CONSORCIO ESPACIOS BGA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

FORMATO INSPECCION DE USO Y ESTADO DE EPP

Cód: SST-FOR-035
Versión: 02
Fecha: 03/08/2025

PROYECTO: Adecuación del Espacio Público

FRENTE DE TRABAJO: E. Conucos

C= CUMPLE NC= NO CUMPLE

| FECHA | NOMBRE | CARGO | CASCO | | BOTAS | | ROPA | | CHALECO | | GUANTES | | F. AUDITIVA | | F. RESPIRATORIA | | F. VISUAL | | OTROS | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | | |
| 28-10-2025 | Milton | OF | SI | B | SI | B | SI | B | — | — | SI | B | SI | B | — | — | SI | B | — | Milton |
| 28-10-2025 | Robert | OF | SI | B | SI | B | SI | B | — | — | SI | B | SI | B | — | — | SI | B | — | Robert |
| 28-10-2025 | CarlosGomez | AY | SI | B | SI | B | SI | B | — | — | SI | B | SI | B | — | — | SI | B | — | CarlosGomez |
| 28-10-2025 | Joselin | AY | SI | B | SI | B | SI | B | — | — | SI | B | SI | B | — | — | SI | B | — | Joselin |
| 28-10-2025 | JuanGabriel | AY | SI | B | SI | B | SI | B | — | — | SI | B | SI | B | — | — | SI | B | — | JuanGabriel |
| 28-10-2025 | Manuel | AY | SI | B | SI | B | SI | B | — | — | SI | B | SI | B | — | — | SI | B | — | Manuel |

USO: SI, No, No tiene (NT), No aplica (NA) ESTADO: Bueno (B) Malo (M) Regular (R)

OBSERVACIONES:

| VERIFICÓ | | REVISÓ | | REPRESENTANTE DEL COPASST | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | Zaray Nicol Remolina | NOMBRE: | Jorge Alexis Lobato | NOMBRE: | |
| CARGO: | Aux. HSE | CARGO: | Residente. | CARGO: | |
| FIRMA: | Zaray Remolina | FIRMA: | | FIRMA: | |

CONSORCIO ESPACIOS BGA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

FORMATO INSPECCION DE USO Y ESTADO DE EPP

Cód: SST-FOR-025
Versión: 02
Fecha: 03/10/2025

PROYECTO: Relocalización del Espacio Público

FRENTE DE TRABAJO: Pinos

C= CUMPLE NC= NO CUMPLE

| FECHA | NOMBRE | CARGO | CASCO | | BOCAS | | ROPA | | CHALECO | | OVEROL | | GUANTES | | P. AUDITIVA | | P. RESPIRATORIA | | P. VISUAL | | OTROS | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | | |
| 28-10-25 | Eulises Campo | Oficial | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 28-10-25 | Elmer Pinzon | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 28-10-25 | Edwin Pinzon | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 28-10-25 | Brayan Campos | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |

USO: SI, No. No tiene (NT), No aplica (NA) ESTADO: Bueno (B) Malo (M) Regular (R)

OBSERVACIONES:

| VERIFICÓ | | REVISÓ | | REPRESENTANTE DEL COPASST | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | Liz Otelka Noguez | NOMBRE: | Liz Noguez | NOMBRE: | |
| CARGO: | Profesional DHSE | CARGO: | Profesional DHSE | CARGO: | |
| FIRMA: | | FIRMA: | | FIRMA: | |

CONSORCIO ESPACIOS BGA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

FORMATO INSPECCION DE USO Y ESTADO DE EPP

Cód: SST-FOR-025
Versión: 02
Fecha: 09/09/2025

PROYECTO: Ampliación del Colegio Pedro Pablo | FRENTE DE TRABAJO: Fe San Pedro

CI= CUMPLE NO= NO CUMPLE

| FECHA | NOMBRE | CARGO | CASCO | | BOTAS | | ROPA | | CHALECO | | OVEROL | | GUANTES | | P. AUDITIVA | | P. RESPIRATORIA | | P. VISUAL | | OTROS | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | | |
| 27-10-25 | Jaider | OF | SI | ✓ | SI | ✓ | SI | ✓ | — | — | — | — | SI | ✓ | SI | ✓ | — | — | SI | ✓ | — | Jaider |
| 27-10-25 | Carlos | AYU | SI | ✓ | SI | ✓ | SI | ✓ | — | — | — | — | SI | ✓ | SI | ✓ | — | — | SI | ✓ | — | Carlos |
| 27-10-25 | Kevin | Ayudante | SI | ✓ | SI | ✓ | SI | ✓ | — | — | — | — | SI | ✓ | SI | ✓ | — | — | SI | ✓ | — | Kevin |
| 27-10-25 | Jose Ortiz | Ayudante | SI | ✓ | SI | ✓ | SI | ✓ | — | — | — | — | SI | ✓ | SI | ✓ | — | — | SI | ✓ | — | Jose Ortiz |
| 27-10-25 | Sergio Martinez | Maestro | SI | ✓ | SI | ✓ | SI | ✓ | — | — | — | — | SI | ✓ | SI | ✓ | — | — | SI | ✓ | — | |

USO: SI, No, No tiene (NT), No aplica (NA) ESTADO: Bueno (B) Malo (M) Regular (R)

OBSERVACIONES:

| VERIFICÓ | REVISÓ | REPRESENTANTE DEL COPASST |
|---|---|---|
| NOMBRE: Zarai Nicol Perdomo | NOMBRE: Jorge Alexis Lebolo | NOMBRE: |
| CARGO: Rsc - HSE | CARGO: Residente | CARGO: |
| FIRMA: Zarai Perdomo | FIRMA: | FIRMA: |

CONSORCIO ESPACIOS BGA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

FORMATO INSPECCION DE USO Y ESTADO DE EPP

COD: SST-FOR-025
Versión: 02
Fecha: 08/08/2025

PROYECTO: Adecuación del espacio público

FRENTE DE TRABAJO: Fe las mercedes.

C= CUMPLE NC= NO CUMPLE

| FECHA | NOMBRE | CARGO | CASCO | | BOTAS | | ROPA | | CHALECO | | OVEROL | | GUANTES | | P. AUDITIVA | | P. RESPIRATORIA | | P. VISUAL | | OTROS | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | | |
| 23-10 | William David | ayudante | Si | ✓ | Si | ✓ | Si | ✓ | — | | — | | Si | ✓ | Si | ✓ | — | | Si | ✓ | — | |
| 23-10 | Giovanni [illegible] | oficial | Si | ✓ | Si | ✓ | Si | ✓ | — | | — | | Si | ✓ | Si | ✓ | — | | Si | ✓ | — | |
| 23-10 | Luis Hombre | maestro | Si | ✓ | Si | ✓ | Si | ✓ | — | | — | | Si | ✓ | Si | ✓ | — | | Si | ✓ | — | |
| 23-10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

USO: SI, No, No Tiene (NT), No aplica (NA) ESTADO: Bueno (B) Malo (M) Regular (R)

OBSERVACIONES:

| VERIFICÓ | | REVISÓ | | REPRESENTANTE DEL COPASST | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | Zaray Medina Perdomo | NOMBRE: | Rafael Bueno | NOMBRE: | |
| CARGO: | Auxiliar SST | CARGO: | Residente | CARGO: | |
| FIRMA: | Zaray Perdomo | FIRMA: | Rafael B | FIRMA: | |

CONSORCIO ESPACIOS BGA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

FORMATO INSPECCION DE USO Y ESTADO DE EPP

Cód: SST-FOR-035
Versión: 03
Fecha: 09/03/2021

PROYECTO: Rehabilitación del Anillo Vial | FRENTE DE TRABAJO: F. San Martín | C= CUMPLE | NC= NO CUMPLE

| FECHA | NOMBRE | CARGO | CASCO | | BOTAS | | ROPA | | CHALECO | | OVEROL | | GUANTES | | P. AUDITIVA | | P. RESPIRATORIA | | P. VISUAL | | OTROS | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | | |
| 24-10 | Omar Alvis | AYUDANTE | Si | ✓ | Si | ✓ | Si | ✓ | — | — | — | — | Si | ✓ | Si | ✓ | — | — | Si | ✓ | — | |
| 24-10 | Oscar [illegible] | OFICIAL | Si | ✓ | Si | ✓ | Si | ✓ | — | — | — | — | Si | ✓ | Si | ✓ | — | — | Si | ✓ | — | |
| 24-10 | Jhon B. | Ayudante | Si | ✓ | Si | ✓ | Si | ✓ | — | — | — | — | Si | ✓ | Si | ✓ | — | — | Si | ✓ | — | |
| 24-10 | W/CERVDO | Ayudante | Si | ✓ | Si | ✓ | Si | ✓ | — | — | — | — | Si | ✓ | Si | ✓ | — | — | Si | ✓ | — | |
| 24-10 | Iseios | Ayudante | Si | ✓ | Si | ✓ | Si | ✓ | — | — | — | — | Si | ✓ | Si | ✓ | — | — | Si | ✓ | — | |

USO (SI, No, No Sirve (NT), No aplica (NA)) ESTADO: Bueno (B) Malo (M) Regular (R)

OBSERVACIONES:

| VERIFICÓ | | REVISÓ | | REPRESENTANTE DEL COPASST | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | Zaray Nicol Rendines | NOMBRE: | Jordan Zaid Mercado | NOMBRE: | |
| CARGO: | Aux. HSE | CARGO: | Residente | CARGO: | |
| FIRMA: | Zaray Rendines | FIRMA: | | FIRMA: | |

CONSORCIO ESPACIOS BGA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

FORMATO INSPECCION DE USO Y ESTADO DE EPP

Cód: SST-FOR-025
Versión: 02
Fecha: 30/08/2025

PROYECTO: Adecuacion del Espacio Publico | FRENTE DE TRABAJO: Villa Elena | C= CUMPLE | NC= NO CUMPLE

| FECHA | NOMBRE | CARGO | CASCO | | BOTAS | | ROPA | | CHALECO | | OVEROL | | GUANTES | | P. AUDITIVA | | P. RESPIRATORIA | | P. VISUAL | | OTROS | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | | |
| 24-10-25 | Tito Guerrero | Oficial | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 24-10-25 | Andres Espitia | Oficial | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 24-10-25 | Robinson Fuentes | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 24-10-25 | Yeimer Celis | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 24-10-25 | Jaime Martinez | Oficial | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 24-10-25 | Yurley Tovar | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |

USO: Si, No, No tiene (NT), No aplica (NA) ESTADO: Bueno (B) Malo (M) Regular (R)

OBSERVACIONES:

| VERIFICÓ | | REVISÓ | | REPRESENTANTE DEL COPASST | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | Juz Marquez | NOMBRE: | Juz Marquez | NOMBRE: | |
| CARGO: | Profesional SHSE | CARGO: | Profesional SHSE | CARGO: | |
| FIRMA: | | FIRMA: | | FIRMA: | |

CONSORCIO ESPACIOS BGA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

FORMATO INSPECCION DE USO Y ESTADO DE EPP

Cód: SST-FOR-015
Versión: 02
Fecha: 18/08/2025

PROYECTO: Adecuación del espacio público

FRENTE DE TRABAJO: Frentes

Cr CUMPLE NO= NO CUMPLE

| FECHA | NOMBRE | CARGO | CASCO | | BOTAS | | ROPA | | CHALECO | | OVEROL | | GUANTES | | P. AUDITIVA | | P. RESPIRATORIO | | P. VISUAL | | OTROS | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | | |
| 22-10 | Roberto JV | Ofic | SI | B | SI | B | SI | B | — | — | — | — | SI | B | SI | B | — | — | SI | B | — | |
| 22-10 | Efrain A.S | Ofic | SI | B | SI | B | SI | B | — | — | — | — | SI | B | SI | B | — | — | SI | B | — | |
| 22-10 | Luis Emilio | AYUDANTE | SI | B | SI | B | SI | B | — | — | — | — | SI | B | SI | B | — | — | SI | B | — | |
| 22-10 | Bayron Mora | Ayudante | SI | B | SI | B | SI | B | — | — | — | — | SI | B | SI | B | — | — | SI | B | — | |

USO: SI, No, No Tiene (NT), No aplica (NA) ESTADO: Bueno (B) Malo (M) Regular (R)

OBSERVACIONES:

| VERIFICÓ | | REVISÓ | | REPRESENTANTE DEL COPASST | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | Zaira Nicol Ramolino | NOMBRE: | Andres Gilberto Perez | NOMBRE: | |
| CARGO: | Aux HSE | CARGO: | Residente | CARGO: | |
| FIRMA: | Zaira Ramolino | FIRMA: | | FIRMA: | |

CONSORCIO ESPACIOS BGA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

FORMATO INSPECCION DE USO Y ESTADO DE EPP

Cód: SST-FOR-025
Versión: 02
Fecha: 09/08/2025

PROYECTO: Adecuación del Espacio Público

FRENTE DE TRABAJO: Movilidad

C= CUMPLE NC= NO CUMPLE

| FECHA | NOMBRE | CARGO | CASCO | | GOTAS | | ROPA | | CHALECO | | OVEROL | | GUANTES | | P. AUDITIVA | | P. RESPIRATORIA | | P. VISUAL | | OTROS | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | | |
| 20/10/2025 | Jose Arguello | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 20/10/2025 | Luis Vasquez | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 20/10/2025 | Mauricio Angel | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 20/10/2025 | Abelardo Leon | Oficial | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |

USO: SI, No, No tiene (NT), No aplica (NA) ESTADO: Bueno (B) Malo (M) Regular (R)

OBSERVACIONES:

| VERIFICÓ | | REVISÓ | | REPRESENTANTE DEL COPASST | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | Luz Vasquez | NOMBRE: | Luz Vasquez | NOMBRE: | |
| CARGO: | Profesional SHSE | CARGO: | Profesional SHSE | CARGO: | |
| FIRMA: | | FIRMA: | | FIRMA: | |

CONSORCIO ESPACIOS BGA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

FORMATO INSPECCION DE USO Y ESTADO DE EPP

Cód: SST-FOR-025
Rev1 Mo: 02
Fecha: 08/08/2025

PROYECTO: Adecuación del Espacio Público

FRENTE DE TRABAJO: Medellín

C= CUMPLE NC= NO CUMPLE

| FECHA | NOMBRE | CARGO | CASCO | | BOTAS | | ROPA | | CHALECO | | OVEROL | | GUANTES | | P. AUDITIVA | | P. RESPIRATORIA | | P. VISUAL | | OTROS | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | | |
| 20-11-2025 | Luz Marquez | Oficial | Si | B | Si | B | Si | B | NT | S | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | S | |
| 20-11-2025 | Luis Escudero | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NT | S | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | S | |

USO: SI, No, No Tiene (NT), No aplica (NA) ESTADO: Bueno (B) Malo (M) Negativo (N)

OBSERVACIONES:

| VOBO/EJECUTÓ | | REVISÓ | | REPRESENTANTE DEL COPASST | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | Luz Marquez | NOMBRE: | Luz Marquez | NOMBRE: | |
| CARGO: | Profesional SHSE | CARGO: | Profesional SHSE | CARGO: | |
| FIRMA: | | FIRMA: | | FIRMA: | |

CONSORCIO ESPACIOS BGA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

FORMATO INSPECCION DE USO Y ESTADO DE EPP

GSG-SST-FOR-025 | Versión: 02 | Fecha: 09/09/2025

PROYECTO: Adecuación del Espacio Público

FRENTE DE TRABAJO: Morroco

SI= CUMPLE NO= NO CUMPLE

| FECHA | NOMBRE | CARGO | CASCO | | MATAS | | ROPA | | CHALECO | | OVEROL | | GUANTES | | P. AUDITIVA | | P. RESPIRATORIA | | P. VISUAL | | OTROS | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | | |
| 14-10-25 | Rafael Perez | Maestro | Si | B | Si | B | Si | B | NA | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 14-10-25 | Raul Carrasco | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NA | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 14-10-25 | Leon Hejuete | oficial | Si | B | Si | B | Si | B | NA | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 14-10-25 | Santos Sanchez | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NA | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 14-10-25 | Jhon Seija | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NA | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 14-10-25 | Ariel Santana | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NA | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 14-10-25 | Jose Leigel | oficial | Si | B | Si | B | Si | B | NA | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 14-10-25 | Juan David Ram | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NA | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 14-10-25 | Francisco Pinillo | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NA | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |

USO: SI, No, No Elena (NT), No aplica (NA) ESTADO: Bueno (B) Malo (M) Regular (R)

OBSERVACIONES:

| VERIFICÓ | | REVISÓ | | REPRESENTANTE DEL COPASST | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | Liz Stella Marquez | NOMBRE: | Liz Stella Marquez | NOMBRE: | |
| CARGO: | Profesional SHSE | CARGO: | Profesional SHSE | CARGO: | |
| FIRMA: | | FIRMA: | | FIRMA: | |

CONSORCIO ESPACIOS BGA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

FORMATO INSPECCION DE USO Y ESTADO DE EPP

COD: SST-FOR-025
Versión: 02
Fecha: 09/09/2025

PROYECTO: Adecuación del Espacio Público

FRENTE DE TRABAJO: Transición 5

CU: CUMPLE NC= NO CUMPLE

| FECHA | NOMBRE | CARGO | CASCO | | BOTAS | | ROPA | | CHALECO | | OVEROL | | GUANTES | | P. AUDITIVA | | P. RESPIRATORIA | | P. VISUAL | | OTROS | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | | |
| 09-10-25 | Wilber Restrepo | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 09-10-25 | Andres Arroyo | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 09-10-25 | Jairo Gross | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 09-10-25 | Nixon Rodriguez | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 09-10-25 | Mario prado | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 09-10-25 | Kleyber villamil | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 09-10-25 | Gustavo Morales | Oficial | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 09-10-25 | Wilmer Duque | Ayudante | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 09-10-25 | Arnolfo Avila | Oficial | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |

USO: SI, No, No tiene (NT), No aplica (NA) ESTADO: Bueno (B) Malo (M) Regular (R)

OBSERVACIONES:

| VERIFICÓ | | REVISÓ | | REPRESENTANTE DEL COPASST | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | Ing Stella Marquez | NOMBRE: | Ing Stella Marquez | NOMBRE: | |
| CARGO: | Profesional SHSE | CARGO: | Profesional SHSE | CARGO: | |
| FIRMA: | | FIRMA: | | FIRMA: | |

CONSORCIO ESPACIOS BGA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

FORMATO INSPECCION DE USO Y ESTADO DE EPP

COD: SST-F03-025
Revisión: 02
Fecha: 06/08/2025

PROYECTO: Adecuación del Espacio Público

FRENTE DE TRABAJO: San Cristobal

C= CUMPLE NC= NO CUMPLE

| FECHA | NOMBRE | CARGO | CASCO | | BOTAS | | ROPA | | CHALECO | | OVEROL | | GUANTES | | P. AUDITIVA | | P. RESPIRATORIA | | P. VISUAL | | OTROS | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | USO | ESTADO | | |
| 06-10-25 | Luis Cuello | Ayudante | Si | Bueno | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 06-10-25 | Luis Arias | Ayudante | Si | Bueno | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 06-10-25 | Ricardo Valencia | Ayudante | Si | Bueno | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 06-10-25 | Juan Diego Muñoz | Oficial | Si | Bueno | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 06-10-25 | Jose Morales | Ayudante | Si | Bueno | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |
| 06-10-25 | Manuel Martinez | Oficial | Si | B | Si | B | Si | B | NT | | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | Si | B | | |

USO: SI, No, No Tiene (NT), No aplica (NA) ESTADO: Bueno (B) Malo (M) Regular (R)

OBSERVACIONES:

| ELABORÓ | | REVISÓ | | REPRESENTANTE DEL COPASST | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | Ing. Stella Marquez | NOMBRE: | Ing. Stella Marquez | NOMBRE: | |
| CARGO: | Profesional SST | CARGO: | Profesional SST | CARGO: | |
| FIRMA: | | FIRMA: | | FIRMA: | |

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo SEBASTIAN HERNANDEZ GUERRERO identificado con C.C. No. 1192748348 de SAN PABLO, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,



**FIRMA:** Sebastian Hernández C.

**NOMBRE:** SEBASTIAN HERNANDEZ GUERRERO

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 1192748348

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Luz Marquez

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo WILFRIDO ROBIO GUERRERO identificado con C.C. No. 1085036613 de BANCO MAGDALENA, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,



**FIRMA:** WILFRIDO

**NOMBRE:** WILFRIDO ROBIO GUERRERO

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 1085036613

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Luz Marquez

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo OMAR ANDRES UNAS identificado con C.C. No. 88.027.840 de TIBÚ - NORTE DE SAN, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** Omar Andres Unas

**NOMBRE:** OMAR ANDRES UNAS

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 88.027.840



**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Liz Marquez

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo OSCAR MANRIQUE LOPEZ identificado con C.C. No. 1005178643 de BUCARAMANGA, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** Oscar M.

**NOMBRE:** OSCAR MANRIQUE

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 1005178643



**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Ls Mosquera

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

| CONSORCIO ESPACIOS BGA | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | Código: SST-FOR-004 |
|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO | Versión: 02 |
| | | Fecha: 06/08/2025 |

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Robinson Ortegas Velandia identificado con C.C. No. 1096226165 de Bucaramanga, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** _____

**NOMBRE:** Robinson Ortegas Velandia

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 1096226165

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Luz Narvaez

He Informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Francisco Enrique Morillo Gutiérrez identificado con C.C. No. 72'152.403 de Barranquilla, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** _____

**NOMBRE:** Francisco Morillo

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 72'152403

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** _____

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Jose Luis Guerrero Luis identificado con C.C. No. 7807627 de Loriga, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** _____

**NOMBRE:** Jose Luis

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 7807627

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Andres Vergara

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Daniel Santana Linares identificado con C.C. No. 1080 54533 de Bucaramanga, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** Daniel Santana

**NOMBRE:** Daniel Santana Linares

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 1080 540 533

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Andrea Vergara

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Jhon Carlo identificado con C.C. No. 1052572015 de Rio Viejo, en mi condición de trabajador de la empresa **CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** Jhon Carlo

**NOMBRE:** Jhon Carlo

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 1052572015

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Andres Vergara

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo José Alfredo Vargas Perez identificado con C.C. No. 85477952. de Santa Marta, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** José A V P

**NOMBRE:** José Alfredo

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 85477952.

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Andra Vargas

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Oscar Alberto Hernandez Identificado con C.C. No. 1095918681 de Girón, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** Oscar D Hernandez

**NOMBRE:** Oscar Alberto Hernandez

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 1095918681

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Andres Vergara

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo MANUEL MANJARRES MANRIQUE identificado con C.C. No. 1095801260 de FLORIDABLANCA, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,



**FIRMA:** Manuel Manjarres

**NOMBRE:** MANUEL MANJARRES MANRIQUE

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 1095801260

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Luz Marquez

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo MILTON ANTONIO MANJARRES IBAÑEZ identificado con C.C. No. 91528481 de BUCARAMANGA, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,



**FIRMA:**

**NOMBRE:** MILTON ANTONIO MANJARRES IBAÑEZ

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 91.528.481

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Liz Márquez

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo JESUS DAVID CAMPOS CONTRERAS identificado con C.C. No. 1090420679 de CUCUTA, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** Jesus David Campos Contreras

**NOMBRE:** JESUS DAVID CAMPOS

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 1090420679

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Luz Marquez

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Edgar Andres Jaimes identificado con C.C. No. 91532977 de Bucaramanga, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** Edgar A. J.

**NOMBRE:** Edgar Andres Jaimes

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 91.532.977

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Luz Moncayo

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Robinson Tolles Palomino, identificado con C.C. No. 91353580 de Piedecuesta, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** Robinson Tolles Palomino

**NOMBRE:** Robinson Tolles Palomino

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 91353580.

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Zaray Rendon

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Miguel Eduardo Calixto Moreno identificado con C.C. No. 1005 155 388 de Girón, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** Miguel Eduardo

**NOMBRE:** Miguel Eduardo Calixto Moreno

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 1005 155 388

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Zaray Nicol Remolino

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Jose Francisco Morales Gomez identificado con C.C. No. 1050543967 de Bonda blanca, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** Jose morales

**NOMBRE:** Jose Francisco

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 1050543967

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Andres Jerger

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Uriel Mora Osorio identificado con C.C. No. 1967382 de Sn Alberto Cesar en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** Uriel Mora

**NOMBRE:** Uriel Mora Osorio

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 1967382

**PROFESIONAL RESPONSABLE:**

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

| CONSORCIO ESPACIOS BGA | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | Código: SST-FOR-004 |
|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO | Versión: 02 |
| | | Fecha: 06/08/2025 |

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Robinson Daniel Fuentes Barrios identificado con C.C. No. 1098823332 de Floridablanca, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** Daniel Fuentes

**NOMBRE:** Robinson Fuentes

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 1098823332

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Andres Vergara

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

| CONSORCIO ESPACIOS BGA | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | Código: SST-FOR-004 |
|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO | Versión: 02 |
| | | Fecha: 06/08/2025 |

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Manuel Antonio Martinez Herrera identificado con C.C. No. 78114095 de Ayapel-cordoba., en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** Manuel Mtnez.

**NOMBRE:** Manuel Martinez

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 78114085

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Andres Vergara

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Davo Andrés Ospina García identificado con C.C. No. 1095918106 de Girón, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** _____

**NOMBRE:** Davo Andres ospina G

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 1095918106

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Andres Vergara

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

| CONSORCIO ESPACIOS BGA | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | Código: SST-FOR-004 |
|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO | Versión: 02 |
| | | Fecha: 06/08/2025 |

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo weiner martinez lozano identificado con C.C. No. 1050543805 de San Pablo Bolv, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** weiner martinez lozano

**NOMBRE:** weiner

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 1050543805

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** _____

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Oscar andres alvarracin Reyes identificado con C.C. No. 1098806054 de Floridablanca en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** _____

**NOMBRE:** Oscar andres alvarracin Reyes

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 1098806054

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** _____

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Jaime Alexander Muñoz Arce identificado con C.C. No. 1061545 de San Pablo B, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** Jaime Alexander Muñoz Arce

**NOMBRE:** Jaime Alexander Muñoz Arce

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 1061545

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Andres Vergara

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo María Prado Alfaro identificado con C.C. No. 91468365 de Pioneta (SS), en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** María Prado Alfaro

**NOMBRE:** María Prado Alfaro

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 91468365 Pioneta (SS)

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** _____

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Dixon Jair Rodriguez Vega identificado con C.C. No. 1007426024 de Nocaima, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** Dixon Jair Rodriguez Vega

**NOMBRE:** Dixon Jair Rodriguez Vega

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 1007426024

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Andrea Vergara

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Walber Antonio Reyes Sandoval identificado con C.C. No. 1098634941 de Bucaramanga, en mi condición de trabajador de la empresa

**CONSORCIO ESPACIOS BGA:**

Manifestó que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique los instrumentos de medición de los factores de riesgo, encuestas de información sociodemográfica, morbilidad sentida, auto reportes de condiciones de trabajo, entrevistas y procedimientos que se encuentran enmarcados en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, por el contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar mi salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en mi desempeño laboral. Así mismo se me han explicado que los datos obtenidos de forma individual serán manejados ética y confidencialmente, de acuerdo a los parámetros de Ley.

Finalmente, se me informa que el resultado del diagnóstico generará un plan de recomendaciones e intervenciones a las que manifiesto mi compromiso de asistir de manera activa, acorde a mi responsabilidad frente al cuidado y preservación de mi salud.

Atentamente,

**FIRMA:** Walber A Reyes Sandoval

**NOMBRE:** Walber Antonio Reyes Sandoval

**NUMERO C.C. Y/O HUELLA:** 1098634941

**PROFESIONAL RESPONSABLE:** Andres Vergara

He informado al trabajador del objetivo y propósito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.