Sanchez A | 79518118 | |

Marque con una X la respuesta correcta:

**1.** El sistema de seguridad social esta conformado por:

A. ARL ☐ B. EPS ☐ C. AFP ☐ ANTERIORES ☒

**2.** Escriba en sus palabras la Política de Consorcio PRUNI Sedes 04

Velar por la Seguridad y la salud de todas sus trabajadoras

**3.** Responda Verdadero **(V)** o Falso **(F)** según la afirmación:

A. Al realizar un trabajo en altura se requiere de un permiso de trabajo antes de iniciar? V

B. La inspección del puesto de trabajo se debe hacer mensualmente? F

C. En Consorcio PRUNI Sedes 04 está permitido fumar en cualquiera de los lugares de trabajo? F

**4.** Escriba tres (3) responsabilidades en SST que tiene usted como trabajador

1. Autocuidado
2. asistir a charlas y capacitaciones
3. Cumplimiento de normas y procedimientos

**5.** Cuáles son los Elementos de Protección Individual que debe utilizar en sus labores?

casco guantes tapabocas gafas tapaoidos botas

**6.** Qué debe hacer usted en caso de Accidente de trabajo?

informar al

**7.** Diga 5 Peligros a los que usted está expuesto en su puesto de trabajo?

trabajo en alturas
manejo de equipos y herramientas

**8.** Qué es el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial?

Son todas las riesgos y peligros en obras

**9.** Que es el COPASST?

comite paritativo de seguridad en el trabajo

**10.** Que es el punto de encuentro en una evacuación?

es el lugar o sitio donde no represente riesgo

**CALIFICACIÓN:** 10 ✓

**¡BIENVENIDO A NUESTRO EMPRESA!**

## ROLES Y RESPONSABILIDADES

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST está bajo la responsabilidad de la Gerencia con el apoyo de:

- Residente SST
- Jefes de áreas o procesos (Director de obra, Residente de obra)
- COPASST

| Rol | Responsabilidad |
|---|---|
| **Gerente** | Suministrar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades del SG-SST. |
| | Asignar y comunicar responsabilidades a los trabajadores en seguridad y salud en el trabajo dentro del marco de sus funciones. |
| | Garantizar la consulta y participación de los trabajadores en la identificación de los peligros y control de los riesgos, así como la participación a través del comité o vigía de Seguridad y Salud en el trabajo. |
| | Garantizar la supervisión de la seguridad y salud en el trabajo. |
| | Evaluar por lo menos una vez al año la gestión de la seguridad y salud en el trabajo. |
| | Implementar los correctivos necesarios para el cumplimiento de metas y objetivos. |
| | Garantizar la disponibilidad de personal competente para liderar y controlar el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo. |
| | Garantizar un programa de inducción y entrenamiento para los trabajadores que ingresen a la empresa, independientemente de su forma de contratación y vinculación. |
| | Garantizar un programa de capacitación acorde con las necesidades específicas detectadas en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos. |
| | Garantizar información oportuna sobre la gestión de la seguridad y salud en el trabajo y canales de comunicación que permitan recolectar información manifestada por los trabajadores. |
| **Jefes de área (Director de obra, Residente de obra).** | Participar en la actualización de la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos. |
| | Participar en la construcción y ejecución de planes de acción. |
| | Promover la comprensión de la política en los trabajadores. |
| | Informar sobre las necesidades de capacitación y entrenamiento en Seguridad y Salud en el Trabajo. |

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

| Rol | Responsabilidad |
|---|---|
| | Acoger las sugerencias que presenten los trabajadores en materia de seguridad. |
| | Servir de punto de coordinación entre las directivas y los trabajadores para las situaciones relacionadas con Seguridad y Salud en el Trabajo. |
| **Comité de convivencia laboral** | Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan. |
| | Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad pública o empresa privada. |
| | Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja. |
| | Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias. |
| | Formular planes de mejora y hacer seguimiento a los compromisos, |
| | Presentar a la alta dirección de la entidad pública o la empresa privada las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral. |
| | Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones. |
| **Coordinador de alturas** | Identificar peligros en el sitio en donde se realizan trabajos en alturas y adoptar las medidas correctivas y preventivas necesarias. |
| | Apoyar la elaboración de procedimientos para el trabajo seguro en alturas |
| | Inspeccionar anualmente el sistema de acceso para trabajo en alturas y sus componentes, |
| | Avalar la selección y uso específicos de cada sistema de acceso para trabajo en alturas, y de los sistemas de prevención y protección contra caídas aplicables. |
| | Verificar la instalación de los sistemas de protección contra caídas. |

**NOMBRE:** Harold Sanchez **CÉDULA:** 79510118
**CARGO:** Ayudante **FIRMA:**

| CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL SAS | 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 sólidos 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:** | DAVID SOLER | **Cedula:** | 1037117[illegible] | **Fecha:** | 24-06-2020 |
| **Cargo:** | AYUNTE | **Firma:** | DAVID | **Sede:** | INFRAESTRUCTURA |
| **Responsable de la Notificación:** | WILLIAM [illegible] | **Cargo:** | Especialista SST | | |
| **Cedula:** | 74381066 | **Lic. SO:** | Res. 1390 del 2014 | **Firma:** | |

| CONSORCIO PRUNI SEDES 04<br>PRISMA<br>UNIVERSAL SEC S.A.S. | SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>"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."<br><br>CLIENTE: SECRETARIA GENERAL ALCALDIA BOGOTA. |
|---|---|

**CERTIFICADO NOTIFICACION DERECHO EXAMEN DE RETIRO**

CONTRATO DE OBRA"

Respetados Señores,

Por medio de la presente yo DAVID SOLER identificado con c.c. 7037472861 expedida en San Juan de Uca 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 24 días del mes de JUNIO del año 2020

Saludos Cordiales,

Nombre: DAVID
C.C. 7037472861
Ciudad: Bogota

CONSORCIO PRUNI SEDES 04
PRISMA
UNIVERSAL-ICC S.A.S.

# CONTROL ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

| | |
|---|---|
| NOMBRE | DAVID SOCA |
| CARGO | AYUNTE |
| CEDULA No. | 1037472861 |
| FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: | 24-06-2020 |

Por medio de la presente certifico que he recibido los Elementos de Protección Individual de parte de la empresa Consorcio PRUNI Sedes 04

| ENTREGA DE EPI | ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) ENTREGADOS | | | | | | | | | | | | | FECHA ENTREGA (Día/Mes/Año) | MOTIVO | | | FIRMA DEL TRABAJADOR | FIRMA DEL QUIEN ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CASCO | TAPABOCAS | GAFAS LENTE CLARO | GAFAS LENTE OSCURO | PROTECTOR AUDITIVO DE COPA | PROTECTORR AUDITIVO DE INSERCIÓN | PETO EN CARNAZA | MANGAS EN CARNAZA | CARETA PARA SOLDADURA | GUANTES DE CARNAZA | GUANTES DE HILAZA CON NITRILO | MASCARILLA CON FILTRO | OTROS | | Deterioro | Pérdida | Remplazo Planificado | | |
| 1° Vez | X | X | X | | | X | | | | | X | | BOTA | | | | | | |
| 2° Vez | | | | | | | | | | | | | X | 24-06-2020 | | | | DAVID | |
| 3° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20° Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Compromiso:**

1. Me comprometo a hacer uso Obligatorio y Adecuado durante la jornada laboral de los elementos de protección individual (EPI) recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso Obligatorio y Adecuado de los elementos de protección individual(EPI).
2. Haciendo USO Obligatorio y Adecuado de los Elementos de protección individual (EPI - incluyendo ropa de trabajo ó atuendo personal seguro) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador (a) definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: (CST) Código Sustantivo Del Trabajo; Art. 56 a Art. 58 numeral 7; Ley 9 de 1979; Art. 85; Decreto 1295 de 1994; Art. 91. El presente compromiso quedará archivado en la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo y disponible para cualquier requerimiento de la empresa como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.
3. Autorizo realizar el descuento por nómina del valor indicado (vigente a la fecha) y correspondiente al elemento de protección individual (EPI) que solicite como reposición por pérdida y/o mal uso de mi parte.
4. Me comprometo a hacer devolución de los elementos de protección individual(EPI) que he recibido, una vez inicie mi proceso de retiro de la empresa.

# FORMATO PARA INDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| | |
|---|---|
| **Fecha:** 24-06-2020 | CONSORCIO PRUNI SEDES 04 |
| **Hora de inicio:** 7:AM | |
| **Nombre:** DAVID | |
| **Cédula:** 1037472961 | |
| **Cargo:** AYUDANTE | UNIVERSAL SEC S.A.S. |

**Consorcio PRUNI Sedes 04,** en cumplimiento a lo dispuesto en las Normas Laborales Legales Vigentes, me ha informado acerca de los riesgos específicos y asociados a las tareas que debo realizar ó desarrollar en mi puesto de trabajo, así mismo me ha dado a conocer las medidas preventivas que debo tomar para hacer de esto un método seguro de trabajo.

**Temática:**

- [X] **Decreto 614/1984** (bases para la organización de Salud Ocupacional en el país); **Normatividad: Ley 9/1979** (código sanitario); **Ley 100/1993** (Sistema General de Seguridad Social - SGSS); **Resolución 1016/1989** (organización, funcionamiento y forma del programa de salud ocupacional);**Ley 776/2002** (Organización, Administración y Prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales); **Ley 1010/2006** (Acoso Laboral: Comité Convivencia Laboral); **Ley 1335/2009** (Prevención Consumo tabaco); **Resolución 2013/1986** (comité Paritario de Salud Ocupacional -COPASO ); **Decreto 1295/1994** (organización y administración del sistema de riesgos profesionales); **Resolución 1401/2007** (reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo); **Resolución 2346/2007** del Ministerio de Protección Social (Regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales). **Ley 1562/2012** (Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST); **Código Sustantivo del Trabajo– CST, Decreto 1072 de 2015** – Decreto Único Reglamentario Sector Trabajo. **Resolución 0312 de 2019** – Estándares mínimos del SG-SST.

- [X] Seguridad y Salud en el Trabajo (Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST), estándares de seguridad
- [X] Políticas (de SST, Calidad, Política de Prevención de alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia y Medio Ambiente)
- [X] Medicina Preventiva; Medicina del Trabajo (Exámenes Ingreso, Control o Periódicos; Retiro)
- [X] Higiene y Seguridad Industrial
- [X] Reglamento Interno de Higiene y Seguridad Industrial
- [X] Plan de Manejo Ambiental
- [X] Reglamento Interno de Trabajo
- [X] Uso Obligatorio y Adecuado de los Elementos de Protección Individual - EPI (CST)
- [X] Enfermedad Laboral (EL) - Incidente - Accidente de Laboral (AL) - Acto Inseguro - Condición Insegura
- [X] Procedimiento Notificación Incidentes y Accidente Laboral; Diligenciamiento FURAT (Interno)
- [X] Comité Convivencia Laboral
- [X] Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST
- [X] Brigadas de Emergencias - Control de Emergencias
- [X] Programa Pausas Activas (Acondicionamiento Físico; Fortalecimiento Físico)
- [X] Orden y Aseo en Puesto de trabajo; Responsabilidades
- [X] Higiene Personal, Recomendaciones (Sitio ó Lugar de trabajo)
- [X] Prohibición de laborar con elementos extraños a su actividad laboral (Anillos, cadenas, manillas, relojes, celulares, aretes, audífonos, otros)
- [X] Prohibición laborar Bajo la Influencia de Alcohol y/o Drogas (Sustancias Psicoactivas)
- [ ] Tareas de alto riesgo (alturas, trabajos en caliente)

El Responsable SST instruye sobre los diferentes temas y debe garantizar que sean conocidos por el nuevo Trabajador (a), mostrando la responsabilidad, compromiso y el entendimiento de cada uno de los mismos, en el momento en que este firmando.

## Registro del Participante:

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | DAVID SOLER | 1037472961 | AYUDANTE | DAVI |

La información diligenciada permite hacer seguimiento a los conocimientos recibidos en el área de Seguridad y Salud en el trabajo y evaluar la eficacia de la inducción. Se realiza de manera individual para los trabajadores que reciben diariamente la inducción como muestra de los conocimientos adquiridos.

**FECHA:** 24-06-2020

| NOMBRE | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|
| DAVID | 7637477286 | DAVID |

Marque con una X la respuesta correcta:

**1.** El sistema de seguridad social esta conformado por:

A. ARL [ ] B. EPS [ ] C. AFP [ ] ANTERIORES [ ]

**2.** Escriba en sus palabras la Política de Consorcio PRUNI Sedes 04

velar por la salud de toda los trabajadores.

**3.** Responda Verdadero **(V)** o Falso **(F)** según la afirmación:

A. Al realizar un trabajo en altura se requiere de un permiso de trabajo antes de iniciar? V

B. La inspección del puesto de trabajo se debe hacer mensualmente? F

C. En Consorcio PRUNI Sedes 04 está permitido fumar en cualquiera de los lugares de trabajo? F

**4.** Escriba tres (3) responsabilidades en SST que tiene usted como trabajador

1. cuto cuidado
2. Asistir Achar capacitaciones.
3. cumplimiento normas procedimiento

**5.** Cuáles son los Elementos de Protección Individual que debe utilizar en sus labores?

casco guante gafa bota overol camisa

**6.** Qué debe hacer usted en caso de Accidente de trabajo?

informal SST

**7.** Diga 5 Peligros a los que usted está expuesto en su puesto de trabajo?

trabajo en Altura manejo de equipo herramienta

**8.** Qué es el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial?

son todo los riesgo peligros en obra

**9.** Que es el COPASST?

comite caricativa de seguridad en el trabajo

**10.** Que es el punto de encuentro en una evacuación?

es el lugar sitio donde no reflecta riesgo.

**CALIFICACIÓN:** 10 ✓

**¡BIENVENIDO A NUESTRO EMPRESA!**

## ROLES Y RESPONSABILIDADES

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST está bajo la responsabilidad de la Gerencia con el apoyo de:

- Residente SST
- Jefes de áreas o procesos (Director de obra, Residente de obra)
- COPASST

| Rol | Responsabilidad |
|---|---|
| **Gerente** | Suministrar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades del SG-SST. |
| | Asignar y comunicar responsabilidades a los trabajadores en seguridad y salud en el trabajo dentro del marco de sus funciones. |
| | Garantizar la consulta y participación de los trabajadores en la identificación de los peligros y control de los riesgos, así como la participación a través del comité o vigía de Seguridad y Salud en el trabajo. |
| | Garantizar la supervisión de la seguridad y salud en el trabajo. |
| | Evaluar por lo menos una vez al año la gestión de la seguridad y salud en el trabajo. |
| | Implementar los correctivos necesarios para el cumplimiento de metas y objetivos. |
| | Garantizar la disponibilidad de personal competente para liderar y controlar el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo. |
| | Garantizar un programa de inducción y entrenamiento para los trabajadores que ingresen a la empresa, independientemente de su forma de contratación y vinculación. |
| | Garantizar un programa de capacitación acorde con las necesidades específicas detectadas en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos. |
| | Garantizar información oportuna sobre la gestión de la seguridad y salud en el trabajo y canales de comunicación que permitan recolectar información manifestada por los trabajadores. |
| **Jefes de área (Director de obra, Residente de obra).** | Participar en la actualización de la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos. |
| | Participar en la construcción y ejecución de planes de acción. |
| | Promover la comprensión de la política en los trabajadores. |
| | Informar sobre las necesidades de capacitación y entrenamiento en Seguridad y Salud en el Trabajo. |

| Rol | Responsabilidad |
|---|---|
| | Acoger las sugerencias que presenten los trabajadores en materia de seguridad. |
| | Servir de punto de coordinación entre las directivas y los trabajadores para las situaciones relacionadas con Seguridad y Salud en el Trabajo. |
| **Comité de convivencia laboral** | Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan. |
| | Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad pública o empresa privada. |
| | Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja. |
| | Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias. |
| | Formular planes de mejora y hacer seguimiento a los compromisos. |
| | Presentar a la alta dirección de la entidad pública o la empresa privada las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral. |
| | Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones. |
| **Coordinador de alturas** | Identificar peligros en el sitio en donde se realizan trabajos en alturas y adoptar las medidas correctivas y preventivas necesarias. |
| | Apoyar la elaboración de procedimientos para el trabajo seguro en alturas |
| | Inspeccionar anualmente el sistema de acceso para trabajo en alturas y sus componentes, |
| | Avalar la selección y uso específicos de cada sistema de acceso para trabajo en alturas, y de los sistemas de prevención y protección contra caídas aplicables. |
| | Verificar la instalación de los sistemas de protección contra caídas. |

**NOMBRE:** DAVID SOCA **CÉDULA:** 1037472861
**CARGO:** ASESOR **FIRMA:** DAVID

70

# FICHAS Y HOJAS DE SEGURIDAD PRODUCTOS QUÍMICOS EN OBRA

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

# FARMACLIN-20

## AMONIO CUATERNARIO

SOLUCIÓN DESINFECTANTE
USO EXTERNO



***Reg ICA No. 6779 MV***
***Reg MAG No. CO69-15-1-4997***

## COMPOSICIÓN

**Complejo Cloruro de Dimetil Benzil Amonio 20g.**
**EXCIPIENTES C.S.P. 100mL.**

## INDICACIONES

***FARMACLIN-20*** esta indicado como desinfectante y antiséptico con propiedades detergentes de uso general en la industria **AVÍCOLA, PORCICOLA y GANADERA**, es un poderoso germicida: fungicida, bactericida y viricida.

## RECOMENDACIONES

- No usar ***FARMACLIN-20*** conjuntamente con jabones o detergentes aniónicos.
- Almacene ***FARMACLIN-20*** en lugar fresco y oscuro.
- Evitese el contacto con cualquier clase de alimento.
- En caso de contacto con la piel o los ojos enjuáguese con abundante agua.
- Mantenga ***FARMACLIN-20 fuera del alcance de los niños.***

## ACTIVIDAD MICROBIOLÓGICA

***FARMACLIN-20*** esta compuesto por un complejo de cloruros de alquil-dimetil-benzil-amonio, que pertenece a los detergentes y surfactantes catiónicos, los cuales son potentes germicidas, que alteran la permeabilidad de la membrana celular e inhiben procesos enzimáticos de las bacterias Gram-positivas y Gram-negativas, hongos de los géneros Epidermophyton, Trichophyton y Candida, protozoarios como Entamoeba histolitica, Trichomonas vaginalis y virus.
**Mecanismo de Acción:** Frente a las bacterias el **Amonio Cuaternario** reacciona con los fosfolipidos de la membrana celular de la bacteria y desnaturaliza los peptidos que la constituyen. Frente a virus destruye la capsula de protección viral ya sea de tipo lipídico o proléico.

## PRESENTACIONES

***Garrafa x 4 Litros y 20 Litros***

## DOSIS Y MODO DE EMPLEO

***FARMACLIN 20*** se usa para lavar utensilios, equipos y espacios que se deben desinfectar, previa eliminación de residuos orgánicos, jabones o detergentes para obtener una mayor eficacia del producto.
Para desinfección de **huevos de incubación, equipos de lechería y utensilios para manejo y beneficio de cerdos**, utilice 1mL de ***FARMACLIN 20*** por litro de agua (200 ppm). Para desinfección de **Laboratorios, incubadoras, nacedoras, galpones, jaulas, salas de cría, salas de ordeño, porquerizas y plantas de sacrificio**, disolver 5 mL de FARMACLIN 20 por litro de agua (1000 ppm). Para desinfección preparativa de la piel intacta, material quirúrgico y obstétrico, disolver 10 mL de ***FARMACLIN-20*** por litro de agua (2000 ppm).
Para una fácil y correcta formulación administre ***FARMACLIN-20*** de acuerdo a las siguientes tablas:

| USO | DILUCION | FARMACLIN-20 ( mL/L ) | PPM en 1 Lt. de AGUA |
|---|---|---|---|
| *Desinfección de: operarios, ubres, pezones, huevos para incubación, utensilios, equipos de lechería, equipos para manejo y beneficios de cerdos.* | *1 a 1000* | *1.0* | *200* |
| *Lavado y desinfección de: Laboratorios, incubadoras, galpones, jaulas, nacedoras, salas de cría, salas de ordeño, porquerizas , plantas de sacrificio.* | *1 a 200* | *5.0* | *1000* |
| *Desinfección preparativa de la piel intacta, material quirúrgico y obstétrico.* | *1 a 100* | *10.0* | *2000* |

# FICHA TECNICA

## ALCOHOL EN GEL – GEL ANTIBACTERIAL

### SANITIZANTE INSTANTANEO

**DESCRIPCION GENERAL:** Antiséptico gel para manos que no requiere enjuague formulado a base de alcohol etílico de 60-80% w/w; adicionado con humectantes y emolientes hipo alergénico. Gel antibacterial o alcohol en Gel presenta la manera más práctica de mantener una higiene a cualquier hora del día y en cualquier lugar. Producto especialmente formulado para satisfacer las nuevas necesidades de limpieza de manos con el objeto único de cuidar la SALUD. Clave: 060 066 0906 0601.

ALCOHOL EN GEL es un gel formulado para proporcionar una especial acción descontaminante y desinfectante sobre superficies.

ALCOHOL EN GEL es un antiséptico natural, se usa en las áreas médicas porque elimina gérmenes y se evapora rápidamente.

ALCOHOL EN GEL mata gérmenes comunes sin agua o toalla.

**APLICACIONES:** Se emplea en la desinfección de manos en clínicas, plantas de alimentos y establecimientos de una rápida acción y secado. Tales propiedades permiten su uso en todo tipo de piel, al igual que en adultos como en niños.

**NOTA. EL ALCOHOL EN GEL NO REEMPLAZA EL LAVADO DE MANOS CON JABON ANTIBACTERIAL, CEPILLO DE UÑAS Y ENJUAGUE CON AGUA.**

**ESPECIFICACIONES TECNICAS:**

| | |
|---|---|
| Aspecto: | Gel Incoloro, transparente |
| Contenido | Alcohol al 60-80% w/w, Agua, humectantes y emolientes, aromatizantes y aceites esenciales. |
| pH: | 6.5 – 7.5 |
| Estabilidad | 6 meses |

Biodegradable, libre de Fosfatos

Distribuidora de Insumos de Occidente

**ALCOHOL EN GEL**
**BIODEGRADABLE**

| | |
|---|---|
| SALUD | 1 |
| INFLAMABILIDAD | 2 |
| REACTIVIDAD | 0 |
| EQUIPO DE PROTEC-CION PERSONAL | - |

GRADO DE RIESGO
0- Mínimo / Insignificante
1- Ligero
2- Moderado
3- Alto
4- Severo
EQUIPO DE PROTECCION
A- Googles
B- Googles + guantes
C- Googles + guantes + mandil
G-Googles y careta
H- Googles + guantes + mandil + respirador.

**PROCEDIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS Y EMERGENCIA:**

**CONTACTO CON LOS OJOS:** Lávese Inmediata y completamente con agua por 15 minutos. Si las condiciones empeoran y la irritación persiste, contacte un medico.

**INGESTION:** No induzca o provoque el vomito. Ingerir abundante agua. Contacte un medico.

**CONTROL DE FUEGO:** Medio de extinción: agua o CO2.

**PRECAUSIONES DE MANEJO SEGURO Y USO:**

**PRECAUCIONES PERSONALES:** Evite el contacto con los ojos, no lo tome. Manténgase alejado del fuego o llamas. Manténgase tapado. No se deje al alcance de los niños.

**MODO DE USO:** Con las manos secas, tomar 3 – 5 ml de GEL, friccionar toda la superficie de las manos, espacios interdigitales y muñecas por 15 – 30 segundos hasta que el alcohol seque. No secar con toalla ni calor.



237

# HOJA DE DATOS DE SEGURIDAD (HDS)

## 1.- Identificación de la sustancia química y del proveedor

| | |
|---|---|
| - Nombre sustancia química: | Alcohol 70° |
| - Uso recomendado: | Desinfectante |
| - N° ISP: | - |
| - Proveedor/ Fabricante/Comercializador: | Difem Laboratorios S.A. |
| - Dirección: | Los Herreros 8708, La Reina, Santiago, Chile |
| - Teléfono: | (56-2) 2210 7400 |
| - Dirección electronica: | info@difem.cl |
| - Teléfono de Emergencia: | CIFFUC : (56-2) 2 354 3457<br>CITUC : (56-2) 2 263 5380 |
| | En caso de sospecha de reacciones adversas a medicamentos con los productos farmacéuticos llame al CIFFUC teléfono: 223543457 |

## 2.- Identificación de los riesgos

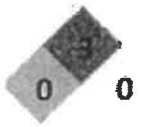
| | |
|---|---|
| - Clasificación según NCh 382: | UN 1170 - Alcohol etílico en solución |
| - Distintivo según NCh 2190: | 3 - LÍQUIDO INFLAMABLE |



| | |
|---|---|
| - Clasificación según GHS rev 6: | CATEGORIA TOXICOLÓGICA 5 . CAT. 2 (IRRITACIÓN OCULAR) |
| - Etiqueta GHS: | |
| - Indicaciones de peligro: | H303 : Puede ser nocivo en caso de ingestión.<br>H320 : Provoca irritación ocular. |
| - Consejos de prudencia: | P305+P351+P338 : EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS : Aclarar cuidadosamente con agua durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto si lleva y resulta fácil. Seguir aclarando.<br>P337+P313 : Si la irritación ocular persiste : consultar a un médico.<br>P264 : Lavarse cuidadosamente luego de la manipulación. |

P312 : Llamar a un CENTRO DE TOXICOLOGÍA o a un médico en caso de ingestión.

- Señal de seguridad según NCh1411/4:




- Res. Exenta SAG N°2195 — Clase III . Producto ligeramente peligroso.
- Peligro especifico:

## 3.- Información sobre la sustancia o mezcla

| | |
|---|---|
| - Componentes Principales de la Mezcla: | Alcohol puro 70° |
| - Componentes que contribuyen al riesgo: | Alcohol etílico 70° |
| - Nombre químico (IUPAC): | Alcohol etílico |
| - Fórmula química: | C2H5OH |
| - N° CAS: | 64-17-5 |
| - Concentración (%): | 70% |

## 4.-Emergencia y primeros auxilios

En caso de contacto accidental con el producto proceder de acuerdo con:

| | |
|---|---|
| - Inhalación: | Trasladar al afectado al aire fresco, tenderlo y abrigarlo. |
| - Contacto con la piel: | Retirar la ropa contaminada y lavar la zona afectada con agua fría y jabón. |
| - Contacto con los ojos: | Si el producto ingresó a los ojos, retirar lentes de contactos si procede, lavar los ojos con agua fria por al menos 15 minutos. |
| - Ingestión: | Dar a beber agua solo si el afectado esta consciente. No inducir vómito. En todos los casos, trasladar de inmediato a un centro asistencial |
| - Efectos locales o sistémicos: | Irritante ocular. |
| - Notas para el médico tratante: | En caso de intoxicación, realizar tratamiento sintomático. |
| - Antídoto: | No se conoce antídoto específico. |

## 5.- Medidas para el combate del fuego

**a.- Riesgos específicos a tomar en cuenta en las medidas para el control del fuego:**

- Agentes de extinción:
  Usar para extinguir las llamas espuma química (para evitar ignición del vapor) o polvo químico seco.
- Contraindicaciones:
  Presencia de personas sin equipo de protección personal adecuado.

**b.- Procedimientos especiales para combatir el fuego:**

Asperjar con agua para enfriar sector no afectado. Utilizar como medios de extinción los ya señalados. Aislar la zona afectada. El personal debe ingresar utilizando ropa adecuada para combatir incendios y equipo de respiración autónoma.

**c.- Equipo de protección personal para el combate del fuego:**

El personal calificado debe ingresar al sector afectado con ropa especial para combatir incendios, equipo de respiración autónoma y lentes de seguridad con protección lateral.

**d.- Productos peligrosos que se liberan de la combustión:**

Dióxido y monóxido de carbono.

## 6.- Medidas para controlar derrames o fugas

**a.- Medidas de emergencia a tomar si hay derrames de material:**

- *Para personas:*

Aislar el sector afectado, las personas utilizar los elementos de protección adecuados.

- *Para el medio ambiente:*

Contener el derrame con sustancias inertes (arena, tierra).

**b.- Método de limpieza:**

- *Recuperación:*

La recuperación no corresponde ya que la sustancia ha sido contaminada

- *Neutralización:*

Aislar la zona afectada, si es posible contener el derrame con sustancias inertes.

- *Eliminación de desechos:*

Barrer y recoger en recipientes claramente identificados. Finalmente, trasladar a un botadero autorizado para este tipo de sustancias, de acuerdo a lo indicado por la autoridad competente.

## 7.-Manipulación y almacenamiento

### 7.1.- Manipulación

**a.- Recomendaciones técnicas:**

- *Exposición de los trabajadores:*

El personal involucrado en el manejo del producto debe utilizar todos los elementos de protección personal recomendados.

- *Prevención del fuego:*

El producto es inflamable, se debe evitar fumar, uso de celulares, lámparas y enchufes que no sean a prueba de explosiones o el uso de cualquier elemento que pudiese generar chispa.

- *Explosión:* Producto no explosivo.

**b.- Precauciones para manipulación:**

- *Ventilación general y local:* Debe poseer un sistema de ventilación de acuerdo al D.S. 594

- *Medidas para prevenir la generación de aerosol y polvo:*

Mantener ventilación adecuada, en caso de barrer el piso hacerlo usando un inerte humedecido, y mantener el residuo en tambores claramente identificados.

**c.- Manipulación segura específica:**

- *Materiales o sustancias incompatibles para el contacto del producto:*

Todas aquellas inflamables o reactivas al agua. Sustancias de pH extremos.

### 7.2.- Almacenamiento

**a.- Aspectos técnicos:**

En depósito autorizado y envases claramente identificados.

**b.- Condiciones de almacenamiento:**

- *Recomendados:*

Lugar fresco y seco, con buena ventilación, los productos deben ser almacenados en estanterías separadas del piso.

- *No recomendados:*
No se recomienda almacenar junto a alimentos. No almacenar cerca de sustancias comburentes, peróxidos, elementos oxidantes y ácidos.

**c.- Embalajes**

| | |
|---|---|
| - *Recomendados:* | Envases sellados, con etiqueta visible. |
| - *No recomendados:* | Aquellos que presenten fisuras o fugas, con etiquetas en mal estado o sin ellas. |

## 8.- Control de exposición y protección personal

### 8.1.- Control de exposición

| | |
|---|---|
| **a.- Medidas para reducir la exposición:** | Utilizar los elementos de protección personal recomendados. |
| **b.- Parámetros para el control:** | |
| - Límite permisible ponderado (LPP): | No determinados. |
| - Límite permisible absoluto (LPA): | No determinados. |
| - Límite permisible temporal (LPT): | No determinados. |
| - Umbral odorífico: | No determinado. |
| - Estándares biológicos: | No disponible. |
| - Procedimiento de monitoreo: | Nivel en sangre y orina. |
| **c.- Equipos de protección personal** | |
| - Protección respiratoria: | Requerida en caso de generarse vapor o neblina al calentarse. |
| - Protección de las manos: | Guantes de neopreno, latex. |
| - Protección de los ojos: | Antiparras. |
| - Protección de la piel y el cuerpo: | Traje impermeable. |
| - Otros equipos de protección: | Botas de goma sin forro interior. |
| **d.- Medidas de higiene:** | No comer, beber, fumar o ir al baño durante la manipulación. Lávese completamente después de manipular este producto. |

### 8.2.- Control de exposición

| | |
|---|---|
| **a.- Productos en grandes cantidades:** | Manipular siguiendo todas las medidas de seguridad aplicables al producto y los elementos de protección personal ya indicados (8.1.c) |
| **b.- Productos de concentración elevada:** | Manipular siguiendo todas las medidas de seguridad aplicables al producto y los elementos de protección personal ya indicados (8.1.c) |
| **c.- Exposición a temperaturas:** | El producto es estable en condiciones normales de temperatura y presión. Este producto es inflamable, no es corrosivo ni explosivo. |
| **d.- Exposición a presiones:** | El producto es estable en condiciones normales de temperatura y presión. Este producto es inflamable, no es corrosivo ni explosivo. |

## 9.- Propiedades físicas y químicas

| | |
|---|---|
| **a.- Físicas:** | |
| - Estado físico: | Líquido |
| - Apariencia y olor: | Transparente. Olor característico. |
| - Concentración: | 70% |
| - pH: | 5,5 - 8 |
| - Punto de inflamación: | 14 °C (etanol puro) |
| - Límite de inflamabilidad (LEL-UEL): | No disponible. |

| | |
|---|---|
| - Temperatura de auto ignición: | 422°C |
| - Temperatura de descomposición: | No establecida. |
| - Presión de vapor: | No disponible. |
| - Densidad de vapor: | No disponible. |
| - Densidad a 20°C: | 0,83 - 0,89 g/ml |

**b.-Químicas**

| | |
|---|---|
| - Solubilidad en agua: | Completamente miscible. |
| - Corrosividad: | No corrosivo |
| - Indice de volatilidad: | No volatil |
| - Radioactividad: | No radioactivo. |
| - Velocidad de propagación de la llama: | No corresponde. |
| - Viscosidad: | No disponible. |
| - Calor de combustión: | No disponible. |

## 10.- Estabilidad y reactividad

| | |
|---|---|
| - Estabilidad: | Estable durante dos años. |
| - Condiciones de almacenaje: | Almacenar en lugar fresco y seco. |
| - Recomendados: | Lugar fresco y seco, con buena ventilación, los productos deben ser almacenados en estanterias, separados del piso. En envase cerrado, con su etiqueta visible. |
| - No recomendados: | No recomendado almacenar junto a alimentos. |
| - Incompatibilidad (materiales que se deben evitar): | Corrosivos, de pH extremos menor a 3 y mayor a 10 |
| - Productos peligrosos de la descomposición: | No se producen si es almacenado de acuerdo a nuestras recomendaciones |
| - Productos peligrosos de la combustión: | Dióxido y monóxido de carbono. |
| - Polimerización peligrosa: | No corresponde. |
| - Manejo adecuado o inadecuado: | Almacenar en lugar fresco, seco y bien ventilado. El producto es inflamable, se debe evitar fumar, uso de celulares, lámparas y enchufes que no sean a prueba de explosiones o el uso de cualquier elemento que pudiese generar chispa. El personal involucrado en el manejo del producto debe utilizar todos los elementos de protección personal indicados. |

## 11.- Información toxicológica

| | |
|---|---|
| - Toxicidad Aguda Oral: | LD 50 : 5000mg/kg (III Producto ligeramente peligroso) |
| - Toxicidad Aguda Dermal: | No disponible. |
| - Toxicidad Aguda Inhalatoria: | No disponible. |
| - Irritación Dermal: | No irritante dermal. |
| - Irritación Ocular: | Irritante ocular. |
| - Sensibilizaciones alérgicas: | No establecida. |
| - Toxicidad crónica: | Puede provocar daño hepático. |
| - Efectos locales o sistémicos: | Provoca efectos narcóticos. |
| - Efecto a corto plazo: | Malestar gástrico. |
| - Efectos carcinogénicos: | No carcinogénicos. |
| - Efectos mutagénicos: | No mutagénicos. |
| - Toxicidad para la reproducción: | No teratogénico. |

| | |
|---|---|
| - Toxicidad específica – exposición única: | No disponible |
| - Toxicidad específica – exposiciones repetidas: | No disponible |
| - Peligro de inhalación: | No disponible. |

## 12.- Información ecológica

| | |
|---|---|
| - Inestabilidad: | Producto estable bajo condiciones normales de uso y manipulación. |
| - Persistencia / degradabilidad: | No establecida. |
| - Bio-acumulación: | No establecida. |
| - Comportamiento sobre el medio ambiente: | Sin efectos adversos. |
| - Posible impacto sobre el ambiente: | No verter en ríos, canales ni fuentes de agua |
| - Ecotoxicidad (aguda): | Aves: no disponible.<br>Algas: No disponible.<br>Daphnias: No disponible.<br>Lombrices: No disponible.<br>Peces: No disponible.<br>Abejas: ug/abeja DL50 : No disponible. |

## 13.- Consideraciones sobre disposición final

- Método recomendado para disponer el producto, sus residuos, desechos en forma segura de acuerdo a la legislación vigente.

  Incineración en hornos tipo Standard a más de 1100ºC de temperatura, 2" de residencia. Eficiencia de combustión y de destrucción: 99.9%

- Eliminación de desechos:

  Barrer y recoger en recipientes claramente identificados, finalmente trasladar a un depósito autorizado para este tipo de sustancias, de acuerdo a lo dispuesto por la autoridad competente.

- Método recomendado para eliminación de envases o embalajes contaminados, de acuerdo a la legislación vigente:

  Confinar los envases en lugar claramente identificado, hasta que la autoridad defina destino final.

## 14.- Información sobre el transporte

Se requieren los códigos y clasificaciones de acuerdo con regulaciones y normas nacionales, para transporte seguro de sustancias peligrosas.

| | Clase | Pack. Group | N° ONU |
|---|---|---|---|
| Vía terrestre por carretera o ferrocarril (RID/ADR) | 3 - Líquido inflamable | III | 1170 |
| Nombre Adecuado de Embarque | Alcohol etílico en solución | | |
| | Clase | Pack. Group | N° ONU |
| Vía marítimo (IMDG) | 3 - Líquido inflamable | III | 1170 |
| Nombre Adecuado de Embarque | Alcohol etílico en solución | | |
| | Clase | Pack. Group | N° ONU |
| Vía aérea (ICAO/IATA) | 3 - Líquido inflamable | III | 1170 |

| | |
|---|---|
| Nombre Adecuado de Embarque | Alcohol etílico en solución |

## 15.- Información reglamentaria

- Normas internacionales aplicables: RID, IATA, IMDG.
- Normas nacionales aplicables: NCh 2245

## 16.- Otras informaciones

- Control de cambios: Actualización a NCh 2245 año 2015
- Abreviaturas y acronimos: DL50: Dosis letal 50.
  CL50: Concentración letal 50.
- Vigencia: Tres años a partir de la fecha de actualización.

THE CLOROX COMPANY

# CLOROX® TRADICIONAL

Revisión N° 4
enero de 2018

## 1. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO QUÍMICO Y DE LA EMPRESA

| | |
|---|---|
| **Identificación del producto:** | CLOROX® TRADICIONAL |
| **Código de identificación:** | - |
| **Usos recomendados:** | Limpieza y desinfección en general. |
| **Fabricante:** | **CLOROX CHILE S.A.**<br>Av. Américo Vespucio 0701<br>Quilicura, Santiago, Chile.<br>T: 800 801801 |
| **Teléfonos de emergencia:** | **Santiago: 02-27301900**<br>**Celular: 0 - 93307697** |
| **Información toxicológica:** | **CITUC 2635 3800** |

## 2. IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS

**Clasificación según NCh 2190**

No clasificado

**Clasificación según NCh 1411/4**




**Clasificación según NCh 382:** MERCANCÍA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE

**Clasificación según el Sistema Globalmente Armonizado**

Irritación cutánea (Categoría 2) – Lesiones oculares graves (Categoría 1)
Peligro para el medio ambiente acuático – peligro agudo (Categoría 1)
Peligro para el medio ambiente acuático – peligro a largo plazo (Categoría 2)

**Pictogramas**



**Palabra de advertencia** **PELIGRO**

**Indicaciones de peligro**

H315 - Provoca irritación cutánea.
H318 - Provoca lesiones oculares graves.
H400 - Muy tóxico para los organismos acuáticos.
H411 - Tóxico para los organismos acuáticos, con efectos nocivos duraderos.

| | |
|---|---|
| | córnea, conjuntivas u otras partes del ojo. |
| **Ingestión:** | NO INDUZCA EL VÓMITO. Enjuague la boca con agua. Nunca suministre nada oralmente a una persona inconsciente. Llame al médico. Si el vómito ocurre espontáneamente, coloque a la víctima de costado para reducir el riesgo de aspiración. |
| **Síntomas/efectos más importantes:** | Inhalación: puede causar irritación en el aparato respiratorio y nariz.<br>Contacto con la piel: puede causar irritación.<br>Contacto con los ojos: puede causar irritación, enrojecimiento e hinchazón.<br>Ingestión: puede causar irritación en el aparato digestivo, náuseas y vómitos. |
| **Protección de quienes brindan los primeros auxilios:** | Evitar la exposición al producto empleando los equipos de protección personal apropiados. Evitar el contacto con la piel utilizando guantes. Evitar la inhalación mediante el uso de máscaras adecuadas. Ver sección 8. |
| **Notas especiales para un médico tratante:** | Tratamiento sintomático. Para más información, consulte a un Centro de Intoxicaciones. |

## 5. MEDIDAS PARA LUCHA CONTRA INCENDIOS

**Agentes de extinción:** Usar polvo químico seco, espuma resistente al alcohol, arena o $CO_2$. Algunas espumas pueden reaccionar con el producto. NO USAR chorros de agua directos.

**Productos que se forman en la combustión y degradación térmica:** NO INFLAMABLE. El líquido no encenderá fácilmente, pero puede descomponerse y generar vapores corrosivos y/o tóxicos. En caso de incendio puede desprender humos y gases irritantes y/o tóxicos, como monóxido de carbono, sustancias cloradas, óxidos de nitrógeno y otras sustancias derivadas de la combustión incompleta.

**Métodos específicos de extinción:** Rocíe con agua los embalajes para evitar la ignición o para mantenerlos fríos si fueron expuestos a calor excesivo o al fuego. Retire los embalajes si aun no fueron alcanzados por las llamas, y puede hacerlo sin riesgo. Enfríe los contenedores con chorros de agua hasta mucho después de que el fuego se haya extinguido. Contener el agua de incendios para su posterior disposición. No disperse el material.

**Precauciones para el personal de emergencia y/o los bomberos:** Utilice equipo autónomo de respiración y ropa de protección estructural para bomberos.

## 6. MEDIDAS QUE SE DEBEN TOMAR EN CASO DE DERRAME ACCIDENTAL

**Precauciones personales, equipo de protección y procedimientos de emergencia:** En derrames importantes use ropa protectora contra los productos químicos. Esta puede proporcionar poca o ninguna protección térmica. Evitar fuentes de ignición. Evacuar al personal hacia un área ventilada. Usar equipo de respiración autónoma y de protección dérmica y ocular. Usar guantes protectores impermeables. Ventilar inmediatamente, especialmente en zonas bajas donde puedan acumularse los vapores. No permitir la reutilización del producto derramado.

**Precauciones medioambientales:** Evitar la dispersión en el medio ambiente, conteniendo el producto mediante barreras físicas apropiadas. En caso que el producto ingrese en cursos de agua o se derrame en el suelo, dar aviso a las autoridades inmediatamente.

**Métodos y materiales de contención, confinamiento y/o abatimiento:** Contener el líquido con un dique o barrera. Prevenir la entrada hacia vías navegables, alcantarillas, sótanos o áreas confinadas no controladas.

produzcan o liberen grandes cantidades de producto. En áreas bajas o confinadas debe proveerse ventilación mecánica. Disponer de duchas y estaciones lavaojos.

## 9. PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

| | |
|---|---|
| **Estado / Color:** | Líquido acuoso. |
| **Olor:** | similar al de cloro. Umbral: N/D |
| **Color:** | incoloro a amarillo verdoso. |
| **Punto de ebullición:** | N/D |
| **Punto de fusión:** | N/D |
| **Densidad, 20°C:** | 1,173 g/cm³ |
| **Densidad de vapor (aire=1):** | N/D |
| **Solubilidad en agua, 20°C:** | Soluble en agua. |
| **Temperatura de inflamabilidad:** | No inflamable por ser una solución acuosa. |
| **Inflamabilidad:** | El producto no es inflamable. |
| **Temperatura de descomposición:** | N/D |
| **Límite de explosividad:** | No aplica porque no es inflamable. |
| **Presión de vapor, 20°C:** | N/D |
| **pH:** | 12 |
| **Constante de Henry, 20°C:** | 0,076 |
| **Coeficiente de reparto, log$K_{ow}$:** | -3,42 |
| **Viscosidad, cSt, 40°C:** | < 10 cSt |
| **Log Koc:** | N/D |
| **Propiedades explosivas:** | No explosivo. El producto es reactivo, pero no presenta riesgos de explosión. |
| **Propiedades comburentes:** | El producto no tiene propiedades oxidantes. |
| **Otros datos:** | Hipoclorito de sodio: 2,5% - 4,9% |

## 10. ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

**Reacciones peligrosas:** El producto se descompone en condiciones normales de almacenamiento debido a la acción de la luz. No contiene peróxidos orgánicos. Puede ser corrosivo para los metales si se deja reaccionar suficiente tiempo. No reacciona con el agua.

**Estabilidad química:** El producto es químicamente estable y no requiere estabilizantes. No se espera polimerización peligrosa.

**Condiciones que se deben evitar:** Evitar altas temperaturas, y el contacto con ácidos o metales, ya que libera gases tóxicos como cloro.

**Sustancias y mezclas incompatibles:** ácidos (descomposición violenta con liberación de cloro gaseoso), metales y/o sustancias combustibles.

**Productos de descomposición peligrosos:** En caso de calentamiento puede desprender vapores irritantes y tóxicos. En caso de incendio, ver la Sección 5.
Por contacto con sustancias incompatibles, libera cloro, ácido hipocloroso y clorato de sodio.

**Persistencia y degradabilidad:**
Biodegradabilidad (estimado): El hipoclorito de sodio se descompone en agua.
PNEC (agua): 0,21 ug/L
PNEC (mar): 0,042 ug/L
PNEC-STP: 4,69 mg/L

**Potencial de bioacumulación:**
Log Ko/w: -3,42
Bioacumulación en peces – BCF (OCDE 305): N/D - No se espera que tenga el potencial de bioacumularse significativamente.
Esta sustancia/mezcla no cumple los criterios PBT del anexo XIII del reglamento REACH.
Esta sustancia/mezcla no cumple los criterios mPmB del anexo XIII del reglamento REACH.

**Movilidad:**
LogKoc: N/D
Constante de Henry (20°C): 0,076

**AOX, Contenido de metales:** No contiene halógenos orgánicos ni metales.

## 13. INFORMACIÓN SOBRE LA DISPOSICIÓN FINAL

**Envases y embalajes contaminados y Material contaminado:**
Métodos recomendados y aprobados por la normativa chilena para disponer de la sustancia, residuos, desechos: Reduzca el desecho con agentes tales como bisulfitos o soluciones de sal ferrosa. Luego diluya. El producto final será agua salobre.
Métodos recomendados y aprobados por la normativa chilena para la eliminación de envases / embalajes contaminados: Pueden ser enviados a vertederos, dado que los residuos descompondrán en el mediano plazo.

## 14. INFORMACIÓN SOBRE TRANSPORTE

**Transporte terrestre (DS 298/94):**

| | |
|---|---|
| Nombre Apropiado para el Transporte: | MERCANCÍA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE |
| N° NU: | MERCANCÍA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE |
| Clase de Peligro: | MERCANCÍA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE |
| Grupo de Embalaje: | MERCANCÍA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE |
| Código de Riesgo: | MERCANCÍA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE |
| Cantidad limitada y exceptuada: | MERCANCÍA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE |

**Transporte aéreo (IATA):**

| | |
|---|---|
| Nombre Apropiado para Embarque: | MERCANCÍA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE |
| N° NU: | MERCANCÍA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE |
| Clase de Peligro: | MERCANCÍA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE |
| Grupo de Embalaje: | MERCANCÍA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE |

Regulaciones de la Asociación de Transporte Aéreo Internacional (IATA 58 ed., 2017) relativas al transporte de mercancías peligrosas por vía aérea.
Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos, quinta edición revisada, 2015 (SGA 2015).
International Agency for Research on Cancer (IARC), clasificación de carcinógenos.

## 16. OTRAS INFORMACIONES

**Abreviaturas y acrónimos**

N/A: no aplicable.
N/D: sin información disponible.
CAS: Servicio de Resúmenes Químicos
IARC: Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer
ACGIH: American Conference of Governmental Industrial Hygienists.
TLV: Valor Límite Umbral
TWA: Media Ponderada en el tiempo
STEL: Límite de Exposición de Corta Duración
REL: Límite de Exposición Recomendada.
PEL: Límite de Exposición Permitido.
INSHT: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
LPP: límite permisible ponderado.
LPT: límite permisible temporal.
LPA: límite permisible absoluto.
ETA: estimación de la toxicidad aguda.
DL50: Dosis Letal Media.
CL50: Concentración Letal Media.
CE50: Concentración Efectiva Media.
CI50: Concentración Inhibitoria Media.
|: Cambios significativos respecto a la revisión anterior.

**Referencias**

La clasificación se ha efectuado en base a análogos químicos y a información del producto.
SECCIÓN 2: clasificación por analogía con otros productos, y en base a datos del producto.
SECCIÓN 9: datos del producto.
Inflamabilidad: conforme a datos de ensayos.
SECCIÓN 11 y 12: analogía con otros productos.
Toxicidad aguda: método de cálculo de estimación de toxicidad aguda.

Esta ficha de datos de seguridad proporciona información de salud y seguridad. El producto debe ser usado en aplicaciones consistentes con nuestra bibliografía del producto. Los individuos que manejen este producto, deben ser informados de las precauciones de seguridad recomendadas y deben tener acceso a esta información. Para cualquier otro uso, se debe evaluar la exposición de forma tal que se puedan implementar prácticas apropiadas de manipulación y programas de entrenamiento para asegurar operaciones seguras en el lugar de trabajo. Consulte a su representante local de ventas para más información.

**Control de cambios**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Versión: | 4 | Fecha de Actualización: | ENERO DE 2018 |
| Reemplaza: | 3 | Próxima revisión: | ENERO DE 2020 |
| Elaborado por: | CIQUIME | Revisado por: | CLOROX CHILE S.A. |

| | |
|---|---|
| 1 | Versión inicial |
| 2 | Cambios en propiedades físico químicas |
| 3 | Cambios en propiedades físico químicas |
| 4 | Cambios en la clasificación por SGA. |
| | Cambios en la composición declarada. |

## EN CASO DE INTOXICACION LLAME AL MEDICO INMEDIATAMENTE O LLEVE AL PACIENTE AL MEDICO Y MUESTRELE UNA COPIA DE ESTA ETIQUETA.

**NOTA AL MEDICO:**

Trátese sintomáticamente.

**ADVERTENCIA:**

No reutilice el envase vacío. Destrúyalo y entiérrelo en lugares distantes de fuentes de agua. Ningún envase que haya contenido plaguicida debe utilizarse para contener alimentos o agua para consumo.

# D-WT

**Controla y previene insectos que atacan a la madera**

INGREDIENTE ACTIVO:

Clorpirifos: ..... 44.4%

Contenido neto: ..... 30 cc

**VENCIMIENTO:**

2 años a partir de la fecha de producción.

**TELEFONO DE EMERGENCIA 24 HORAS**

INTOXICACIONES.... 018000 - 916818

**DISTRIBUIDO POR:**

Control Plus Ltda. Calle 70A No. 19-14
Santafé de Bogotá, Colombia

**CATEGORIA TOXICOLOGICA III**
**MEDIANAMENTE TOXICO**
**CUIDADO**

## LEA CUIDADOSAMENTE ESTA ETIQUETA ANTES DE USAR EL PRODUCTO

**PRECAUCIONES:**

Usar equipo de protección como gafas, guantes resistentes a químicos, y máscara. Manejar el producto en una zona con buena ventilación.

No ingerir. Evite el contacto con la piel. Cuando caiga sobre la piel ó la ropa lavar con abundante agua y jabón. No comer o fumar durante el manejo y aplicación de este producto.

Control PLUS S.A.S

NIT: 830.016.291-8
comercial@controlplus.com.co
http://controlplus.com.co
Calle 70A No17-72, Bogotá DC, Colombia
TEL: +571 3482277 FAX: +571 3482235

# HOJA DE SEGURIDAD
# D-WT*

Teléfonos de Emergencia:

CISPROQUIM
2886012 Bogotá (Colombia)
018000916012 Línea gratuita Nacional (Colombia)

## 1. IDENTIFICACION DE LA SUSTANCIA O EL PREPARADO Y DE LA SOCIEDAD O EMPRESA:

Nombre del Producto: D-WT – LPA (Listo para Aplicar)

Distribuidor:

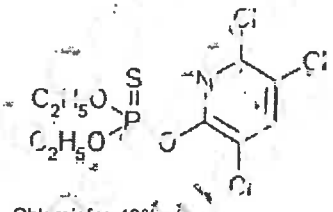
Control Plus S.A.S.
Calle 70A No17-72, Bogotá DC, Colombia
TEL: +571 3482277
FAX: +571 3482235
comercial@controlplus.com.co
http://controlplus.com.co

## 2. COMPOSICION / INFORMACION DE LOS COMPONENTES:

2.1 Ingrediente Activo

| | |
|---|---|
| Nombre CAS: | Phosphorothioic acid, O,O-diethyl O (3,5,6-trichloro-2-pyridinyl) ester |
| Otro(s) Nombre(s): | O,O-Dietilo O-(3,5,6-tricloro-2-piridinil) fósforotioato |
| Nombre ISO: | Chlorpyrifos |
| Núm. CAS: | 2921-88-2 |
| Peso molecular: | 350.6 |
| Fórmula molecular: | C9H11CL3NO3PS |

Formula estructural:



2.2 Composición: Chlorpirfos 48% p/p
Ingredientes activos C.S.P. 1 L
Solvente Aromático 100

2.3 Uso del material: Inmunizante

2.4 Clasificación UE del producto: Xn;R24/25;R50/53

2.5 Categoría toxicológica: Clase III

## 3. IDENTIFICACION DE PELIGROS:

3.1 Riesgos para la salud (Agudos y Crónicos):
Es un inhibidor de la colinesterasa moderadamente tóxico. Una vez en contacto con cualquier superficie de la piel y ojos penetra rápidamente en el cuerpo. La ropa contaminada por el producto debe quitarse inmediatamente y toda la piel debe lavarse con abundante agua y jabón.

3.2 Signos y Síntomas de Exposición:
Dolor de cabeza, náuseas, vómitos, calambres, debilidad, visión borrosa, pupilas puntiformes, opresión de pecho, respiración fatigosa, nerviosismo, sudores, ojos lagrimosos, salivación o formación de espuma en boca, y nariz, espasmos musculares y coma.

## 4. MEDIDAS DE PRIMEROS AUXILIOS:

4.1 Procedimientos de urgencia y Primeros auxilios:
Aleje inmediatamente del área contaminada al intoxicado. Si el paciente no respira, proceder inmediatamente a efectuar la respiración artificial y continuar hasta que el médico se haga cargo del intoxicado. Si la persona se encuentra en estado consciente después de haber ingerido el producto, hacerle vomitar en seguida. Hacerle beber 1 o 2 vasos de agua e inducirle a vomitar tocando la parte trasera de la garganta con un dedo. Nunca administrar sustancia alguna por la boca a una persona en estado inconsciente. Solicitar atención médica inmediatamente. Si el producto entra en contacto con los ojos o la piel, enjuagar inmediatamente con abundante agua y quitar la ropa y los zapatos contaminados. Solicitar asistencia médica inmediatamente.

4.2 Nota para el médico:
Es un inhibidor de la colinesterasa que afecta a los Sistemas nerviosos central y periféricos y produce depresión respiratoria.

En todos los casos de intoxicación severa inyecte lo más rápido posible preferiblemente por vía intravenosa una dosis en adultos de 2 a 4 mg de sulfato de atropina cada 3 a 10 minutos hasta que se atropinice, lo que es mostrado por unas pupilas dilatadas, piel ruborizada y labios resecos. Si la vía intramuscular tiene que ser usada tenga cuidado de no sobrepasar la dosis ya que por ésta vía toma más tiempo que por la vía intravenosa. En niños la dosis es de 0.04 - 0.08mg/kg de peso.

El cloruro de obidoxime (Toxogonin), alternativamente el cloruro de pralidoxime (2-PAM), si está disponible, también administrar preferiblemente dentro de las primeras 36 horas como un suplemento, pero no como un sustituto del sulfato de atropina. El tratamiento con oxime debe continuarse mientras se administra el sulfato de atropina.

La administración del oxime se realizará de acuerdo a las instrucciones del fabricante. Las convulsiones deben ser tratadas con diazepan (Vallium, Stesolid), 5 – 10 mg en adultos 2 – 5 mg en niños intravenoso o rectal.

Morfina y otros opiáceos están contraindicados. Mantener el flujo de aire despejado y vigilar la respiración. La respiración artificial puede ser necesaria.

Tenga al paciente en observación por lo menos 48 horas, dependiendo de la severidad de la intoxicación. El diagnóstico debe ser confirmado mediante la determinación de colinesterasa en sangre venosa.

---

5. MEDIDAS DE LUCHA CONTRA INCENDIO:

5.1 Medios y Procedimientos de extinción:
Contiene Solvente Aromático 100 Combustible. Agentes químicos secos o dióxido de carbono para los incendios pequeños, rociador de agua o espuma para los incendios grandes.

En caso de exposición al fuego, enfriar el envase rociándolo con agua. Aproximarse al fuego desde la dirección que sale el viento con el fin de evitar vapores peligrosos y descomposiciones tóxicas del producto. Combatir el fuego desde una posición protegida o a la distancia más larga posible. Evitar fuertes chorros de manguera. Aislar la zona para impedir que se escape el agua. Los bomberos deben llevar equipo de respiración autónomo y ropa protectora.

5.2 Descomposición o productos peligrosos derivados del fuego:
Los productos principales de descomposición son: Cloruro de hidrógeno, mercaptán etílico, sulfuro de dietilo, dióxido de azufre, óxidos de nitrógeno, y diversos compuestos orgánicos clorados.

5.3 Riesgos extraordinarios de fuego y Explosión:
Véase 10.1

---

6. MEDIDAS A TOMAR EN CASO DE DERRAME ACCIDENTAL :

6.1 Protección personal:
Observar todas las medidas de protección y precauciones de seguridad al recoger el material derramado. (Véase sección 8)

6.2 Medidas a tomar en caso de derrames:
Mantener alejado de desagües, superficies de aguas estancadas y tierra. Canalizar el área para prevenir un derrame por expansión. Absorber el material derramado con un absorbente inerte como la arcilla granular o aserrín. Recoger con pala o barrer el derrame absorbido dentro de un recipiente metálico cubierto para su ulterior disposición.

Enjuagar el área y cualquier herramienta o implementos varias veces con agua jabonosa. Contener y absorber este enjuague con absorbentes inertes y colocarlo dentro del mismo recipiente cubierto del material derramado.

Los grandes derrames que se filtran en la tierra deben recogerse, verterse en bidones metálicos y gestionarse observando las instrucciones al respecto.

Puede hidrolizarse en agua por calentamiento y ajuste del pH (alcalino). El producto también puede eliminarse mediante la debida incineración

---

7. MANIPULACION Y ALMACENAMIENTO:

7.1 Precauciones de manejo:
Véase protección personal, sección 8.

7.2 Precauciones de almacenamiento:
Almacene en sitio seguro, fresco, bien ventilados, lejos de fuentes de ignición fuera del alcance de niños o personas no diestras en el manejo de esta clase de productos.

No almacene ni transporte junto con medicamentos, alimentos, o demás insumos destinados a seres humanos o animales. No contaminar fuentes de aguas.

Control PLUS S.A.S

HOJA DE SEGURIDAD
D-WT*

NIT: 830.016.291-8
comercial@controlplus.com.co
http://controlplus.com.co
Calle 70A No17-72, Bogotá DC, Colombia
TEL: +571 3482277 FAX: +571 3482235

El material se mantiene estable cuando se almacena en bidones con revestimiento de polietileno, sin abrir a temperatura ambiente. El contenido no es afectado por almacenamiento a 54°C por un periodo de catorce días. Proteger contra el calor intenso del sol u otra fuente de calor p.ej. en caso de incendio.

## 8. CONTROLES DE EXPOSICION/ PROTECCION PERSONAL:

8.1 Protección de la Respiración:
En caso de ventilación insuficiente llevar una mascarilla aprobada por las autoridades locales. Careta de doble filtro contra químicos.

Protección de las manos:
Llevar guantes de material resistentes a sustancias químicas como el nitrilo, caucho butílico o vitón, neopreno

Protección de los ojos:
Gafas de seguridad.

Otras medidas de protección:
Llevar pantalón, gorro, camisa manga larga, zapatos de caucho impermeables al agua.

8.2 Procedimientos de trabajo e higiene:
Si el producto se maneja en el interior de un edificio, debe disponerse de ventilación por extracción mecánica.

Las personas que trabajan con estos productos por periodos prolongados deben someterse a frecuentes análisis de sangre para comprobar los niveles de colinesterasa. Si el nivel de colinesterasa cae por debajo del punto crítico, no debe permitirse la ulterior exposición hasta que un análisis de sangre muestre que el nivel de colinesterasa se ha normalizado.

Asegurar que las personas sin protección adecuada y los niños estén lejos de la zona de trabajo.

Antes de quitarse los guantes, lavarlos con agua y jabón. Siempre lavarse las manos, cara, y los brazos con agua y jabón antes de fumar, comer o beber.

Una vez terminado el trabajo, quitarse toda la ropa y los zapatos. Ducharse con agua y jabón. Siempre llevar ropa limpia cuando se abandona el lugar de trabajo. No llevar ropa contaminada. Lavar con agua y jabón cada vez que se ha usado.

## 9. PROPIEDADES FISICAS Y QUIMICAS:

| | |
|---|---|
| 9.1 Estado físico: | Líquido |
| 9.2 Color: | Cristalino (Ámbar) |
| 9.3 Olor: | Mercaptanos |
| 9.4 Punto de fusión: | Chlorpirifos: 42 – 43.5°C (puro) |
| 9.5 Punto de ebullición: | Solvente Aromático 100: 160° - 176°C |
| 9.6 Presión de vapor: | 2.4 Pa @ 25°C |
| 9.7 Solubilidad en agua: | Chlorpirifos: 1.4mg/Lt @ 25°C<br>Solvente Aromático 100: Insignificante |
| 9.8 Densidad g/cc: | 1,0806 |
| 9.9 Coeficiente de partición n-octanol/agua: | Folpet: Kow = 1279 |
| 9.10 Punto de inflamabilidad: | Chlorpirifos: No fácilmente inflamable<br>Solvente Aromático 100: 111°F/43.89°C |
| 9.11 Temperatura de autoignición: | Solvente Aromático 100: 864°F/462.22°C |
| 9.12 Límites inflamables: | Flamabilidad en el aire Aromático 100: 1-7%Vol |

## 10. ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD:

Estable en condiciones normales de almacenamiento. Protéjase de la luz solar, llama abierta, y fuentes de calor y humedad. Contiene Solvente Aromático 100 cuyos vapores son más pesados que el aire y pueden viajar por la tierra y alcanzar fuentes de ignición remotas que causen un peligro de fuego en escena retrospectiva.

10.2 Productos en descomposición:
En condiciones de fuego se pueden generar óxidos de azufre, fósforo, nitroso Monóxido de Carbono, dióxido de Carbono, cloruro de hidrogeno,

10.3 Materiales que se Deben evitar:
Fuertes agentes oxidantes, ácidos fuertes, bases fuertes.

## 11. INFORMACION TOXICOLOGICA:

Control PLUS S.A.S

NIT: 830.016.291-8
comercial@controlplus.com.co
http://controlplus.com.co
Calle 70A No17-72, Bogotá DC, Colombia
TEL: +571 3482277 FAX: +571 3482235



11.1 Peligros para la salud:
Véase sección 3
11.2 Vías de entrada:

| | |
|---|---|
| Ingestión: | DL50, oral rata 135 - 163 mg/kg.<br>DL50, oral cerdos de guinea 504 mg/kg.<br>DL50, oral conejos 1000 – 2000 mg/kg |
| Piel: | DL50, dérmica ratón >10000 mg/kg.<br>DL50, dérmica ratas >2000mg/kg. |
| Inhalación: | CL50, inhalación ratas > 4,07 mg/Lt aire 4 horas |

11.3 Irritación:
Ligeramente irritante piel (conejo). No es irritante para los ojos (conejo)

11.4 Sensibilización alérgica:
Prueba de maximización con cobayas: Extremadamente sensibilizante.

11.5 Carcinogenicidad:
El D-WT no se considera carcinogénico.
Aromático 100: El Programa Nacional Toxicología ha reportado un estudio de inhalación crónica de naftaleno en ratas, un componente de menor importancia de este producto. El Naftaleno ocasionó inflamación severa y un aumento de tumores del epitelio nasal en ambos sexos. NPT consideró esto como clara evidencia nítida de actividad carcinogénica de naftaleno en ratas. Se desconoce la relación que este producto tiene con respecto a la inhalación en seres humanos.

11.6 Efectos en la reproducción:
No se observó ningún efecto en la fertilidad a cauda del D-WT. Pruebas con solventes aromáticos ligeros sólo demostraron el embrión fetotoxicidad a concentraciones que producen la toxicidad maternal.

11.7 Teratogenicidad:
D-WT no se considera Teratogénico en ratas a niveles de hasta 15mg/Kg/día (*nivel maternal tóxico)

11.8 Mutagenicidad:
No Mutagénico

---

12. INFORMACION ECOLOGICA:

El ingrediente activo de D-WT es fácilmente biodegradable. Se descompone rápidamente en el medio ambiente y en plantas depuradoras de aguas residuales. No se producen efectos adversos en concentraciones hasta 100 mg/l en plantas depuradoras de aguas residuales. La descomposición puede ser aeróbica, o anaeróbica, biológica o no biológica.

12.1 Potencial de Bioacumulación:
Provoca bioacumulación en los organismos acuáticos.

12.2 Ecotoxicidad:

| | | |
|---|---|---|
| -Peces: | 6-h CL50, Trucha arco iris (Salmo gairdneri) | 3 • g/l |
| -Invertebrados: | 48-h CE50, Pulgas de agua (Daphnia magna) | 1,7 • g/l |
| -Aves: | DL50, Codorniz (Colinus virginianus) | 13,3 mg/Kg. |
| | DL50, Anade (Anas platyrhynchos) | 75,6 mg/Kg |
| -Abejas: | DL50 Abeja obrera (Apis mellifera) | 0,36 • g/abeja, |
| | DL50 Abejas obrera (Apis mellifera) | 0,07 • g/abeja |

---

13. CONSIDERACIONES RELATIVAS A LA ELIMINACION:

13.1 Gestión de residuos:
Para evitar contaminación todas las precauciones para usar este producto deben ser tenidas en cuenta, de acuerdo a su uso registrado. Si no es posible maneje con cuidado y disponga de los desechos de una manera segura.

13.2 Tratamiento del envase:
Enjuague triple (o procedimiento equivalente). Luego entregar el envase para ser reciclado o recuperado; perforar y depositar en un vertedero sanitario, observando en todo caso los procedimientos aprobados por las autoridades estatales locales.

---

14. INFORMACION RELATIVA AL TRANSPORTE:

14.1 CLASIFICACIÓN ONU:

| | |
|---|---|
| Nombre propio del transporte: | Pesticida Organofosforado, Líquido, Tóxico |

Control PLUS S.A.S

NIT: 830.016.291-8
comercial@controlplus.com.co
http://controlplus.com.co
Calle 70A No17-72, Bogotá DC, Colombia
TEL: +571 3482277 FAX: +571 3482235

# HOJA DE SEGURIDAD D-WT*

| | |
|---|---|
| Núm. UN: | (Contiene Chlorpirifos y Solvente Aromático 100)<br>3017 |
| Clase: | 6.1 |
| Grupo de envase: | III |
| Peligro principal: | Tóxico |
| Riesgo secundario: | 3 |
| Contaminante Marino (P/PP) ....(Código IMDG): | Contaminante Marino |

## 15. INFORMACIONES REGLAMENTARIAS:

15.1 En la UE

Clasificación y Etiquetado:
Este producto ha sido provisionalmente etiquetado por el proveedor de conformidad con el acuerdo para proveedores de los reglamentos de la UE

Símbolo de peligro:



Inflamable



Tóxico

Contiene:
Chlorpirifos y Solvente Aromático 100

Frases de Riesgo:
R/51/53: Tóxico para los organismos acuáticos. Puede producir a largo plazo efectos negativos en el Medio Ambiente acuáticos. R24/25Tóxico en contacto con la piel y por ingestión.

Frases de Seguridad:
S60: Elimínese el producto y su recipiente como residuo peligroso.
S61: Evítese su liberación al Medio Ambiente. Leer instrucciones específicas en la hoja de seguridad
S28-36/37-45: En caso de contacto con la piel lávese inmediatamente con agua y jabón Úsese indumentaria y guantes de protección adecuados. En caso de accidente o malestar, acúdase inmediatamente al médico ( si es posible, muéstrele la etiqueta)

15.2 Valores límites de Exposición:

| Producto | OSHA PEL (EE.UU.) | Australia | Reino Unido | HGV (Dinamarca) |
|---|---|---|---|---|
| Chlorpirifos | 0.2 mg/m3 | 0.2 mg/m3 | 0.2 mg/m3 | 0.2 mg/m3 |

## 16. OTRAS INFORMACIONES:

Este material sólo debe ser usado por personas que estén informadas de las normas de seguridad requeridas y que conozcan las recomendaciones de esta hoja de seguridad.

Ficha de Datos de Seguridad de Materiales de acuerdo con 91/155/CEB.93/112/CEE (enmendado) y OSHA, 29 CFR 1910.1200 (g) La información contenida en este documento se considera exacta y fiable, basada en las recomendaciones dadas por las buenas prácticas de manufactura y manipulación de estos productos, consignados en la literatura disponible. Pero corresponde al usuario bajo su exclusiva responsabilidad, decidir si esta información es apropiada y útil.

Última revisión Nov / 2014
*Marca Registrada de Control Plus S.A.S

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

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

# ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO PALMA REAL DE [illegible]

OBRA: Imprenta Digital

EJECUTOR: Servicios de seguridad Industrial

UBICACIÓN DEL TRABAJO: Producción

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA A EJECUTAR: Cambio de tubería de aplomamiento de la tubería de media tensión, instalación de tubería EMT en el area de producción

FECHA DE INICIÓ: 16-06-2020

FECHA DE CIERRE:

## ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ IZAJE DE CARGAS ☐ MANIPULACIÓN DE SUSTANCIAS QUÍMICAS: ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

| | | |
|---|---|---|
| Escalera extensible | Barra | Destornillador |
| Pica | Diferencial | |
| Pala | Mazos | |

| PASOS | PELIGROS POTENCIALES | | ACCIONES DE CONTROL | |
|---|---|---|---|---|
| | CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: A (APLICA) NA (NO APLICA) | | | |
| 1 Selección de herramientas y Equipos | 1 Exposición a ruido | | 1. Demarcar y señalizar el área de trabajo | X |
| 2. Traslados a obra | 2. Iluminación inadecuada | | 2. Solicitar permisos de trabajo | X |
| 3. Ubicación de escalera extensible | 3. Contacto superficies calientes | X | 3. Disponer de elementos de protección personal EPP. | X |
| 4. Apertura de caja eléctrica | 4. Deficiencias de ventilación | | 4. Efectuar conexión a tierra de equipos | |
| 5. Izaje de tubería con diferencial | 5. Exposición a vibraciones | X | 5. Equipos y herramientas en buen estado. | X |
| 6. Instalación de tubería PVC, para acoplamiento a caja | 6. Proyección de partículas y fragmentos | X | 6. Realizar corte de fluidos | |
| 7. Instalación de tubería EMT en el área de producción | 7. Mecanismos en movimiento | X | 7. Realizar medición de la concentración de gases en el área | |
| 8 Ubicación de tubería metálica en sitio | 8. Manejo de herramientas | X | 8. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos | X |
| 9. Jornada de orden y Aseo | 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 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 liquidos | X |
| | 19. Explosión y/o incendios | | 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 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 | 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 | X |
| | 31. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado | X | 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.

CRITERIO DE CALIFICACIÓN: CUMPLE (C) NO CUMPLE (NC) NO APLICA (NA)

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

# ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO PROINSCELES 04

OBRA: Imprenta Distrital

EJECUTOR: Consorcio Proinscelas 04

UBICACIÓN DEL TRABAJO: Producción

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA A EJECUTAR: Maquillaje de vigas y columnas. Construcción de vigas, construcción de zapatas

Relleno de material petreo Recebo B-400 en vigas y zapatas

FECHA DE INICIO: 16-06-2020 FECHA DE CIERRE: 21-06-2020

## ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☒ IZAJE DE CARGAS ☐ MANIPULACIÓN DE SUSTANCIAS QUÍMICAS: ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

| | | |
|---|---|---|
| Pala | martillo | |
| Pica | maceta | |
| Barra | sincel | |

| PASOS | PELIGROS POTENCIALES | | ACCIONES DE CONTROL | |
|---|---|---|---|---|
| | CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: A (APLICA) NA (NO APLICA) | | | |
| 1. Traslados en obra | 1 Exposición a ruido | X | 1. Demarcar y señalizar el área de trabajo | X |
| 2. Relleno de material B400 en zapatas y vigas | 2. Iluminación inadecuada | | 2. Solicitar permisos de trabajo | X |
| 3. Maquillaje de columnas y vigas aereas | 3. Contacto superficies calientes | X | 3. Disponer de elementos de protección personal EPP. | X |
| 4. Armado y desarmado de columnas y vigas zapatas | 4. Deficiencias de ventilación | | 4. Efectuar conexión a tierra de equipos | |
| 5. Armado y desarmado de Andamios | 5. Exposición a vibraciones | X | 5. Equipos y herramientas en buen estado. | X |
| 6. Construcción de zapatas | 6. Proyección de partículas y fragmentos | X | 6. Realizar corte de fluidos | |
| 7. Jornada de orden y Aseo | 7. Mecanismos en movimiento | X | 7. Realizar medición de la concentración de gases en el área | |
| 8. Inspeccion en obra | 8. Manejo de herramientas | X | 8. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos | X |
| 9. Jornada de desinfección y Aseo | 9. Caídas de alturas | X | 9. Disponer pantallas protectoras | |
| 10. Protección de Maquinaria | 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 vigía 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. | X |
| | 21. Exposición a vectores transmisores de | | 21. Equipos de protección caídas adecuados para labor | |
| | 22. Contaminación biológica | | 22. Uso de desinfectantes para equipos | X |
| | 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 | | 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 | X | 29. Disponer de puntos de anclaje con resistencia 5000lb | |
| | 30. Superficies lisas, irregulares, húmedas u | X | 30. Empleo de sistemas de acceso como escaleras | X |
| | 31. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado | X | 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.

CRITERIO DE CALIFICACIÓN: CUMPLE (C) NO CUMPLE (NC) NO APLICA (NA)

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

# ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO PELIN SICES SA

OBRA: Imprenta Distrital

EJECUTOR: Cartisaval.

UBICACIÓN DEL TRABAJO: Producción Área de cerchas de madera

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA A EJECUTAR: Reemplazo de elementos de madera, cerchas de madera

FECHA DE INICIO: 24-06-2020 FECHA DE CIERRE: 28-06-2020

## ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☒ IZAJE DE CARGAS ☐ MANIPULACIÓN DE SUSTANCIAS QUÍMICAS: ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

| | | |
|---|---|---|
| Pardes | tableros | Eslinga en y. |
| cerchas | líneas de vida | martillo - maceta |
| maderas | Arnes | |

| PASOS | PELIGROS POTENCIALES | | ACCIONES DE CONTROL | |
|---|---|---|---|---|
| | CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: A (APLICA) NA (NO APLICA) | | | |
| 1. Traslados en obra | 1 Exposición a ruido | X | 1. Demarcar y señalizar el área de trabajo | X |
| 2. Ascenso y descenso por escalera extensible | 2. Iluminación inadecuada | | 2. Solicitar permisos de trabajo | X |
| 3. Ubicación y traslado en sitio de escalera extensible. | 3. Contacto superficies calientes | | 3. Disponer de elementos de protección personal EPP. | X |
| 4. Izaje de cerchas y pardes | 4. Deficiencias de ventilación | | 4. Efectuar conexión a tierra de equipos | |
| 5. Traslados en sitio en altura | 5. Exposición a vibraciones | | 5. Equipos y herramientas en buen estado. | X |
| 6. Ubicación de pardes y madera para soporte. | 6. Proyección de partículas y fragmentos | X | 6. Realizar corte de fluidos | X |
| 7. Ubicación de cerchas | 7. Mecanismos en movimiento | X | 7. Realizar medición de la concentración de gases en el área | |
| 8. Cambio - reemplazo de madera en mal estado | 8. Manejo de herramientas | X | 8. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos | X |
| 9. Ascenso y descenso de madera | 9. Caídas de alturas | X | 9. Disponer pantallas protectoras | |
| 10. Jornada de orden y aseo | 10. Exposición en espacios confinados | | 10. Inspeccionar áreas adyacentes | |
| 11. Traslado de herramientas | 11. Levantamiento de cargas | X | 11. Disponer de sistemas de comunicación | |
| 12. Armado y desarmado de andamio | 12. Caída de objetos | X | 12. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo | |
| 13. Aplicación de inmunizante a madera (sumergido) | 13. Atrapamientos por debajo o entre objetos | X | 13. Aplicación de procedimientos de trabajo seguro | X |
| 14. Armado de estructura encamillado para techos | 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 vigía en el exterior | X |
| | 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 | X |
| | 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 | | 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 | 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 | X |
| | 31. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado | X | 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 | | | |
| | 35. Caídas del mismo nivel | X | | |
| | 36. Otros | | | |

## ELEMENTOS DE PROTECCIÓN DE CAÍDAS NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO.

CRITERIO DE CALIFICACIÓN: CUMPLE (C) NO CUMPLE (NC) NO APLICA (NA)

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

150

# ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO PRUEBAS 04

| | |
|---|---|
| OBRA: Imprenta Digital | EJECUTOR: Consorcio Pruebas 04 |
| UBICACIÓN DEL TRABAJO: | |

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA A EJECUTAR: Instalación de redes eléctricas, montaje de red eléctrica subterránea EMT.

| FECHA DE INICIO: 23-06-2020 | FECHA DE CIERRE: 28-06-2020 |
|---|---|

## ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☒ IZAJE DE CARGAS ☐ MANIPULACIÓN DE SUSTANCIAS QUÍMICAS: ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

| | | |
|---|---|---|
| destornillador. | Taladro | Diferencial |
| maceta | Pica | |
| martillo | Barra | |

| PASOS | PELIGROS POTENCIALES | | ACCIONES DE CONTROL | |
|---|---|---|---|---|
| | CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: A (APLICA) NA (NO APLICA) | | | |
| 1. Traslados a obra | 1 Exposición a ruido | X | 1. Demarcar y señalizar el área de trabajo | X |
| 2. Ubicación en sitio para instalación de escalera | 2. Iluminación inadecuada | | 2. Solicitar permisos de trabajo | X |
| 3. Acceso y descenso por escalera extensible. | 3. Contacto superficies calientes | X | 3. Disponer de elementos de protección personal EPP. | X |
| 4. Distribución de tubería EMT en cerdas de madera | 4. Deficiencias de ventilación | | 4. Efectuar conexión a tierra de equipos | X |
| 5. Jornadas de orden y aseo | 5. Exposición a vibraciones | X | 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 | X |
| | 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 | X |
| | 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 | | 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 | X |
| | 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. | |
| | 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 | | 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 | X |
| | 31. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado | X | 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.

CRITERIO DE CALIFICACIÓN: CUMPLE (C) NO CUMPLE (NC) NO APLICA (NA)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | |
| | | | | | |

# ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO PRIMA SEDES 04

OBRA: Imprenta Distrital

EJECUTOR: Consorcio Prim. Sedes 04

UBICACIÓN DEL TRABAJO: Producción

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA A EJECUTAR: Relleno de material Receso B-400 en placa, Maquillaje de vigas y columnas Protección de maquinaria, orden y Aseo, Compactación de material pétreo. Construcción de columnetas

FECHA DE INICIO: 23-06-2020 FECHA DE CIERRE: 28-06-2020

## ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR

TRABAJO EN CALIENTE ☐ TRABAJO EN ALTURAS: ☒ IZAJE DE CARGAS ☐ MANIPULACIÓN DE SUSTANCIAS QUÍMICAS: ☐

ELEMENTOS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR

| | | |
|---|---|---|
| Barra - Vinipel | Carretilla | Pichirogue |
| Canguro - Cartas | Maceta | martillo. |
| Palas - Polietileno | Smcel | Smcel |

| PASOS | PELIGROS POTENCIALES | CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: A (APLICA) NA (NO APLICA) | ACCIONES DE CONTROL | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Traslados en obra | 1 Exposición a ruido | X | 1. Demarcar y señalizar el área de trabajo | X |
| 2. Trasiego de material Receso B-400 al sitio. | 2. Iluminación inadecuada | X | 2. Solicitar permisos de trabajo | X |
| 3. Maquillaje de Vigas y Columnas | 3. Contacto superficies calientes | X | 3. Disponer de elementos de protección personal EPP. | X |
| 4. Protección de maquinaria | 4. Deficiencias de ventilación | | 4. Efectuar conexión a tierra de equipos | |
| 5. Jornadas de orden y Aseo | 5. Exposición a vibraciones | X | 5. Equipos y herramientas en buen estado. | X |
| 6. Ascenso y descenso por andamio | 6. Proyección de partículas y fragmentos | X | 6. Realizar corte de fluidos | |
| 7. Ascenso y descenso por escalera | 7. Mecanismos en movimiento | X | 7. Realizar medición de la concentración de gases en el área | X |
| 8. Armado y Desarmado de Andamio | 8 Manejo de herramientas | X | 8. Registro físico de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos | X |
| 9. Traslado en sitio de escalera extensión | 9. Caídas de alturas | X | 9. Disponer pantallas protectoras | X |
| 10. Construcción de Columnas para fuente de Subestación | 10. Exposición en espacios confinados | | 10. Inspeccionar áreas adyacentes | X |
| 11. Escarificación de placa contra piso con pulidora. | 11. Levantamiento de cargas | X | 11.Disponer de sistemas de comunicación | |
| 12. Inspección de obra | 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 vigía en el exterior | X |
| | 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 | X |
| | 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 Exposicion a vibraciones | | 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 | X |
| | 31. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado | X | 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.

CRITERIO DE CALIFICACIÓN: CUMPLE (C) NO CUMPLE (NC) NO APLICA (NA)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Mecanismos de anclaje | | Mosquetones | | Descendedor ocho | |
| Puntos de anclaje | X | Eslinga para restricion | X | Descendedor Jumar | |
| Lineas de vida horizontal cable | | Eslinga para posicionamiento | X | Trull (frenos) | |
| Lineas de vida horizontal cuerda | | Eslinga para detención | X | Poleas | |
| Lineas de vida vertical cable | | Arnés integral de seguridad | X | Otros | |
| Lineas de vida vertical cuerda | | Cuerda | | | |

CONSORCIO PRUNI SEDES 04

PRISMA
GRUPO CONSTRUCTOR

UNIVERSAL SEC S.A.S.

# FORMATO ASISTENCIA A EVENTOS DE FORMACIÓN A CAPACITACIONES

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

| | FORMATO ASISTENCIA EVENTOS DE FORMACIÓN |
|---|---|
| Ciudad,Obra y Fecha | Bogotá. Interior Distrital 1-06-2020 |
| Nombre del Curso de Formación: | Brigada PAPSO |
| Tipo de evento: | Re-inducción: ☐ charla de minutos: ☐ ivulgación: ☒ pacitación: ☐ |
| Horario: Inicio 7:00 | Fin 7:30 AM |
| Formador a cargo: | William Fonseca Vargas |

Capacitacion y Entrenamiento
CONSORCIO PRUNI SEDES 04

| No. | Cedula | Nombres y apellidos | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 80827210 | Victor Fabio Cp. | maestro | |
| 2 | 1033769264 | Julio Mendez | Ayudante | |
| 3 | 1022437556 | Cristian Mejia | Hv | |
| 4 | 1023939775 | Carmen Carzon | DSEO | Carmen C. |
| 5 | 79772864 | Libardo Valoye | OFCL | |
| 6 | 11707266 | Jose Valoyes | Oficial | |
| 7 | 1065645407 | Jason OJ. | Ayudante | Jason OJ. |
| 8 | 77132092 | Jovel Arrieta | Herrero | Jovel Arrieta |
| 9 | 1126119527 | Omar Alvarado B | almacenista | |
| 10 | 1023933050 | Maicol Bubio | Electricista | |
| 11 | 79977480 | Carlos Riaño | Electricista | |
| 12 | 5'892456 | Carlos garzon | D.P.C | |
| 13 | 80125709 | HANNER GUERRERO | DPC | HANNER. |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |
| 34 | | | | |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |
| 39 | | | | |
| 40 | | | | |

NOTA: LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO RATIFICA LA ASISTENCIA Y QUE LO EXPUESTO EN ESTA CAPACITACIÓN FUE ENTENDIDO Y COMPRENDIDO POR LOS PARTICIPANTES.

| OBERVACIONES: | |
|---|---|

| | FORMATO ASISTENCIA EVENTOS DE FORMACIÓN |
|---|---|
| Ciudad,Obra y Fecha: Bogotá Impronta Distrital 2-06-2020 | Capacitacion y Entrenamiento CONSORCIO PRUNI SEDES 04 |
| Nombre del Curso de Formación: El trabajo en tiempos de pandemia | |
| Tipo de evento: Re-inducción: ☐ Charla de minutos: ☐ Divulgación: ☐ Capacitación: ☒ | |
| Horario: Inicio 7:00 AM Fin 7:30 AM | |
| Formador a cargo: William Fonseca Vargas | |

| No. | Cedula | Nombres y apellidos | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1033789264 | JULIO MENA | Ayudante | Julio |
| 2 | 1003432555 | CARLOS MENA | AYUDA | CARLOS M. |
| 3 | 77132097 | JOVEL AMARIS | HERRERO | JOVEL AMARIS |
| 4 | 80872877 | VICTOR HUGO G. D. | MAESTRO | |
| 5 | 79722677 | LIBARDO YALO VE | OFICIAL | |
| 6 | 1170736 | JESSE VELOYES | OFICIAL | |
| 7 | 1030955489 | YEISON DIAZ T. | AYUDANTE | YEISON D.T. |
| 8 | 1023979775 | GIMENA CARDÓN | AYUDANTE DISEÑO | GIMENA C. |
| 9 | 79977480 | CARLOS A RIAÑO | ELECTRICISTA | |
| 10 | 80125709 | HANNER GUERRERO | ELECTRICISTA | HANNER |
| 11 | 5'893468 | CARLOS GOZZAN | OPC | |
| 12 | 1126119523 | OMAR ALVARADO RUIDIAZ | ALMACENISTA | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |
| 34 | | | | |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |
| 39 | | | | |
| 40 | | | | |

**NOTA:** LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO RATIFICA LA ASISTENCIA Y QUE LO EXPUESTO EN ESTA CAPACITACIÓN FUE ENTENDIDO Y COMPRENDIDO POR LOS PARTICIPANTES.

| OBERVACIONES: | |
|---|---|

**FORMATO ASISTENCIA EVENTOS DE FORMACIÓN**

Capacitacion y Entrenamiento CONSORCIO PRUNI SEDES 04

Ciudad,Obra y Fecha: Bogotá Tipo Capital Distrital 16-06-2020

Nombre del Curso de Formación: Socialización del Caso Sospechoso Arq. Fernando Aguirre

Tipo de evento: Re-inducción: ☐ Charla de minutos: ☐ ivulgación: ☒ pacitación: ☐

Horario: Inicio 7:00 AM Fin 7:30 AM

Formador a cargo: Ing. Diana Morales, Willy Forero

| No. | Cedula | Nombres y apellidos | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1023933050 | Marco I Rubio | Electricista | |
| 2 | 1003932556 | Carlos MENA | HV | |
| 3 | 1033792644 | Jhon Mena | Ayudante | |
| 4 | 79977480 | Carlos Riaño | Electricista | |
| 5 | 1.049.930.111 | Richard José Pereira L. | | |
| 6 | 508-12+09 | Hector [illegible] D. | | |
| 7 | 80127709 | HANNER GUERRERO | HANNER ELECTR. | HANNER G |
| 8 | 5893458 | Carlos A garzon M. | DP. | |
| 9 | 79322679 | Libardo Valo YE | OT | |
| 10 | 1170736 | Jose Volvey GC | oficial | |
| 11 | 4837625 | JUANMOS ZUÑIGA | AYUDANTE | |
| 12 | 1126114573 | Omar Alvarado Ruedas | almacenista | |
| 13 | 1030933409 | Yeison DIAZ Z. | Ayu | |
| 14 | 1072393775 | Gimena Garzón | DISEÑO | |
| 15 | 1018480035 | David Felipe Gomez. H. | Aux Ingeniera | |
| 16 | 55131681 | Alejandra Ramos T | Arq. Residente Obras | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |
| 34 | | | | |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |
| 39 | | | | |
| 40 | | | | |

NOTA: LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO RATIFICA LA ASISTENCIA Y QUE LO EXPUESTO EN ESTA CAPACITACIÓN FUE ENTENDIDO Y COMPRENDIDO POR LOS PARTICIPANTES.

OBERVACIONES:

| | FORMATO ASISTENCIA EVENTOS DE FORMACIÓN |
|---|---|

Ciudad,Obra y Fecha: Bogota Dipeta Distrital 17-06-2020

Nombre del Curso de Formación: Socialización Recomendaciones INS.

Capacitacion y Entrenamiento CONSORCIO PRUNI SEDES 04

Tipo de evento: Re-inducción: ☐ Charla de minutos: ☐ Divulgación: ☐ Capacitación: ☒

Horario: Inicio 7:00 Fin 7:30 AM

Formador a cargo: William Fonseca

| No. | Cedula | Nombres y apellidos | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1050933434 | Yoisan DT | Ayudante | Yoisan |
| 2 | 1003432556 | Carlos MENA | HYO | |
| 3 | 1033789264 | JULIO PUNA | Ayudante | Julio |
| 4 | 1073939775 | Gimena Garzón | DSO | Gimena G |
| 5 | 2.049.730.116 | Richard Jair Ramirez L | | |
| 6 | 48376 25 | Juanmos Quiroga | Ayudante | |
| 7 | 1126119523 | Omar Alvarado Benitez | Almacenista | |
| 8 | 11707366 | [illegible] | OFICIAL | |
| 9 | 79772677 | Libardo Valoye | OFICIAL | |
| 10 | 80852124 | VICTOR HUGO G. D. | Maestro | |
| 11 | 79977480 | Carlos A. Riaño | Electricista | |
| 12 | 80125709 | HANNER GUERRERO | ELECTRICISTA | HANNER |
| 13 | 1023933250 | Malcol RUBIO | Electricista | |
| 14 | 5'893478 | Carlos gonzalez | OPC | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |
| 34 | | | | |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |
| 39 | | | | |
| 40 | | | | |

NOTA: LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO RATIFICA LA ASISTENCIA Y QUE LO EXPUESTO EN ESTA CAPACITACIÓN FUE ENTENDIDO Y COMPRENDIDO POR LOS PARTICIPANTES.

| OBERVACIONES: | |
|---|---|

CONSORCIO PRUNI SEDES 04

# FORMATO ASISTENCIA EVENTOS DE FORMACIÓN

Ciudad,Obra y Fecha: Bogota, Inpivate District. 18-06-2020

Nombre del Curso de Formación: Socialización Caso Sospechoso "Gene"

Tipo de evento: Re-inducción: ☐ Charla de minutos: ☐ ivulgación: ☐ apacitación: ☑

Capacitacion y Entrenamiento CONSORCIO PRUNI SEDES 04

Horario: Inicio 7:00 Fin 7:30 AM

Formador a cargo: William Fonseca

| No. | Cedula | Nombres y apellidos | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 88772[illegible] | Victor [illegible] C. P. | [illegible] | |
| 2 | 1044.930.112 | Richard Jose Pereira L. | [illegible] | |
| 3 | 1037892e4 | Julio [illegible] Mena Mendo | Ayudante | |
| 4 | 4837825 | Juan Mosquera | Ayudante | |
| 5 | 11707366 | Jose Volo xes | Oficial | |
| 6 | 79.792.674 RR | Libardo Valoye | OF. | |
| 7 | 1126119523 | Omar Alvarado B | Almacenista | |
| 8 | 1003935MP | [illegible] | H y | |
| 9 | 1072939775 | Gimena Garcia | PRUNI | |
| 10 | 1023933050 | Marcol Rubio | Electricista | |
| 11 | 80125709 | Hanner Guerrero | Electricista | |
| 12 | 79977480 | Carlos Riaño | Electricista | |
| 13 | 5'893456 | Carlos A gonzalez | DPZ | |
| 14 | 1050933488 | Jaison Ospina Julio | Ayudante | |
| 15 | 53.191681 | Ingrid Alejandra Blanco | Ag. Residente de Obra | |
| 16 | 1018990035 | Daniel Felipe Gomez Aldana | Auxiliar de Ingeniería | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |
| 34 | | | | |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |
| 39 | | | | |
| 40 | | | | |

NOTA: LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO RATIFICA LA ASISTENCIA Y QUE LO EXPUESTO EN ESTA CAPACITACIÓN FUE ENTENDIDO Y COMPRENDIDO POR LOS PARTICIPANTES.

| OBERVACIONES: | |
|---|---|

CONSORCIO PRUNI SEDES 04

**FORMATO ASISTENCIA EVENTOS DE FORMACIÓN**

Ciudad,Obra y Fecha: Bogotá, Impacta Distrital 20-06-2020

Nombre del Curso de Formación: Autocuidado en época de COVID-19

Capacitarion y Entrenamiento CONSORCIO PRUNI SEDES 04

Tipo de evento: Re-inducción: ☐ Charla de minutos: ☐ Divulgación: ☐ Capacitación: ☒

Horario: Inicio 07:00 Fin 07:30

Formador a cargo: Lilia Fonseca Vargas

| No. | Cedula | Nombres y apellidos | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1023933050 | Marcol Rubio | Electricista | |
| 2 | 79977480 | Carlos Riaño | Electricista | |
| 3 | 79772647 | Libardo Valoye | Oficial | |
| 4 | 1030955437 | Yeison Ortiz Tulpo | Ayudante | |
| 5 | 80871249 | Victor Hugo [illegible] | [illegible] | |
| 6 | 1.049.930.112 | Richard [illegible] | [illegible] | |
| 7 | 1033789264 | Tulpo Maya | Ayudante | |
| 8 | 4837625 | Juan Mosquera | Ayudante | |
| 9 | 1003932556 | Carlos Mena H | Ayudante | |
| 10 | 11707366 | Jose Valoye | Oficial | |
| 11 | 1126119523 | Omar Alvarado R | Almacenista | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |
| 34 | | | | |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |
| 39 | | | | |
| 40 | | | | |

NOTA: LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO RATIFICA LA ASISTENCIA Y QUE LO EXPUESTO EN ESTA CAPACITACIÓN FUE ENTENDIDO Y COMPRENDIDO POR LOS PARTICIPANTES.

| OBERVACIONES: | |
|---|---|

CONSORCIO PRUNI SEDES 04

# FORMATO ASISTENCIA EVENTOS DE FORMACIÓN

Capacitacion y Entrenamiento
CONSORCIO PRUNI SEDES 04

Ciudad,Obra y Fecha: Bogota Imprenta Distrital 23-06-2020

Nombre del Curso de Formación: Social Basico PAPSO

Tipo de evento: Re-Inducción: ☐ Charla de minutos: ☐ Inducción: ☐ Capacitación: ☑

Horario: Inicio 7:00 AM Fin. 9:30 AM

Formador a cargo: William Joseca

| No. | Cedula | Nombres y apellidos | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 4837625 | JAIRMOS YURA | AYUDANTE | |
| 2 | 11704366 | JOSE VALVERDE | OFICIAL | |
| 3 | 1050935348 | YAISON DAN JULIO | AYUDANTE | YAISON DJ |
| 4 | 79722614 | LIBARDO VALVE | AYUDANTE | |
| 5 | 80871 | [illegible] | [illegible] | |
| 6 | 1063437556 | CARLOS MENA | AYUDANTE | |
| 7 | 1049930112 | RICHARD [illegible] | OFICIAL | |
| 8 | 1033789264 | JULIO MENA MENA | AYUDANTE | |
| 9 | 1126119573 | OMAR ALVARADO R | ALMACENISTA | |
| 10 | 5'893456 | CARLOS [illegible] | DPC | |
| 11 | 80125709 | ANNER GUERRERO | ELECTRICISTA | ANNER G |
| 12 | 79977480 | CARLOS PLAÑO | ELECTRICISTA | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |
| 34 | | | | |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |
| 39 | | | | |
| 40 | | | | |

NOTA: LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO RATIFICA LA ASISTENCIA Y QUE LO EXPUESTO EN ESTA CAPACITACIÓN FUE ENTENDIDO Y COMPRENDIDO POR LOS PARTICIPANTES.

OBERVACIONES:

CONSORCIO PRUNI SEDES 04

# FORMATO ASISTENCIA EVENTOS DE FORMACIÓN

Ciudad,Obra y Fecha: Bogota Impacto Distrital 7-4-06-2024

Nombre del Curso de Formación: Socialización Protocolos de Bioseguridad

Capacitacion y Entrenamiento CONSORCIO PRUNI SEDES 04

Tipo de evento: Ré-Inducción: ☐ Charla de minutos: ☐ Divulgación: ☐ Capacitación: ☒

Horario: Inicio 7:00 Fin 7:30

Formador a cargo: Wilma Fonseca

| No. | Cedula | Nombres y apellidos | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1033789264 | Julio Maria | Ayudante | |
| 2 | 80871[illegible] | Victor Hugo C. D. | Maestro Electricista | |
| 3 | 1126119523 | Omar Alvarado R | Almacenista | |
| 4 | 1.049.950.112 | Richard José Rivera Ro | oficial | |
| 5 | 48376 25 | Ramon Mosquera | Ayudante | |
| 6 | 11707766 | Jose Vargas | oficial | |
| 7 | 79722697 | Libardo Valoye | of. elect | |
| 8 | 1003422556 | Carlos Mena H | H&T | |
| 9 | 80125709 | Hanuer Guerrero | Electricista | Hanuer G |
| 10 | 1037647236 | David Sac | Ayudante | |
| 11 | 79518118 | Harold Sanchez | Maestro | |
| 12 | 80493017 | Alexander castro | oficial | |
| 13 | 1123730394 | Luis E Matos | oficial | |
| 14 | 5 898 76 | Carlos granados | DPC | |
| 15 | 1023933050 | Maicol Rubio | DPC | |
| 16 | 1098703012 | Jhojan Castro Rojas | oficial | |
| 17 | 1023939775 | Simona Carton | AUX ASEO | Simona G. |
| 18 | 79977480 | Carlos Riaño | Electricista | |
| 19 | 1050955439 | Yohan Ariza | Ayudante | |
| 20 | 1066529509 | Juan Acevedo | Instalador | |
| 21 | 1001325038 | Emanuel Castellanos C. | Instalador | E.S.C. |
| 22 | 1023951243 | Nicolas Alexander Anzola | Instalador | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |
| 34 | | | | |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |
| 39 | | | | |
| 40 | | | | |

NOTA: LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO RATIFICA LA ASISTENCIA Y QUE LO EXPUESTO EN ESTA CAPACITACIÓN FUE ENTENDIDO Y COMPRENDIDO POR LOS PARTICIPANTES.

OBERVACIONES:

CONSORCIO PRUNI SEDES 04

# FORMATO ASISTENCIA EVENTOS DE FORMACIÓN

Ciudad, Obra y Fecha: Bogotá, Parque Distrital 26-06-2020

Nombre del Curso de Formación: Autocuidado, Uso de EPP, EPCC

Capacitacion y Entrenamiento CONSORCIO PRUNI SEDES 04

Tipo de evento: Re-inducción: ☐ Charla de minutos: ☐ Divulgación: ☐ Capacitación: ☒

Horario: Inicio 7:00 Fin 7:30 AM

Formador a cargo: Willie Forero Vargas

| No. | Cedula | Nombres y apellidos | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 80872[illegible] | Victor Hugo G. D. | Maestro | |
| 2 | 1170736[illegible] | Sergio Vallejos | Oficial | |
| 3 | 4837625 | Juan Mosquera | Ayudante | |
| 4 | 79792677[illegible] | Libardo Valoye | Oficial | |
| 5 | 1033789264 | Julio Mena | Ayudante | |
| 6 | 1.049.930.112 | Richard Jair Pereira L. | Oficial | |
| 7 | 1123730347 | Luis Muñoz | Oficial | |
| 8 | 79518118 | Harold Sanchez | Ayudante | |
| 9 | 80493057 | Alexander Castro | Operador | |
| 10 | 1037472861 | Dairo Soto | Ayudante | |
| 11 | 1030955459 | Yeison Dorado Julio | Ayudante | |
| 12 | 1001325038 | Emmanuel Castellanos C. | Instalador | |
| 13 | 1066879504 | Jorge Acevedo | Instalador | |
| 14 | 1023957343 | Nicolas Ortegon | Instalador | |
| 15 | 1002432556 | Carlos Mora H. | Ayudante | |
| 16 | 1126119577 | Omar Alvarado M. | Almacen | |
| 17 | 1023933050 | Marcol Rubio | Electricista | |
| 18 | 1023939775 | Simona Gaitch | Aux Disco | |
| 19 | 79977480 | Carlos Riaño | Electricista | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |
| 34 | | | | |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |
| 39 | | | | |
| 40 | | | | |

NOTA: LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO RATIFICA LA ASISTENCIA Y QUE LO EXPUESTO EN ESTA CAPACITACIÓN FUE ENTENDIDO Y COMPRENDIDO POR LOS PARTICIPANTES.

OBERVACIONES:

| | FORMATO ASISTENCIA EVENTOS DE FORMACIÓN |
|---|---|
| Ciudad,Obra y Fecha | Bogotá, Empresa Distrital 27-06-2020 |
| Nombre del Curso de Formación: | Socialización Accidentes de trabajo |
| Tipo de evento: | Re-inducción: ☐ Charla de minutos: ☐ Divulgación: ☐ Capacitación: ☑ |
| Horario: Inicio | 7:00 Fin 7:30 AM |
| Formador a cargo: | William Fonseca |

Capacitacion y Entrenamiento
CONSORCIO PRUNI SEDES 04

| No. | Cedula | Nombres y apellidos | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1033741861 | DAVID SOCA | AYUNTE. | DAVID |
| 2 | 79518118 | Harold Sancheo | Ayudante Electricista | |
| 3 | 1023933050 | Marcol Rubio | oficial | |
| 4 | 80493057 | Alexander castro | Ayudante | |
| 5 | 1033789264 | Julio mena | | |
| 6 | 1003432586 | CARLOS M.C.H | AYUDANTE | |
| 7 | 1125730547 | Luis E. muñoz | Oficial | |
| 8 | 80821271 | VICTOR HUGO O. D. | Maestra | |
| 9 | 1.049930.112 | Richard José Pereira L. | Ayudante | |
| 10 | 4837625 | JUANMOSQUERA | Instalador | |
| 11 | 1001325038 | Emmanuel castellanos cortés | Instalador | |
| 12 | 1023954343 | Nicolas Ochoa Arzola | Instalador | |
| 13 | 79729677 | Libardo Valoye | OFICIAL | |
| 14 | 1065955409 | Yeison DIAZ Tulio | Ayudante | Yeison DT. |
| 15 | 1126119523 | Omar Alvarado | Almacenista | |
| 16 | 11707366 | Jose Valoyes | oficial | |
| 17 | 1066779504 | Jesus Acuerdo | Instalador | |
| 18 | 1017939775 | Gimena Bolaños | AUX ADTO | Gimena B. |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |
| 34 | | | | |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |
| 39 | | | | |
| 40 | | | | |

NOTA: LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO RATIFICA LA ASISTENCIA Y QUE LO EXPUESTO EN ESTA CAPACITACIÓN FUE ENTENDIDO Y COMPRENDIDO POR LOS PARTICIPANTES.

| OBERVACIONES: | |
|---|---|

**FORMATO ASISTENCIA EVENTOS DE FORMACIÓN**

Capacitacion y Entrenamiento CONSORCIO PRUNI SEDES 04

Ciudad,Obra y Fecha: Bogota, Tunel Distrital / 29-06-2020

Nombre del Curso de Formación: Autocuidado en tiempos de Pandemia

Tipo de evento: Re-inducción: ☐ Charla de minutos: ☐ ivulgación: ☐ pacitación: ☒

Horario: Inicio 7:00 Fin 7:30 PM

Formador a cargo: Willian Fonseca Vargas

| No | Cedula | Nombres y apellidos | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 80871270 | Victor Alfonso [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 2 | 1123730347 | Luis E. muñoz | Oficial | [illegible] |
| 3 | 80493019 | Alexander castro | Oficial | [illegible] |
| 4 | 1033789264 | Julio olaya | Ayudante | [illegible] |
| 5 | 1.049.820.116 | Richard José Pereira C | Oficial | [illegible] |
| 6 | 1.037447861 | DAVID SOLER | Ayuda | DAVID. |
| 7 | 1055955439 | YOISON DAVID JULIO | Ayudante | YOISON DJ. |
| 8 | 79422678 | Libardo valoye | OF. | [illegible] |
| 9 | 11707366 | Jose valoyes | oficial | [illegible] |
| 10 | 4837625 | JUAN MOSQUERA | AYUDANTE | [illegible] |
| 11 | 1126119523 | Omar Alvarado Rudiaz | Almacenista | [illegible] |
| 12 | 1023957347 | Alidos Olivegon Angola | Instalador | [illegible] |
| 13 | 1001325038 | Emmanuel castellanos cortés | Instalador | [illegible] |
| 14 | 1066529504 | Luis Acevedo | Instalador | [illegible] |
| 15 | 1003937556 | Carlos MENA | AYUDANTE | [illegible] |
| 16 | 1095 18118 | Harold sancho | AYUDANTE | [illegible] |
| 17 | 5893456 | Carlos A Guzman | DPC | [illegible] |
| 18 | 80125709 | HANNER GUERRERO | DPC | HANNER G |
| 19 | 79461146 | Javier Bermudez olivares | ANCER | Javier Bermudez |
| 20 | 80240323 | PEDRO JAVIER TORRIEDO | ANCER | PEDRO TORRIEDO |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |
| 34 | | | | |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |
| 39 | | | | |
| 40 | | | | |

NOTA: LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO RATIFICA LA ASISTENCIA Y QUE LO EXPUESTO EN ESTA CAPACITACIÓN FUE ENTENDIDO Y COMPRENDIDO POR LOS PARTICIPANTES.

OBERVACIONES:

# INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS

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

CONSORCIO PRUM SEDES SI

# INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha:** | 26-06-2020 | | |
| **Ubicación del botiquín** | Completo | **Ubicación de la camilla** | Juzgs a obs |

**Marque con una X según las condiciones observadas:**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **El botiquín se encuentra en un lugar visible?** | SI | X | NO | | **El botiquín se encuentra libre de obstáculos?** | SI | X | NO | |
| **El botiquín se encuentra señalizado?** | SI | X | NO | | **El botiquín es portátil?** | SI | X | NO | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Bueno** | **B** | - | **Regular** | **R** | - | **Malo** | **M** |

## INSPECCIÓN DE BOTIQUÍNES

| | Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios | B | R | M | No tiene | Cantidad | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Estado del botiquín | ✓ | | | | | |
| 2 | Manual uso de botiquín | ✓ | | | | | |
| 3 | Collar cervical | ✓ | | | | | |
| 4 | Guantes de látex / nitrilo | ✓ | | | | | |
| 5 | Lodopovidona solución | ✓ | | | | | |
| 6 | Suero fisiologico | ✓ | | | | | |
| 7 | Gasa estéril | ✓ | | | | | |
| 8 | Aposito de algodón esteril | ✓ | | | | | |
| 9 | Venda triangular tipo cabestrillo | ✓ | | | | | |
| 10 | Venda de algodón | ✓ | | | | | |
| 11 | Venda elástica | ✓ | | | | | |
| 12 | Tapabocas | ✓ | | | | | |
| 13 | Esparadrapo de tela | ✓ | | | | | |
| 14 | Esparadrapo micropore | ✓ | | | | | |
| 15 | Aplicadores de algodón | ✓ | | | | | |
| 16 | Curas | ✓ | | | | | |
| 17 | Bajalenguas | ✓ | | | | | |
| 18 | Parches oculares | ✓ | | | | | |
| 19 | Termometro | ✓ | | | | | |
| 20 | Linterna | ✓ | | | | | |
| 21 | Tijera antitrauma | ✓ | | | | | |
| 22 | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | |

## INSPECCIÓN DE CAMILLA

| | Descripción del elemento | B | R | M | No tiene | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Instalación (Sitio de ubicación) | ✓ | | | | |
| 2 | Señalización | ✓ | | | | |
| 3 | Estado del soporte | ✓ | | | | |
| 4 | Correas de seguridad | ✓ | | | | |
| 5 | Sugetadores para agarre | ✓ | | | | |
| 6 | Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior | ✓ | | | | |

**Elaboró:**

| | |
|---|---|
| **Nombre:** | Lucille Forero |
| **Firma:** | |
| **Cargo:** | Residente SST |

# ASEO DE BAÑOS

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

Colombiana de Ingeniería Combi Ltda

NIT. 830.021.507-3

# Mantenimiento de Baños

FECHA

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 02 | 06 | 20 |

Nº 7265

| | |
|---|---|
| Dirección: | Cliente: Consorcio |
| Placa del Vehículo: | No. de Baños: 2 |
| Conductor: | Tipo de Baño: |
| | Operario: Mario |

Calidad de Servicio: Excelente ☐ Bueno ☐ Regular ☐

Observaciones:

Recibido:

---

Colombiana de Ingeniería Combi Ltda

NIT. 830.021.507-3

# Mantenimiento de Baños

FECHA

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 16 | 6 | 20 |

Nº 2711

| | |
|---|---|
| Dirección: 11 sur 1 Este 60 | Cliente: Consorcio NPU |
| Placa del Vehículo: TGL 069 | No. de Baños: 2 |
| Conductor: Diego | Tipo de Baño: |
| | Operario: Mario |

Calidad de Servicio: Excelente ☐ Bueno ☐ Regular ☐

Observaciones:

Recibido:

---

Colombiana de Ingeniería Combi Ltda

NIT. 830.021.507-3

# Mantenimiento de Baños

FECHA

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 18 | 6 | 20 |

Nº 2735

| | |
|---|---|
| Dirección: Cll 11 sur 1 Este 60 | Cliente: Imprenta Digital |
| Placa del Vehículo: TGL 069 | No. de Baños: 2 |
| Conductor: Diego | Tipo de Baño: |
| | Operario: Mario |

Calidad de Servicio: Excelente ☐ Bueno ☐ Regular ☐

Observaciones:

Recibido:

---

Colombiana de Ingeniería Combi Ltda

NIT. 830.021.507-3

# Mantenimiento de Baños

FECHA

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 20 | 06 | 20 |

Nº 2964

| | |
|---|---|
| Dirección: Cll 11 sur 1 Este 60 | Cliente: NPU |
| Placa del Vehículo: TGL 069 | No de Baños: 2 |
| Conductor: Diego | Tipo de Baño: |
| | Operario: Mario |

Calidad de Servicio: Excelente ☐ Bueno ☐ Regular ☐

Observaciones:

Recibido:

1241



Colombiana de Ingeniería Combi Ltda

NIT. 830.021.507-3

# Mantenimiento de Baños

FECHA

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 27 | 06 | 20 |

Nº 3183

Dirección: Calle 77 Sur # 7 Este - 60

Cliente: Consorcio Hpo

Placa del Vehículo: 550

No. de Baños: 2

Conductor: Gabriel

Tipo de Baño:

Operario:

Calidad de Servicio: Excelente ☐ Bueno ☐ Regular ☐

Observaciones:

Recibido: Wilka Forero V
7/06/06

# COMPRA DE BOTELLONES DE AGUA PARA HIDRATACIÓN

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

## RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA

| | |
|---|---|
| FECHA 24-06-2020 | No. |
| PAGADO A William Fonseca | $ 32.400 |
| POR CONCEPTO DE Compra de hidratación | |
| VALOR (en letras) Treinta y dos mil cuatrocientos pesos mdlc | |
| CÓDIGO | FIRMA DE RECIBIDO |
| APROBADO | C.C./NIT 74861366 |

## RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA

| | |
|---|---|
| FECHA 16-06-2020 | No. |
| PAGADO A William Fonseca | $ 32.400 |
| POR CONCEPTO DE Compra de hidratación | |
| VALOR (en letras) Treinta y dos mil cuatrocientos pesos mdlc | |
| CÓDIGO | FIRMA DE RECIBIDO |
| APROBADO | C.C./NIT 74861366 |

# REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO PRUNI OBRA 04 — EMPRESA UNIVERSALTECHNIC

CODIGO:

VERSION: 1.0

| CONSORCIO PRUNI, hace entrega formal y material de la siguiente dotación para la protección personal, al señor(a): | APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|---|
| | Fonseca Vargas | William | Residente SST |

| FECHA DE ENTREGA | REPOSICIÓN | | CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA | | | | NARIZ | | | | | | | | | | CUERPO | | | ESPECIALES | | | | FIRMA DEL EMPLEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DETERIORO | PERDIDA | CASCO DIELECTRICO CON SUBBARBUILLO Y RACHET | GAFAS DE SEGURIDAD | PROTECTOR DE INSERCION | PROTECTOR TIPO COPA | MASCARILLA DESECHABLE | RESPIRADOR CON 1 FILTRO | GUANTES DE VAQUETA | GUANTE DE HILO Y LATEX | GUANTE DIELECTRICO 17000 VOLTIOS | GUANTES DE NITRILO ACRN | GUANTES DE CAUCHO | BOTA DIELECTRICA | BOTAS O ZAPATO CON PUNTERA | BOTA DE CAUCHO CON PUNTERA | OVEROL | TAPABOCA REUTILIZABLE | CHALECO REFLECTIVO | JARES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO | ARNES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | ESLINGA DE ABSORCION | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | |
| 16-06-20 | | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |

do 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 los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

onformidad 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, tutorizo que sea contada 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 fecha en su totalidad.

1246

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO:

VERSION: 1.0

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 PRISMA UNIVERSAL TECLAB

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

| APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|
| Mosquera Mosquera | Juan Deorderio | Ayudante de Construcción |

| FECHA DE ENTREGA | REPOSICIÓN | | CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA | | | | NARIZ | | MANOS | | | | | | | PIES | | | 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 ACRY | 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 | |
| 16-06-20 | | | | X | | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17-06-20 | | | | | | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18-06-20 | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| 19-06-20 | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| 20-06-20 | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| 23-06-20 | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| 26-06-20 | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| 27-06-20 | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | |

do 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 los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

onformidad 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 contada 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 fecha en su totalidad.

1247

432

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

ODIGO:

VERSION: 1.0

| ONSORCIO PRUNI, hace entrega formal y material de la siguiente otación para la protección personal. al señor (a): | APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|---|
| | Guevara Coneo | Hanner. | Tecnico Electricista |

| FECHA DE ENTREGA | REPOSICIÓN | | CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA | | | | NARIZ | | | | | | | | | | CUERPO | | | ESPECIALES | | | | FIRMA DEL EMPLEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DETERIORO | PERDIDA | CASCO DIELÉCTRICO CON BARBUQUEJO Y RADNET | 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 | |
| 16-06-20 | | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | | | HANNER G |
| 17-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | HANNER G |
| 18-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | HANNER G |
| 19-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | HANNER G |
| 20-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | HANNER G |
| 23-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | HANNER G |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | HANNER G |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | HANNER G |
| 26-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | HANNER G |
| 27-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | HANNER G |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

do 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 los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

onformidad 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 ontada 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 fecha en su totalidad.

1248

124

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO:

VERSION: 1.0

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

| CONSORCIO PRUNI, hace entrega formal y material de la siguiente dotación para la protección personal. al señor (a): | APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|---|
| | Gomez Aldana | Daniel felipe | Auxiliar Residente Tecnico |

| | REPOSICIÓN | | CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA | | | | NARIZ | | | | | | | | | | CUERPO | | | ESPECIALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE ENTREGA | DETERIORO | PERDIDA | CASCO DIELÉCTRICO CON BARBUQUEJO Y JUGULAR | GAFAS DE SEGURIDAD | PROTECTOR DE INSERCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | MASCARILLA DESECHABLE | RESPIRADOR CON FILTRO | GUANTES DE VAQUETA | GUANTE DE HILO Y LÁTEX | 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 | ARNÉS DE SEGURIDAD, CUERPO ENTERO | ARNÉS DE SEGURIDAD, CUERPO ENTERO | ESLINGA DE ABSORCIÓN | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | FIRMA DEL EMPLEADO |
| 16-06-20 | | | | X | | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |

do 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 los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

onformidad 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 contada 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 fecha en su totalidad.

1249

175

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CÓDIGO:

VERSION: 1.0

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 UNIVERSAL TEC S.A.S.

| ONSORCIO PRUNI, hace entrega formal y material de la siguiente ıtación para la protección personal, al señor (a): | APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|---|
| | Bolaños Cruz | Ingrid Alejandra | Residente Tecnico |

| FECHA DE ENTREGA | REPOSICIÓN | | 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 2 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 ASCORCION | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | |
| 16-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Alejandra B |
| 17-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Alejandra B |
| 18-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Alejandra B |
| 19-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Alejandra B |
| 20-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Alejandra B |
| 23-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Alejandra B |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Alejandra B |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Alejandra B |
| 26-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Alejandra B |
| 27-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Alejandra B |

ido 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 r los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

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 contada 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 sfecha en su totalidad.

1250

176

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO:

VERSION: 1.0

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

| ONSORCIO PRUNI, hace entrega formal y material de la siguiente otación para la protección personal, al señor (a): | APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|---|
| | Rubio Vega | Maicol Esteban | Tecnico Electricista |

| FECHA DE ENTREGA | REPOSICIÓN | | CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA | | | | NARIZ | | MANOS | | | | | | | CUERPO | | | ESPECIALES | | | | FIRMA DEL EMPLEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DETERIORO | PERDIDA | CASCO DIELÉCTRICO CON BARBUQUEJO Y PACHET | 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 | |
| 16-6-2020 | | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| 17-06-2020 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18-06-2020 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19-06-2020 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20-06-2020 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |

do 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 los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

onformidad 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 contada 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 fecha en su totalidad.

1251

171

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

CODIGO:

VERSION: 1.0

| CONSORCIO PRUNI, hace entrega formal y material de la siguiente dotación para la protección personal al señor (a): | APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|---|
| | Riaño Rojas | Carlos Adrian | Tecnico Electricista |

| FECHA DE ENTREGA | REPOSICIÓN | | CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA | | | | | NARIZ | | | | | | | | | | CUERPO | | | ESPECIALES | | | | FIRMA DEL EMPLEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DETERIORO | PERDIDA | CASCO DIELÉCTRICO CON BARBUQUEJO Y RACHET | GAFAS DE SEGURIDAD | PROTECTOR DE INSERCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | MASCARILLA DESECHABLE | RESPIRADOR CON FILTRO | GUANTES DE VAQUETA | GUANTE DE HILO Y LATEX | GUANTE DIELÉCTRICO 17000 VOLTIOS | GUANTES DE NITRILO ACPM | GUANTES DE CAUCHO | BOTA DIELÉCTRICA | BOTAS O ZAPATO CON PUNTERA | BOTA DE CAUCHO CON PUNTERA | OVEROL | IMPERMEABLE | CHALECO REFLECTIVO | ARNES DE SEGURIDAD, CUERPO ENTERO | ARNES DE SEGURIDAD, CUERPO ENTERO | ESLINGA DE ABSORCION | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | |
| 16-06-20 | | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

do 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 los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

onformidad 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 ontada 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 fecha en su totalidad.

1252

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

ODIGO:

VERSION: 1.0

| ONSORCIO PRUNI, hace entrega formal y material de la siguiente otación para la protección personal, al señor (a): | APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|---|
| | Valoyes Valeria | Eduardo | Oficial de Construcción |

| FECHA DE ENTREGA | REPOSICIÓN | | 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 ABSORCIÓN | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | |
| 16-06-20 | | | | X | | | X | | X | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 17-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

do 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 los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

onformidad 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 contada 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 fecha en su totalidad.

1253

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO:

VERSION: 1.0

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

| CONSORCIO PRUNI, hace entrega formal y material de la siguiente dotación para la protección personal, al señor (a): | APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|---|
| | Garzon Ramirez | Xiomara Gimena | Asco General |

| 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 | O'VEROL | IMPERMEABLE | CHALECO REFLECTIVO | ARNES DE SEGURIDAD, CUERPO ENTERO | ARNES DE SEGURIDAD, CUERPO ENTERO | ESLINGA DE ABSORCION | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | |
| 16-06-20 | | | | X | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | | Gimena G. |
| 17-06-20 | | | | | | | Y | | | | | | | | | | | | | | | | | | Gimena G. |
| 18-06-20 | | | | | | | Y | | | | | | | | | | | | | | | | | | Gimena G. |
| 19-06-20 | | | | | | | Y | | | | | | | | | | | | | | | | | | Gimena G. |
| 20-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | Gimena G. |
| 23-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | Gimena G. |
| 23-06-20 | | | | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | Gimena G. |
| 23-06-20 | | | | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | Gimena G. |
| 26-06-20 | | | | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | Gimena G. |
| 27-06-20 | | | | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | Gimena G. |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

do 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 los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

onformidad 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 contada 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 fecha en su totalidad.

1254

186

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO:

VERSION: 1.0

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

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

| APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|
| Granja Palacios | Victor Hugo | Maestro de obra |

| | REPOSICIÓN | | CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA | | | | NARIZ | | | | | | | | | | CUERPO | | | ESPECIALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE ENTREGA | 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 | ARNÉS DE SEGURIDAD, CUERPO ENTERO | ESLINGA DE ABSORCION | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | FIRMA DEL EMPLEADO |
| 16-06-20 | | | | X | | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Do 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 los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

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 contada 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 fecha en su totalidad.

1255

181

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CÓDIGO:

VERSION: 1.0

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

| APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|
| CASTRO COMBE | ALEXANDER | OFICIAL |

| FECHA DE ENTREGA | REPOSICIÓN | | CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA | | | | | NARIZ | | MANOS | | | | | | PIES | | | ESPECIALES | | | | FIRMA DEL EMPLEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DETERIORO | PERDIDA | CASCO DIELÉCTICO CON SUSPENSIÓN Y JUGULAR | GAFAS DE SEGURIDAD | PROTECTOR DE INSERCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | MASCARILLA DESECHABLE | RESPIRADOR CON FILTRO | GUANTES DE VAQUETA | GUANTE DE HILO Y LATEX | GUANTE DIELÉCTICO 1000 VOLTIOS | GUANTES DE NITRILO ACRY | 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 ABSORCIÓN | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | |
| 24-06-20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 26-06-20 | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 27-06-20 | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Por 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.

En 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 cubierta en su totalidad.

1256

282

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO:

VERSION: 1.0

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

| APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|
| SOLAR HOYOS | DAVID | AYUDANTE |

| | REPOSICIÓN | | CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA | | | | NARIZ | | MANOS | | | | | PIES | | CUERPO | | | ESPECIALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE ENTREGA | DETERIORO | PERDIDA | CASCO DIELECTRICO CON BARBIQUEJO Y PAGNET | GAFAS DE SEGURIDAD | PROTECTOR DE INSERCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | MASCARILLA DESECHABLE | RESPIRADOR CON FILTRO | GUANTES DE VAQUETA | GUANTE DE HILO Y LATEX | GUANTE DIELECTRICO 17000 VOLTIOS | GUANTES DE NITRILO ACRILO | 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 POSICIONAMIENTO | ESLINGA DE ABSORCIÓN | FIRMA DEL EMPLEADO |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | DAVID. |
| 26-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | DAVID |
| 27-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | DAVID |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DAVID. |

Por 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.

En 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 daños ha sido cancelada en su totalidad.

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO:

VERSION: 1.0

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

| ONSORCIO PRUNI, hace entrega formal y material de la siguiente otación para la protección personal, al señor (a): | APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|---|
| | Alvarado Rodriguez | Omar Jesid | Oficial de obra |

| FECHA DE ENTREGA | REPOSICIÓN | | CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA | | | | NARIZ | | | | | | MANOS | | | | CUERPO | | | ESPECIALES | | | | FIRMA DEL EMPLEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DETERIORO | PERDIDA | CASCO DIELÉCTRICO CON BARBUQUEJO Y RACHET | GAFAS DE SEGURIDAD | PROTECTOR DE INSERCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | MASCARILLA DESECHABLE | RESPIRADOR CON FILTRO | GUANTES DE VAQUETA | GUANTE DE HILO Y LÁTEX | 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 ABSOCION | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | |
| 16-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Omar |
| 17-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Omar |
| 18-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Omar |
| 19-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Omar |
| 20-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Omar |
| 23-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Omar |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Omar |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Omar |
| 26-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Omar |
| 27-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Omar |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

do 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 los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

onformidad 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 contada 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 fecha en su totalidad.

1258

184

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO PRUNI 2020 04 EDITADO UNIVERSAL TIC LTDA

CODIGO:

VERSION: 1.0

| CONSORCIO PRUNI, hace entrega formal y material de la siguiente dotación para la protección personal, al señor(a): | APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|---|
| | Diaz Soto | Yeison | Ayudante de Construcción |

| FECHA DE ENTREGA | REPOSICIÓN | | CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA | | | | NARIZ | | MANOS | | | | | | CUERPO | | | | ESPECIALES | | | | | FIRMA DEL EMPLEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DETERIORO | PERDIDA | CASCO DIELÉCTRICO CON BARBIQUEJO Y RADHE | GAFAS DE SEGURIDAD | PROTECTOR DE INSERCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | MASCARILLA DESECHABLE | RESPIRADOR CON FILTRO | GUANTES DE VAQUETA | GUANTE DE HILO T. LATEX | GUANTE DIELÉCTRICO 17000 VOLTIOS | GUANTES DE NITRILO - ACRY | GUANTES DE CAUCHO | BOTA DIELÉCTRICA | BOTAS O ZAPATO CON PUNTERA | BOTA DE CAUCHO CON PUNTERA | OVEROL | IMPERMEABLE | CHALECO REFLECTIVO | LENTES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO | ARNES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | ESLINGA DE AMORTIGUACIÓN | |
| 16-06-20 | | | | X | | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | Yeison Diaz Soto |
| 17-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Yeison Diaz Soto |
| 18-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Yeison Diaz Soto |
| 19-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Yeison Diaz Soto |
| 20-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Yeison DS. |
| 23-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Yeison DS |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Yeison DS |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Yeison DS |
| 26-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Yeison DS. |
| 29-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Yeison DS. |

Por 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.

En 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 cancelada en su totalidad.

1259

185

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CÓDIGO:

VERSION: 1.0

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

| CONSORCIO PRUNI, hace entrega formal y material de la siguiente dotación para la protección personal, al señor (a): | APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|---|
| | Valoyez Mosquera | Jose Alirio | oficial de construccion |

| FECHA DE ENTREGA | REPOSICIÓN | | CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA | | | | NARIZ | | | | | | | | | | CUERPO | | | ESPECIALES | | | | FIRMA DEL EMPLEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DETERIORO | PERDIDA | CASCO DIELÉCTRICO CON BARBUQUEJO Y RACHET | GAFAS DE SEGURIDAD | PROTECTOR DE INSERCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | MASCARILLA DESECHABLE | RESPIRADOR CON FILTRO | GUANTES DE VAQUETA | GUANTE DE HILO Y LATEX | GUANTE DIELÉCTRICO 17000 VOLTIOS | GUANTES DE NITRILO ACPM | GUANTES DE CAUCHO | BOTA DIELÉCTRICA | BOTAS O ZAPATO CON PUNTERA | BOTA DE CAUCHO CON PUNTERA | OVEROL | IMPERMEABLE | CHALECO REFLECTIVO | ARNES DE SEGURIDAD, CUERPO ENTERO | ARNES DE SEGURIDAD, CUERPO ENTERO | ESLINGA DE ABSORCION | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | |
| 16-06-20 | | | | X | | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | Jose Valoyes |
| 17-06-20 | | | | | | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | Jose Valoyes |
| 18-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Jose Valoyes |
| 19-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Jose Valoyes |
| 20-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Jose Valoyes |
| 23-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Jose Valoyes |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Jose Valoyes |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Jose Valoyes |
| 26-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Jose Valoyes |
| 27-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Jose Valoyes |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Pido 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.

1260

187

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO:

VERSION: 1.0

CONSORCIO PRUNI SEDES 04 CINTAM UNIVERSIDAD ECCI S.A.S.

| CONSORCIO PRUNI, hace entrega formal y material de la siguiente dotación para la protección personal, al señor(a): | APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|---|
| | Mena Mena | Julio | Ayudante de construcción |

| FECHA DE ENTREGA | REPOSICIÓN | | CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA | | | | NARIZ | | | | | | | | | | CUERPO | | | ESPECIALES | | | | FIRMA DEL EMPLEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DETERIORO | PERDIDA | CASCO DIELÉCTRICO CON BARBUQUEJO Y RADET | GAFAS DE SEGURIDAD | PROTECTOR DE INSERCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | MASCARILLA DESECHABLE | RESPIRADOR CON FILTRO | GUANTES DE VAQUETA | GUANTE DE HILO Y LATEX | GUANTE DIELECTRICO 17000 VOLTIOS | GUANTES DE NITRILO ACRI | GUANTES DE CAUCHO | BOTA DIELECTRICA | BOTAS O ZAPATO CON PUNTERA | BOTA DE CAUCHO CON PUNTERA | OVEROL | IMPERMEABLE | CHALECO REFLECTIVO | ARNES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO | ARNES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO | ESLINGA DE ABSORCION | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | |
| 16-06-20 | | | | X | | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | Julio |
| 17-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Julio |
| 18-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Julio |
| 19-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Julio |
| 20-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Julio |
| 23-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Julio |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Julio |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Julio |
| 26-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Julio |
| 27-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Julio |

Por medio del presente documento, manifiesto que he recibido de manera gratuita los elementos de protección personal descritos en el presente formato, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 230 del C.S.T. Me comprometo a dar 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 cubierta en su totalidad.

1261

637

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO:

VERSION: 1.0

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

| APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|
| MUÑOZ MANJAREZ | LUIS EDUARDO | OFICIAL |

| FECHA DE ENTREGA | REPOSICIÓN | | CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA | | | | NARIZ | | MANOS | | | | | | PIES | | | CUERPO | | | ESPECIALES | | | | FIRMA DEL EMPLEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DETERIORO | PERDIDA | CASCO DIELECTRICO CON BARBUQUEJO Y JUGUETE | GAFAS DE SEGURIDAD | PROTECTOR DE INSERCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | MASCARILLA DESECHABLE | RESPIRADOR CON FILTRO | GUANTES DE VAQUETA | GUANTE DE HILO Y LATEX | GUANTE DIELECTRICO 17000 VOLTIOS | GUANTES DE NITRILO ACH | GUANTES DE CAUCHO | BOTA DIELECTRICA | BOTAS O ZAPATO CON PUNTERA | BOTA DE CAUCHO CON PUNTERA | OVEROL | INTERMEDIO | CHALECO REFLECTIVO | ARNES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO | ARNES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO | ESLINGA DE RESORCION | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Por 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.

En 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 daños ha sido cancelada en su totalidad.

1262

387

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO:

VERSION: 1.0

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

| APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|
| CASTELLANOS CORTEZ | EMANUEL. | INSTALADOR. |

| FECHA DE ENTREGA | CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA | | | | | | MANOS | | | | | | | PIES | | | CUERPO | | ESPECIALES | | | | | | FIRMA DEL EMPLEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | REPOSICIÓN DETERIORO | REPOSICIÓN PERDIDA | CASCO DIELÉCTICO CON BARBUQUEJO Y JUGULAR | GAFAS DE SEGURIDAD | PROTECTOR DE INSERCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | MASCARILLA DESECHABLE | RESPIRADOR CON FILTRO | GUANTES DE VAQUETA | GUANTE DE HILO Y LATEX | GUANTE DIELÉCTRICO 7000 VOLTIOS | GUANTES DE NITRILO MOH | GUANTES DE CALICHE | BOTA DIELÉCTRICA | BOTAS O ZAPATO CON PUNTERA | BOTA DE CAUCHO CON PUNTERA | OVEROL | IMPERMEABLE | UNIFORME REFLECTIVO | ARNES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO | ARNES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | | |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | Emanuel C. |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | Emanuel C. |
| 26-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | Emanuel C. |
| 27-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | Emanuel C. |

Por medio del presente documento manifiesto mi cumplimiento al Reglamento interno de trabajo y al 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 cancelada en su totalidad.

1263

139

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO:

VERSION: 1.0

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

| APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|
| ACEVEDO MOLINA | LUIS MIGUEL | INSTALADOR |

| FECHA DE ENTREGA | REPOSICIÓN | | CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA | | | | NARIZ | | | | | | | | CUERPO | | | ESPECIALES | | | | FIRMA DEL EMPLEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DETERIORO | PERDIDA | CASCO DIELÉCTRICO CON BARBUQUEJO Y JUGULAR | GAFAS DE SEGURIDAD | PROTECTOR DE INSERCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | MASCARILLA DESECHABLE | RESPIRADOR CON FILTRO | GUANTES DE VAQUETA | GUANTE DE LATEX | GUANTE DIELÉCTRICO 10000 VOLTIOS | GUANTES DE NITRILO | GUANTES DE CAUCHO | BOTA DIELÉCTRICA | BOTAS O ZAPATO CON PUNTERA | BOTA DE CAUCHO CON PUNTERA | OVEROL | DESECHABLE | TRAJE REFLECTIVO | ARNES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO | ARNES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO | ESLINGA DE ABSORCIÓN | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27-0620 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Por medio del 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 cancelada en su totalidad.

1264

190

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO:

VERSION: 1.0

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

| APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|
| ORTEGON ANZOLA | NICOLAS YAMPOON | INSTALADOR. |

| FECHA DE ENTREGA | REPOSICIÓN | | CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA | | | | | NARIZ | | MANOS | | | | | | CIERRE | | | 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 1.000 VOLTIOS | GUANTES DE NITRILO - ACRI | GUANTES DE CAUCHO | BOTA DIELÉCTRICA | BOTAS O ZAPATO CON PUNTERA | BOTA DE CAUCHO CON PUNTERA | OVEROL | DESECHABLE | CHALECO REFLECTIVO | ARNES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO | ARNES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | ESLINGA DE RETENCIÓN | |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25.06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Por 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.

En 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 cubierta en su totalidad.

1265

191

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO: | VERSION: 1.0

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

| ONSORCIO PRUNI, hace entrega formal y material de la siguiente otación para la protección personal. al señor (a): | APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|---|
| | Pereira Caldera | Richard Jose | Oficial de Construcción |

| FECHA DE ENTREGA | REPOSICIÓN | | 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 | MÁSCARILLA DESECHABLE | RESPIRADOR CON FILTRO | GUANTES DE VAQUETA | GUANTE DE HILO Y LÁTEX | 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 | |
| 16-06-20 | | | | X | | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | Richard |
| 17-06-20 | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | Richard |
| 18-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Richard |
| 19-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Richard |
| 20-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Richard |
| 23-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Richard |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Richard |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Richard |
| 26-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Richard |
| 27-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Richard |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

do 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 los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

onformidad 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 ontada 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 fecha en su totalidad.

1266

192

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO:

VERSION: 1.0

CONSORCIO PRUNI 2020 04 — PRISMA — UNIVERSAL TECNICA

| CONSORCIO PRUNI, hace entrega formal y material de la siguiente dotación para la protección personal, al señor (a): | APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|---|
| | Mena Palacios | Carlos Mario | Ayudante de Construcción |

| FECHA DE ENTREGA | REPOSICIÓN | | CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA | | | | NARIZ | | | | | | | | | | CUERPO | | | ESPECIALES | | | | FIRMA DEL EMPLEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DETERIORO | PERDIDA | CASCO DIELECTRICO CON BARBIQUEJO 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 ACRM | 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 POSICIÓN | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | |
| 16-06-20 | | | | X | | | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | Carlos |
| 17-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Carlos |
| 18-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Carlos |
| 19-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Carlos |
| 20-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Carlos |
| 23-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Carlos |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Carlos |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Carlos |
| 27-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Carlos |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Carlos |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Carlos |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

do 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 los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

onformidad 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 contada 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 fecha en su totalidad.

1267

193

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO:

VERSION: 1.0

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

| CONSORCIO PRUNI, hace entrega formal y material de la siguiente dotación para la protección personal. al señor (a): | APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|---|
| | Garzon Martinez | Carlos Augusto | Tecnico electricista |

| 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 LÁTEX | 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 | ARNÉS DE SEGURIDAD, CUERPO ENTERO | ARNÉS DE SEGURIDAD, CUERPO ENTERO | ESLINGA DE ABSORCION | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | |
| 16-06-20 | | | | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | | | Carlos Garzon |
| 17-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Carlos Garzon |
| 18-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Carlos Garzon |
| 19-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Carlos Garzon |
| 20-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Carlos Garzon |
| 22-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Carlos Garzon |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Carlos Garzon |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Carlos Garzon |
| 26-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Carlos Garzon |
| 27-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | Carlos Garzon |

do 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 los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

onformidad 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 contada 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 fecha en su totalidad.

1268

194

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CÓDIGO:

VERSION: 1.0

CONSORCIO PRUNI 2020 04 SISTEMA UNIVERSAL DE GESTIÓN

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

| APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|
| SANCHEZ ARANGO. | HAROLD RICARDO | AYUDANTE |

| FECHA DE ENTREGA | REPOSICIÓN | | CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA | | | | NARIZ | | | | | | | | | | CUERPO | | | ESPECIALES | | | | FIRMA DEL EMPLEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DETERIORO | PERDIDA | CASCO DIELÉCTRICO CON BARBUQUEJO Y RACHET | GAFAS DE SEGURIDAD | PROTECTOR DE INSERCIÓN | PROTECTOR TIPO COPA | MASCARILLA DESECHABLE | RESPIRADOR CON FILTRO | GUANTES DE VAQUETA | GUANTE DE HILO Y LATEX | GUANTE DIELÉCTRICO 17000 VOLTIOS | GUANTES DE NITRILO ACPM | GUANTES DE CAUCHO | BOTA DIELÉCTRICA | BOTAS O ZAPATO CON PUNTERA | BOTA DE CAUCHO CON PUNTERA | OVEROL | IMPERMEABLE | CHALECO REFLECTIVO | ARNES DE SEGURIDAD CUERPO ENTERO | ARNES DE SEGURIDAD, CUERPO ENTERO | ESLINGA DE ABSORCION | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ido 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 r los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

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 contada 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 sfecha en su totalidad.

1269

195

# CONSORCIO PRUNI

## REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CÓDIGO:

VERSION: 1.0

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

| APELLIDOS | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|
| CASTRO ROJAS. | JORGE | OFICIAL - ENCALADO |

| FECHA DE ENTREGA | REPOSICIÓN | | CABEZA, OJOS, OIDOS Y CARA | | | | NARIZ | | MANOS | | | | | | PIES | | | CUERPO | | ESPECIALES | | | | FIRMA DEL EMPLEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DETERIORO | PERDIDA | CASCO DIELÉCTRICO CON BARBUQUEJO Y JUGULAR | 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 AGM | 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 | |
| 24-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27-06-20 | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Por 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 los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

En 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 contada 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 hecha en su totalidad.

1270

# INSPECCIÓN DE CAMPAMENTOS

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

OBRA: Imprenta Distrital FECHA: 26-06-2020

*** Marque con una "X" en la columna de ESTADO la condición encontrada para cada uno de los aspectos evaluados.**

| ÍTEM | ESTADO | | | Grado de Acción | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | No Aplica | A | B | C | |
| El ambiente se encuentra en adecuadas condiciones (pisos, paredes, puertas)? | X | | | | | | |
| Las ventanas se encuentran en buen estado? | | | X | | | | |
| Los techos son adecuados y estan en buenas condiciones? | X | | | | | | |
| La pintura de las paredes, puertas y ventanas se encuentra en buen estado? | | | X | | | | |
| El pasillo principal se encuentra en orden, limpio y libre de obstaculos? | X | | | | | | |
| La iluminación es suficiente? | X | | | | | | |
| Las instalaciones electricas se encuentran en buen estado (cables, tomacorrientes, interruptores, etc.? | X | | | | | | |
| Existe punto de hidración? | X | | | | | | |
| Existen baterias de baños para los trabajadores en la obra? | X | | | | | | |
| Existen extintores en el campamentos y son adecuados para el area? | X | | | | | | |
| Existen canecas o punto ecológicos? | X | | | | | | |
| El area se encuentra señalizada, delimitada y demarcada? | X | | | | | | |
| Las salidas de emeregencia se encuentran despejadas? | X | | | | | | |

| CLASE | POTENCIAL DE PÉRDIDAS DE LAS CONDICIONES O ACTOS INSEGUROS IDENTIFICADOS |
|---|---|
| A | Podría ocasionar la muerte, una incapacidad permanente o pérdida de alguna parte del cuerpo o daños de considerable valor |
| B | Podría ocasionar lesión o enfermedad grave, con una incapacidad temporal o daño a la propiedad menor al de la Clase A |
| C | Podría ocasionar lesiones menores incapacitantes, enfermedad leve o daños menores |

| COMPROMISOS | RESPONSABLE |
|---|---|
| | |

ELABORÓ: William Fonseca
FIRMA:
CARGO: Residente SST

OBRA: Imporsa Distrital FECHA: 18-06-2020

*** Marque con una "X" en la columna de ESTADO la condición encontrada para cada uno de los aspectos evaluados.**

| ÍTEM | ESTADO | | | Grado de Acción | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | No Aplica | A | B | C | |
| El ambiente se encuentra en adecuadas condiciones (pisos, paredes, puertas)? | X | | | | | | |
| Las ventanas se encuentran en buen estado? | | | X | | | | |
| Los techos son adecuados y estan en buenas condiciones? | X | | | | | | |
| La pintura de las paredes, puertas y ventanas se encuentra en buen estado? | | | X | | | | |
| El pasillo principal se encuentra en orden, limpio y libre de obstaculos? | X | | | | | | |
| La iluminación es suficiente? | X | | | | | | |
| Las instalaciones electricas se encuentran en buen estado (cables, tomacorrientes, interruptores, etc.? | X | | | | | | |
| Existe punto de hidración? | X | | | | | | |
| Existen baterias de baños para los trabajadores en la obra? | X | | | | | | |
| Existen extintores en el campamentos y son adecuados para el area? | X | | | | | | |
| Existen canecas o punto ecológicos? | X | | | | | | |
| El area se encuentra señalizada, delimitada y demarcada? | X | | | | | | |
| Las salidas de emeregencia se encuentran despejadas? | X | | | | | | |

| CLASE | POTENCIAL DE PÉRDIDAS DE LAS CONDICIONES O ACTOS INSEGUROS IDENTIFICADOS |
|---|---|
| A | Podría ocasionar la muerte, una incapacidad permanente o pérdida de alguna parte del cuerpo o daños de considerable valor |
| B | Podría ocasionar lesión o enfermedad grave, con una incapacidad temporal o daño a la propiedad menor al de la Clase A |
| C | Podría ocasionar lesiones menores incapacitantes, enfermedad leve o daños menores |

| COMPROMISOS | RESPONSABLE |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

ELABORÓ: Willia Rocca Vargas
FIRMA:
CARGO: Residente SST

# INSPECCIÓN DE EQUIPOS PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

201.

# INSPECCIÓN DE EQUIPOS PARA TRABAJO EN ALTURAS

SERIE: | MARCA: | MARCA: | REFERENCIA:

Fecha inspección:
Nombre del usuario:
Utilizado en la labor de:
Aspectos a inspeccionar

| | | | SEMANA 1 | OBSERVACIÓN | SEMANA 2 | OBSERVACIÓN | SEMANA 3 | OBSERVACIÓN | SEMANA 4 | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 16-6-20 | 16-6-20 | 16-6-20 | 16-6-20 | 16-6-20 | 16-6-20 | | |
| | | | Lisardo | Maicol | Yolman | (cuso) Lada | Carlos Pico | Sixto Vela | | |
| | | | Mosquera | Incidente | Ayerbe | Incidente | Incidente | Incidente | | |
| | | | SI/No | | SI/No | | SI/No | | | SI/No |
| ARNES | Marca o fabricante | | INSAFE | INSAFE | INSAFE | INSAFE | INSAFE | INSAFE | | |
| | Cintas o Correas | Libres Rotura | Si | Si | Si | Si | Si | Si | | |
| | | Libre Desgaste | Si | Si | Si | Si | Si | Si | | |
| | | Libre Talladuras | Si | Si | Si | Si | Si | Si | | |
| | | Libre Torsión | Si | Si | Si | Si | Si | Si | | |
| | | Libre Suciedad | Si | Si | Si | Si | Si | Si | | |
| | | Libre sustancias químicas | Si | Si | Si | Si | Si | Si | | |
| | Costuras | Están Completas | Si | Si | Si | Si | Si | Si | | |
| | | Están Reventadas | No | No | NO | NO | No | NO | | |
| | Partes plásticas | Están Completas | Si | Si | Si | Si | Si | Si | | |
| | | Libres de Fisuras | Si | Si | Si | Si | Si | Si | | |
| | Partes metálicas | Están Completas | Si | Si | Si | Si | Si | Si | | |
| | | Presentan Corrosión | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | |
| | | Libre Deformaciones | Si | Si | Si | Si | Si | Si | | |
| | | Libres de fisuras | Si | Si | Si | Si | Si | Si | | |
| | Otros: | | | | | | | | | |
| | El Estado general es Bueno o Malo | | | | | | | | | |
| | Observaciones | | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | | |
| ESLINGA | Marca o fabricante | | INSAFE | INSAFE | INSAFE | INSAFE | INSAFE | INSAFE | | |
| | Mosquetones | Ajustan perfectamente | Si | Si | Si | Si | Si | Si | | |
| | | Poseen seguro | Si | Si | Si | Si | Si | Si | | |
| | | Libres de fisuras | Si | Si | Si | Si | Si | Si | | |
| | | Libres de corrosion | Si | Si | Si | Si | Si | Si | | |
| | Cuerda | Libre de rotura | Si | Si | Si | Si | Si | Si | | |
| | | Trenzado completo | Si | Si | Si | Si | Si | Si | | |
| | | Libre nudos y empates | Si | Si | Si | Si | Si | Si | | |
| | | Libre sustancias, químicas | Si | Si | Si | Si | Si | Si | | |
| | El Estado general es Bueno o Malo | | | | | | | | | |
| | Observaciones | | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | | |
| Linea de vida | Marca o fabricante | | | | | | | | | |
| | Anclaje | Punto fijo diferente estructura de anclaje | | | | | | | | |
| | | Garantiza resistencia | | | | | | | | |
| | | Otros: | | | | | | | | |
| | Cuerda | Libre de rotura | | | | | | | | |
| | | Trenzado completo | | | | | | | | |
| | | Libre nudos y empates | | | | | | | | |
| | | Libre sustan. químicas | | | | | | | | |
| | Esta protegido contra arista | | | | | | | | | |
| | La línea es Horizontal o vertical? | | | | | | | | | |
| | Cuanta personas hay aseguradas? | | | | | | | | | |
| | Otros: | | | | | | | | | |
| | El Estado general es Bueno o Malo | | | | | | | | | |
| | Observaciones | | | | | | | | | |

FIRMA DEL TRABAJADOR:

CEDULA: 1722854 | 1229330 | 1128495469 | 5893458779774 | 1170736

**NOTA:** Solo una persona asegurada por línea vertical. En la línea de vida horizontal se pueden asegurar varias personas, pero esta debe estar asegurada por tramos (1 personas por cada uno y cada tramo de 3 metros) y garantizar como mínimo 5000 libras por persona sujeta a ella.

## TRAZABILIDAD DEL EVENTO SUFRIDO

| Marca | Fecha | IT / AT | DESCRIPCIÓN DEL EVENTO (que incluya Altura, causa, entre otros) | ACCIONES TOMADAS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

| NOMBRE RESPONSABLE SST (ELABORÓ) | | NOMBRE DEL TRABAJADOR | | OBRA |
|---|---|---|---|---|
| Firma: | Wilmer Fonseca | Firma: | | Impreta |
| Cedula: | 94381366 | Cedula: | 1722854 1229330 1128495469 5893458779774 1170736 | DISPAVIM |

SEKTOR:

## INSPECCIÓN DE EQUIPOS PARA TRABAJO EN ALTURAS

| | | | MARCA: | | MARCA: | | REFERENCIA: | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha inspección: | | | SEMANA 1 | OBSERVACIÓN | SEMANA 2 | OBSERVACIÓN | SEMANA 3 | OBSERVACIÓN | SEMANA 4 | OBSERVACIÓN |
| Nombre del usuario: | | | 24-06-2020 | 24-06-2020 | 24-06-2020 | 24-06-2020 | 24-06-2020 | | | |
| Utilizado en la labor de: | | | Jurgen Builders | Luis Builders | David Builders | Alexander Builders | Harold Builders | | | |
| Aspectos a inspeccionar | | | SI/No | | SI/No | | SI/No | | | SI/No |
| ARNES | Stelpro | Marca o fabricante | INSAFE | INSAFE | INSAFE | INSAFE | INSAFE | | | |
| | Cintas o Correas | Libres Rotura | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | | Libre Desgaste | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | | Libre Talladuras | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | | Libre Torsión | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | | Libre Suciedad | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | | Libre sustancias químicas | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | Costuras | Están Completas | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | | Están Reventadas | NO | NO | NO | NO | NO | | | |
| | Partes plásticas | Están Completas | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | | Libres de Fisuras | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | Partes metálicas | Están Completas | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | | Presentan Corrosión | NO | NO | NO | NO | NO | | | |
| | | Libre Deformaciones | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | | Libres de fisuras | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | Otros: | Referencia | 0.68 | 41 | 125 | 123 | 68 | | | |
| | El Estado general es Bueno o Malo | | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | | | |
| | Observaciones | | | | | | | | | |
| ESLINGA | | Marca o fabricante | INSAFE | INSAFE | INSAFE | INSAFE | INSAFE | | | |
| | Mosquetones | Ajustan perfectamente | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | | Poseen seguro | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | | Libres de fisuras | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | | Libres de corrosión | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | Cuerda | Libre de rotura | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | | Trenzado completo | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | | Libre nudos y empates | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | | Libre sustancias. químicas | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | El Estado general es Bueno o Malo | | 196 | 93 | 14 | 24 | 127 | | | |
| | Observaciones | | | | | | | | | |
| Línea de vida | | Marca o fabricante | INSAFE | INSAFE | INSAFE | INSAFE | INSAFE | | | |
| | Anclaje | Punto fijo diferente estructura de anclaje | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | | Garantiza resistencia | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | | Otros: | | | | | | | | |
| | Cuerda | Libre de rotura | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | | Trenzado completo | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | | Libre nudos y empates | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | | Libre sustan. químicas | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | Esta protegido contra arista | | SI | SI | SI | SI | SI | | | |
| | La línea es Horizontal o vertical? | | horizontal | horizontal | horizontal | horizontal | horizontal | | | |
| | Cuanta personas hay aseguradas? | | 1 | | | | | | | |
| | Otros: | | | | | | | | | |
| | El Estado general es Bueno o Malo | | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | | | |
| | Observaciones | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR: | | | | | DAVID | | | | | |
| CEDULA: | | | 1123730397 | 1098803[illegible]79510118 | 1037437418 | 1049305 | 1095818[illegible] | | | |

**NOTA:** Solo una persona asegurada por línea vertical. En la línea de vida horizontal se pueden asegurar varias personas, pero esta debe estar asegurada por tramos (1 personas por cada uno y cada tramo de 3 metros) y garantizar como mínimo 5000 libras por persona sujeta a ella.

### TRAZABILIDAD DEL EVENTO SUFRIDO

| Marca | Fecha | IT / AT | DESCRIPCIÓN DEL EVENTO (que incluya Altura, causa, entre otros) | ACCIONES TOMADAS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| NOMBRE RESPONSABLE SST (ELABORÓ) | | NOMBRE DEL TRABAJADOR | | OBRA |
|---|---|---|---|---|
| Firma: | Willie Rosca Vargas | Firma: | | Impresa Distrito |
| Cedula: | 79361361 | Cedula: | 1123730397 | |

# INSPECCIÓN DE EQUIPOS PARA TRABAJO EN ALTURAS

SERIE:

| | | | MARCA: | | MARCA: | | REFERENCIA: | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Inspección: | | | SEMANA 1 | OBSERVACIÓN | SEMANA 2 | OBSERVACIÓN | SEMANA 3 | OBSERVACIÓN | SEMANA 4 | OBSERVACIÓN |
| Nombre del usuario: | | | | | | | | | | |
| Utilizado en la labor de: | | | | | | | | | | |
| Aspectos a Inspeccionar | | | SI/No | | SI/No | | SI/No | | | SI/No |
| ARNES | Marca o fabricante | | INSAFE | INSAFE | INSAFE | | | | | |
| | Cintas o Correas | Libres Rotura | SI | SI | SI | | | | | |
| | | Libre Desgaste | SI | SI | SI | | | | | |
| | | Libre Talladuras | SI | SI | SI | | | | | |
| | | Libre Torsión | SI | SI | SI | | | | | |
| | | Libre Suciedad | SI | SI | SI | | | | | |
| | | Libre sustancias químicas | SI | SI | SI | | | | | |
| | Costuras | Están Completas | SI | SI | SI | | | | | |
| | | Están Reventadas | NO | NO | NO | | | | | |
| | Partes plásticas | Están Completas | SI | SI | SI | | | | | |
| | | Libres de Fisuras | SI | SI | SI | | | | | |
| | Partes metálicas | Están Completas | SI | SI | SI | | | | | |
| | | Presentan Corrosión | NO | NO | NO | | | | | |
| | | Libre Deformaciones | SI | SI | SI | | | | | |
| | | Libres de fisuras | SI | SI | SI | | | | | |
| | Otros: | | | | | | | | | |
| | El Estado general es Bueno o Malo | | | | | | | | | |
| | Observaciones | | Bueno | Bueno | Bueno | | | | | |
| ESLINGA | Marca o fabricante | | INSAFE | INSAFE | INSAFE | | | | | |
| | Mosquetones | Ajustan perfectamente | SI | SI | SI | | | | | |
| | | Poseen seguro | SI | SI | SI | | | | | |
| | | Libres de fisuras | SI | SI | SI | | | | | |
| | | Libres de corrosión | SI | SI | SI | | | | | |
| | Cuerda | Libre de rotura | SI | SI | SI | | | | | |
| | | Trenzado completo | SI | SI | SI | | | | | |
| | | Libre nudos y empates | SI | SI | SI | | | | | |
| | | Libre sustancias. químicas | SI | SI | SI | | | | | |
| | El Estado general es Bueno o Malo | | | | | | | | | |
| | Observaciones | | Bueno | Bueno | Bueno | | | | | |
| Línea de vida | Marca o fabricante | | | | | | | | | |
| | Anclaje | Punto fijo diferente estructura de anclaje | | | | | | | | |
| | | Garantiza resistencia | | | | | | | | |
| | | Otros: | | | | | | | | |
| | Cuerda | Libre de rotura | | | | | | | | |
| | | Trenzado completo | | | | | | | | |
| | | Libre nudos y empates | | | | | | | | |
| | | Libre sustan. químicas | | | | | | | | |
| | Esta protegido contra arista | | | | | | | | | |
| | La línea es Horizontal o vertical? | | | | | | | | | |
| | Cuanta personas hay aseguradas? | | | | | | | | | |
| | Otros: | | | | | | | | | |
| | El Estado general es Bueno o Malo | | | | | | | | | |
| | Observaciones | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR: | | | | | | | | | | |
| CEDULA: | | | 5893458 | 80123709 | 1023933080 | | | | | |

**NOTA:** Solo una persona asegurada por línea vertical. En la línea de vida horizontal se pueden asegurar varias personas, pero esta debe estar asegurada por tramos (1 personas por cada uno y cada tramo de 3 metros) y garantizar como mínimo 5000 libras por persona sujeta a ella.

**TRAZABILIDAD DEL EVENTO SUFRIDO**

| Marca | Fecha | IT / AT | DESCRIPCIÓN DEL EVENTO (que incluya Altura, causa, entre otros) | ACCIONES TOMADAS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| NOMBRE RESPONSABLE SST (ELABORÓ) | | NOMBRE DEL TRABAJADOR | | | | OBRA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Firma: | | Firma: | | | | |
| Cedula: | 74361366 | Cedula: | 5893458 | 80123709 | 1023933080 | Infrata Distrito |

## INSPECCIÓN DE EQUIPOS PARA TRABAJO EN ALTURAS

| SERIE: | | | MARCA: | | MARCA: | | REFERENCIA: | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SEMANA 1 | OBSERVACIÓN | SEMANA 2 | OBSERVACIÓN | SEMANA 3 | OBSERVACIÓN | SEMANA 4 | OBSERVACIÓN |
| Fecha inspección: | | | 23-06-20 | 23-06-20 | 23-06-20 | 23-06-20 | 23-06-20 | 23-06-20 | | |
| Nombre del usuario: | | | Richard | Yerson | Carlos | Jose Uva | Jhonny | Julio | | |
| Utilizado en la labor de: | | | Rentes | Rentes | Rentes | Rentes | Rentes | Rentes | | |
| Aspectos a Inspeccionar | | | SI/No | | SI/No | | SI/No | | | SI/No |
| ARNES | Marca o fabricante | | INSAFE | INSAFE | INSAFE | INSAFE | INSAFE | INSAFE | | |
| | Cintas o Correas | Libres Rotura | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| | | Libre Desgaste | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| | | Libre Talladuras | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| | | Libre Torsión | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| | | Libre Suciedad | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| | | Libre sustancias químicas | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| | Costuras | Están Completas | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| | | Están Reventadas | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | |
| | Partes plásticas | Están Completas | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| | | Libres de Fisuras | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| | Partes metálicas | Están Completas | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| | | Presentan Corrosión | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | |
| | | Libre Deformaciones | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| | | Libres de fisuras | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| | Otros: | | | | | | | | | |
| | El Estado general es Bueno o Malo | | | | | | | | | |
| | Observaciones | | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | | |
| ESLINGA | Marca o fabricante | | INSAFE | INSAFE | INSAFE | INSAFE | INSAFE | INSAFE | | |
| | Mosquetones | Ajustan perfectamente | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| | | Poseen seguro | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| | | Libres de fisuras | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| | | Libres de corrosión | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| | Cuerda | Libre de rotura | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| | | Trenzado completo | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| | | Libre nudos y empates | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| | | Libre sustancias. químicas | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| | El Estado general es Bueno o Malo | | | | | | | | | |
| | Observaciones | | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | | |
| Línea de vida | Marca o fabricante | | | | | | | | | |
| | Anclaje | Punto fijo diferente estructura de anclaje | | | | | | | | |
| | | Garantiza resistencia | | | | | | | | |
| | | Otros: | | | | | | | | |
| | Cuerda | Libre de rotura | | | | | | | | |
| | | Trenzado completo | | | | | | | | |
| | | Libre nudos y empates | | | | | | | | |
| | | Libre sustan. químicas | | | | | | | | |
| | Esta protegido contra arista | | | | | | | | | |
| | La línea es Horizontal o vertical? | | | | | | | | | |
| | Cuanta personas hay aseguradas? | | | | | | | | | |
| | Otros: | | | | | | | | | |
| | El Estado general es Bueno o Malo | | | | | | | | | |
| | Observaciones | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR: | | | | | | | | | | |
| CEDULA: | | | 1049937 | | 1049 | 1003 | 1179366 | 74 | 1033 | |

**NOTA:** Solo una persona asegurada por línea vertical. En la línea de vida horizontal se pueden asegurar varias personas, pero esta debe estar asegurada por tramos (1 personas por cada uno y cada tramo de 3 metros) y garantizar como mínimo 5000 libras por persona sujeta a ella.

### TRAZABILIDAD DEL EVENTO SUFRIDO

| Marca | Fecha | IT / AT | DESCRIPCIÓN DEL EVENTO (que Incluya Altura, causa, entre otros) | ACCIONES TOMADAS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| NOMBRE RESPONSABLE SST (ELABORÓ) | | NOMBRE DEL TRABAJADOR | | OBRA |
|---|---|---|---|---|
| Firma: | William Fonseca | Firma: | | Gerente Distrital |
| Cedula: | 74381366 | Cedula: | | |

# INSPECCIÓN DE EXTINTORES

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

| | |
|---|---|
| CONSORCIO PRUM REDES SA | **INSPECCIÓN DE EXTINTORES** |

**FECHA:** 26-06-2020 **OBRA:** Impacta Distrital

**CONTRATISTA:** Consorcio Prum Redes SA

| NO. EXTINTOR | CAPACIDAD (LBS) | CLASE | F. ULTIMA RECARGA | ESTADO DEL EXTINTOR | | | | | | | | | | SEÑALIZACIÓN | | UBICACIÓN | | UBICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | PINTURA | MANOMETRO | PASADOR | MANGUERA | BOQUILLA | ENVASE | SOPORTE DE COLGAR | MANIJA | MANTENIMIENTO (1) | CORROSION | INSTRUCCIONES DE MANEJO VISIBLE | SE ENCUENTRA SEÑALIZADO | ACCESO | ALTURA (menos de 1.5 m) | |
| 1 | 20 | ABC1 | 08-19 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | — | Campamento |
| 2 | 20 | ABC1 | 08-19 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | Basilio |
| 3 | 20 | ABC1 | 08-19 | ✓ | ✓ | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | Administrativo |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

**CLASE:** **A**=AGUA A PRESION **BC**=CO2 **ABC 1=** POLVO QUÍMICO SECO **ABC 2=** SOLKAFLAM O AGENTE LIMPIO **B=** BUENO **M**=MALO **N.E**=NO EXISTE

**1. AGITAR Y LIMPIEZA**

**ELABORÓ:** Willy Rosca Vaz

**FIRMA:**

**CARGO:** Residente SST

# INSPECCIÓN DE ANDAMIOS

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

CONVERSIONES STC S.A.S

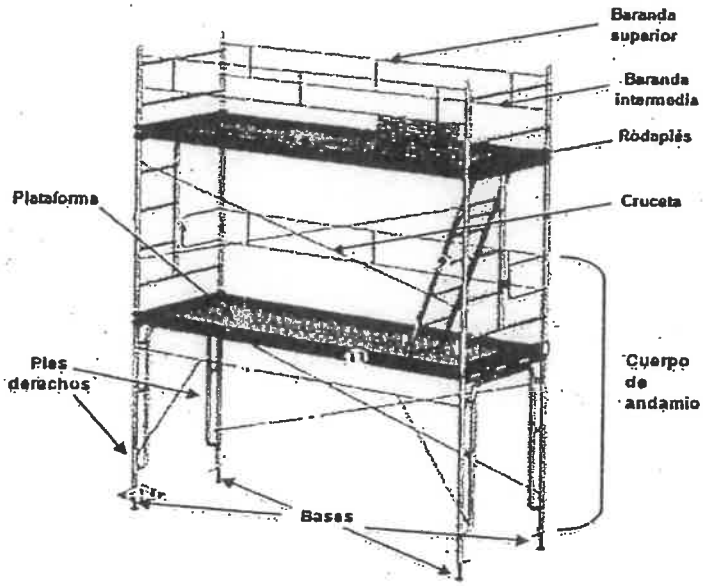
# INSPECCION PRE-USO DE ANDAMIOS

TRABAJO: Instalación de tubería
UBICACIÓN: Pasillo Daño
OBRA: Imperia Distrito

FECHA: 16-06-2020
HORA: 07:00 pm
USUARIO: Mario Rojas

| Marca: | Referencia: | |
|---|---|---|
| **PARTES A EXAMINAR** | **ESTADO** | **OBSERVACIONES** |
| Se realizo capacitación sobre el montaje del andamio previamente | ✓ | |
| El Andamio es metálico multidireccional certificado | ✓ | |
| Las escaleras son aptas para uso | ✓ | |
| Todos los componentes del andamio son aptos para uso ?(verticales, diagonales, horizontales)ect | ✓ | |
| Bases niveladas, duras y rígidas | ✓ | |
| Andamio soporta 4 veces la carga que sostendrá | ✓ | |
| Estructura adecuadamente armada y asegurada (los seguros son de fábrica y no improvisados) | ✓ | |
| Las Plataformas del andamio estan aseguradas y la superficie es antidelizantes | ✓ | |
| Andamio sujeto a una estructura estable (aplicable para andamios de 3 cuerpos a más) | N/A | |
| No debe tener componentes mezclados de diferentes tipos de andamios | ✓ | |
| Plataformas son resistentes, están completas y son antideslizantes | ✓ | |
| Plataformas aseguradas y sin separaciones (no se deslizan) | ✓ | |
| Cuenta con baranda superior | ✓ | |
| Cuenta con baranda intermedia | ✓ | |
| Cuenta con rodapiés | N/A | |
| Cuenta con tarjetas de información | ✓ | |
| Se evidencia la ficha técnica | ✓ | |
| | **JUSTIFICACIÓN:** | |
| **NOMBRE DEL RESPONSABLE SST:** William Rogers | **FIRMA:** | |

| LEYENDA (ESTADO): | |
|---|---|
| V | Correcto |
| X | Incorrecto |
| NA | No Aplica |



# LISTA DE CHEQUEO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

CONSORCIO PRUEBAS 04

**LISTA DE CHEQUEO PARA TRABAJO EN ALTURAS**

**OBRA:** Iperta Distrital

**DESCRIPCION DEL TRABAJO A EJECUTAR:** Mantenimiento de Luminarias y Armado de Vigas

**FECHA INICIO DE LA ACTIVIDAD:** 16-06-2021

| ITEM | ASPECTO A EVALUAR | 16 DIA 1 | 17 DIA 2 | 18 DIA 3 | 19 DIA 4 | 20 DIA 5 | 21 DIA 6 | DIA 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C (Cumple), I (Incumple), N/A (No Aplica) | | | | | | |
| El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente | Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa | C | C | C | C | C | | |
| Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas | Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| Los equipos ha utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones. | Cuando el desarrollo de la actividad requiere del uso de equipos y materiales se debe verificar si su estado cumple con los requerimientos de calidad y seguridad, se debe inspeccionar que no se encuentren deteriorados, ni oxidados o con grietas | C | C | C | C | C | | |
| Se cuenta con equipo de protección contra caídas certificados (arnés, eslinga, línea de vida punto de anclaje) y en buen estado, donde el trabajador pueda asegurarse | Debe garantizarse que el trabajador tiene un sitio en la estructura o línea de vida certificada para asegurar el arnés, suministrado para la realización de la tarea | C | C | C | C | C | | |
| Las escaleras cumplen con la norma para la labor a desempeñar | Si en la labor que se va a realizar se requiere el uso de escaleras portátiles o fijas, verificar que sean las apropiadas para el trabajo, y que su estado no presente deterioros. Los puntos de apoyo en el terreno deben ser de especial cuidado | C | C | C | C | C | | |
| Los andamios son cetificados y se encuentran en buenas condiciones, son suficientes y apropiados para la tarea a realizar | Si el trabajo en altura requiere del uso de andamios, se debe verificar que sean los apropiados en cantidad y calidad y que estén correctamente armados, con todas susa partes, para garantizar la estabilidad y seguridad del personal. | C | C | C | C | C | | |
| La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | La(s) persona(s) que realice(n) la tarea debe estar técnicamente capacitado(s) y entrenado(s) en las tareas asignadas. Además debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad | C | C | C | C | C | | |
| Se requiere la presencia de una persona de seguridad o un Brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor. Se ha divulgado y/o se conoce el procedimiento de rescate en alturas | Cuando el trabajo lo exija por las características de riesgo, (Trabajos en estructuras particulares) se debe coordinar con personal de la brigada de la empresa la presencia de un brigadista u otra persona con conocimientos de seguridad que apoye las actividades de control en caso de producirse un evento. El procedimiento de rescate en alturas debe ser conocido y aplicarse en casos de accidentes, este debe ser implementado por el personal responsable y competente en el tema | C | C | C | C | C | | |
| Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo | Se suministran los elementos de protección personal necesarios para la actividad, se verifica su estado y uso correcto por la persona que realizarán la tarea; entre los equipos a verificar están: casco, guantes, gafas de seguridad, arnés u otros | C | C | C | C | C | | |
| Se realizaran trabajos simultáneos en la misma área | Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| Se han consultado permisos de trabajo y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de realizar otras tareas críticas | Cuando por algún caso se tengan que realizan otras tareas de alto riesgo (trabajos en caliente, de limpieza, corte o soldadura en alturas o en espacios confinados), se deben revisar los permisos para trabajos en estos ambientes y cumplir cabalmente los requisitos de seguridad para cada caso específico | C | C | C | C | C | | |
| Los tendidos y líneas de conducción de electricidad están aislados de acuerdo con la norma RETIE, es decir, de acuerdo con el voltaje que conducen | Verificar que no existan líneas eléctricas energizadas con las cuales se pueda tener contacto | C | C | C | C | C | | |
| Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento de la lista de chequeo y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para ejecutar la actividad | Todas las personas que vayan a realizar el trabajo, y supervisor o persona encargada por la empresa del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor | C | C | C | C | C | | |
| Cuentan las personas asignadas para el trabajo con la respectiva certificación para trabajos en altura o tienen la debida capacitación | Revisión de competencias o formación de los autorizados en trabajos en altura | C | C | C | C | C | | |
| Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social | Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados | C | C | C | C | C | | |
| Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud medica para el cargo y para trabajos en altura | Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para el cargo y para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados | C | C | C | C | C | | |

| RESPONSABLE DEL TRABAJO | | COORDINADOR DE ALTURAS | |
|---|---|---|---|
| | NOMBRE: Ariel Soez | | NOMBRE: William Forero |
| | FIRMA: | | FIRMA: |
| | CARGO: Auxiliar Tecnico | | |

CONSORCIO PRUEBA SECCIÓN

## LISTA DE CHEQUEO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OBRA: Impacto 2016 H/V

DESCRIPCION DEL TRABAJO A EJECUTAR: Cambio de losa de concreto de la losa de media tapa

FECHA INICIO DE LA ACTIVIDAD: 16-06-2020

| ITEM | ASPECTO A EVALUAR | 16 DIA 1 | 17 DIA 2 | 18 DIA 3 | 19 DIA 4 | 20 DIA 5 | 21 DIA 6 | DIA 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C (Cumple), I (Incumple), N/A (No Aplica) | | | | | | |
| El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente | Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa | C | C | C | C | C | | |
| Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas | Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| Los equipos ha utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones. | Cuando el desarrollo de la actividad requiere del uso de equipos y materiales se debe verificar si su estado cumple con los requerimientos de calidad y seguridad, se debe inspeccionar que no se encuentren deteriorados, ni caidados o con grietas | C | C | C | C | C | | |
| Se cuenta con equipo de protección contra caídas certificados (arnés, eslinga, línea de vida punto de anclaje) y en buen estado, donde el trabajador pueda asegurarse | Debe garantizarse que el trabajador tiene un sitio en la estructura o línea de vida certificada para asegurar el arnés, suministrado para la realizacion de la tarea | C | C | C | C | C | | |
| Las escaleras cumplen con la norma para la labor a desempeñar | Si en la labor que se va a realizar se requiere el uso de escaleras portátiles o fijas, verificar que sean las apropiadas para el trabajo, y que su estado no presente deterioros. Los puntos de apoyo en el terreno deben ser de especial cuidado | C | C | C | C | C | | |
| Los andamios son certificados y se encuentran en buenas condiciones, son suficientes y apropiados para la tarea a realizar | Si el trabajo en altura requiere del uso de andamios, se debe verificar que sean los apropiados en cantidad y calidad y que estén correctamente armados, con todas sus partes, para garantizar la estabilidad y seguridad del personal. | C | C | C | C | C | | |
| La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | La(s) persona(s) que realice(n) la tarea debe estar técnicamente capacitado(s) y entrenado(s) en las tareas asignadas. Además debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad | C | C | C | C | C | | |
| Se requiere la presencia de una persona de seguridad o un Brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor. Se ha divulgado y/o se conoce el procedimiento de rescate en alturas | Cuando el trabajo lo exija por las características de riesgo, (Trabajos en estructuras particulares) se debe coordinar con personal de la brigada de la empresa la presencia de un brigadista u otra persona con conocimientos de seguridad que apoye las actividades de control en caso de producirse un evento. El procedimiento de rescate en alturas debe ser conocido y aplicarse en casos de accidentes, este debe ser implementado por el personal responsable y competente en el tema | C | C | C | C | C | | |
| Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo | Se suministran los elementos de protección personal necesarios para la actividad, se verifica su estado y uso correcto por la persona que realizarán la tarea; entre los equipos a verificar están: casco, guantes, gafas de seguridad, arnés u otros | C | C | C | C | C | | |
| Se realizaran trabajos simultaneos en la misma área | Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| Se han consultado permisos de trabajo y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de realizar otras tareas criticas | Cuando por algún caso se tengan que realizan otras tareas de alto riesgo (trabajos en caliente, de limpieza, corte o soldadura en alturas o en espacios confinados), se deben revisar los permisos para trabajos en estos ambientes y cumplir cabalmente los requisitos de seguridad para cada caso específico | C | C | C | C | C | | |
| Los tendidos y líneas de conducción de electricidad están aislados de acuerdo con la norma RETIE, es decir, de acuerdo con el voltaje que conducen | Verificar que no existan líneas eléctricas energizadas con las cuales se pueda tener contacto | C | C | C | C | C | | |
| Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento de la lista de chequeo y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para ejecutar la actividad | Todas las personas que vayan a realizar el trabajo, y supervisor o persona encargada por la empresa del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor | C | C | C | C | C | | |
| Cuentan las personas asignadas para el trabajo con la respectiva certificación para trabajos en altura o tienen la debida capacitación | Revisión de competencias o formación de los autorizados en trabajos en altura | C | C | C | C | C | | |
| Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social | Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados | C | C | C | C | C | | |
| Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud medica para el cargo y para trabajos en altura | Revision de que se cuente con los certificados de aptitud para el cargo y para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados | C | C | C | C | C | | |

| RESPONSABLE DEL TRABAJO | | COORDINADOR DE ALTURAS | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | Daniel Gomez | NOMBRE: | William Fonseca |
| FIRMA: | | FIRMA: | |
| CARGO: | Aux Tecnico | | |

CONSORCIO PALMA SECCO 04

## LISTA DE CHEQUEO PARA TRABAJO EN ALTURAS

**OBRA:** Infraestructura
**DESCRIPCION DEL TRABAJO A EJECUTAR:** Reemplazo de electrodos de vaderas
**FECHA INICIO DE LA ACTIVIDAD:** 24-06-2020

| ITEM | ASPECTO A EVALUAR | 24 DIA 1 | 25 DIA 2 | 26 DIA 3 | 27 DIA 4 | 28 DIA 5 | DIA 6 | DIA 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C (Cumple), I (Incumple), N/A (No Aplica) | | | | | | |
| El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente | Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa | C | C | C | C | C | | |
| Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas | Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| Los equipos ha utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones. | Cuando el desarrollo de la actividad requiere del uso de equipos y materiales se debe verificar si su estado cumple con los requerimientos de calidad y seguridad, se debe inspeccionar que no se encuentren deteriorados, ni oxidados o con grietas | C | C | C | C | C | | |
| Se cuenta con equipo de protección contra caídas certificados (arnés, eslinga, línea de vida punto de anclaje) y en buen estado, donde el trabajador pueda asegurarse | Debe garantizarse que el trabajador tiene un sitio en la estructura o línea de vida certificada para asegurar el arnés, suministrado para la realización de la tarea | C | C | C | C | C | | |
| Las escaleras cumplen con la norma para la labor a desempeñar | Si en la labor que se va a realizar se requiere el uso de escaleras portátiles o fijas, verificar que sean las apropiadas para el trabajo, y que su estado no presente deterioros. Los puntos de apoyo en el terreno deben ser de especial cuidado | C | C | C | C | C | | |
| Los andamios son cetificados y se encuentran en buenas condiciones, son suficientes y apropiados para la tarea a realizar | Si el trabajo en altura requiere del uso de andamios, se debe verificar que sean los apropiados en cantidad y calidad y que estén correctamente armados, con todas susa partes, para garantizar la estabilidad y seguridad del personal. | C | C | C | C | C | | |
| La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | La(s) persona(s) que realice(n) la tarea debe estar técnicamente capacitado(s) y entrenado(s) en las tareas asignadas. Además debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad | C | C | C | C | C | | |
| Se requiere la presencia de una persona de seguridad o un Brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor. Se ha divulgado y/o se conoce el procedimiento de rescate en alturas | Cuando el trabajo lo exija por las características de riesgo, (Trabajos en estructuras particulares) se debe coordinar con personal de la brigada de la empresa la presencia de un brigadista u otra persona con conocimientos de seguridad que apoye las actividades de control en caso de producirse un evento. El procedimiento de rescate en alturas debe ser conocido y aplicarse en casos de accidentes, este debe ser implementado por el personal responsable y competente en el tema | C | C | C | C | C | | |
| Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo | Se suministran los elementos de protección personal necesarios para la actividad, se verifica su estado y uso correcto por la persona que realizarán la tarea; entre los equipos a verificar están: casco, guantes, gafas de seguridad, arnés u otros | C | C | C | C | C | | |
| Se realizaran trabajos simultáneos en la misma área | Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| Se han consultado permisos de trabajo y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de realizar otras tareas críticas | Cuando por algún caso se tengan que realizan otras tareas de alto riesgo (trabajos en caliente, de limpieza, corte o soldadura en alturas o en espacios confinados), se deben revisar los permisos para trabajos en estos ambientes y cumplir cabalmente los requisitos de seguridad para cada caso específico | C | C | C | C | C | | |
| Los tendidos y líneas de conducción de electricidad están aislados de acuerdo con la norma RETIE, es decir, de acuerdo con el voltaje que conducen | Verificar que no existan líneas eléctricas energizadas con las cuales se pueda tener contacto | C | C | C | C | C | | |
| Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento de la lista de chequeo y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para ejecutar la actividad | Todas las personas que vayan a realizar el trabajo, y supervisor o persona encargada por la empresa del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor | C | C | C | C | C | | |
| Cuentan las personas asignadas para el trabajo con la respectiva certificación para trabajos en altura o tienen la debida capacitación | Revisión de competencias o formación de los autorizados en trabajos en altura | C | C | C | C | C | | |
| Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social | Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados | C | C | C | C | C | | |
| Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud medica para el cargo y para trabajos en altura | Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para el cargo y para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados | C | C | C | C | C | | |

| RESPONSABLE DEL TRABAJO | | COORDINADOR DE ALTURAS | |
|---|---|---|---|
| | NOMBRE: David Guerra | | NOMBRE: William Vasquez |
| | FIRMA: | | FIRMA: |
| | CARGO: Auxiliar residente | | |

CONSORCIO PRUM BECKS 04

# LISTA DE CHEQUEO PARA TRABAJO EN ALTURAS

**OBRA:** Alumbrado Distrital

**DESCRIPCION DEL TRABAJO A EJECUTAR:** Instalación de redes electricas

**FECHA INICIO DE LA ACTIVIDAD:** 23-06-2020

| ITEM | ASPECTO A EVALUAR | 23 DIA 1 | 24 DIA 2 | 25 DIA 3 | 26 DIA 4 | 27 DIA 5 | 28 DIA 6 | DIA 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C (Cumple), I (Incumple), N/A (No Aplica) | | | | | | |
| El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente | Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa | C | C | C | C | S | | |
| Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas | Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| Los equipos ha utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones. | Cuando el desarrollo de la actividad requiere del uso de equipos y materiales, se debe verificar si su estado cumple con los requerimientos de calidad y seguridad, se debe inspeccionar que no se encuentren deteriorados, ni oxidados o con grietas | C | C | C | C | C | | |
| Se cuenta con equipo de protección contra caídas certificados (arnés, eslinga, línea de vida punto de anclaje) y en buen estado, donde el trabajador pueda asegurarse | Debe garantizarse que el trabajador tiene un sitio en la estructura o línea de vida certificada para asegurar el arnés, suministrado para la realización de la tarea | C | C | C | C | C | | |
| Las escaleras cumplen con la norma para la labor a desempeñar | Si en la labor que se va a realizar se requiere el uso de escaleras portátiles o fijas, verificar que sean las apropiadas para el trabajo, y que su estado no presente deterioros. Los puntos de apoyo en el terreno deben ser de especial cuidado | C | S | C | C | C | | |
| Los andamios son cetificados y se encuentran en buenas condiciones, son suficientes y apropiados para la tarea a realizar | Si el trabajo en altura requiere del uso de andamios, se debe verificar que sean los apropiados en cantidad y calidad y que estén correctamente armados, con todas susa partes, para garantizar la estabilidad y seguridad del personal. | C | S | S | C | C | | |
| La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | La(s) persona(s) que realice(n) la tarea debe estar técnicamente capacitado(s) y entrenado(s) en las tareas asignadas. Además debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad | C | S | C | C | C | | |
| Se requiere la presencia de una persona de seguridad o un Brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor. Se ha divulgado y/o se conoce el procedimiento de rescate en alturas | Cuando el trabajo lo exija por las características de riesgo, (Trabajos en estructuras particulares) se debe coordinar con personal de la brigada de la empresa la presencia de un brigadista u otra persona con conocimientos de seguridad que apoye las actividades de control en caso de producirse un evento. El procedimiento de rescate en alturas debe ser conocido y aplicarse en casos de accidentes, este debe ser implementado por el personal responsable y competente en el tema | C | S | S | C | C | | |
| Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo | Se suministran los elementos de protección personal necesarios para la actividad, se verifica su estado y uso correcto por la persona que realizarán la tarea; entre los equipos a verificar están: casco, guantes, gafas de seguridad, arnés u otros | C | C | S | C | C | | |
| Se realizaran trabajos simultáneos en la misma área | Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| Se han consultado permisos de trabajo y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de realizar otras tareas críticas | Cuando por algún caso se tengan que realizan otras tareas de alto riesgo (trabajos en caliente, de limpieza, corte o soldadura en alturas o en espacios confinados), se deben revisar los permisos para trabajos en estos ambientes y cumplir cabalmente los requisitos de seguridad para cada caso específico | C | C | S | C | C | | |
| Los tendidos y líneas de conducción de electricidad están aislados de acuerdo con la norma RETIE, es decir, de acuerdo con el voltaje que conducen | Verificar que no existan líneas eléctricas energizadas con las cuales se pueda tener contacto | C | C | C | C | C | | |
| Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento de la lista de chequeo y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para ejecutar la actividad | Todas las personas que vayan a realizar el trabajo, y supervisor o persona encargada por la empresa del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor | C | C | C | C | C | | |
| Cuentan las personas asignadas para el trabajo con la respectiva certificación para trabajos en altura o tienen la debida capacitación | Revisión de competencias o formación de los autorizados en trabajos en altura | C | C | C | C | C | | |
| Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social | Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados | C | C | C | C | C | | |
| Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud medica para el cargo y para trabajos en altura | Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para el cargo y para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados | C | C | C | C | C | | |

| RESPONSABLE DEL TRABAJO | | COORDINADOR DE ALTURAS | |
|---|---|---|---|
| | NOMBRE: Daniel Gaona | | NOMBRE: William Fuse |
| | FIRMA: | | FIRMA: |
| | CARGO: Residente Auxiliar Técnico | | |

CONSORCIO PALM BEACH 14

# LISTA DE CHEQUEO PARA TRABAJO EN ALTURAS

**OBRA:** Infante Distrital

**DESCRIPCION DEL TRABAJO A EJECUTAR:** Muguileje de Columnas y Vigas

**FECHA INICIO DE LA ACTIVIDAD:** 23-06-2025

| ITEM | ASPECTO A EVALUAR | 23 DIA 1 | 24 DIA 2 | 25 DIA 3 | 26 DIA 4 | 27 DIA 5 | 28 DIA 6 | DIA 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C (Cumple), I (Incumple), N/A (No Aplica) | | | | | | |
| El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente | Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa | C | C | C | C | C | | |
| Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas | Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| Los equipos ha utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones. | Cuando el desarrollo de la actividad requiere del uso de equipos y materiales se debe verificar si su estado cumple con los requerimientos de calidad y seguridad, se debe inspeccionar que no se encuentren deteriorados, ni oxidados o con grietas | C | C | C | C | C | | |
| Se cuenta con equipo de protección contra caídas certificados (arnés, eslinga, línea de vida punto de anclaje) y en buen estado, donde el trabajador pueda asegurarse | Debe garantizarse que el trabajador tiene un sitio en la estructura o línea de vida certificada para asegurar el arnés, suministrado para la realización de la tarea | C | C | C | C | C | | |
| Las escaleras cumplen con la norma para la labor a desempeñar | Si en la labor que se va a realizar se requiere el uso de escaleras portátiles o fijas, verificar que sean las apropiadas para el trabajo, y que su estado no presente deterioros. Los puntos de apoyo en el terreno deben ser de especial cuidado. | C | C | C | C | C | | |
| Los andamios son cetificados y se encuentran en buenas condiciones, son suficientes y apropiados para la tarea a realizar | Si el trabajo en altura requiere del uso de andamios, se debe verificar que sean los apropiados en cantidad y calidad y que estén correctamente armados, con todas susa partes, para garantizar la estabilidad y seguridad del personal. | C | C | C | C | C | | |
| La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | La(s) persona(s) que realice(n) la tarea debe estar técnicamente capacitado(s) y entrenado(s) en las tareas asignadas. Además debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad | C | C | C | C | C | | |
| Se requiere la presencia de una persona de seguridad o un Brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor. Se ha divulgado y/o se conoce el procedimiento de rescate en alturas | Cuando el trabajo lo exija por las características de riesgo, (Trabajos en estructuras particulares) se debe coordinar con personal de la brigada de la empresa la presencia de un brigadista u otra persona con conocimientos de seguridad que apoye las actividades de control en caso de producirse un evento. El procedimiento de rescate en alturas debe ser conocido y aplicarse en casos de accidentes, este debe ser implementado por el personal responsable y competente en el tema | C | C | C | C | C | | |
| Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo | Se suministran los elementos de protección personal necesarios para la actividad, se verifica su estado y uso correcto por la persona que realizarán la tarea; entre los equipos a verificar están: casco, guantes, gafas de seguridad, arnés u otros | C | C | C | C | C | | |
| Se realizaran trabajos simultáneos en la misma área | Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | | |
| Se han consultado permisos de trabajo y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de realizar otras tareas críticas | Cuando por algún caso se tengan que realizan otras tareas de alto riesgo (trabajos en caliente, de limpieza, corte o soldadura en alturas o en espacios confinados), se deben revisar los permisos para trabajos en estos ambientes y cumplir cabalmente los requisitos de seguridad para cada caso especifico | C | C | C | C | C | | |
| Los tendidos y líneas de conducción de electricidad están aislados de acuerdo con la norma RETIE, es decir, de acuerdo con el voltaje que conducen | Verificar que no existan líneas eléctricas energizadas con las cuales se pueda tener contacto | C | C | C | C | C | | |
| Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento de la lista de chequeo y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para ejecutar la actividad | Todas las personas que vayan a realizar el trabajo, y supervisor o persona encargada por la empresa del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor | C | C | C | C | C | | |
| Cuentan las personas asignadas para el trabajo con la respectiva certificación para trabajos en altura o tienen la debida capacitación | Revisión de competencias o formación de los autorizados en trabajos en altura | C | C | C | C | C | | |
| Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social | Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados | C | C | C | C | C | | |
| Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud medica para el cargo y para trabajos en altura | Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para el cargo y para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados | C | C | C | C | C | | |

| RESPONSABLE DEL TRABAJO | | COORDINADOR DE ALTURAS | |
|---|---|---|---|
| | **NOMBRE:** David Goez | | **NOMBRE:** Willy Forero |
| | **FIRMA:** | | **FIRMA:** |
| | **CARGO:** Residente Auxiliar Técnico | | |

# PERMISOS DE TRABAJO EN ALTURAS

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

CONSORCIO PRUNI SEDES 04
PRISMA
UNIVERSAL SLCS A.S

# PERMISO DE TRÁBAJO EN ALTURAS

OBRA: Supercade Digital FECHA: 16-06-2020

DESCRIPCION DEL TRABAJO A EJECUTAR: Cambio de tubería de alimentación de la fibra de cableado

## OTRAS TAREAS CRITICAS SIMULTANEAS (Para esas actividades se debe realizar el permiso de trabajo correspondiente y documentos anexos)

TRABAJO EN CALIENTE [ ] IZAJE DE CARGAS [ ] USO DE PRODUCTOS QUÍMICOS [ ] OTRO CUÁL: ____

## DOCUMENTOS DE SOPORTE REQUERIDOS

| REGISTRO | Si | No | N/A | REGISTRO | Si | No | N/A | REGISTRO | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ATS | X | | | LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO(OTROS) CUAL: | X | | | PLAN DE IZAJE DE CARGAS | | | X |
| LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO (ESCALERAS) | X | | | LISTA DE CHEQUEO DE TRABAJO EN EXCAVACIONES | | | X | OTROS (CUALES) | | | |
| LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO (ANDAMIO) | X | | | LISTA DE CHEQUEO PARA MANEJO DE PRODUCTOS QUIMICOS | | | X | | | | |
| LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO (ELEVADOR) | | | X | LISTA DE CHEQUEO PARA VALORACION DE CONDICIONES DE SALUD TAREAS DE ALTO RIESGO | X | | | | | | |

ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA 12 m

CARGA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA 200 kg

## EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS REQUERIDOS PARA LA TAREA (Marque A (aplica) o NA (No aplica))

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Puntos de anclaje | X | Mosquetones | | Descendedor | | Otros, cuales? |
| Mecanismos de anclaje | X | Eslinga para restricción | | Ascendedor | | |
| Lineas de vida horizontal cable | | Eslinga para posicionamiento | X | Arrestador (freno) | | |
| Lineas de vida horizontal cuerda | | Eslinga para detención | X | Poleas | | |
| Lineas de vida vertical cable | | Arnes integral de seguridad | X | Silleta | | |
| Lineas de vida vertical cuerda | | Cuerda certificada para rescate | | | | |

## ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Casco con barbuquejo de 3 puntos | X | Guantes dielectricos | X | Proteccion respiratoria | | Otros, cuales? |
| Botas de seguridad | X | Guantes , Tipo | | Chaleco reflectivo | | |
| Gafas de seguridad | X | Protección facial | | Ropa de trabajo (overol) | X | |
| Guantes de algodon | | Proteccion auditiva | | Peto de camaza | | |
| Guantes de cuero | X | Careta de soldador | | Impermeable | | |

## SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA LA TAREA

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Extintores | X | Kit ambiental | | Escaleras tipo tijera | | Otros, cuales? |
| Elementos para delimitación | X | Kit Lava ojos | | Escalera extensibles | X | |
| Elementos de señalizacion | X | Detector de gases | | Escaleras fijas | | |
| Equipos de Comunicación | | Andamios | | Elevadores | | |
| Botiquín | X | Gruas con canasta | X | | | |

| FECHA DE INICIO DEL PERMISO | | | | | | FECHA FINALIZACION DEL PERMISO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 16 | 06 | 2020 | 09 | 00 | | 22 | 06 | 2020 | 18 | 00 |

## LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS (Marque con una X)

| | VERIFICACION IMPLEMENTACION | ASPECTO A TENER EN CUENTA | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente | Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa. Si existe el riesgo, se debe corregir para poder diligenciar el permiso. | X | | |
| 2 | Se han instalado mamparas, cerramiento rigido o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas. | Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área. | | | X |
| 3 | Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones | Cuando el desarrollo de la actividad requiere del uso de equipos y materiales se debe verificar si su estado cumple con los requerimientos de calidad y seguridad, se debe inspeccionar que no se encuentren deteriorados, ni oxidados o con grietas | X | | |
| 4 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | La(s) persona(s) que realizará la tarea debe estar técnicamente capacitada y entrenada en las tareas asignadas. Además debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad. | X | | |
| 5 | Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso | Todas las personas que vayan a realizar el trabajo así como el solicitante (supervisor o persona encargada por laempresa) del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor. | X | | |
| 6 | Los tendidos y líneas de conducción de electricidad èstán aislados de acuerdo con la norma RETIE, es decir, de acuerdo con el voltaje que conducen | Verificar que no existan líneas eléctricas energizadas con las cuales se pueda tener contacto | X | | |
| 7 | Se realizaran trabajos simultáneos en la misma área | Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros. | | | X |
| 8 | Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social. | Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados | X | | |
| 9 | Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud medica para trabajos en altura. | Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados | X | | |

CONSORCIO PRUNI SEDES 04
DRIMA
UNIVERSAL S.E.C.S A.S

# PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

**OBRA:** Imprenta Distrital **FECHA:** 16-06-2020

**DESCRIPCION DEL TRABAJO A EJECUTAR:** Maquillaje de columnas Arnado de Viga

**OTRAS TAREAS CRITICAS SIMULTANEAS** (Para esas actividades se debe realizar el permiso de trabajo correspondiente y documentos anexos)

TRABAJO EN CALIENTE [ ] IZAJE DE CARGAS [ ] USO DE PRODUCTOS QUÍMICOS [ ] OTRO CUÁL: _____

**DOCUMENTOS DE SOPORTE REQUERIDOS**

| REGISTRO | SI | No | N/A | REGISTRO | SI | No | N/A | REGISTRO | SI | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ATS | X | | | LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO(OTROS) CUAL: | X | | | PLAN DE IZAJE DE CARGAS | | | X |
| LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO (ESCALERAS) | X | | | LISTA DE CHEQUEO DE TRABAJO EN EXCAVACIONES | | | X | OTROS (CUALES)_____ | | | |
| LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO (ANDAMIO) | X | | | LISTA DE CHEQUEO PARA MANEJO DE PRODUCTOS QUIMICOS | | | X | | | | |
| LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO (ELEVADOR) | | | X | LISTA DE CHEQUEO PARA VALORACION DE CONDICIONES DE SALUD TAREAS DE ALTO RIESGO | X | | | | | | |

ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA 12 m

CARGA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA 200 kg

**EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS REQUERIDOS PARA LA TAREA** (Marque A (aplica) o NA (No aplica))

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Puntos de anclaje | X | Mosquetones | | Descendedor | | Otros, cuales? |
| Mecanismos de anclaje | | Eslinga para restricción | | Ascendedor | | |
| Lineas de vida horizontal cable | | Eslinga para posicionamiento | X | Arrestador (freno) | | |
| Lineas de vida horizontal cuerda | | Eslinga para detención | X | Poleas | | |
| Lineas de vida vertical cable | | Arnes integral de seguridad | X | Silleta | | |
| Lineas de vida vertical cuerda | | Cuerda certificada para rescate | | | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Casco con barbuquejo de 3 puntos | X | Guantes dielectricos | | Proteccion respiratoria | | Otros, cuales? |
| Botas de seguridad | X | Guantes , Tipo | | Chaleco reflectivo | | |
| Gafas de seguridad | X | Protección facial | X | Ropa de trabajo (overol) | X | |
| Guantes de algodon | | Proteccion auditiva | X | Peto de carnaza | | |
| Guantes de cuero | X | Careta de soldador | | Impermeable | | |

**SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA LA TAREA**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Extintores | X | Kit ambiental | | Escaleras tipo tijera | | Otros, cuales? |
| Elementos para delimitación | X | Kit Lava ojos | | Escalera extensibles | X | |
| Elementos de señalizacion | X | Detector de gases | | Escaleras fijas | | |
| Equipos de Comunicación | | Andamios | X | Elevadores | | |
| Botiquín | X | Gruas con canasta | | | | |

| FECHA DE INICIO DEL PERMISO | | | | | | FECHA FINALIZACION DEL PERMISO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 16 | 06 | 2020 | 09 | 00 | | 29 | 06 | 2020 | 18 | 00 |

**LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** (Marque con una X)

| | VERIFICACION IMPLEMENTACION | ASPECTO A TENER EN CUENTA | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente | Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa. Si existe el riesgo, se debe corregir para poder diligenciar el permiso. | X | | |
| 2 | Se han instalado mamparas, cerramiento rigido o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas. | Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área. | | | X |
| 3 | Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones | Cuando el desarrollo de la actividad requiere del uso de equipos y materiales se debe verificar si su estado cumple con los requerimientos de calidad y seguridad, se debe inspeccionar que no se encuentren deteriorados, ni oxidados o con grietas | X | | |
| 4 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | La(s) persona(s) que realizará la tarea debe estar técnicamente capacitada y entrenada en las tareas asignadas. Además debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad. | X | | |
| 5 | Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso | Todas las personas que vayan a realizar el trabajo así como el solicitante (supervisor o persona encargada por laempresa) del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor. | X | | |
| 6 | Los tendidos y líneas de conducción de electricidad están aislados de acuerdo con la norma RETIE, es decir, de acuerdo con el voltaje que conducen | Verificar que no existan líneas eléctricas energizadas con las cuales se pueda tener contacto | X | | |
| 7 | Se realizaran trabajos simultáneos en la misma área | Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros. | | | X |
| 8 | Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social. | Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados | X | | |
| 9 | Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud medica para trabajos en altura. | Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados | X | | |

CONSORCIO PRUNI SEDES 04

PRUNI S.A.

UNIVERSAL SEDES S.A.S

# PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

**OBRA:** Reemplazo de elementos de madera (rodas) **FECHA:** 24-06-2020

**DESCRIPCION DEL TRABAJO A EJECUTAR:** Impresión Offset

**OTRAS TAREAS CRITICAS SIMULTANEAS** (Para esas actividades se debe realizar el permiso de trabajo correspondiente y documentos anexos)

TRABAJO EN CALIENTE [ ] · IZAJE DE CARGAS [ ] · USO DE PRODUCTOS QUÍMICOS [ ] · OTRO· CUÁL: ____

**DOCUMENTOS DE SOPORTE REQUERIDOS**

| REGISTRO | Si | No | N/A | REGISTRO | Si | No | N/A | REGISTRO | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ATS | X | | | LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO(OTROS) CUAL: | | | X | PLAN DE IZAJE DE CARGAS | | | X |
| LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO (ESCALERAS) | X | | | LISTA DE CHEQUEO DE TRABAJO EN EXCAVACIONES | | | X | OTROS (CUALES)____ | | | |
| LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO (ANDAMIO) | X | | | LISTA DE CHEQUEO PARA MANEJO DE PRODUCTOS QUIMICOS | | | X | | | | |
| LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO (ELEVADOR) | | | X | LISTA DE CHEQUEO PARA VALORACION DE CONDICIONES DE SALUD TAREAS DE ALTO RIESGO | X | | | | | | |

ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA 12 m

CARGA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA 300 kg

**EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS REQUERIDOS PARA LA TAREA** (Marque A (aplica) o NA (No aplica))

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Puntos de anclaje | X | Mosquetones | | Descendedor | | Otros, cuales? |
| Mecanismos de anclaje | X | Eslinga para restricción | X | Ascendedor | | |
| Lineas de vida horizontal cable | | Eslinga para posicionamiento | | Arrestador (freno) | | |
| Lineas de vida horizontal cuerda | X | Eslinga para detención | X | Poleas | | |
| Lineas de vida vertical cable | | Arnes integral de seguridad | X | Silleta | | |
| Lineas de vida vertical cuerda | | Cuerda certificada para rescate | | | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Casco con barbuquejo de 3 puntos | X | Guantes dielectricos | | Proteccion respiratoria | | Otros, cuales? |
| Botas de seguridad | X | Guantes Tipo ____ | | Chaleco reflectivo | | |
| Gafas de seguridad | X | Protección facial | | Ropa de trabajo (overol) | X | |
| Guantes de algodon | | Proteccion auditiva | | Peto de carnaza | | |
| Guantes de cuero | X | Careta de soldador | | Impermeable | | |

**SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA LA TAREA**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Extintores | X | Kit ambiental | | Escaleras tipo tijera | | Otros, cuales? |
| Elementos para delimitación | X | Kit Lava ojos | | Escalera extensibles | X | |
| Elementos de señalizacion | X | Detector de gases | | Escaleras fijas | | |
| Equipos de Comunicación | | Andamios | X | Elevadores | | |
| Botiquín | X | Gruas con canasta | | | | |

| FECHA DE INICIO DEL PERMISO | 28 | 06 | 2020 | 07 | 00 | FECHA FINALIZACION DEL PERMISO | 28 | 06 | 2020 | 18 | 00 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** (Marque con una X)

| | VERIFICACION IMPLEMENTACION | ASPECTO A TENER EN CUENTA | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente | Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa. Si existe el riesgo, se debe corregir para poder diligenciar el permiso. | X | | |
| 2 | Se han instalado mamparas, cerramiento rigido o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas. | Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área. | | | X |
| 3 | Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones | Cuando el desarrollo de la actividad requiere del uso de equipos y materiales se debe verificar si su estado cumple con los requerimientos de calidad y seguridad, se debe inspeccionar que no se encuentren deteriorados, ni oxidados o con grietas | X | | |
| 4 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | La(s) persona(s) que realizará la tarea debe estar técnicamente capacitada y entrenada en las tareas asignadas. Además debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad. | X | | |
| 5 | Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso | Todas las personas que vayan a realizar el trabajo así como el solicitante (supervisor o persona encargada por laempresa) del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor. | X | | |
| 6 | Los tendidos y líneas de conducción de electricidad están aislados de acuerdo con la norma RETIE, es decir, de acuerdo con el voltaje que conducen | Verificar que no existan líneas eléctricas energizadas con las cuales se pueda tener contacto | X | | |
| 7 | Se realizaran trabajos simultáneos en la misma área | Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros. | | | X |
| 8 | Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social. | Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados | X | | |
| 9 | Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud medica para trabajos en altura. | Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para realizar el trabajo en alturas por parte de los autonzados | X | | |

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

# PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

OBRA: Ipeta Distrito FECHA: 23-06-2020

DESCRIPCION DEL TRABAJO A EJECUTAR: Maquillaje de Vigas y Columnas

**OTRAS TAREAS CRITICAS SIMULTANEAS** (Para esas actividades se debe realizar el permiso de trabajo correspondiente y documentos anexos)

TRABAJO EN CALIENTE [ ] IZAJE DE CARGAS [ ] USO DE PRODUCTOS QUÍMICOS [ ] OTRO CUÁL: ____

**DOCUMENTOS DE SOPORTE REQUERIDOS**

| REGISTRO | Si | No | N/A | REGISTRO | Si | No | N/A | REGISTRO | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ATS | X | | | LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO(OTROS) CUAL: | | | X | PLAN DE IZAJE DE CARGAS | | | X |
| LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO (ESCALERAS) | X | | | LISTA DE CHEQUEO DE TRABAJO EN EXCAVACIONES | | | X | OTROS (CUALES) ____ | | | |
| LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO (ANDAMIO) | X | | | LISTA DE CHEQUEO PARA MANEJO DE PRODUCTOS QUIMICOS | | | X | | | | |
| LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO (ELEVADOR) | | | X | LISTA DE CHEQUEO PARA VALORACION DE CONDICIONES DE SALUD TAREAS DE ALTO RIESGO | X | | | | | | |

ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA 10 m

CARGA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA 200 kg

**EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS REQUERIDOS PARA LA TAREA** (Marque A (aplica) o NA (No aplica))

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Puntos de anclaje | X | Mosquetones | | Descendedor | | Otros, cuales? |
| Mecanismos de anclaje | | Eslinga para restricción | | Ascendedor | | |
| Lineas de vida horizontal cable | | Eslinga para posicionamiento | | Arrestador (freno) | | |
| Lineas de vida horizontal cuerda | | Eslinga para detención | X | Poleas | | |
| Lineas de vida vertical cable | | Arnes integral de seguridad | X | Silleta | | |
| Lineas de vida vertical cuerda | | Cuerda certificada para rescate | | | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Casco con barbuquejo de 3 puntos | X | Guantes dielectricos | | Proteccion respiratoria | X | Otros, cuales? |
| Botas de seguridad | X | Guantes , Tipo | | Chaleco reflectivo | | |
| Gafas de seguridad | X | Protección facial | | Ropa de trabajo (overol) | X | |
| Guantes de algodon | | Proteccion auditiva | | Peto de carnaza | | |
| Guantes de cuero | | Careta de soldador | | Impermeable | | |

**SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA LA TAREA**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Extintores | X | Kit ambiental | | Escaleras tipo tijera | | Otros, cuales? |
| Elementos para delimitación | X | Kit Lava ojos | | Escalera extensibles | X | |
| Elementos de señalizacion | X | Detector de gases | | Escaleras fijas | | |
| Equipos de Comunicación | | Andamios | | Elevadores | X | |
| Botiquín | X | Gruas con canasta | | | | |

| FECHA DE INICIO DEL PERMISO | | | | | | FECHA FINALIZACION DEL PERMISO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 23 | 06 | 2020 | 07 | 00 | | 23 | 06 | 2020 | 18 | 00 |

**LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** (Marque con una X)

| | VERIFICACION IMPLEMENTACION | ASPECTO A TENER EN CUENTA | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente | Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa. Si existe el riesgo, se debe corregir para poder diligenciar el permiso. | X | | |
| 2 | Se han instalado mamparas, cerramiento rigido o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas. | Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área. | | | X |
| 3 | Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones | Cuando el desarrollo de la actividad requiere del uso de equipos y materiales se debe verificar si su estado cumple con los requerimientos de calidad y seguridad, se debe inspeccionar que no se encuentren deteriorados, ni oxidados o con grietas | X | | |
| 4 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | La(s) persona(s) que realizará la tarea debe estar técnicamente capacitada y entrenada en las tareas asignadas. Además debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad. | X | | |
| 5 | Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso | Todas las personas que vayan a realizar el trabajo así como el solicitante (supervisor o persona encargada por laempresa) del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor. | X | | |
| 6 | Los tendidos y líneas de conducción de electricidad están aislados de acuerdo con la norma RETIE, es decir, de acuerdo con el voltaje que conducen | Verificar que no existan líneas eléctricas energizadas con las cuales se pueda tener contacto | X | | |
| 7 | Se realizaran trabajos simultáneos en la misma área | Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros. | | | X |
| 8 | Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social. | Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados | X | | |
| 9 | Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud medica para trabajos en altura. | Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados | X | | |

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

# PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

OBRA: Imprenta Distrital FECHA: 23-06-2020

DESCRIPCION DEL TRABAJO A EJECUTAR: Extensión de cable para toma de media

**OTRAS TAREAS CRITICAS SIMULTANEAS** (Para esas actividades se debe realizar el permiso de trabajo correspondiente y documentos anexos)

TRABAJO EN CALIENTE [ ] IZAJE DE CARGAS [ ] USO DE PRODUCTOS QUÍMICOS [ ] OTRO CUÁL:

**DOCUMENTOS DE SOPORTE REQUERIDOS**

| REGISTRO | Si | No | N/A | REGISTRO | Si | No | N/A | REGISTRO | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ATS | X | | | LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO(OTROS) CUAL: | X | | | PLAN DE IZAJE DE CARGAS | | | X |
| LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO (ESCALERAS) | X | | | LISTA DE CHEQUEO DE TRABAJO EN EXCAVACIONES | | | X | OTROS (CUALES) | | | |
| LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO (ANDAMIO) | X | | | LISTA DE CHEQUEO PARA MANEJO DE PRODUCTOS QUIMICOS | | | X | | | | |
| LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO (ELEVADOR) | | | X | LISTA DE CHEQUEO PARA VALORACION DE CONDICIONES DE SALUD TAREAS DE ALTO RIESGO | X | | | | | | |

ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA 12 m

CARGA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA 300 kg

**EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS REQUERIDOS PARA LA TAREA** (Marque A (aplica) o NA (No aplica))

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Puntos de anclaje | X | Mosquetones | | Descendedor | | Otros, cuales? |
| Mecanismos de anclaje | | Eslinga para restricción | X | Ascendedor | | |
| Lineas de vida horizontal cable | | Eslinga para posicionamiento | | Arrestador (freno) | | |
| Lineas de vida horizontal cuerda | X | Eslinga para detención | X | Poleas | | |
| Lineas de vida vertical cable | | Arnes integral de seguridad | X | Silleta | | |
| Lineas de vida vertical cuerda | | Cuerda certificada para rescate | | | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Casco con barbuquejo de 3 puntos | X | Guantes dielectricos | | Proteccion respiratoria | | Otros, cuales? |
| Botas de seguridad | X | Guantes , Tipo | | Chaleco reflectivo | | |
| Gafas de seguridad | X | Protección facial | | Ropa de trabajo (overol) | X | |
| Guantes de algodon | | Proteccion auditiva | X | Peto de carnaza | | |
| Guantes de cuero | X | Careta de soldador | | Impermeable | | |

**SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA LA TAREA**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Extintores | X | Kit ambiental | | Escaleras tipo tijera | | Otros, cuales? |
| Elementos para delimitación | X | Kit Lava ojos | | Escalera extensibles | X | |
| Elementos de señalizacion | X | Detector de gases | | Escaleras fijas | | |
| Equipos de Comunicación | | Andamios | X | Elevadores | | |
| Botiquin | X | Gruas con canasta | | | | |

| FECHA DE INICIO DEL PERMISO | 23 / 06 / 2020 | 07 : 00 | FECHA FINALIZACION DEL PERMISO | 28 / 06 / 2020 | 18 : 30 |
|---|---|---|---|---|---|

**LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** (Marque con una X)

| | VERIFICACION IMPLEMENTACION | ASPECTO A TENER EN CUENTA | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente | Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa. Si existe el riesgo, se debe corregir para poder diligenciar el permiso. | X | | |
| 2 | Se han instalado mamparas, cerramiento rigido o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas. | Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehiculos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área. | | | X |
| 3 | Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones | Cuando el desarrollo de la actividad requiere del uso de equipos y materiales se debe verificar si su estado cumple con los requerimientos de calidad y seguridad, se debe inspeccionar que no se encuentren deteriorados, ni oxidados o con grietas | X | | |
| 4 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | La(s) persona(s) que realizará la tarea debe estar técnicamente capacitada y entrenada en las tareas asignadas. Además debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad. | X | | |
| 5 | Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso | Todas las personas que vayan a realizar el trabajo así como el solicitante (supervisor o persona encargada por laempresa) del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor. | X | | |
| 6 | Los tendidos y líneas de conducción de electricidad están aislados de acuerdo con la norma RETIE, es decir, de acuerdo con el voltaje que conducen | Verificar que no existan lineas eléctricas energizadas con las cuales se pueda tener contacto | X | | |
| 7 | Se realizaran trabajos simultáneos en la misma área | Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros. | | | X |
| 8 | Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social. | Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados | X | | |
| 9 | Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud medica para trabajos en altura. | Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados | X | | |

SAS - F 058

# VALORACIÓN DE CONDICIONES DE SALUD

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

Obra Imprefa Distrital Año 2020

Trabajador Consorcio Rivi Sedes C.C. 900294259-1 Cargo O Edad O Años

| | Tareas de Alto Riesgo a Realizar | Enero | | | | Febrero | | | | Marzo | | | | Abril | | | | Mayo | | | | Junio | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D |
| 1 | Trabajos en Alturas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Izaje de Cargas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Trabajos en Caliente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Otros. Cuáles | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Marque **S** (SI) o **N** (No) si sufre cualquiera de las siguientes condiciones de salud:

| Nº | Condiciones de Salud Actual | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Trastorno de Equilibrio, mareo, vértigo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N | | |
| 2 | Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda y/o vómito | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N | | |
| 3 | Trastorno visual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N | | |
| 4 | Trastorno auditivo (Dolor intenso) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N | | |
| 5 | Consumo de Alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N | | |

Declaro que la información consignada en esta ficha es verídica, no he omitido ninguna información relevante para la realización de tareas de alto riesgo y doy fe que conozco y acepto todas las medidas tendientes a evitar la ocurrencia de un accidente en mi persona y en mis compañeros de trabajo.

**Observaciones:**

**Firma del trabajador**

**NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA REVISIÓN** William Fonseca Vargas

| | Tareas de Alto Riesgo a Realizar | Julio | | | | Agosto | | | | Septiembre | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | | Diciembre | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D |
| 1 | Trabajos en Alturas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Izaje de Cargas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Trabajos en Caliente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Otros. Cuáles | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Marque **S** (SI) o **N** (No) si sufre cualquiera de las siguientes condiciones de salud:

| Nº | Condiciones de Salud Actual | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Trastorno de Equilibrio, mareo, vértigo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda y/o vómito | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Trastorno visual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Trastorno auditivo (Dolor intenso) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Consumo de Alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Declaro que la información consignada en esta ficha es verídica, no he omitido ninguna información relevante para la realización de tareas de alto riesgo y doy fe que conozco y acepto todas las medidas tendientes a evitar la ocurrencia de un accidente en mi persona y en mis compañeros de trabajo.

**Observaciones:**

**Firma del trabajador**

**NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA REVISIÓN** William Fonseca Vargas

Obra Infraeta Digital Año 2020

Trabajador Gerardo Jiménez Ortega C.C. 74381366 Cargo — Edad — Años

| | Tareas de Alto Riesgo a Realizar | Enero | | | | Febrero | | | | Marzo | | | | Abril | | | | Mayo | | | | Junio | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D |
| 1 | Trabajos en Alturas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 2 | Izaje de Cargas | | | / | | | / | | | | / | | | | / | | | | / | | | | | | |
| 3 | Trabajos en Caliente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Otros. Cuáles | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Marque **S** (SI) o **N** (No) si sufre cualquiera de las siguientes condiciones de salud:

| Nº | Condiciones de Salud Actual | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Trastorno de Equilibrio; mareo, vértigo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N |
| 2 | Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda y/o vómito | | | / | | | / | | | | / | | | | / | | | | / | | | | | | N |
| 3 | Trastorno visual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N |
| 4 | Trastorno auditivo (Dolor intenso) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N |
| 5 | Consumo de Alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes | | | / | | | / | | | | / | | | | / | | | | / | | | | | | N |

Declaro que la información consignada en esta ficha es verídica, no he omitido ninguna información relevante para la realización de tareas de alto riesgo y doy fe que conozco y acepto todas las medidas tendientes a evitar la ocurrencia de un accidente en mi persona y en mis compañeros de trabajo.

**Observaciones:**

**Firma del trabajador** DAVID.

**NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA REVISION** Willia Fonseca Vargas

| Nº | Tareas de Alto Riesgo a Realizar | Julio | | | | Agosto | | | | Septiembre | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | | Diciembre | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D |
| 1 | Trabajos en Alturas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Izaje de Cargas | | | / | | | / | | | | / | | | | / | | | | / | | | | | | |
| 3 | Trabajos en Caliente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | / | |
| 4 | Otros. Cuáles | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Marque **S** (SI) o **N** (No) si sufre cualquiera de las siguientes condiciones de salud:

| Nº | Condiciones de Salud Actual | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Trastorno de Equilibrio, mareo, vértigo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda y/o vómito | | | / | | | / | | | | / | | | | / | | | | / | | | | | / | |
| 3 | Trastorno visual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Trastorno auditivo (Dolor intenso) | | | / | | | / | | | | / | | | | / | | | | / | | | | | / | |
| 5 | Consumo de Alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes | | | / | | | / | | | | / | | | | / | | | | / | | | | | / | |

Declaro que la información consignada en esta ficha es verídica, no he omitido ninguna información relevante para la realización de tareas de alto riesgo y doy fe que conozco y acepto todas las medidas tendientes a evitar la ocurrencia de un accidente en mi persona y en mis compañeros de trabajo.

**Observaciones:**

**Firma del trabajador**

**NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA REVISIÓN**

Obra Interstate Distributors Año 2020

Trabajador Cosario Primeles C.C. — Cargo — Edad — Años

| | Tareas de Alto Riesgo a Realizar | Enero | | | | Febrero | | | | Marzo | | | | Abril | | | | Mayo | | | | Junio | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D |
| 1 | Trabajos en Alturas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 2 | Izaje de Cargas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Trabajos en Caliente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Otros. Cuáles | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Marque **S** (SI) o **N** (No) si sufre cualquiera de las siguientes condiciones de salud:

| Nº | Condiciones de Salud Actual | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Trastorno de Equilibrio, mareo, vértigo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N |
| 2 | Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda y/o vómito | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N |
| 3 | Trastorno visual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N |
| 4 | Trastorno auditivo (Dolor intenso) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N |
| 5 | Consumo de Alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N |

Declaro que la información consignada en esta ficha es verídica, no he omitido ninguna información relevante para la realización de tareas de alto riesgo y doy fe que conozco y acepto todas las medidas tendientes a evitar la ocurrencia de un accidente en mi persona y en mis compañeros de trabajo.

**Observaciones:**

| Firma del trabajador | Ficha y Firma | Motor | Carros | Licencia | Tarjeta Volante | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Moto 855429 | | 1-0934327-8 | | |

**NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA REVISIÓN** William Fonseca Vargas

| | Tareas de Alto Riesgo a Realizar | Julio | | | | Agosto | | | | Septiembre | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | | Diciembre | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D |
| 1 | Trabajos en Alturas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Izaje de Cargas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Trabajos en Caliente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Otros. Cuáles | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Marque **S** (SI) o **N** (No) si sufre cualquiera de las siguientes condiciones de salud:

| Nº | Condiciones de Salud Actual | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Trastorno de Equilibrio, mareo, vértigo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Enfermedad diarreica, infecciosa o febril aguda y/o vómito | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Trastorno visual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Trastorno auditivo (Dolor intenso) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Consumo de Alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Declaro que la información consignada en esta ficha es verídica, no he omitido ninguna información relevante para la realización de tareas de alto riesgo y doy fe que conozco y acepto todas las medidas tendientes a evitar la ocurrencia de un accidente en mi persona y en mis compañeros de trabajo.

**Observaciones:**

| Firma del trabajador | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|

**NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA REVISIÓN** William Fonseca Vargas

# INSPECCIÓN DE PORTE Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

CONSORCIO PRUNI SEDES 04

## INSPECCIÓN DE PORTE Y USO DE EPP

**FECHA DE INSPECCIÓN:** 26-06-2020

| NOMBRE | CEDULA | OVEROL | BOTAS | CASCO | CHALECO | PROTECTOR VISUAL | PROTECTOR RESPIRATORIO( MASCARILLA O TAPABOCAS) | PROTECTOR AUDITIVO (INSERCION Y/O COPA) | GUANTES DE CARNAZA | GUANTES DE HILAZA/LATEX | GUANTES DE CAUCHO | PROTECTOR FACIAL | CARETA PARA SOLDAR | PETO CARNAZA | ¿USA LOS EPP ADECUADAMENTE DE ACUERDO CON LA ACTIVIDAD QUE REALIZA? SI | ¿USA LOS EPP ADECUADAMENTE DE ACUERDO CON LA ACTIVIDAD QUE REALIZA? NO | ACTIVIDAD | OBSERVACIONES | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | CALIFICAR EL ESTADO COMO B: BUENO, M: MALO, NT: NO TIENE EL EPP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| XIMENA GARZON | 1023939775 | B | B | B | | B | B | | | | B | B | | | B | | | | Ximena Garzón |
| LISARDO BALOYES | 79722611 | | B | B | | B | B | B | B | B | B | | | | | | | | |
| DAVID SOLAR | 1037972861 | B | B | B | | B | B | B | B | B | | | | | | | | | DAVID Solar |
| ALEXANDER CASTRO | 80493057 | B | B | B | | B | B | B | B | B | | | | | | | | | |
| OMAR ALVARADO | 1126119523 | B | B | B | B | B | B | B | D | B | B | B | B | | | | | | |
| JEISON DIAZ | 1050955439 | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | | | | | | Jeison Díaz Tello |
| CARLOS MENA | 1003932556 | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | | | | | | |
| JOSE VALOYE | 11709366 | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | | | | | | |
| CARLOS RIASO | 79977480 | B | B | B | | B | B | B | B | | | | | | | | | | |
| HUGO PALACIO | 80898279 | | B | B | | B | B | B | | | | | | | | | | | |
| JULIO MENA | 1033789264 | B | B | B | | B | B | B | B | | | | | | | | | | |
| RICHAR | 1049930112 | B | B | B | | B | B | | B | | | | | | | | | | |
| MANCOI RUBIO | 1023933050 | B | B | B | B | | B | B | | B | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**ELABORÓ:** William Fonseca

**FIRMA:**

**CARGO:** Residente SST