

Contenido:

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORÍA No. 06
(01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2020)



CONSORCIO OPORTO	CONFORMACION COPASST

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COPASST

El día 22 de octubre de 2020 se reunieron los trabajadores para conformar el COPASST dando cumplimiento a la Resolución 2013 de 1986 y al Decreto 1295 de 1994, así como lo dispuesto en el SG-SST, el periodo de los miembros del comité es de dos (02) años y el empleador esta obligado a proporcionar por lo menos cuatro (04) horas semanales dentro de la jornada normal de trabajo de cada uno de sus miembros para el funcionamiento de comité.

El representante legal de la empresa nombró a las siguientes personas:

Por parte de la Empresa:

Principal:

No. C.C. 1018460144
Cargo Residente SO.

Suplente:

Leonardo Cortes
No. C.C. 1073668833
Cargo INGENIERO APOYO

Y los trabajadores nombraron a:

Principal:

Javier Beltran
No. C.C. 79'995.582
Cargo oficial
No de Votos

Suplente:

SAMUEL DIAZ
No. C.C. 80.215.421 DE E.I.
Cargo
No. de Votos

Estos últimos nombrados por votación de trabajadores.

Integrando el comité se procedió de acuerdo a la Resolución 2013 de 1986 a nombrar al Presidente y al Secretario del mismo, con el objetivo de mantener la coordinación, organización y funcionamiento del comité.

El representante legal de la empresa designa a CRISTIAN DAVID DIAZ como presidente del comité y por votación del comité se nombra a JAVIER BETRAN Secretario (a) del mismo.

Se da por terminada la reunión después de haber informado a los miembros de las funciones del Comité como la figura de vigilancia, promoción y divulgación de las normas de seguridad y salud en el trabajo, Para lo cual deben reunirse mensualmente según lo dispuesto por la ley.

CONSORCIO OPORTO	CONFORMACION COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

ACTA No. 001

La Empresa CONSORCIO OPORTO con NIT No. 901351629-6, para dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 652 de 2012, modificada por la Resolución 1356 del 2012 emanados del Ministerio de Trabajo ha determinado conformar el Comité de Convivencia.

Para la organización de este Comité el empleador ha asignado a ANGELA JULIETH GUTIERREZ VARGAS y ha solicitado a los trabajadores que entre ellos elijan a un trabajador que haga parte del Comité.
Y como suplente a:

Por parte de la Empresa:

Principal:

No. C.C. 1193[illegible]
Cargo: Residente Obra.

Suplente:

Leonardo Cortes
No. C.C. 1073668833
Cargo: INGENIERO APOYO

Y los trabajadores nombraron a:

Principal:

No. C.C. 79'945'587
Cargo oficial
No. de Votos

Suplente:

Samuel olaya
No. C.C. 6[illegible]
Cargo
No. de Votos

Integrado el comité, se procedió de acuerdo a la Resolución 652 del 2012 nombrar un presidente y un secretario con el objeto de mantener la coordinación, organización y mantenimiento del comité.

Entre los miembros del Comité la empresa designa a: CRISTIAN DAVID DIAZ como presidente, y por votación del comité se nombra como secretario del mismo a JAUDER BELTRAN.

CONSORCIO OPORTO	CONFORMACION COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Una vez asignadas las personas, que van a ser cabezas visibles del Comité se procedió, a darle la instalación al mismo, para lo cual se hizo conocer lo establecido en la Resolución 652 de 2012 como funciones principales que en ésta se establece para cada uno de los miembros, así como para el Presidente y Secretario; Así como las responsabilidades que estos tienen en dicho organismo.

OBJETIVOS DEL COMITÉ

- Promover un excelente de convivencia laboral.
- Fomentar relaciones positivas entre los trabajadores de la empresa.
- Respaldar la dignidad e integridad de las personas en el trabajo.

RESPONSABILIDADES DEL COMITÉ

1. 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.

2. 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.

3. Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja.

4. 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.

5. Formular un plan de mejora concertado entre las partes, para construir, renovar y promover la convivencia laboral, garantizando en todos los casos el principio de la confidencialidad.

6. Hacer seguimiento a los compromisos adquiridos por las partes involucradas en la queja, verificando su cumplimiento de acuerdo con lo pactado.

37

CONSORCIO OPORTO	CONFORMACION COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

7. En aquellos casos en que no se llegue a un acuerdo entre las partes, no se cumplan las recomendaciones formuladas o la conducta persista, el Comité de Convivencia Laboral, deberá remitir la queja a la Procuraduría General de la Nación, tratándose del sector público. En el sector privado, el Comité informará a la alta dirección de la empresa, cerrará el caso y el trabajador puede presentar la queja ante el inspector de trabajo o demandar ante el juez competente.

8. 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, así como el informe anual de resultados de la gestión del comité de convivencia laboral y los informes requeridos por los organismos de control.

9. Hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas por el Comité de Convivencia a las dependencias de gestión del recurso humano y salud ocupacional de las empresas e instituciones públicas y privadas.

10. Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la entidad pública o empresa privada.

Por lo anteriormente expuesto, y según Resolución 652 de 2012, el Comité de Convivencia Laboral debe realizar todas las actividades que estén a su alcance para prevenir las conductas de Acoso Laboral.

Presidente Comité

Secretaria Comité

CONSORCIO OPORTO	CONFORMACION BRIGADA DE EMERGENCIAS

ACTA No. 001

El consorcio Oporto, con NIT No. 901351629-6 a través de su representante Legal, ha asignado a las siguientes personas como Brigadistas de emergencias de la localidad cuidad bolívar, quienes recibirán el entrenamiento necesario en primeros auxilios, control de incendios y planes de evacuación:

No.	Nombres y Apellidos	Cargo
1	EVELIO RODRIGUEZ	OFICIAL
2	DAVID CARDONA GALEANO	CONDUCTOR
3	JIM ALEXANDER ANGOLO.	CONTRATISTA
4	DAVID SANTANA	INSTALADOR
5	LEONARDO CONTRERAS	APOYO TECNICO

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

JEFE Y COORDINADOR DE BRIGADA

- Difundir y evaluar el plan de emergencias de su lugar de trabajo.
- Supervisar los programas de formación necesarios para la implementación del plan.
- Programar y ejecutar los simulacros de evacuación.
- Obtener los recursos necesarios para la prevención de las emergencias y para la atención de incidentes
- Coordinar la inducción a nuevos empleados.
- Asumir la COORDINACION de la. Emergencia tan pronto le sea posible
- Ordenar la evacuación de las instalaciones y el retorno a la normalidad.
- Coordinar las diferentes funciones de emergencia, la actuación de los grupos de operación internos y externos.
- Declarar si la situación está superada
- Auditar el resultado de las medidas de actuación previstas en el plan para analizarlas.
- Coordinar la recolección de los informes de daños y pérdidas ocasionados por el siniestro.
- Verificar el informe del incidente.

CONSORCIO OPORTO	HOJA DE VIDA BRIGADISTAS	CONTRATO No 403-2019

Fecha: (dd/mm/aa)	OCTUBRE 22 /2020

Nombre y Apellidos	SAMUEL DAVID SANTANA.				
Teléfono	3182821962				
Cargo	INSTALADOR				
RH	B+	Sexo:	MASCULINO	Edad:	33

EXPERIENCIA: Si ha pertenecido a grupos de socorro y/o brigadas industriales diligencie la siguiente información

Organismo o empresa	Ciudad o municipio	Cargo	Tiempo

CAPACITACION: Diligencie la siguiente información si ha realizado cursos en prevención y atención de emergencias.

Curso	Intensidad horaria	Entidad

DEPORTES: Si practica algún deporte(s) diligencie la siguiente información.

Deportes practicados	Intensidad por semana	Tiempo de practica

CONSORCIO OPORTO	HOJA DE VIDA BRIGADISTAS	CONTRATO No 403-2019

FUTBOL	2 VECES	2 HORAS

DISTRIBUCION DE GRUPOS DE RESPUESTA: Información requerida para la distribución de los grupos de respuesta de la brigada de emergencias

¿Al especializar la Brigada, a qué grupo de respuesta le gustaría pertenecer?		
Contra Incendios:	Primeros Auxilios: ✓	Evacuación y Rescate:

CONDICIONES DE SALUD: Marque con una x si ha padecido alguna de las siguientes condiciones de salud, en caso afirmativo explique cuál.

Condición	SI	NO	¿De qué tipo?
Enfermedades Cardiacas		✓	
Epilepsia		✓	
Asma, Asfixia		✓	
Diabetes o problemas de azúcar		✓	
Claustrofobia		✓	
Hernias		✓	
Alergias		✓	
Problemas de columna		✓	
Fractura o problemas de huesos		✓	
Problemas musculares		✓	
Usa algún tipo de prótesis		✓	
Tiene alguna limitación física		✓	
Tiene alguna restricción medica		✓	
Esta tomando algún medicamento		✓	

Firma Brigadista
C.C. 1065870355

CONSORCIO OPORTO	HOJA DE VIDA BRIGADISTAS	CONTRATO No 403-2019

Fecha: (dd/mm/aa)	22 DE OCTUBRE DE 2020

Nombre y Apellidos	EVELIO RODRIGUEZ ARCHILA				
Teléfono	302 3121961				
Cargo	OFICIAL.				
RH	A+	Sexo:	MASCULINO	Edad:	49

EXPERIENCIA: Si ha pertenecido a grupos de socorro y/o brigadas industriales diligencie la siguiente información

Organismo o empresa	Ciudad o municipio	Cargo	Tiempo

CAPACITACION: Diligencie la siguiente información si ha realizado cursos en prevención y atención de emergencias.

Curso	Intensidad horaria	Entidad

DEPORTES: Si practica algún deporte(s) diligencie la siguiente información.

Deportes practicados	Intensidad por semana	Tiempo de practica

CONSORCIO OPORTO	HOJA DE VIDA BRIGADISTAS	CONTRATO No 403-2019

FUTBOL	CADA 8 DIAS	3 HORAS

DISTRIBUCION DE GRUPOS DE RESPUESTA: Información requerida para la distribución de los grupos de respuesta de la brigada de emergencias

¿Al especializar la Brigada, a qué grupo de respuesta le gustaría pertenecer?		
Contra Incendios:	Primeros Auxilios: ✓	Evacuación y Rescate:

CONDICIONES DE SALUD: Marque con una x si ha padecido alguna de las siguientes condiciones de salud, en caso afirmativo explique cuál.

Condición	SI	NO	¿De qué tipo?
Enfermedades Cardiacas		X	
Epilepsia		X	
Asma, Asfixia		X	
Diabetes o problemas de azúcar		X	
Claustrofobia		X	
Hernias		X	
Alergias		X	
Problemas de columna		X	
Fractura o problemas de huesos		X	
Problemas musculares		X	
Usa algún tipo de prótesis		X	
Tiene alguna limitación física		X	
Tiene alguna restricción medica		X	
Esta tomando algún medicamento		X	

Firma Brigadista
C.C. 91437461 B/BGA

CONSORCIO OPORTO	HOJA DE VIDA BRIGADISTAS	CONTRATO No 403-2019

Fecha: (dd/mm/aa)	30/10/20

Nombre y Apellidos	LEONARDO CONTRERAS ZARTHA				
Teléfono	3165701172				
Cargo	APOYO TECNICO				
RH	O+	Sexo:	MASCULINO	Edad:	24

EXPERIENCIA: Si ha pertenecido a grupos de socorro y/o brigadas industriales diligencie la siguiente información

Organismo o empresa	Ciudad o municipio	Cargo	Tiempo
SINTIUN INGENIERIA	BOGOTA	AUXILIAR ING	6 MESES

CAPACITACION: Diligencie la siguiente información si ha realizado cursos en prevención y atención de emergencias.

Curso	Intensidad horaria	Entidad
PRIMEROS AUXILIOS	40 HORAS	AXA COLPATRIA

DEPORTES: Si practica algún deporte(s) diligencie la siguiente información.

Deportes practicados	Intensidad por semana	Tiempo de practica

CONSORCIO OPORTO	HOJA DE VIDA BRIGADISTAS	CONTRATO No 403-2019

FUTBOL - CICLISMO	TODOS LOS DIAS	2 HORAS
NATACION	1 VEZ A LA SEMANA	1 HORA

DISTRIBUCION DE GRUPOS DE RESPUESTA: Información requerida para la distribución de los grupos de respuesta de la brigada de emergencias

¿Al especializar la Brigada, a qué grupo de respuesta le gustaría pertenecer?		
Contra Incendios:	Primeros Auxilios: ✓	Evacuación y Rescate:

CONDICIONES DE SALUD: Marque con una x si ha padecido alguna de las siguientes condiciones de salud, en caso afirmativo explique cuál.

Condición	SI	NO	¿De qué tipo?
Enfermedades Cardiacas		✓	
Epilepsia		✓	
Asma, Asfixia		✓	
Diabetes o problemas de azúcar		✓	
Claustrofobia		✓	
Hernias		✓	
Alergias		✓	
Problemas de columna		✓	
Fractura o problemas de huesos		✓	
Problemas musculares		✓	
Usa algún tipo de prótesis		✓	
Tiene alguna limitación física		✓	
Tiene alguna restricción medica		✓	
Esta tomando algún medicamento		✓	

Firma Brigadista
C.C. 1073668833

1312

CONSORCIO OPORTO	HOJA DE VIDA BRIGADISTAS	CONTRATO No 403-2019

Fecha: (dd/mm/aa)	22/10/20

Nombre y Apellidos	JIM ALEXANDER ANGULO				
Teléfono	3153390361				
Cargo	CONTRATISTA				
RH	O+	Sexo:	MASCULINO	Edad:	48

EXPERIENCIA: Si ha pertenecido a grupos de socorro y/o brigadas industriales diligencie la siguiente información

Organismo o empresa	Ciudad o municipio	Cargo	Tiempo
MELANCOS ASOCIADOS	AGUACHICA CESAR	BRIGADISTA EVACUACION	1 AÑO

CAPACITACION: Diligencie la siguiente información si ha realizado cursos en prevención y atención de emergencias.

Curso	Intensidad horaria	Entidad

DEPORTES: Si practica algún deporte(s) diligencie la siguiente información.

Deportes practicados	Intensidad por semana	Tiempo de practica

1/6

CONSORCIO OPORTO	HOJA DE VIDA BRIGADISTAS	CONTRATO No 403-2019

FUTBOL	DOS VECES EN SEMANA	1 HORA
CICLISMO	CADA 8 DIAS	2 HORAS

DISTRIBUCION DE GRUPOS DE RESPUESTA: Información requerida para la distribución de los grupos de respuesta de la brigada de emergencias

¿Al especializar la Brigada, a qué grupo de respuesta le gustaría pertenecer?		
Contra Incendios:	Primeros Auxilios:	Evacuación y Rescate: ✓

CONDICIONES DE SALUD: Marque con una x si ha padecido alguna de las siguientes condiciones de salud, en caso afirmativo explique cuál.

Condición	SI	NO	¿De qué tipo?
Enfermedades Cardiacas		✓	
Epilepsia		✓	
Asma, Asfixia		✓	
Diabetes o problemas de azúcar		✓	
Claustrofobia		✓	
Hernias		✓	
Alergias		✓	
Problemas de columna		✓	
Fractura o problemas de huesos		✓	
Problemas musculares		✓	
Usa algún tipo de prótesis		✓	
Tiene alguna limitación física		✓	
Tiene alguna restricción medica		✓	
Esta tomando algún medicamento		✓	

Firma Brigadista
C.C 91133109

12H

CONSORCIO OPORTO	HOJA DE VIDA BRIGADISTAS	CONTRATO No 403-2019

Fecha: (dd/mm/aa)	OCTUBRE 22 /2020

Nombre y Apellidos	DAVID FELIPE CAÑOÑA GALEANO				
Teléfono	3202968226				
Cargo	CONDUCTOR				
RH	A+	Sexo:	MASCULINO	Edad:	25

EXPERIENCIA: Si ha pertenecido a grupos de socorro y/o brigadas industriales diligencie la siguiente información

Organismo o empresa	Ciudad o municipio	Cargo	Tiempo

CAPACITACION: Diligencie la siguiente información si ha realizado cursos en prevención y atención de emergencias.

Curso	Intensidad horaria	Entidad

DEPORTES: Si practica algún deporte(s) diligencie la siguiente información.

Deportes practicados	Intensidad por semana	Tiempo de practica

4A

CONSORCIO OPORTO	HOJA DE VIDA BRIGADISTAS	CONTRATO No 403-2019

DISTRIBUCION DE GRUPOS DE RESPUESTA: Información requerida para la distribución de los grupos de respuesta de la brigada de emergencias

¿Al especializar la Brigada, a qué grupo de respuesta le gustaría pertenecer?		
Contra Incendios:	Primeros Auxilios:	Evacuación y Rescate: ✓

CONDICIONES DE SALUD: Marque con una x si ha padecido alguna de las siguientes condiciones de salud, en caso afirmativo explique cuál.

Condición	SI	NO	¿De qué tipo?
Enfermedades Cardiacas		✓	
Epilepsia		✓	
Asma, Asfixia		✓	
Diabetes o problemas de azúcar		✓	
Claustrofobia	✓		
Hernias		✓	
Alergias		✓	
Problemas de columna		✓	
Fractura o problemas de huesos		✓	
Problemas musculares		✓	
Usa algún tipo de prótesis		✓	
Tiene alguna limitación física		✓	
Tiene alguna restricción medica		✓	
Esta tomando algún medicamento		✓	

Firma Brigadista
C.C.

LICENCIAS DE SALUD OCUPACIONAL IPS

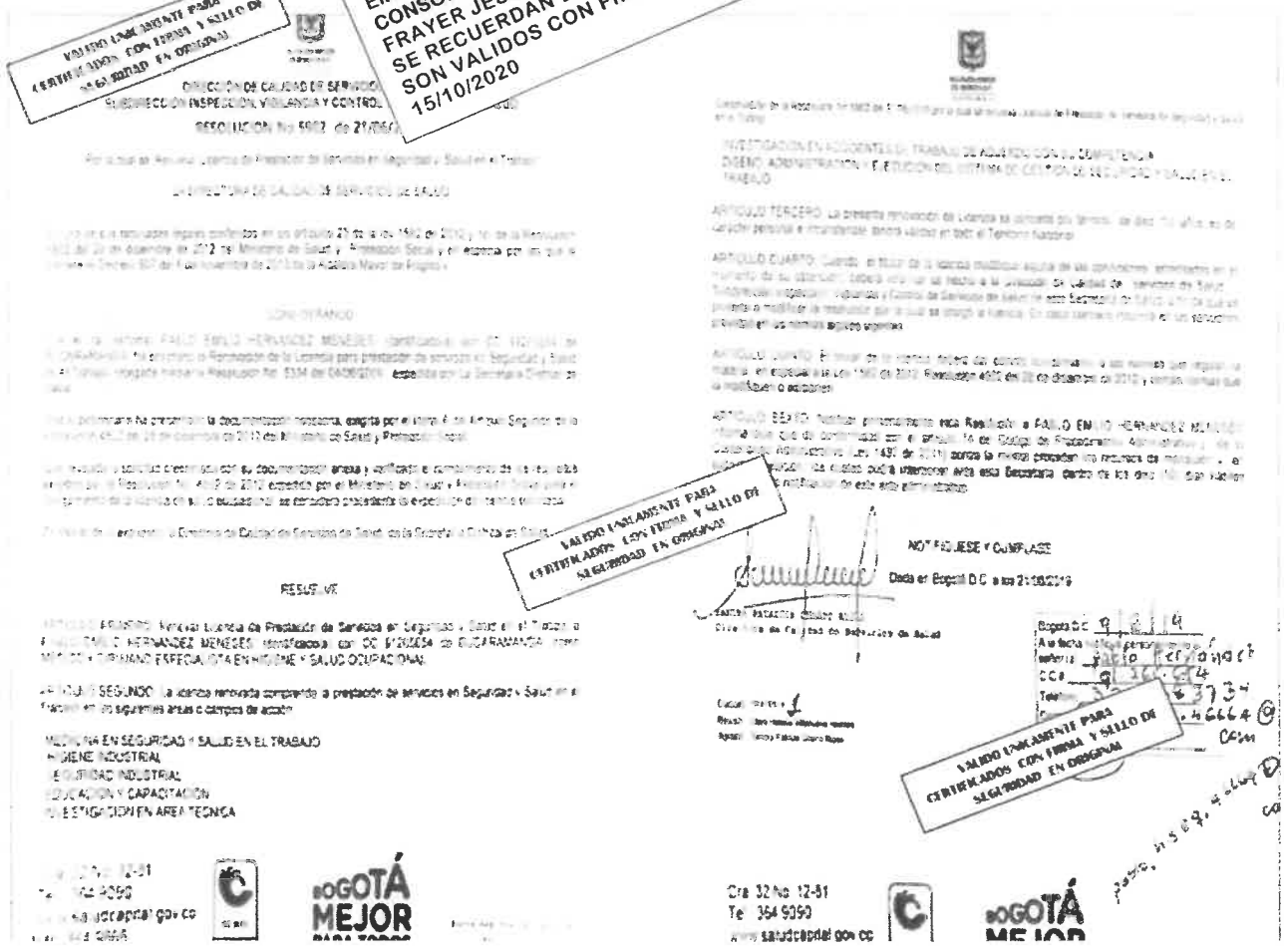


VALIDO UNICAMENTE PARA CERTIFICADOS CON FIRMA Y SELLO DE SEGURIDAD EN ORIGINAL

VALIDO UNICAMENTE PARA CERTIFICADOS CON FIRMA Y SELLO DE SEGURIDAD EN ORIGINAL

VALIDO UNICAMENTE PARA CERTIFICADOS CON FIRMA Y SELLO DE SEGURIDAD EN ORIGINAL

LA PRESENTE RESOLUCIÓN SE ENTREGA A LA EMPRESA
CONSORCIO OPORTO NIT901351629-6
FRAYER JESUS MERCADO 14/09/2020 INGRESO.
SE RECUERDAN LOS CERTIFICADOS UNICAMENTE SON VALIDOS CON FIRMA Y SELLO EN ORIGINAL
15/10/2020



VALIDO UNICAMENTE PARA CERTIFICADOS CON FIRMA Y SELLO DE SEGURIDAD EN ORIGINAL

VALIDO UNICAMENTE PARA CERTIFICADOS CON FIRMA Y SELLO DE SEGURIDAD EN ORIGINAL

VALIDO UNICAMENTE PARA CERTIFICADOS CON FIRMA Y SELLO DE SEGURIDAD EN ORIGINAL

LA PRESENTE RESOLUCIÓN SE ENTREGA A LA EMPRESA
CONSORCIO OPORTO NIT901351629-6
FRAYER JESUS MERCADO 14/09/2020 INGRESO.
SE RECUERDAN LOS CERTIFICADOS UNICAMENTE SON VALIDOS CON FIRMA Y SELLO EN ORIGINAL
15/10/2020

E COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Prestador	1100117751 - CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA SAS				
Nombre de la Sede	110011775102-CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA				
Departamento	Distrito BOGOTA	Municipio	Distrito BOGOTA	Dirección	Cra 2ª No 33 38 bis Barrio OLAYA
Grupo del Servicio	Consulta Externa				

407 - MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL

SERVICIO DE SALUD HABILITADO

Numero Unico del Distintivo de Habilitacion de Servicios. ***DHS131663***

Verifique la información de este documento ingresando a: http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ con el NIT sin dígito y posteriormente digitando el Numero Unico de Distintivo de Habilitacion de Servicios DHS131663

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACION DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá Dirección: Carrera 32 No 12-81 Telefonos: 3649582 3649595 3649090 EXT 9759 9588 - Correo Electrónico: habilitacionsdsb@saludcapital.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 23 - 07 - 2011 (DD-MM-AAAA)

Fecha de impresión: miércoles 23 de enero de 2019 11:38:57 am

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

Código interno MinSalud: FS 1019216190

Versión: 2.0

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION No 5614 de 26/04/2018

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

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la Ley 1562 de 2012 y 10. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 547 del 6 de noviembre de 2015 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

CONSIDERANDO

Que a favor del señor (a) ALADIER ALBERTO VEGA RODRIGUEZ identificado(a) con CC. 80424915 de BARRANQUILLA se solicitó Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo dentro del proceso radicado

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

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

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

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo al señor (a) ALADIER ALBERTO VEGA RODRIGUEZ identificado(a) con CC. 80424915 de BARRANQUILLA, como Profesional Especializado en SALUD OCUPACIONAL Y DISEÑOS DE SALUD.

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia otorgada para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo aplica a nivel nacional.

ARTÍCULO TERCERO: Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO CUARTO: [illegible] PARÁGRAFO: [illegible]

ARTÍCULO QUINTO: [illegible]

Continuación de la Resolución No. 5014 del 26/04/2018 por la cual se otorga Licencia de Prestadora de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTICULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su otorgación, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorga la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

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

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente este Resolución a VLADIMIR [illegible] identificado(a) con cédula de ciudadanía [illegible] de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma procede los recursos de reposición y el [illegible] ante el Director de Calidad para Servicios de Salud de esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los 26/04/2018

Original Firmado Por:
[illegible]

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCION INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION No. 753 de 21/01/2016

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

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

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

CONSIDERANDO:

Que la entidad SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA S.A S, identificada con NIT: 900.157.744-0, ubicada en: CALLE 27 SUR # 19-19 PISO 2, de la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ, identificado(a) con CC No 41.798.364 de Bogotá D.C., ha solicitado la modificación de la Licencia de Prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como Persona Jurídica Resolución 10905 de 12/10/2012, por cambio de razón social y cambio de representante legal.

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

Que en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 8º de la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social se efectuó visita técnica con el propósito de verificar la información suministrada y garantizar la calidad en la prestación de los servicios de seguridad y salud en el trabajo, como consta en el acta de visita No: 1932 de fecha 12 de Enero de 2016.

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

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

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. Modificar Licencia de Prestación de Servicios en Salud y Seguridad en el Trabajo entidad SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA S.A.S, identificada con NIT: 900.157.744-0, ubicada en: CALLE 27 SUR # 19-19 PISO 2, de la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ, identificado(a) con CC No 41.798.364 de Bogotá D.C., como Persona Jurídica.

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

1. MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: Consulta Médica Ocupacional, Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo, Fonoaudiología en Seguridad y Salud en el Trabajo, Audiometrías, Espirometrías, Visiometrías.

2. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN.
3. INVESTIGACIÓN EN ÁREA TÉCNICA.
4. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO.
5. DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Modificación no afecta el término de vigencia de diez (10) años contados a partir de la fecha de la expedición de la ***Resolución No. 10905 de 12/10/2012***, es de carácter personal e intransferible y tendrá validez en todo el territorio nacional.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

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

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

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 21/01/2016

Isabel Cristina Artunduaga P.
Directora de Calidad de Servicios de Salud (E)

ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA PASTRANA
Directora de Calidad de Servicios de Salud

Elaboró: Mónica Marcela Torres Rojas
Revisó: Sandra Patricia Charry Rojas
Aprobó: Sandra Patricia Charry Rojas

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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

RESOLUCION No. 5103 de 28/04/2014

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

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

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

CONSIDERANDO:

Que la entidad PORSALUD LIMITADA, identificada con NIT: 800.230.659-1, ubicada en la CALLE 145 A #94 A 17 de la ciudad de Bogotá D.C, representada legalmente por CLAUDIA PATRICIA FORERO GOMEZ, identificado(a) con C.C. No. 40.375.162 de Villavicencio, ha solicitado Licencia de Prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como Persona Jurídica.

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

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

Que en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 8º de la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social se efectuó visita técnica con el propósito de verificar la información suministrada y garantizar la calidad en la prestación de los servicios de seguridad y salud en el trabajo, como consta en el acta de visita No: 1519 de fecha 22 de Abril de 2014.

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

En merito de lo expuesto, la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a PORSALUD LIMITADA, identificada con NIT: 800.230.659-1, ubicada en la CALLE 145 A #94 A 17 de la ciudad de Bogotá D.C, representada legalmente por CLAUDIA PATRICIA FORERO GOMEZ, identificado(a) con C.C. No. 40.375.162 de Villavicencio, como Persona Jurídica.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Continuación de la Resolución No.5103 del 28/04/2014. Por la cual se Concede la Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a la entidad PORSALUD LIMITADA.

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

1. MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: Consulta Médica Ocupacional, Audiometrías, Laboratorio Clínico.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

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

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

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a CLAUDIA PATRICIA FORERO GOMEZ, informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 28/04/2014

ELSA GRACIELA MARTINEZ ECHEVERRY
Directora Desarrollo de Servicios de Salud

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	FIRMA
Proyectado por	Mónica M. Torres R.	
Revisado por:	Sandra Patricia Charry R.	
Aprobado por:	Isabel Cristina Artunduaga P.	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para firma de la Directora de Desarrollo de Servicios de Salud.		

GOBERNACION DEL ATLANTICO
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Subsecretaria de Salud Pública

RESOLUCIÓN No 2709

"POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDE LICENCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL"

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES, EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR LA RESOLUCIÓN No 2318 DEL 15 DE JULIO DE 1996 Y 2709 DEL 8 DE AGOSTO DE 1996, DEL MINISTERIO DE SALUD, Y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad al articulo 1° de la Resolucion No 2318 de 1996 emanada del Ministerio de Salud se delego en las direcciones Seccionales o Locales de salud la funcion de expedir y renovar las Licencias de Salud Ocupacional a las personas naturales o juridicas que oferten Servicios de Salud Ocupacional, a nivel nacional previo el cumplimiento de las condiciones y requisitos establecidos en la mencionada resolucion.

Que los articulos 2, 3 y 4 de dicha resolucion han fijado los requisitos a las personas naturales y juridicas para obtener la Licencia de Salud Ocupacional

Que de acuerdo a la sentencia C-535 de 1994 la cual resuelve declarar INEXEQUIBLE el literal q) del articulo 9° de la ley 10 de 1990 que decia: Fijar y cobrar tasas o derechos por la expedicion de permisos licencias registros y certificaciones, la Secretaria de Salud Departamental del Atlantico procede a la expedicion de las Licencias a los prestadores de servicios de Salud Ocupacional sin costo alguno

Que **ROSA ELVIRA DE LA ESPRIELLA MARTELO** identificado (a) con cedula de ciudadania No 32.620.725 expedida en Barranquilla (Atlantico) en su calidad de **ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL** de la **UNIVERSIDAD DEL NORTE**, ha solicitado licencia para la prestacion de servicios en Salud Ocupacional anexando a su peticion la documentacion exigida en la norma referida

Que el comite Seccional de Salud Ocupacional Atlantico emitio concepto favorable para la expedicion de la Licencia de Prestador de Servicios en Salud Ocupacional, como **PERSONA NATURAL** a **ROSA ELVIRA DE LA ESPRIELLA MARTELO** segun consta en acta No 011 del 23 de Febrero de 2011

Que la documentacion presentada por **ROSA ELVIRA DE LA ESPRIELLA MARTELO** le fue acreditada para obtener Licencia para la Prestacion de Servicios en Salud Ocupacional en las areas de Medicina Ocupacional, investigacion Educacion Capacitacion Diseño Administracion y Ejecucion de Programas de Salud Ocupacional

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia para la prestacion de servicios en Salud Ocupacional como **ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL** a **ROSA ELVIRA DE LA ESPRIELLA MARTELO**, identificado (a) con cedula de ciudadania No 32.620.725 expedida en Barranquilla (Atlantico) en las siguientes areas Medicina Ocupacional Investigacion Educacion Capacitacion Diseño Administracion y Ejecucion de Programas de Salud Ocupacional.

ARTICULO SEGUNDO: La Licencia se reconoce por un termino de diez (10) años contados a partir de la fecha de ejecutoria de la presente Resolucion. La Licencia es valida en todo el territorio nacional y es de caracter intransferible

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de su expedición y publicación

Dada en Barranquilla a los 22 MAR 2011

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

DR. ROBERTO GAMARRA PEÑA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

RESOLUCION No. 11409 de 09/10/2014

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

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

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

CONSIDERANDO:

Que el(la) señor(a) CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ SANTAMARIA identificado(a) con C.C. 52.503.829 de BOGOTA D.C., ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural;

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

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

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

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ SANTAMARIA identificado(a) con C.C 52.503.829 de BOGOTA D.C., como MEDICO ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL.

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

1. MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
2. INVESTIGACION EN AREA TECNICA.
3. INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA.

1227

Continuación de la Resolución No.11409 del 09/10/2014 por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

4. EDUCACIÓN Y CAPACITACION.
5. DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

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

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

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

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 09/10/2014

ELSA GRACIELA MARTINEZ ECHEVERRY
Directora Desarrollo de Servicios de Salud

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	FIRMA
Proyectado por:	Esperanza Mora R.	
Revisado por:	Carmen Rosa Gallego V.	
Aprobado por:	Isabel Cristina Arbeláez P.	

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

195

BOGOTÁ SALUD

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

Resolución No 3930 de 18/08/2020

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

LA SUBDIRECTORA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 de 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO

Que la entidad CLINISUR IPS I LTDA identificada con NIT 900148264 ubicada en la CL 27 SUR 19 07 de la ciudad de Bogotá D.C. representada legalmente por JOSE OMAR MALAGON FIGUEROA identificado(a) con CC No 80412639 ha solicitado la renovación de la Licencia de Prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como Persona Jurídica Resolución No. 8456 de 24/08/2010 , expedida por La Secretaría Distrital de Salud.

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

Que en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 6° de la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social se efectuó visita técnica con el propósito de verificar la información suministrada y garantizar la calidad en la prestación de los servicios de seguridad y salud en el trabajo, como consta en el acta de visita No. 3267 de fecha 05/08/2020

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

En mérito de lo expuesto, la Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Renovar la Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a CLINISUR IPS I LTDA identificada con NIT 900148264 ubicada en la CL 27 SUR 19 07 de la ciudad de Bogotá D.C. representada legalmente por JOSE OMAR MALAGON FIGUEROA identificado(a) con CC No 80412639 como Persona Jurídica.

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia otorgada para la renovación de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en los siguientes ámbitos y niveles de atención:

AMBULATORIO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Continuación de la Resolución No 3930 del 18/05/2020 por la cual se Renueva Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo a la entidad CLINISUR IPS 1 LTDA

- SEGURIDAD INDUSTRIAL
- PSICOLOGIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO *(Resolución 2646 del 17/07/2008 – Aplicación Batería de Riesgo Psicosocial)*
- INVESTIGACION EN AREA TECNICA
- DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- EDUCACION Y CAPACITACIÓN

ARTICULO TERCERO: La presente renovación de Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional.

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

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

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

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los 18/05/2020

YULIMA ARCINIEGAS SEGURA
Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud

Bogotá D.C. 25-05-2020
A la fecha notifiqué personalmente a
Nombre
C.C.
Teléfono
Correo
Firma

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION No 9216 de 16/11/2019

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

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los articulos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldia Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) GERMAN FORERO NAVARRETE, Identificado(a) con CC 79277856 de BOGOTÁ D.C., ha solicitado la Renovación de la Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, otorgada mediante Resolución No. 11118 del 13/11/2009 , expedida por La Secretaria Distrital de Salud;

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

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

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

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Renovar Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a GERMAN FORERO NAVARRETE, Identificado(a) con CC 79277856 de BOGOTÁ D.C., como MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL.

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

- MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL
- EDUCACION Y CAPACITACION
- INVESTIGACION EN AREA TECNICA
- INVESTIGACION EN ACCIDENTES DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

ARTÍCULO TERCERO: La presente renovación de Licencia se concede por término de diez (10) años. es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el Territorio Nacional.

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

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

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

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los 16/11/2019

SANDRA PATRICIA CHARRY ROJAS
Directora de Calidad de Servicios de Salud

Elaboró: [illegible]
Revisó: Clara Helena Villanueva Herrera
Aprobó: Sandra Patricia Charry Rojas

Bogotá.D.C. [illegible]
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) [illegible]
C.C #. [illegible]
Teléfono: [illegible]
Correo: [illegible]
Firma: [illegible]

CUNDINAMARCA
"EL DORADO"
¡LA LEYENDA VIVE!

RESOLUCIÓN No. 25- 0232 de 2019
(14 de Marzo de 2019)
"Por la cual se Otorga Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a CENTRAL DE SERVICIOS MEDICOS CAJICA SAS INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD IPS SAS - CEMEDICA"

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS
DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

En uso de la Delegación conferida por el Secretario de Salud de Cundinamarca mediante Resolución 0030 del 04 de febrero de 2013, la Ley 1562 de 2012, y la Resolución No. 04502 del 28 de diciembre de 2012, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1562 de 2012, en su artículo 23, asignó directamente la competencia para otorgar y renovar las licencias para la prestación de servicios de salud ocupacional a las entidades departamentales y distritales de salud, en los siguientes términos: *"Licencias en Salud Ocupacional. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente ley, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de Licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, que como mínimo deben comprender: requisitos, experiencia, campo de acción de acuerdo a su profesión, cobertura nacional y departamental, formación académica, y vigencia de la licencia. **La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud".***

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución número 004502 del 28 de diciembre de 2012, expidió la reglamentación del procedimiento y requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional, y a su vez, el Secretario de Salud de Cundinamarca, mediante Resolución 0030 del 04 de febrero de 2013, delegó en el Director de Desarrollo de Servicios de Salud, la competencia para la expedición e n primera instancia de los actos administrativos mediante los cuales se otorgue y renueve la licencia para la prestación de servicios de salud ocupacional.

Que **PAOLA ANDREA TORRES BORJA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 52.185.939, representante legal de **CENTRAL DE SERVICIOS MEDICOS CAJICA SAS INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD IPS - CEMEDICA** con Nit No. 832005444-8, ha formulado solicitud escrita, para obtener licencia de prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo, para lo cual ha acompañado de los documentos de que trata el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social.

La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, considera procedente otorgar la respectiva licencia para la prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a **CEMEDICA SAS** con Nit No. 832005444-8 y con representación legal **PAOLA ANDREA TORRES BORJA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 52.185.939, ubicada en la Calle 4 No. 3A - 05 en el Municipio de Cajicá (Cundinamarca); en las áreas de:

- MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (Incluye servicios complementarios)
- PSICOLOGIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACION EN LAS AREAS TECNICAS
- DISEÑO ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- EDUCACION

CUNDINAMARCA
"EL DORADO"
¡LA LEYENDA VIVE!

RESOLUCIÓN No. 25- 0232 de 2019
(14 de Marzo de 2019)
"Por la cual se Otorga Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a CENTRAL DE SERVICIOS MEDICOS CAJICA SAS INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD IPS SAS - CEMEDICA"

- CAPACITACION
- INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

PARÁGRAFO PRIMERO: La licencia de que trata el presente artículo tiene el carácter de personal e intransferible y validez en todo el territorio nacional, acorde con el inciso primero del artículo 6° de la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia para prestar servicios en seguridad y salud en el trabajo, que se otorga mediante la presente Resolución se concede por el término diez (10) años y podrá ser renovada por término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación.

ARTICULO TERCERO: Toda la prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo que el titular de esta licencia preste a Instituciones Públicas o Privadas deberá estar acompañada de una (1) copia de la presente Resolución que acredita el otorgamiento de su respectiva licencia.

ARTÍCULO CUARTO: El titular de la licencia, deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas, éticas y de control de garantía de calidad para la prestación de servicios de salud ocupacional, hoy Seguridad y Salud en el Trabajo que para tal fin expida la autoridad competente.

ARTICULO QUINTO: La Secretaria de Salud de Cundinamarca, en cabeza de la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control, vigilará y controlará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012, e impondrá las sanciones que acarreen su incumplimiento, sin detrimento de las demás sanciones que pueden derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes.

ARTICULO SEXTO: Notifíquese electrónicamente el contenido de la presente Resolución al usuario titular, en los términos del artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, de acuerdo con la autorización dada por el interesado. Haciéndole saber que contra esta resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios y el subsidio apelación ante el Secretario de Salud de Cundinamarca, del cual podrá hacer uso por escrito y dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, acorde con el artículo 76 y siguientes del mismo código.

PARAGRAFO: Si no pudiere hacerse la notificación electrónica, deberá surtirse la misma en los términos de los artículos 67 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de la Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, a los 14 días del mes de Marzo de 2019

DORIS E. RODRIGUEZ PEREZ
Directora de Desarrollo de Servicios de Salud

Elaboró: Claudia Hernandez R. / Marzo de 2019
Reviso: Sandra Patricia Martinez / Marzo de 2019
V.B OAAJ. Guillermo Leon Valencia / Marzo de 2019

1234

prestadores.minsalud.gov.co

Nuevo | Buscar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Prestador | Sedes | Servicios | Capacidad

NIT/CC	900844030 - 6		
Naturaleza Jurídica	Privada		
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR			
Departamento	Bogota D.C	Municipio	BOGOTA
Código de Prestador	1100130341 - 01		
Nombre del Prestador	BIENESTAR Y SALUD LABORAL SAS		
Clase de Prestador	Instituciones - IPS	Empresa Social del Estado	
Dirección	Calle 134 7 83 To 2 9 3 OF 236		
Teléfono(s)	6037468		
Fax			
Correo Electrónico	info@bienestarysaludlaboral.com		
Representante Legal	Maria Claudia Reatiga Urrea		
Nivel		Caracter Territorial	
Acreditado			
Fecha de Inscripción	20161219	Fecha de Vencimiento	20201219

Esta información ha sido extraída de la Base de Datos de REPS con corte de fecha: jueves 22 de diciembre de 2016 (2:40 p. m.)

Nuevo | Buscar | Ayuda

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

Resolución No 64 de 10/01/2017

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

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO:

Que la entidad BIENESTAR Y SALUD LABORAL SAS, identificada con NIT 900844030 ubicada en la CL 134 7 83 TO2 P3 OF 236 de la ciudad de Bogota D.C., representada legalmente por MARIA CLAUDIA REATIGA URREA, identificado(a) con CC No 1018441487 , ha solicitado Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como Persona Jurídica.

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

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa se verificó el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de seguridad y salud en el trabajo.

Que en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 8° de la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social se efectuó visita técnica con el propósito de verificar la información suministrada y garantizar la calidad en la prestación de los servicios de seguridad y salud en el trabajo, como consta en el acta de visita No: 2198 de fecha 29/12/2016.

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

En mérito de lo expuesto, la Dirección de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a BIENESTAR Y SALUD LABORAL SAS identificada con NIT 900844030, ubicada en la CL 134 7 83 TO2 P3 OF 236 de la ciudad de Bogota D.C., representada legalmente por MARIA CLAUDIA REATIGA URREA, identificado(a) con CC No 1018441487 , como Persona Jurídica.

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Continuación de la Resolución No 64 del 10/01/2017 por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo a la entidad BIENESTAR Y SALUD LABORAL SAS

-MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO -Fonoaudiologia Ocupacional-Consulta Ocupacional: Ingreso, Periodica Y Retiro-Audiometrias.
-INVESTIGACION EN AREA TECNICA .
-DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO .
-EDUCACION Y CAPACITACION .
-INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO .

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaria Seccional o Distrital del país.

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

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

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

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los 10/01/2017

Original firmado
Rosmira Mosquera Padilla

ROSMIRA MOSQUERA PADILLA
Directora de Calidad de Servicios de Salud

Elaboró: HBECERRA
Revisó y Aprobó: Clara Helena Villanueva Herrera

Bogotá,D.C. 24/01/2017
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) [illegible]
C.C #. 1626[illegible]
Firma: [illegible]

Bolívar primero

Secretaría de Salud
Departamental Bolívar

RESOLUCION No.- - - - 4 6 0

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

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR

En uso de sus facultades legales especialmente las conferidas por la Resolución **4502 del 28 de diciembre de 2012** del Ministerio de Salud y Protección Social y

CONSIDERANDO

Que El Señor **JUAN JOSE REATIGA HERNANDEZ, MEDICO CIRUJANO, ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL** identificado con cédula de Ciudadanía No. 7.472.576 expedida en **Barranquilla**, ha solicitado la Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo anexando la documentación exigida en la Resolución No 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social

Que la Doctora AURY ESTELLA SANCHEZ LAMACHO – Profesional Universitario código 219 grado 15 del Programa Salud y Ámbito Laboral ha revisado y verificado la documentación presentada por el Peticionario, la cual cumple con los requisitos exigidos en el artículo segundo de la resolución No 4502 del 2012 para otorgar la **LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

Que en virtud de lo anterior

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO - Renovar **LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** al Señor **JUAN JOSE REATIGA HERNANDEZ**, identificado con cédula de Ciudadanía No 7.472.576 expedida en Barranquilla, en las áreas de: Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación en Área Técnica, Investigación de Accidentes de Trabajo, Enfermedad Profesional, Capacitar en Diseño, Administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTICULO SEGUNDO - La licencia otorgada en el artículo anterior tiene vigencia por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de su expedición.

PARAGRAFO - Licencia es de carácter nacional de forma intransferible.

ARTICULO TERCERO - Contra la presente resolución procede el recurso de reposición con dentro de los términos del artículo 76 del C. P. A. y de C. A. Ley 1437 de 2011

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE. 06 JUL. 2020

ALVARO MANUEL GONZALEZ HOLLMAN
Secretario de Salud Departamental de Bolívar

Proyectó y revisó: Aury Estella Sánchez Lamacho
Vo.Bo. Asesor Jurídico

195

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social

República de Colombia

SALUD OCUPACIONAL

SERVICIO DE SALUD HABILITADO

Nº 415140

En caso de cualquier inquietud con este servicio comuníquese con la Secretaría Distrital de Salud al teléfono: (1) 3649090

El presente Distintivo de Habilitación se expide de conformidad con lo previsto en el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 y sus normas reglamentarias

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCION INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION No. 7095 de 03/07/2015

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

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

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

CONSIDERANDO:

Que la entidad ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS, identificada con NIT: 830.082.968-6, ubicada en: CALLE 80 # 19-56, de la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por ELBA MIREYA RICO CARVAJAL, identificado(a) con CC No 41.765.474 de Bogotá D.C., ha solicitado la modificación de la Licencia de Prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como Persona Jurídica Resolución 10561 de 04/10/2011, por inclusión de áreas y transformación de limitada a sas.

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

Que en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 8º de la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social se efectuó visita técnica con el propósito de verificar la información suministrada y garantizar la calidad en la prestación de los servicios de seguridad y salud en el trabajo, como consta en el acta de visita No: 1771 de fecha 30 de Junio de 2015.

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

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

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Modificar Licencia de Prestación de Servicios en Salud y Seguridad en el Trabajo entidad ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS, identificada con NIT: 830.082.968-6, ubicada en: CALLE 80 # 19-56, de la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por ELBA MIREYA RICO CARVAJAL, identificado(a) con CC No 41.765.474 de Bogotá D.C., como Persona Jurídica.

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

1. MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: Consulta Médica Ocupacional, Fonoaudiología en Seguridad y Salud en el Trabajo, Optometría en Seguridad y Salud en el Trabajo, Audiometrías, Espirometrías, Visiometrías, Laboratorio Clínico.
2. SEGURIDAD INDUSTRIAL.
3. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Continuación de la resolución No. 7095 de 03/07/2015. Por la cual se Modifica Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a la entidad ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.

4. INVESTIGACIÓN EN ÁREA TÉCNICA.
5. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO.
6. DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Modificación no afecta el término de vigencia de diez (10) años contados a partir de la fecha de la expedición de la ***Resolución No. 10561 de 04/10/2011***, es de carácter personal e intransferible y tendrá validez en todo el territorio nacional.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

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

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

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 03/07/2015

Isabel Cristina Artunduaga P.
Directora de Calidad de
Servicios de Salud (E)

ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA PASTRANA
Directora de Calidad de Servicios de Salud

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	FIRMA
Proyectado por	Mónica M. Torres Rojas	
Revisado por:	Clara Elena Villanueva Herrera	
Aprobado por:	Sandra Patricia Charry Rojas	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para firma de la Directora de Calidad de Servicios de Salud		

RETIROS

CONSORCIO BERLIN 2020	PAZ Y SALVO LABORAL	CONTRATO 403-2019

PAZ Y SALVO
El trabajador certifica que el Consorcio Berlín 2020 identificado con Nit, 901351629-6, cumplió con todas las obligaciones legales que se establecieron durante el desarrollo del contrato 403 de 2019 cuyo objeto es "REALIZAR EL MANTENIMIENTO Y ADECUACION DE LOS PARQUES VECINALES Y/O DE BOLSILLO POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR" certificando que este se encuentra a paz y salvo con él por todo concepto de salarios, prestaciones sociales, dotaciones, horas extras y demás derechos y obligaciones legales, eximiéndolo de cualquier responsabilidad por perjuicios directos e indirectos, daño emergente, lucro cesante derivado del desarrollo del contrato. El trabajador con su firma certifica para todos los efectos legales bajo la gravedad de juramento que la información contenida en el presente documento legal es veraz, cierta, y corresponde al periodo efectivamente laborado.

NOTIFICACION EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO
Como motivo de su retiro y en cumplimiento a las normas del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo del consorcio, se le notifica que a partir de la fecha de retiro cuenta con 5 días hábiles para presentarse al centro médico ALIADOS SALUD OCUPACIONAL ubicado en la Cll 80 No 19-56, para la realización del examen médico ocupacional de egreso, de no presentarse en el tiempo anteriormente establecido se considera que elude, dilata, dificulta y desiste la toma del mismo.

EMPLEADO	
NOMBRE	Fredy Orlando Muñoz Luna
CEDULA	1014196671
FIRMA	
FECHA	23/ octubre /2020

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-10-19, 03:00:26 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1033247728

Periodo Cotización 202009 **Periodo Servicio** 202009

Cliente:

PAGADA 2020-10-19

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FREDY ORLANDO MARTINEZ LOPEZ				
Documento	CC 1014190671	**Dirección**	CL 70D #105 A - 52		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1014190671		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	03	00					MARTINEZ LOPEZ FREDY ORLANDO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	3	3	0	0			$ 877.803	230301		16 %	$ 87.781	$ 14.100	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 87.781	$ 11.000	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 14.100	$ 0	$ 0	$ 11.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

ANEXO 3. INDUCCION – NOTIFICACION DE RIESGOS - CAPACITACION

CONSORCIO OPORTO	INDUCCION - REINDUCCION - NOTIFICACION DE RIESGOS

INDUCCCION - REINDUCCION

SG-SST	Politica SST, seguridad vial, prevención spa, prevención acoso laboral. Copasst, cocola, brigada de emergencias. Afiliaciones- pagos seguridad social. Exámenes médicos ocupacionales ingreso, periódico, egreso, reubicacion, cambio de cargo. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Plan de emergencias. Accidentes e incidentes de trabajo. Uso de elementos de protección personal. Reporte de condiciones de salud). Responsabilidades, Funciones del cargo	MA	Manejo de campamento Gestion de residuos. Manejo de cuerpos de agua. Manejo de materiales de construccion. Manejo de vegetacion. Manejo de maquinaria Uso y cuidado de señalizacion Orden y aseo

NOTIFICACION DE RIESGOS

Los riesgos existentes en la empresa, están constituidos por:

• FISICOS: Ruido, vibraciones, calor, radiaciones no ionizantes. • QUÍMICOS: Gases, polvos orgánicos e inorgánicos. • ELÉCTRICOS: Corto circuito. • BIOLÓGICOS: Hongos, virus, bacterias	• ERGONOMICOS: Posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, plano inadecuado de trabajo y sobreesfuerzo. • MECÁNICOS: Manejo de herramientas, de equipos, golpes por objetos, proyección de particulas. • PSICOLABORALES: Alta responsabilidad, toma de decisiones, repetitividad en las tareas y servicio al público. • LOCATIVOS: Almacenamiento, orden, instalaciones, Trabajo en alturas.

ASISTENCIA

CAPACITADOR	ANGELA GUTIERREZ
FECHA	28-10-20

Nº	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Hernan Restrepo	HX	91.132.095	Hernan R
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

CONSORCIO OPORTO	INDUCCION - REINDUCCION - NOTIFICACION DE RIESGOS

INDUCCCION - REINDUCCION

SG-SST	Politica SST, seguridad vial, prevención spa, prevención acoso laboral. Copasst, cocola, brigada de emergencias. Afiliaciones- pagos seguridad social. Exámenes médicos ocupacionales ingreso, periódico, egreso, reubicacion, cambio de cargo. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Plan de emergencias. Accidentes e incidentes de trabajo. Uso de elementos de protección personal. Reporte de condiciones de salud). Responsabilidades, Funciones del cargo	MA	Manejo de campamento Gestion de residuos. Manejo de cuerpos de agua. Manejo de materiales de construccion. Manejo de vegetacion. Manejo de maquinaria Uso y cuidado de señalizacion Orden y aseo

NOTIFICACION DE RIESGOS

Los riesgos existentes en la empresa, están constituidos por:

• FISICOS: Ruido, vibraciones, calor, radiaciones no ionizantes. • QUÍMICOS: Gases, polvos orgánicos e inorgánicos. • ELÉCTRICOS: Corto circuito. • BIOLÓGICOS: Hongos, virus, bacterias	• ERGONOMICOS: Posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, plano inadecuado de trabajo y sobreesfuerzo. • MECÁNICOS: Manejo de herramientas, de equipos, golpes por objetos, proyección de particulas. • PSICOLABORALES: Alta responsabilidad, toma de decisiones, repetitividad en las tareas y servicio al público. • LOCATIVOS: Almacenamiento, orden, instalaciones, Trabajo en alturas.

ASISTENCIA

CAPACITADOR	ANGELA GUTIERREZ
FECHA	5 DE OCTUBRE 2020

Nº	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Ramso Alejandro Bolivar	obrero	80-184-392	
2	Jose Saul Esquivel	Operario	1018426513	
3	PABLO EMILIO ABRIL	conductor	80882906	
4	Edwin Alfredo luna	conductor	1010193952	
5	Jesus Mercado	Ayudante	27128139	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

CONSORCIO OPORTO	INDUCCION - REINDUCCION - NOTIFICACION DE RIESGOS

INDUCCCION - REINDUCCION

SG-SST	Política SST, seguridad vial, prevención spa, prevención acoso laboral. Copasst, cocola, brigada de emergencias. Afiliaciones- pagos seguridad social. Exámenes médicos ocupacionales ingreso, periódico, egreso, reubicacion, cambio de cargo, Reglamento de higiene y seguridad industrial. Plan de emergencias. Accidentes e incidentes de trabajo. Uso de elementos de protección personal. Reporte de condiciones de salud). Responsabilidades, Funciones del cargo	MA	Manejo de campamento Gestion de residuos. Manejo de cuerpos de agua. Manejo de materiales de construccion. Manejo de vegetacion. Manejo de maquinaria Uso y cuidado de señalizacion Orden y aseo

NOTIFICACION DE RIESGOS

Los riesgos existentes en la empresa, están constituidos por:

• FISICOS: Ruido, vibraciones, calor, radiaciones no ionizantes. • QUÍMICOS. Gases, polvos orgánicos e inorgánicos. • ELÉCTRICOS: Corto circuito. • BIOLÓGICOS: Hongos, virus, bacterias	• ERGONOMICOS: Posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, plano inadecuado de trabajo y sobreesfuerzo. • MECÁNICOS. Manejo de herramientas, de equipos, golpes por objetos, proyección de partículas. • PSICOLABORALES: Alta responsabilidad, toma de decisiones, repetitividad en las tareas y servicio al público. • LOCATIVOS: Almacenamiento, orden, instalaciones, Trabajo en alturas.

ASISTENCIA

CAPACITADOR	ANGELA GUTIERREZ
FECHA	9 - 10 - 20.

Nº	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	HARRY BOHORQUEZ	OPERARIO	80117282	
2	Nelson Rafael Garcia	Operador	7312113	
3	Cesar Ignacio Avila.	Operador	88768540	
4	Elbritty Guzman	conductor	91130837	
5	Fabian Rodriguez	ayudante	1004406546	
6	OSWALDO HERRERA	AYUDANTE	1067950852	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	OSNEIDE, HERRERA
Cargo	AYUDANTE

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta)

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	ARL EPS AFP CCF	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	S.g Vial S. SICOACTIVA PACOSOLABORAL	
PREGUNTA 3	QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE	
RESPUESTA	PRIMEROS AUXILIOS brigada CONTRAINCENDIO brig RESCATE	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	FISICO QUIMICO LOCATIVO PERGONOMICO	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	Peligroso ESPESIALES biologicos	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:

1. USO ELEMENTOS adecuados EPP
2. USO TAPABOCA
3.

EVALUACION DEL CONTENIDO	
1. El tema fue claro y comprensible.	SI NO
EVALUACION DE LA METODOLOGIA	
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	SI NO
EVALUACION DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	SI NO
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR	
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	EVELYN Rodriguez barros
Cargo	AYUDANTE

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta).

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	ARL EPS AFP CCF	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	Seguridad vial sustancias sicoactivas	
PREGUNTA 3	Primeros QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE	
RESPUESTA	primeros auxilios Rescate	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	riesgo fisico riesgo quimico mecanicos	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	residuos peligrosos viduos metal biologicos	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:
1. debo usar los elementos de proteccion
2.
3.

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO	NO
1. El tema fue claro y comprensible.	X
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGIA	NO
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	NO
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	
EVALUACION DEL CAPACITADOR	NO
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACION DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	Eranyar Jesús Mercado Rondón
Cargo	Ayudante

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o su delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta).

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	EPS, ARL, Fondo de Pensión, Caja de compensación	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	Política Vial, Política Sicuotiva	
PREGUNTA 3	QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE	
RESPUESTA	Primero Auxilio, Estintor	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	Físico, Químico, Mecánico, Electrico	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	Vidrio, Solido, Metal.	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:
1.
2. Usar los Elemento EPP, Usar las Herramienta adecuadamente
3.

EVALUACION DEL CONTENIDO		
1. El tema fue claro y comprensible.	SI	NO
EVALUACION DE LA METODOLOGÍA		
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	SI	NO
EVALUACION DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD		
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	SI	NO
EVALUACION DEL CAPACITADOR		
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	SI	NO

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	Ceder Ignacio Avila.
Cargo	Operador.

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas especificas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta).

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	Seguridad social.	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	Seguridad vial, Sustancias psicoactivas, Preventivos.	
PREGUNTA 3	QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE	
RESPUESTA	Primeros Auxilios, evacuación e incendios.	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	Físicos, Químicos, Electricos, Biologicos, locativos.	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	Peligrosos, Organicos Inorganicos.	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:

1. EPP
2. Herramienta.
3.

EVALUACION DEL CONTENIDO	X NO
1. El tema fue claro y comprensible.	
EVALUACION DE LA METODOLOGIA	X NO
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	
EVALUACION DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	X NO
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR	X NO
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACION DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	Nelson Rafael Garcia Castellanos
Cargo	Operador. vibro compactador.

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas especificas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificacion de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta).

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	ARL. fondo pensión EPS. caja. compensacion	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	seguridad vial. sustancia sicoactivos	
PREGUNTA 3	QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE	
RESPUESTA	Primeros auxilos evaluación incendios	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	Ficicos Quimicos Electricos. y ecologicos	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	Peligrosos Organicos inorganicos	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:

1.
2. EPP.
3.

	SI	NO
EVALUACION DEL CONTENIDO		
1. El tema fue claro y comprensible.	✓	
EVALUACION DE LA METODOLOGIA		
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	✓	
EVALUACION DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD		
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	✓	
EVALUACION DEL CAPACITADOR		
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	✓	

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACION DEL PARTICIPANTE	
Nombre Completo	Henry Bolaños
Cargo	Operador Municipal

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizara 5 preguntas especificas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta)

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	ARL EPS AFP CAJA COMPENSACION	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	Politica vzm Politica Psicoactiva	
PREGUNTA 3	QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE	
RESPUESTA	Brigadas contra incendios Parqueos Aseo	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	Fisicos Ruidosos Mecanico Ergonomicos	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	Biologicos y Peligrosos	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:
1. Uso EPP
2. Origen PSFO
3

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO	SI	NO
1. El tema fue claro y comprensible.		
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA	SI	NO
1. El material utilizado en la capacitación ha sido util y adecuado.		
EVALUACION DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	SI	NO
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades		
EVALUACION DEL CAPACITADOR	SI	NO
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.		

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	Renso Alejandro De Jesus. Bolivar
Cargo	Ayudante.

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas debe estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta).

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	E.P.S, Caja de compensación, ARL,	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	Politica Vial, Politica S:SO activa	
PREGUNTA 3	QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE	
RESPUESTA	Primeros Auxilios. Extintor. camilla	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	Fisico, Mecanico, Biologico	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	Residuos, solidos, Metal, Vidrio	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:

1. Trabajo con la Pulidora
2.
3. conocimiento en Riesgos Psicosociales.

EVALUACION DEL CONTENIDO	SI	NO
1. El tema fue claro y comprensible.	X	
EVALUACION DE LA METODOLOGIA	**SI**	**NO**
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	X	
EVALUACION DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	**SI**	**NO**
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	X	
EVALUACION DEL CAPACITADOR	**SI**	**NO**
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	X	

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACION DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	Elbarth Guevara
Cargo	conductor

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizara 5 preguntas especificas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta)

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	Seguridad social	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	Seguridad vial sustancias alcoholica	
PREGUNTA 3	QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE	
RESPUESTA	primeros Auxilios contra incendios	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	Hercomicos Fisico Biologico	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	peligrosos Biologicos	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:
1. usar la dotacion Adecuada
2.
3.

EVALUACION DEL CONTENIDO	NO
1. El tema fue claro y comprensible.	
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGIA	NO
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	
EVALUACION DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	NO
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR	NO
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACION DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	Pablo Carlos Ríos C
Cargo	conductor

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas especificas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificacion de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta).

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	arl GPS AFP SGF	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	vial sostenibilidad p activos poder labor	
PREGUNTA 3	QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE	
RESPUESTA	patrulla contra incendios evacuacion	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	Riesgo Fisico economicos locativos	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	Biologicos peligrosos especiales	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podria poner en practica:
1.
2.
3.

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO	X NO
1. El tema fue claro y comprensible.	
EVALUACION DE LA METODOLOGIA	X NO
1. El material utilizado en la capacitación ha sido util y adecuado.	
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	X NO
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	
EVALUACION DEL CAPACITADOR	X NO
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	Hernan Restrepo
Cargo	Ayudante

EVALUACION DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizara 5 preguntas especificas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta).

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	A QUE AFILIACION TIENE DERCHO EL TRABAJADOR DEPENDIENTE	
RESPUESTA	Seguridad Social	
PREGUNTA 2	CUALES SON LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
RESPUESTA	Psicoactivas y acoso laboral	
PREGUNTA 3	QUE TIPO DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS EXISTE	
RESPUESTA	Rescate primeros Auxilios	
PREGUNTA 4	MENCIONE UN RIESGO DE EXPOSICION DEL CARGO	
RESPUESTA	Fisicos, Quimicos Biologicos Mecanicos	
PREGUNTA 5	QUE TIPO DE RESIDUOS EXISTEN	
RESPUESTA	Peligrosos biologicos	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:

1.
2. Uso de los E.P.
3.

EVALUACION DEL CONTENIDO	SI	NO
1. El tema fue claro y comprensible.	X	
EVALUACION DE LA METODOLOGIA	**SI**	**NO**
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	X	
EVALUACION DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	**SI**	**NO**
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	X	
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR	**SI**	**NO**
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	X	

CONSORCIO OPORTO	LISTADO DE ASISTENCIA A CAPACITACION
TEMA	CONFORMACION COPASST
CAPACITADOR	ANGELA GUTIERREZ
FECHA	22-10-20

Nº	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	JOSE FERNANDO DIAZ CUBILLOS	AYUDANTE	80434076	
2	OSWALDO HERRERA	OP.	1064905057	
3	LUIS A CAMACHO MUÑOZ	AYUDANTE	1006520133	
4			1117516376	
5	SAMUEL DIAZ		6019154	
6			1 053 477 78	
7	ALONSO ALEXANDER BELTRAN	AYUDANTE	1c.184.392.	
8	JESUS MERCADO	OP.	27 128 139	
9	JAIME ANGELO S	CONTRATISTA	91133109	
10	EUCLIDES RODRIGUEZ A	OP	91933461	
11	DANIEL ALEXANDER BELTRAN FLOREZ	OFICIAL	91.995.387	
12	CARLOS J. GONZALEZ	RESIDENTE OBRA	1018466616	
13	LEONARDO CONTRERAS ZOTHA	APOYO TECNICO	1073666833	
14	DAVID CARDONA	CONTRATISTA	1.094.922.954	
15	DANIELA LOPEZ GOMEZ	APOYO ARQ.	1.010.210.138	
16				
17				
18				
19				
20				

CONSORCIO OPORTO	LISTADO DE ASISTENCIA A CAPACITACION
TEMA	MANEJO DE RCD
CAPACITADOR	ANGELA GUTIERREZ
FECHA	22 - 10 - 20

Nº	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	JOSE FERNANDO DIAZ CUBILLOS	AYUDANTE	80 V 546 72	
2	OSWALDO HERRERA	AYUDANTE	1067945252	OSWALDO
3	LUIS H CONTRERAS MUÑOZ	AYUDANTE	2026520783	LUIS H.
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	Samuel [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	20.184.392	[illegible]
8	Jesus Mercado	AY	77178139	[illegible]
9	JAIME ANGULO S	CONTRATISTA	91133109	[illegible]
10	Eclio Rodriguez A	OF	91437961	[illegible]
11	Javier Alexander Beltran Perez	Oficial	79'495557	[illegible]
12	Leonardo Contreras Tortha	Apoyo técnico	1013568833	Leonardo CT.
13	Javier Cardona	Conductor	1.012.422.454	Javier C
14	Daniela Lopez Gomez	APOYO ARQUITECT.	1.010.220.738	
15	Cristian Diaz Gonzalez	Residente Obra	1018460949	Cristian Diaz
16				
17				
18				
19				
20				

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	Renso adejondeo Belisario 22/04/20
Cargo	ayudante

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta)

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	QUE ES EL COPASST	
RESPUESTA	comite paritario de seguridad de trabajo	
PREGUNTA 2	FUNCIONES DEL COPASST	
RESPUESTA	realizar un plan de trabajo anual	
PREGUNTA 3	TIPO DE RCD	
RESPUESTA	demoliciones, escombros, reciclables	
PREGUNTA 4	TIPOS DE GESTION PARA LOS RCD	
RESPUESTA	clasificar para disposicion final	
PREGUNTA 5	FORMA DE ALMACENAMIENTO O ACOPIO DE LOS RCD	
RESPUESTA	se debe disponer una zona apropiada	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:
1.
2.
3.

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO	SI NO
1. El tema fue claro y comprensible.	
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA	SI NO
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	SI NO
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR	SI NO
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	Gustavo Ortiz.
Cargo	Residente Obra

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizara 5 preguntas especificas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitacion
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta)

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	QUE ES EL COPASST	
RESPUESTA	Comite Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo	
PREGUNTA 2	FUNCIONES DEL COPASST	
RESPUESTA	Encargado de Promover el correcto funcionamiento de los sistemas.	
PREGUNTA 3	TIPO DE RCD	
RESPUESTA	Organicos, Inorganicos especiales, peligrosos reciclables	
PREGUNTA 4	TIPOS DE GESTION PARA LOS RCD	
RESPUESTA	Clasificacion y disposicion de Residuos.	
PREGUNTA 5	FORMA DE ALMACENAMIENTO O ACOPIO DE LOS RCD	
RESPUESTA	que se encuentren en un area señalizado y controlado.	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podria poner en práctica:
1. Clasificacion RCD
2. Tipos de RCD.
3. Manejos RCD.

	SI	NO
EVALUACION DEL CONTENIDO		
1. El tema fue claro y comprensible.	S	
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGIA		
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado	S	
EVALUACION DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD		
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	S	
EVALUACION DEL CAPACITADOR		
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	S	

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	Leonardo Canteros Zarha
Cargo	Ingeniero Apoyo

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta)

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	QUE ES EL COPASST	
RESPUESTA	Es el comite Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo	
PREGUNTA 2	FUNCIONES DEL COPASST	
RESPUESTA	Es el encargado de promover que se cumplan las normas de SST en la empresa	
PREGUNTA 3	TIPO DE RCD	
RESPUESTA	Organicos, reciclables, peligrosos, Especiales, Inorganicos	
PREGUNTA 4	TIPOS DE GESTION PARA LOS RCD	
RESPUESTA	Clasificacion. Disposición	
PREGUNTA 5	FORMA DE ALMACENAMIENTO O ACOPIO DE LOS RCD	
RESPUESTA	Que se encuentren debidamente Señalizados.	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:
1. Como se deben clasificar los RCD
2. Las funciones del COPASST en la empresa
3.

	SI	NO
EVALUACIÓN DEL CONTENIDO		
1. El tema fue claro y comprensible	X	
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA		
1. El material utilizado en la capacitación ha sido util y adecuado.	X	
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD		
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	X	
EVALUACION DEL CAPACITADOR		
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	X	

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	Luis Hernando cavieres muñoz
Cargo	Ayudante

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta)

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que avaliuen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	QUE ES EL COPASST	
RESPUESTA	comité paritario de seguridad y salud en el trabajo	
PREGUNTA 2	FUNCIONES DEL COPASST	
RESPUESTA	inspecionar de trabajos maquinas ect	
PREGUNTA 3	TIPO DE RCD	
RESPUESTA	sustancias peligrosas y demolición	
PREGUNTA 4	TIPOS DE GESTION PARA LOS RCD	
RESPUESTA	clasificación y disposición final	
PREGUNTA 5	FORMA DE ALMACENAMIENTO O ACOPIO DE LOS RCD	
RESPUESTA	se debe acopio en un punto expesifico	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:

1. acopio adecuado de los RCD en mi area de trabajo
2.
3.

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO	SI NO
1. El tema fue claro y comprensible.	SI NO
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGIA	
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	SI NO
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	SI NO
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR	
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	SI NO

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	JOSE FERNANDO PIHL CUBIDES
Cargo	AYUDANTE

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta)

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	QUE ES EL COPASST	
RESPUESTA	COMITE PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
PREGUNTA 2	FUNCIONES DEL COPASST	
RESPUESTA	INSPECCIONAR AMBIENTES DEL TRABAJO MAQUINAS Y EQUIPOS	
PREGUNTA 3	TIPO DE RCD.	
RESPUESTA	SUSTANCIAS PELIGROSAS Y DEMOLICION	
PREGUNTA 4	TIPOS DE GESTION PARA LOS RCD	
RESPUESTA	CONCRETO TIERRA NEGRA * C/ASIFICACION Y DISPOSICION FINAL	
PREGUNTA 5	FORMA DE ALMACENAMIENTO O ACOPIO DE LOS RCD	
RESPUESTA	ACOPIAR UN PUNTO ESPECIFICO DE OBRA CON SEÑALIZACION	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:

1.
2.
3. CLASIFICAR LOS RCD DE LA OBRA

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO	SI / NO
1. El tema fue claro y comprensible	SI NO
CLASIFICAR (*) RESIDUO EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA	
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado	SI NO
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	SI NO
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR	
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	SI NO

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	David Julian Hurtado Ique 22/octubre/2020
Cargo	Boad

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas especificas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta)

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	QUE ES EL COPASST	
RESPUESTA	Mitigar accidentes laborales Comite paritario de Seguridad	
PREGUNTA 2	FUNCIONES DEL COPASST	
RESPUESTA	Realizar Un plan de Trabajo anual.	
PREGUNTA 3	TIPO DE RCD	
RESPUESTA	Residuos de demoliciones, Escombros, Reciclables	
PREGUNTA 4	TIPOS DE GESTION PARA LOS RCD	
RESPUESTA	Se clasifican para disposicion Final	
PREGUNTA 5	FORMA DE ALMACENAMIENTO O ACOPIO DE LOS RCD	
RESPUESTA	Se debe disponer en Una Cantera Certificada o Zonte	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:

1.
2
3.

EVALUACION DEL CONTENIDO	
1. El tema fue claro y comprensible.	X NO
EVALUACION DE LA METODOLOGIA	
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	X NO
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	X NO
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR	
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema	X NO

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	Daniela Lopez Gomez - 23 - 10 - 2020
Cargo	Apoyo Arquitectura.

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o en delegado realizará 5 preguntas especificas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta)

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evaluen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	QUE ES EL COPASST	
RESPUESTA	Comite paritario seguridad y salud en el trabajo.	
PREGUNTA 2	FUNCIONES DEL COPASST	
RESPUESTA	Proponer a la empresa un plan de salud y segu. de trabajo.	
PREGUNTA 3	TIPO DE RCD	
RESPUESTA	Residuos de construcción, demolición, escombros.	
PREGUNTA 4	TIPOS DE GESTION PARA LOS RCD	
RESPUESTA	(Reutilización, Demolición) Deposición final.	
PREGUNTA 5	FORMA DE ALMACENAMIENTO O ACOPIO DE LOS RCD	
RESPUESTA	Se debe mantener una zona de acopio para su proceso de almacenamiento del material.	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:

1.
2.
3.

	SI	NO
EVALUACION DEL CONTENIDO		
1. El tema fue claro y comprensible.	✓	
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGIA		
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	✓	
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD		
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	✓	
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR		
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema	✓	

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE	
Nombre Completo	JIM ALEXANDER ANGULO S
Cargo	CONTRATISTA

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta)

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	QUE ES EL COPASST	
RESPUESTA	ES EL COMITE PARITARIO DE SEGURIDAD SALUD	
PREGUNTA 2	FUNCIONES DEL COPASST	
RESPUESTA	SOLICITA PERIODICAMENTE EMPR. INF SOBRE AEM. DE LOS TRABAJADORES	
PREGUNTA 3	TIPO DE RCD	
RESPUESTA	RESIDUOS DE CONSTRUCCION, DEMOLICION, RECICLABLES	
PREGUNTA 4	TIPOS DE GESTION PARA LOS RCD	
RESPUESTA	CLASIFICARLOS PARA SU DISPOSICION FINAL	
PREGUNTA 5	FORMA DE ALMACENAMIENTO O ACOPIO DE LOS RCD	
RESPUESTA	DISPONER DE UNA ZONA DE ACOPIO ADECUADA	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:

1.
2
3.

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO	
1. El tema fue claro y comprensible.	SI NO
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA	
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	SI NO
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	SI NO
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR	
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	SI NO

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	[illegible] Herrera
Cargo	22/10/2020
	aprendiz

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y no cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta)

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	Comité Paritario — QUE ES EL COPASST	
RESPUESTA	Comité Paritario d. S.G SST	
PREGUNTA 2	— FUNCIONES DEL COPASST	
RESPUESTA	Proponer a la empresa un plan d salud y convivencia de trabajo	
PREGUNTA 3	— TIPO DE RCD	
RESPUESTA	demolición escombro tipo de Residuo	
PREGUNTA 4	— TIPOS DE GESTION PARA LOS RCD	
RESPUESTA	Clasificación para Retorno a disposición Final	
PREGUNTA 5	— FORMA DE ALMACENAMIENTO O ACOPIO DE LOS RCD	
RESPUESTA	disponer de un lugar de Acopio	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:

1.
2.
3.

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO	SI NO
1. El tema fue claro y comprensible	
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA	SI NO
1. El material utilizado en la capacitacion ha sido útil y adecuado	
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	SI NO
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR	SI NO
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema	

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE	
Nombre Completo	Granyer Jesús Marcado 22/10/2020
Cargo	Ayudante

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizara 5 preguntas especificas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitacion
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta)

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	QUE ES EL COPASST	
RESPUESTA	Comité Paritario de Seguridad en el Trabajo	
PREGUNTA 2	FUNCIONES DEL COPASST	
RESPUESTA	Reunirse a la empresa	
PREGUNTA 3	TIPO DE RCD	
RESPUESTA	Demolición, Escombro, Tipo de Residio	
PREGUNTA 4	TIPOS DE GESTION PARA LOS RCD	
RESPUESTA	Clasificarlo Para llevarlo a disposicion final	
PREGUNTA 5	FORMA DE ALMACENAMIENTO O ACOPIO DE LOS RCD	
RESPUESTA	Ubicarlo en una Zona de acopio	
	Total de Evaluacion (maximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que hayz aprendido, que podría poner en práctica:
1.
2.
3.

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO		
1. El tema fue claro y comprensible	✓ SI	NO
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA		
1. El material utilizado en la capacitación ha sido util y adecuado.	✓ SI	NO
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD		
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	✓ SI	NO
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR		
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	✓ SI	NO

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	Samuel alopatin.
Cargo	O.S. E.P.

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La calificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta)

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	QUE ES EL COPASST	
RESPUESTA	comité paritario de seguridad en el trabajo.	
PREGUNTA 2	FUNCIONES DEL COPASST	
RESPUESTA	proponer. adopcion. de medidas. de salud. y trabajo.	
PREGUNTA 3	TIPO DE RCD	
RESPUESTA	prefabricados demoliciones, EX. organicos. sustancias peligr.	
PREGUNTA 4	TIPOS DE GESTION PARA LOS RCD	
RESPUESTA	puntos clasificion y acopio. destino final.	
PREGUNTA 5	FORMA DE ALMACENAMIENTO O ACOPIO DE LOS RCD	
RESPUESTA	clasificion, acopio. y disposicion final.	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido que podría poner en práctica:

1. Cuidado de la flora
2. fauna y el agua.
3.

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO	
1. El tema fue claro y comprensible	SI NO
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA	
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	SI NO
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	SI NO
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR	
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema	SI NO

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	[illegible]
Cargo	[illegible]

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta)

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	QUE ES EL COPASST	
RESPUESTA	[illegible]	
PREGUNTA 2	FUNCIONES DEL COPASST	
RESPUESTA	[illegible]	
PREGUNTA 3	TIPO DE RCD	
RESPUESTA	[illegible]	
PREGUNTA 4	TIPOS DE GESTION PARA LOS RCD	
RESPUESTA	[illegible]	
PREGUNTA 5	FORMA DE ALMACENAMIENTO O ACOPIO DE LOS RCD	
RESPUESTA		
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]

	SI	NO
EVALUACIÓN DEL CONTENIDO		
1. El tema fue claro y comprensible.	—	
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA		
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	—	
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD		
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	—	
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR		
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	—	

1272

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACION DEL PARTICIPANTE	
Nombre Completo	David Cardona
Cargo	Conductor

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta).

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	QUE ES EL COPASST	
RESPUESTA	Comité paritario de seguridad y Salud en trabajo	
PREGUNTA 2	FUNCIONES DEL COPASST	
RESPUESTA	Velar por la seguridad del empleado al momento de trabajo	
PREGUNTA 3	TIPO DE RCD	
RESPUESTA	Residuos de demoliciones, escombros y ecologicos	
PREGUNTA 4	TIPOS DE GESTION PARA LOS RCD	
RESPUESTA	Se clasifican para disposicion Final	
PREGUNTA 5	FORMA DE ALMACENAMIENTO O ACOPIO DE LOS RCD	
RESPUESTA	En una cantera autorizada para esto	
	Total de Evaluación (máximo 100):	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:
1.
2.
3.

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO	NO
1. El tema fue claro y comprensible.	
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA	NO
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	NO
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR	NO
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	

20

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACION DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	Pedro Pacheco
Cargo	A. oficial

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta)

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	QUE ES EL COPASST	
RESPUESTA	comité paritario de seguridad y Salud en el Trabajo	
PREGUNTA 2	FUNCIONES DEL COPASST	
RESPUESTA	Vigilar el desarrollo de las actividades del SGSST	
PREGUNTA 3	TIPO DE RCD	
RESPUESTA	demolición y reciclables y peligrosos	
PREGUNTA 4	TIPOS DE GESTION PARA LOS RCD	
RESPUESTA	Selección de materiales y sitios estratégicos señalizados	
PREGUNTA 5	FORMA DE ALMACENAMIENTO O ACOPIO DE LOS RCD	
RESPUESTA	Con Acopio señalizados y cubiertos	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido, que podría poner en práctica:

1. Selección del EPP-C
2. Funciones del COPASST

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO		
1. El tema fue claro y comprensible.	X	SI NO
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA		
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	X	SI NO
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD		
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	X	SI NO
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR		
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	X	SI NO

CONSORCIO OPORTO	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo	Edwar Alexander Bolaños Flores
Cargo	oficial

EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTOS

* El agente capacitador o un delegado realizará 5 preguntas específicas y/o cerradas necesarias para evaluar cada uno de los temas de capacitación
* La cuantificación de las respuestas deben estar en la escala de 0 a 20 (siendo 0 la nota más baja y 20 la más alta)

En estos espacios elabore 5 preguntas claves que evalúen el conocimiento adquirido sobre el tema o temas de la capacitación

	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	CALIFICACIÓN (0 a 20)
PREGUNTA 1	QUE ES EL COPASST	
RESPUESTA	Comité Paritario de Salud del trabajo	
PREGUNTA 2	FUNCIONES DEL COPASST	
RESPUESTA	Catalogal en el analisis de los causas de los accidentes	
PREGUNTA 3	TIPO DE RCD	
RESPUESTA	los residuos de material. contaminado y no reciclable	
PREGUNTA 4	TIPOS DE GESTION PARA LOS RCD	
RESPUESTA	acopio seleccionados Para reciclar	
PREGUNTA 5	FORMA DE ALMACENAMIENTO O ACOPIO DE LOS RCD	
RESPUESTA	Analisado y clasificado	
	Total de Evaluación (máximo 100)	

Enumere tres conocimientos/competencias/actitudes que haya aprendido que podría poner en práctica:

1. apreo a reciclar los granulados.
2. señalizar - todo tipo de Material
3. -

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO	SI NO
1. El tema fue claro y comprensible.	
EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA	SI NO
1. El material utilizado en la capacitación ha sido útil y adecuado.	
EVALUACIÓN DE UTILIDAD Y APLICABILIDAD	SI NO
1. El tema es practico para el desarrollo de sus actividades	
EVALUACIÓN DEL CAPACITADOR	SI NO
1. El facilitador muestra dominio y conocimiento del tema.	



El Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

Otorga el presente reconocimiento a:

CONSORCIO OPORTO

Por su participación en el Simulacro Distrital de Autoprotección 2020.



CONSORCIO OPORTO	LISTADO DE ASISTENCIA A CAPACITACION
TEMA	SIMULACRO DE AUTOPROTECCION
CAPACITADOR	ANGELA GUTIERREZ
FECHA	22 - 10 - 20

Nº	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	JOSE FERNANDO DEL CUBILLOS	AYUDANTE	80434676	
2	OSWALDO HERRERA	AYUDANTE	1067911052	
3	LUIS H. CALDERON MUÑOZ	AYUDANTE	1006520283	
4			1148[illegible]	
5	SAMUEL OLAYA	O.F.	6019159	
6	[illegible]	OFICIAL	1102141478	
7	JORGE ALEXANDRO	AYUDANTE	20.184.392	
8	JESUS MERCADO	AY	27128134	
9	JOSE ALEXANDER ANGULO	CONTRATISTA	91133109	
10	JUAN CARLOS BUCHE	INTERVENTORIA SST	7038911338	
11	EVELIO RODRIGUEZ	O.F.	91933961	
12	JAVIER ALEXANDER BOLIVAR FLOREZ	OFICIAL	79995587	
13	JESUS DIAZ GONZALEZ	RESIDENTE OBRA	1018460149	
14	LEONARDO CONTRERAS FATIHA	APOYO TECNICO	1013668833	
15	DAVID CARDONA	CONDUCTOR	1012422954	
16	DANIELA LOPEZ GOMEZ	APOYO ARQ.	1.010.220.133	
17				
18				
19				
20				

ANEXO 4. INDICADORES DE AUSENTISMO

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DEL AUSENTISMO LABORAL POR CAUSA MÉDICA
CONSORCIO OPORTO
2020

PERIODO / VARIABLES		JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	TOTAL
N° TOTAL DE TRABAJADORES	N.T.T.	5	5	33	55	98
N° TOTAL DE HORAS HOMBRE TRABAJADAS (HHT)	H.H.T.	800	800	6864	11440	19904
N° DE ACCIDENTES DE TRABAJO (A.T.	A.T.	0	0	0	1	1
N° DE DÍAS DE INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO	D.I.	0	0	0	3	3
N° DE DÍAS DE INCAPACIDAD O DÍAS CARGADOS POR ACCIDENTE DE TRABAJO	D.I. O D.C.	0	0	0	3	3
N° DE ENFERMEDADES LABORALES (E.L.)	E.L.	0	0	0	0	0
N° DE DÍAS DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD LABORAL	D.I.	0	0	0	0	0
N° DE DÍAS DE INCAPACIDAD O DÍAS CARGADOS POR ENFERMEDAD LABORAL	D.I. O D.C.	0	0	0	0	0
N° DE ACCIDENTES COMUNES (A.C.) O ENFERMEDADES GENERALES (E.G.)	A.C. - E.G.	0	0	0	0	0
N° DE DÍAS DE INCAPACIDAD POR ACCIDENTES COMUNES (A.C.) O ENFERMEDADES GENERALES (E.G.)	D.I.	0	0	0	0	0
TASA DE ACCIDENTALIDAD (T.A.)	T.A	0,00	0,00	0,00	3,64	0,00
INDICE DE FRECUENCIA DE ACCIDENTE DE TRABAJO (I.F. A.T.)	I.F. A.T	0,00	0,00	0,00	17,54	0,00
INDICE DE SEVERIDAD DE ACCIDENTE DE TRABAJO (I.S. A.T.)	I.S. A.T	0,00	0,00	0,00	52,45	0,00

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DEL AUSENTISMO LABORAL POR CAUSA MÉDICA
CONSORCIO OPORTO
2020

PERIODO / VARIABLES		JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	TOTAL
INDICE DE LESIONES INCAPACITANTES DE ACCIDENTES DE TRABAJO (I.L.I. A.T.)	I.L.I. A.T	0,00	0,00	0,00	0,92	0,00
PROPORCIÓN DE INCIDENCIA GENERAL DE ENFERMEDAD LABORAL (P.I.G. E.L.)	P.I.G. E.L	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROPORCIÓN DE PREVALENCIA GENERAL DE ENFERMEDAD LABORAL (P.P.G. E.L.)	P.P.G. E.L	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROPORCIÓN DE INCIDENCIA DE ACCIDENTE COMÚN (A.C.) O ENFERMEDAD GENERAL (E.G.)	E.G	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROPORCIÓN DE PREVALENCIA DE ACCIDENTE COMÚN (A.C.) O ENFERMEDAD GENERAL (E.G.)	E.G	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROPORCIÓN DE INCIDENCIA DE EVENTOS POR CAUSAS RELACIONADAS CON LA SALUD	LA SALUD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROPORCIÓN DE PREVALENCIA DE EVENTOS POR CAUSAS RELACIONADAS CON LA SALUD	LA SALUD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

1280

FORMATO DE INVESTIGACION DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO PARA EMPRESAS AFILIADAS A ARL-SURA RESOLUCION 1401 DE 2007

ARL SURA

Versión 2 - 20/12/2013

ACCIDENTE ____	ACCIDENTE GRAVE ____	ACCIDENTE MORTAL ____	ACCIDENTE LEVE X	INCIDENTE ____

FECHA EN QUE SE ENVÍA LA INVESTIGACIÓN A LA ARL: **10/ 10 / 20**

FECHA EN QUE SE ENVIA RECOMENDACIÓN A LA EMPRESA: ____ / ____ / ____ MM/DD/AA

COORDINADOR DELEGADO:

CARGO:

EPS A LA QUE ESTÁ AFILIADO:	CÓDIGO EPS	ARL A LA QUE ESTA AFILIADO	CÓDIGO ARL
SALUD TOTAL	002	SURA	40

AFP A LA QUE ESTÁ AFILIADO	SEGURO SOCIAL	SI	NO	CUÁL	CODIGO AFP O SEGURO SOCIAL
				COLPENSIONES	25-14

I. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

TIPO DE VINCULADOR LABORAL: (1) EMPLEADOR ___ (2) CONTRATANTE ___ (3) COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ___

SEDE PRINCIPAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA		CÓDIGO	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO
CONSORCIO OPORTO	NI X CC ___ CE ___ N.U ___ PA ___		901351629-6

DIRECCIÓN	TELEFONO	FAX
CLL 18 SUR # 28D - 12	5678090	

CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA
CONSOCIO.OPORTO@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA	U X R ___

CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR

¿CON LOS DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO LOS MISMOS DE LA SEDE PRINCIPAL? SI ___ NO X — SOLO EN CASO NEGATIVO DILIGENCIAR LAS SIGUIENTES CASILLAS SOBRE CENTRO DE TRABAJO.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de co	CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO	7110

DIRECCIÓN	TELEFONO	FAX
CRA 73 H # 62A - 04	5678090	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA
BOGOTA	BOGOTA	U ___ R ___

II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTO

TIPO DE VINCULACIÓN: (1) PLANTA ___ (2) MISIÓN ___ (3) COOPERADO ___ (4) ESTUDIANTE O APRENDIZ ___ (5) INDEPENDIENTE X CÓDIGO (5)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
DIAZ	CUEIDEZ	JOSE	FERNANDO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
CC X CE ___ N.U ___ TI ___ PA ___	80434676		M X F ___

DIRECCIÓN	TELEFONO	FAX
CL 84 BIS # 0-75	3116010899	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA	CARGO
BOGOTA	BOGOTA	U X R ___	AYUDANTE DE CONSTRUCCION

OCUPACIÓN HABITUAL	CÓDIGO OCUPACIÓN HABITUAL	TIEMPO DE OCUPACIÓN HABITUAL AL MOMENTO DEL ACCIDENTE
AYUDANTE OFICIAL		

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	SALARIO U HONORARIOS (MENSUAL)	JORNADA DE TRABAJO HABITUAL
	1.000.000	(1) DIURNA ___ (2) NOCTURNA ___ (3) MIXTA ___ (4) NOCTURNA ___

III. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE

FECHA DEL ACCIDENTE	HORA DEL ACCIDENTE (0 A 24 HRS)	DÍA DE LA SEMANA EN EL QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE
		LU MA MI JU VI SA DO

JORNADA EN QUE SUCEDE	ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL?			CÓDIGO
(1) NORMAL X (2) EXTRA ___	(1) SI X (2) NO ___	CUÁL?	(Diligenciar sólo en caso negativo)	

TOTAL TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE	TIPO DE ACCIDENTE				
	(1) VIOLENCIA ___	(2) TRÁNSITO ___	(3) DEPORTIVO ___	(4) RECREATIVO O CULTURAL ___	(5) PROPIO DEL TRABAJO X

CAUSO LA MUERTE AL TRABAJADOR?	DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE	FECHA DE LA MUERTE DD/MM/AA	MUNICIPIO DEL ACCIDENTE	ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE
(1) SI ___ (2) NO X		___ ___ ___		U X R ___

LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE: (1) DENTRO DE LA EMPRESA X (2) FUERA DE LA EMPRESA ___

INDIQUE CUÁL SITIO (Indique donde ocurrió)

___	(1) ALMACENES O DEPÓSITOS
X	(2) ÁREAS DE PRODUCCIÓN
___	(3) ÁREAS RECREATIVAS O PRODUCTIVAS
___	(4) CORREDORES O PASILLOS
___	(5) ESCALERAS
___	(6) PARQUEADEROS O ÁREAS DE CIRCULACIÓN VEHICULAR
___	(7) OFICINAS
___	(8) OTRAS ÁREAS COMUNES
___	(9) OTRO. (Especifique)

TIPO DE LESIÓN (MARQUE CON UNA X CUÁL O CUÁLES)

___	(10) FRACTURA	___	(70) ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN AGUDA O ALERGIA
___	(20) LUXACIÓN		
___	(25) TORCEDURA, ESGUINCE, DESGARRO MUSCULAR, HERNIA O LACERACIÓN DE MÚSCULO O TENDÓN SIN HERIDA	___	(80) EFECTO DEL TIEMPO, DEL CLIMA U OTRO RELACIONADO CON EL AMBIENTE
___	(30) CONMOCIÓN O TRAUMA INTERNO	___	(81) ASFIXIA
___	(40) AMPUTACIÓN O ENUCLEACIÓN (Exclusión o pérdida del ojo)	___	(82) EFECTO DE LA ELECTRICIDAD
X	(41) HERIDA	___	(83) EFECTO NOCIVO DE LA RADIACIÓN
___	(50) TRAUMA SUPERFICIAL (Incluye raspón, pinchón o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño)	___	(90) LESIONES MÚLTIPLES
		___	(99) OTRO. (Especifique)
___	(55) GOLPE, CONTUSIÓN O APLASTAMIENTO		
___	(60) QUEMADURA		

PARTE DEL CUERPO AFECTADA/LESIONADA	AGENTE DEL ACCIDENTE (CON QUE SE LESIONÓ EL TRABAJADOR)	MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE
___ (1) CABEZA		___ (1) CAÍDA DE PERSONAS

234

__	(1 12) OJO
__	(2) CUELLO
__	(3) TRONCO (Incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pelvis)
__	(3.32) TÓRAX
__	(3.33) ABDOMEN
__	(4) MIEMBROS SUPERIORES
✓	(4.46) MANOS
__	(5) MIEMBROS INFERIORES
__	(5.56) PIES
__	(6) UBICACIONES MÚLTIPLES
__	(7) LESIONES GENERALES U OTRAS

✓	(1) MÁQUINAS Y/O EQUIPOS
✓	(2) MEDIOS DE TRANSPORTE
__	(3) APARATOS
__	(3.36) HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENSILIOS
__	(4) MATERIALES O SUSTANCIAS
__	(4.4) RADIACIONES
__	(5) AMBIENTE DE TRABAJO (Incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, techados, en el exterior, interior o subterráneos)
__	(6) OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS
__	(6.61) ANIMALES (Vivos o productos animales)
__	(7) AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS

__	(2) CAÍDA DE OBJETOS
__	(3) PISADAS, CHOQUES O GOLPES
✓	(4) ATRAPAMIENTOS
__	(5) SOBREESFUERZO, ESFUERZO EXCESIVO O FALSO MOVIMIENTO
__	(6) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON TEMPERATURA EXTREMA
__	(7) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON LA ELECTRICIDAD
__	(8) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIVAS, RADIACIONES O SALPICADURAS
__	(9) OTRO (Especifique)

IV. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

DESCRIBA DETALLADAMENTE EL ACCIDENTE, QUÉ LO ORIGINÓ O CAUSÓ (A manera de una pregunta: qué pasó, cuando, donde, como y por qué)

el trabajador se encontraba realizando su labor diaria en el frente de obra, parque 19-150 barrio la estanda, en ese momento se estaba realizando retiro de escombro y excavacion por lo cual se encontraba un minicargador y volqueta en el frente, en el momento que se estaba llenado la volqueta con este material se abrio la puerta de seguridad del volco, el ayudante fue a cerrarla pero la puerta quedo atrapada un roca cuando el señor jose fernando diaz la fue a quitar se cayo y la puerta la cerro en el dedo causandole la herida en el dedo medio de la mano derecha.

PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE

HUBO PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE? SI ✓ NO __ EN CASO AFIRMATIVO, DILIGENCIAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
HARRY BOHORQUEZ	CC ✓ CE __ N.U __ TI __ PA __
CARGO	No: 80112780
OPERARIO	
DECLARACIÓN: ESTABA CARGANDO LA VOLQUETA Y LA PUERTA DEL VOLCO NO SE LE BAJO BIEN EL SEGURO CUANDO YA ESTABA CASI LLENA SE ABRIO LA COMPUERTA YO HECHE PITO PARA QUE EL CONDUCTOR ME AYUDARA, PERO DON FERNANDO A VER QUE SE ESTA REGANDO EL	FIRMA:
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
ELVER DE JESUS GUZMAN	CC ✓ CE __ N.U __ TI __ PA __
CARGO	No: 91130837
CONDUCTOR	
ESTABAN CARGANDO LA VOLQUETA Y LA PUERTA SE LE HIZO MUCHA PRESION Y SE ABRIO QUEDO ATASCADA CON UNA PIEDRA Y L SEÑO FERNANDO DIAZ FUE A CERRARLA Y SE MACHUCO EL DEDO,	FIRMA:

PERSONA RESPONSABLE DEL INFORME (Representante o Delegado)

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
ANGELA JULIETH GUTIERREZ VARGAS	CC ✓ CE __ N.U __ TI __ PA __
CARGO	No. 1069740197
APOYO SST	
FIRMA	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME DEL ACCIDENTE

V. OBSERVACIONES DE LA EMPRESA / EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL, JEFE INMEDIATO Y COMITE PARITARIO

VI. DIBUJO O FOTOS (COLOCAR ACA EN FORMATO J.P.G. O ANEXAR)



VII. DISEÑO ESQUEMÁTICO DEL ARBOL DE CAUSAS (COLOQUE EL ARBOL DE CAUSAS EN ESTE SITIO O ANEXAR)



NO VERIFICAR QUE LA COMPUERTA HAYA QUEDADO	SACUDE LA COMPUERTA SIN TENER PRECAUCION EN EL MOMENTO DE LA CAIDA DE LA PIEDRA	PENSAR EN EL RIESGO QUE PUEDE GENERARLE.

VIII. RESUMEN DE CAUSAS Y CONCLUSIONES (Las causas encontradas en el arbol colocarlas en sus respectivos campos)

CAUSAS INMEDIATAS		CAUSAS BASICAS	
CONDICIÓN SUBESTANDAR	ACTOS SUBESTANDAR	FACTORES DE TRABAJO	FACTORES PERSONALES
ASPERO Y TOSCO	AGARRAR LOS OBJETOS INSEGU	PLANEACION INADECUADA DEL USO	FALTA DE PRACTICA

IX. MEDIDAS DE INTERVENCION NECESARIAS A IMPLEMENTAR BUSCANDO QUE EL EVENTO NO SE REPITA

CONTROLES A IMPLEMENTAR SEGÚN LISTA PRIORIZADA DE CAUSAS	TIPO DE CONTROL (Señalar con una X en donde aplica)			FECHA EJECUCION DD/MM/AA	FECHA VERIFICACION DD/MM/AA			AREA O PERSONA RESPONSABLE DE VERIFICACION DE LA EMPRESA
	FUENTE	MEDIO	PERSONA					
Realizar el analisis de trabajo seguro de la tarea para socializacion de leccion aprendida		x		5/11/2020	5/11/2020			sstma
Reinduccion le funciones especificas del cargo			x	5/11/2020	5/11/2020			sstma

X. PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	FIRMA	REPRESENTANTE LEGAL
REP. COPASO (Necesario)	Cristian Diaz	1018461149		
JEFE INMEDIATO (Necesario)	Jairo Cardenas	7072180		
COORDINADOR SO (Necesario)	Andrea Giraldo	1030449708		IDENTIFICACION FIRMA

LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL PRESENTE FORMATO ES DE PROPIEDAD EXCLUSIVA DE LA EMPRESA. LA ARL-SURA NO SE HACE RESPONSABLE POR LOS DATOS QUE ALLÍ APARECEN.

FECHA DE ENVIO DE LA INVESTIGACIÓN Y SUS RECOMENDACIONES A LA DIRECCION TERRITORIAL DEL MINISTERIO DEL TRABAJO
(ESPACIO PARA SER DILEGENCIADO POR LA ARL) _MM__ / DD___ / AA___

1283

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

ARL | sura

EPS a la que está afiliado: SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Código EPS: 002
ARL a la que está afiliado: ARL SURA
Código ARL: 40
AFP a la que está afiliado: NINGUNA AFP
Código AFP: 000

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculador laboral: (•) Empleador ( ) Contratante ( ) Cooperativa de trabajo asociado

Nombre de la actividad económica
CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS AL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS

Nombre o razón social
JACARD OBRAS DE INGENIERIA CIVIL SAS

Tipo de identificación: (•) NI ( ) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA
Número: 900405131

Dirección: DG 48 SUR # 13 B ESTE - 19
Teléfono: 3007445991
Fax:

Correo electrónico: AFILIACIONESJJ@HOTMAIL.COM
Departamento: D.C.
Municipio: BOGOTA
Zona: (•) U ( ) R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal? (•) Si ( ) No

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo
CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS AL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS
Código de la actividad económica del centro de trabajo: 5453002

Dirección: DG 48 SUR # 13 B ESTE - 19
Teléfono: 3713524
Fax:

Departamento: D.C.
Municipio: BOGOTA
Zona: (•) U ( ) R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación: (•) Planta ( ) Misión ( ) Cooperado ( ) Estudiante o aprendiz ( ) Independiente
Código:

Primer apellido: DIAZ
Segundo apellido: CUBIDES
Nombres: JOSE FERNANDO

Tipo de identificación: ( ) NI (•) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA
Número: 80434676
Fecha de nacimiento: 02081965
Sexo: (•) M ( ) F

Dirección: TRANSV 13 NO. 114A-34 PISO 1.
Teléfono: 3713524
Fax:

Departamento: D.C.
Municipio: BOGOTA
Zona: (•) U ( ) R
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

Ocupación habitual: OBREROS DE OBRAS PÚBLICAS Y MANTENIMIENTO: CARRETERAS, PRESAS Y OBRAS SIMILARES
Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente: 0:24

Fecha de ingreso a la empresa: 16092020
Salario u honorarios (mensual): 877803
Jornada de trabajo habitual: (•) Diurna ( ) Nocturna ( ) Mixto ( ) Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente: 10102020 09:40:00
Estaba dentro de la empresa? S
Día de la semana en el que ocurrió el accidente: Sábado

Jornada en que sucede: (•) Normal ( ) Extra
¿Estaba realizando su labor habitual? (•) Si ( ) No
¿Cuál?

¿Causó la muerte al trabajador? ( ) Si (•) No
Departamento del accidente: D.C.
Municipio del accidente: BOGOTA
Zona donde ocurrió el accidente: (•) U ( ) R

Total tiempo laborado previo al accidente: 1:40
Tipo de accidente: ( ) Violencia ( ) Tránsito ( ) Deportivo ( ) Recreativo o cultural (•) Propios del trabajo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

24

1284

Lugar donde ocurrió el accidente — (•) Dentro de la empresa ( ) Fuera de la empresa

Indique cuál sitio
- ( ) Almacenes o depósitos
- (•) Áreas de producción
- ( ) Áreas recreativas o deportivas
- ( ) Corredores o pasillos
- ( ) Escaleras
- ( ) Parqueaderos o áreas de circulación vehícular
- ( ) Oficinas
- ( ) Otras áreas comunes
- ( ) Otro

Parte del cuerpo aparentemente afectado
- ( ) Cabeza
- ( ) Ojo
- ( ) Cuello
- ( ) Tronco (incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pélvis)
- ( ) Tórax
- ( ) Abdomen
- ( ) Miembros superiores
- (•) Manos
- ( ) Miembros inferiores
- ( ) Pies
- ( ) Ubicaciones múltiples
- ( ) Lesiones generales u otras

Tipo de Lesión
- ( ) Fractura
- ( ) Luxación
- ( ) Torcedura o esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de tendón sin herida
- (•) Conmoción o trauma interno
- ( ) Amputación o ennucleación
- (•) Herida
- ( ) Trauma superficial
- ( ) Golpe contusión o aplastamiento
- ( ) Quemadura
- ( ) Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia
- ( ) Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente
- ( ) Asfixia
- ( ) Efecto de la electricidad
- ( ) Efecto nocivo de la radiación
- ( ) Lesiones múltiples
- ( ) Otro

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)
- ( ) Máquinas y/o equipos
- ( ) Medios de transporte
- ( ) Aparatos
- ( ) Herramientas, implementos o utensilios
- (•) Materiales o sustancias
- ( ) Radiaciones
- ( ) Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados. en el exterior, interior o subterráneos)
- ( ) Otros agentes no clasificados
- ( ) Animales (vivos o productos animales)
- ( ) Agentes no clasificados por falta de datos

Mecanismos o forma del accidente
- ( ) Caída de personas
- (•) Caída de objetos
- ( ) Pisadas, choques o golpes
- ( ) Atrapamientos
- ( ) Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
- ( ) Exposición o contacto con temperatura extrema
- ( ) Exposición o contacto con la electricidad
- ( ) Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras
- ( ) Golpes por o contra objetos
- ( ) Otro

Descripción del accidente

EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA CARGANDO UN CARRO CON UNA PALA EN ESE MOMENTO LA CAE UNA PIEDRA EN LA MANO DERECHA OCACIONANDOLE DOLOR E INFLAMACIÓN Y UNA HERIDA

Personas que presenciaron el accidente

Hubo personas que presenciaron el accidente? ( ) Si (•) No

Apellidos y nombres
Cargo
Documento de identidad No.
CC TI CE NU PA

Apellidos y nombres
Cargo
Documento de identidad No.
CC TI CE NU PA

Persona responsable del informe (Representante o delegado)

Apellidos y nombres FUENTES SANCHEZ JHON JAIRO
Cargo JEFE DE RECURSOS HUMANOS
Documento de identidad No.
(•) CC ( ) TI ( ) CE ( ) NU ( ) PA 1026261723

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL SURA
10-10-2020 12:24:00
10-10-2020 12:24:00
RECIBIDO

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente
Fecha de recibido en ARL SURA

Fecha Impresión 10-10-2020 12:24:09

2/2

1285

E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS
NIT 800006850

FORMATO DE CERTIFICACION DE INCAPACIDAD

	Proceso: Gestion de servicios de Salud Ambulatorios	CODIGO	
		VERSION	
		VIGENCIA	

INCAPACIDAD No. N°74725

INFORMACION GENERAL

Fecha Documento: 10/octubre/2020 12:32 p. m.

Médico: 1019096052 EDNA LIZETH PEREZ CUERVO

Tipo Paciente: Otro Sexo: Masculino

Información Paciente: JOSE FERNANDO DIAZ CUBIDES

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número 80434676

Edad: 55 Años \ 2 Meses \ 6 Dia F. Nacimiento: 02/09/1965

Entidad: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S A 37029

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Dias de Incapacidad: 3 Fecha Inicial: 10/octubre/2020 Fecha Final: 12/octubre/2020

PACIENTE CON HERIDA CORTOPUNZANTE QUE REQUIERE SUTURA SIMPLE SE DAN TRES(3) DIAS DE INCAPACIDAD LO CUALES CUENTAN A PARTIR DEL DIA DE HOY

DIAGNOSTICO

S610 HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)

C.C. EDNA LIZETH PEREZ CUERVO

Regi... Medico 1019096052 - MEDICINA GENERAL

Nota: Esta incapacidad no requiere sello ni firma original de acuerdo al Decreto 19 de 2012 Articulo 25 (Entidades Administradoras)

ATENCION - ESTA INCAPACIDAD NO ES VALIDA SIN EL RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

FOLIO N° 1 FECHA [illegible]

DATOS DE LA CONSULTA

Datos de la consulta: [illegible]

EN CASO DE ACCIDENTE, INTOXICACION O [illegible]

Fecha de ocurrencia: [illegible]

Notificación a la autoridad competente: [illegible]

Descripción del Hecho: [illegible]

Condición del Accidentado: [illegible]

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: [illegible]

Enfermedad Actual: [illegible]

REVISION POR SISTEMAS

Organos de los Sentidos: [illegible]

Cardiovascular: [illegible]

Respiratorio: [illegible]

Digestivo: [illegible]

Genitourinario: [illegible]

EXAMEN FISICO

Signos Vitales y Datos Corporales

Glasgow: Ocular 4 Verbal [illegible]

Tension Arterial: [illegible]

Piel y Faneras: Normal

Cuello: Normal

Abdomen: Normal

Genitourinario: Normal

Neurologico: Normal

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD [illegible] CONSISTENTE EN HERIDA CORTOPUNZANTE [illegible] ENCONTRABA REALIZANDO SU TRABAJO [illegible] GENERALES, AFEBRIL, SIN [illegible] HEMODINAMICAMENTE [illegible] RESPIRATORIA, CIFRAS TENSIONALES EN METAS [illegible] REGION POSTERIOR PROXIMAL, CON [illegible] SE DESCARTA COMPROMISO LIGAMENTOSO [illegible] REALIZA BLOQUEO NERVIOSO DE TERCER [illegible] SE REALIZA LAVADO DE HERIDA Y CUBRIMIENTO [illegible]

LICENCIADO [illegible]

Fecha de Impresión: [illegible]

294

1286

ANEXO 5. HOJAS DE SEGURIDAD

JABÓN LÍQUIDO ANTIBACTERIAL

1. IDENTIFICACION DEL PRODUCTO

1.1 Identificación del producto

Nombre: Jabón Líquido Antibacterial
Marca: PQP Profesional.

1.2 Usos pertinentes Identificados y usos desaconsejados
Recomendaciones de uso: Según la hoja técnica del producto
1.3 Datos del proveedor de la HS/FDS
Productos Químicos Panamericanos S.A
1.4 Teléfonos de emergencia

PQP Girardota	**Girardota**. Auto norte Km 22.	**Teléfono 57+4 444 97 77**
PQP Sevillana	**Bogotá**. Carrera 61 N° 45A-94 sur.	**Teléfono 57+1 747 03 77**
PQP Barranquilla	**Barranquilla**.Carrera67 (Carretera a Eternit) N° Vía 40-437 Zona Industrial La Loma No. 3.	**Teléfono 57+5 385 97 17**
PQP Jamundí	**Jamundí**. Km 28 vía Cali - Popayán.	**Teléfono 57+2 695 45 71**
PQP Neiva	**Neiva**. Km8 vía Tello, Neiva.	**Teléfono 57+8 868 6731**
PQP Muña	**Bogotá**, km 22 vía al salto.	**Teléfono 57+1 747 03 77**
Cisproquim	**Bogotá** 01-8000-916012. Atención las 24 horas	**Teléfono 57+1 288 60 12**
Correo Electrónico	PQP-DEPARTAMENTOTECNICO@pqp.com.co	

2. IDENTIFICACION DE PELIGROS

2.1 Clasificación de la sustancia o de la mezcla
CLASIFICACIÓN según el sistema globalmente armonizado

Este producto no cumple los criterios para clasificarse en una clase de peligro con arreglo al Sistema Globalmente Armonizado de clasificación y etiquetado de Productos Químicos. Sin embargo, se facilitará una ficha de datos de seguridad a pedido.

2.2 Elementos de la etiqueta

Pictograma:



Palabra de advertencia: Peligro para la salud humana.

Indicaciones de peligro:

H332 Nocivo en caso de inhalación
H319 Provoca irritación ocular grave
H335 Puede irritar las vías respiratorias

Consejos de prudencia:

	Elaboro/Modifico	Revisó	Aprobó
FIRMA			
CARGO	Equipo Interdisciplinario	Coordinador SGC	Director Técnico

P103 Leer la etiqueta antes del uso

2.3 Otros peligros
Ninguno.

3. COMPOSICION /INFORMACION SOBRE LOS COMPONENTES

3.1 Sustancia
No Aplica.
3.2 Mezcla

COMPONENTES	No. CAS	OBSERVACIONES/TLV
Lauril éter sulfato de sodio	151-21-3	
EDTA tetrasódico	64-02-8	
Ácido Láctico	50-21-5	

4. PRIMEROS AUXILIOS

4.1 Descripción de los primeros auxilios

Medidas Generales:	Evite la exposición al producto, tomando las medidas de protección adecuadas. Consulte al médico, llevando la hoja de seguridad
Inhalación:	Traslade a la víctima y procúrele aire limpio. Mantenga la calma. Si no respira, suminístrele respiración artificial. Si presenta dificultad respiratoria. Llame al médico.
Contacto con la piel:	N/D
Contacto con los ojos:	Enjuague inmediatamente los ojos con agua durante 20 minutos, y mantenga abiertos los parpados para garantizar que se aclara todo el ojo y los tejidos del parpado. Enjuagar los ojos en cuestión de segundos es esencial para lograr la máxima eficacia. Si tiene lentes de contacto, quíteselos después de los primeros 5 minutos y luego continúe enjuagándose los ojos. Consultar al médico.
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.

4.2 Principales síntomas y efectos, tanto agudos como retardados

Inhalación:	Dolor de cabeza. Puede causar irritación de las vías respiratorias.
Contacto con la piel:	El contacto frecuente o prolongado puede producir irritación en la piel
Contacto con los ojos:	Irritante para los ojos.
Ingestión:	Puede provocar irritación, e inducir el vómito.

4.3 Indicación de toda atención médica y de los tratamientos especiales que se deban dispensarse inmediatamente.

Nota al médico: Tratamiento sintomático. Para más información, consulte a un Centro de Intoxicaciones.

5. MEDIDAS DE LUCHA CONTRA INCENDIOS

5.1 Medios de extinción
Usar polvo químico seco, espuma, arena o CO2. Utilizar el producto acorde a los materiales de los alrededores.

5.2 Peligros específicos derivados de la sustancia o mezcla
El producto y sus embalajes que arden en espacios cerrados por períodos largos pueden producir cantidades de dióxido de carbono.

5.3 Recomendaciones para el personal de lucha contra incendios
5.3.1 Instrucciones para Extinción de incendio:
Rocíe con agua los embalajes para evitar la ignición si fueron expuestos a calor excesivo o al fuego. Retire los embalajes si aún no fueron alcanzados por las llamas, y puede hacerlo sin riesgo.

Enfrié los contenedores con chorros de agua hasta mucho después que el fuego se haya extinguido, removiendo los restos hasta eliminar los rescoldos.

Prevenga que el agua utilizada para el control de incendios o la dilución ingrese a cursos de agua, drenajes o manantiales.

5.3.2 Protección durante la extinción de incendios:
Utilice equipo autónomo de respiración. La ropa de protección estructural de bomberos provee protección limitada en situaciones de incendio ÚNICAMENTE.

5.3.3 Productos de descomposición peligrosos en caso de incendio:
En caso de incendio puede desprender humos y gases irritantes y/o tóxicos, como dióxidos de carbono y otras sustancias derivadas de la combustión incompleta.

6. MEDIDAS EN CASO DE DERRAME ACCIDENTAL

6.1 Precauciones personales, equipo de protección y procedimientos de emergencia

6.1.1 Para el personal que no forma parte de los servicios de emergencia
Evitar fuentes de ignición. Evacuar al personal hacia un área ventilada.

6.1.2 Para el personal de emergencias
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.

Tener en cuenta la información y recomendaciones de las secciones 5 y 7. Utilizar el equipo de protección recomendado en el punto 8.

6.2 Precauciones relativas al medio ambiente
Prevenga que el producto llegue a cursos de agua.

PRODUCTOS QUIMICOS PANAMERICANOS
FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD (FDS/MSDS)
JABÓN LÍQUIDO ANTIBACTERIAL

Código:
Enero de 2020
Versión:01

6.3 Método y material de contención y de limpieza

Para fugas del producto, detenga la fuga en caso de poder hacerlo. Formar una barrera con material absorbente evitando contaminación de fuentes hídricas. Limpiar o lavar completamente la zona contaminada. Disponer el agua y el residuo recogido en envases señalizados para su eliminación como residuo químico.

7. MANIPULACION Y ALMACENAMIENTO

7.1 Precauciones para una manipulación segura
Prohibido comer, beber o fumar durante su manipulación. Evitar contacto con ojos, piel y ropa. Lavarse los brazos, manos, y uñas después de manejar este producto. El uso de guantes es recomendado. Facilitar el acceso a duchas de seguridad y lavaojos de emergencias

7.2 Condiciones de almacenamiento seguro, incluidas posibles incompatibilidades

Condiciones de almacenamiento:	Almacenar en un área limpia, seca y bien ventilada. Proteger del sol
Materiales de envasado:	El suministrado por el fabricante
Productos incompatibles:	N.R.

8. CONTROLES DE EXPOSICION FISICAS Y QUIMICAS

8.1 Parámetros de control

CMP (Res. MTESS 295/03):	N/D
CMP-CPT (Res. MTESS 295/03):	N/D
CMP-C (Res. MTESS 295/03):	N/D
TLV-TWA (ACGIH):	N/D
TLV-STEL (ACGIH):	N/D
PEL (OSHA 29 CFR 1910.1000):	N/D
IDLH (NIOSH):	N/D
PNEC (agua):	N/D
PNEC (mar):	N/D
PNEC-STP:	N/D

8.2 Controles de exposición

8.2.1 Controles técnicos apropiados

Mantener ventilado el lugar de trabajo. La ventilación normal para operaciones habituales de manufacturas es generalmente adecuada. Campanas locales deben ser usadas durante operaciones que produzcan o liberen grandes cantidades de producto. En áreas bajas o confinadas debe proveerse ventilación mecánica.

Disponer de duchas y estaciones lavaojos.

8.2.2 Equipos de protección personal

Protección de los ojos y la cara:	Se deben usar gafas de seguridad con protección lateral
Protección de la piel:	N/D
Protección respiratoria:	En los casos necesarios, utilizar protección respiratoria para polvo (N95).

	Debe prestarse especial atención a los niveles de oxígeno presentes en el aire. Si ocurren grandes liberaciones, utilizar equipo de respiración autónomo (SCBA).

9. PROPIEDADES FISICAS Y QUIMICAS

9.1 Información sobre propiedades físicas y químicas básicas

Estado físico:	Líquido viscoso
Color:	Característico según estándar
Olor:	Incoloro traslúcido
Umbral olfativo:	N/D
pH:	6.5 - 7.5
Punto de fusión / de congelación:	N/D
Punto / intervalo de ebullición:	N/D
Tasa de evaporación:	N/D
Inflamabilidad:	El producto no es inflamable ni combustible
Punto de inflamación:	El producto no es inflamable ni combustible
Límites de inflamabilidad:	El producto no es inflamable ni combustible

Presión de vapor (20°C):	N/D
Densidad de vapor (aire=1):	N/D
Densidad aparente al empacar g/mL:	0.95-1.05
Solubilidad (20°C):	Completamente soluble
Coef. de reparto ($logK_{o/w}$):	N/D
Temperatura de autoignición:	N/D
Temperatura de descomposición:	N/D
Viscosidad cinemática (cSt a 25°C):	N/D
Constante de Henry (20°C):	N/D
Log Koc:	N/D
Propiedades explosivas:	N/D
Propiedades comburentes:	El producto no es comburente

9.2 Información adicional
Otras propiedades: N/D

10. ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

10.1 Reactividad

No se espera que se produzcan reacciones o descomposiciones del producto en condiciones normales de almacenamiento

10.2 Estabilidad química
El producto es químicamente estable y no requiere estabilizantes

10.3 Posibilidad de reacciones peligrosas
No se espera polimerización peligrosa. No contiene peróxidos orgánicos.

10.4 Condiciones que deben evitarse
Evitar altas temperaturas. Proteger de la humedad.

10.5 Materiales incompatibles
No aplica.

10.6 Productos de descomposición peligrosos
No aplica.

11. INFORMACION TOXICOLOGICA

11.1 Información sobre los efectos toxicológicos

Toxicidad aguda:	No se dispone de información
Irritación o corrosión cutáneas:	No se dispone de información
Lesiones o irritación ocular graves:	No se dispone de información
Sensibilización respiratoria o cutánea:	No se dispone de información

Mutagenicidad, Cancerogenicidad y toxicidad para la reproducción:

No se dispone de información sobre ningún componente de este producto, que presente niveles mayores o iguales que 0,1%, como carcinógeno humano probable, posible o confirmado por la IARC (Agencia Internacional de Investigaciones sobre Carcinógenos).

Efectos agudos y retardados:

Vías de exposición:	Inhalatoria, contacto dérmico y ocular
Inhalación:	Puede causar irritación de las vías respiratorias, dolor de cabeza.
Contacto con la piel:	El contacto frecuente o prolongado puede producir irritación en la piel.
Contacto con los ojos:	Irritante para los ojos.
Ingestión:	Puede provocar irritación y vómito.

12. INFORMACION ECOLOGICA

12.1 Toxicidad
No se dispone de información de toxicidad presentada.

12.2 Persistencia y degradabilidad

BIODEGRADABILIDAD (estimado): >60% según método OECD 301D Botella cerrada.

12.3 Potencial de bioacumulacion
Log $K_{o/w}$: N/D
BIOACUMULACIÓN EN PECES – BCF (OCDE 305): N/D.

12.4 Movilidad en el suelo
Log $K_{o/w}$: N/D
CONSTANTE DE HENRRY (20°C): N/D.

12.5 Resultados de la valoración PBT y mPmB
N/D

12.6 Otros efectos adversos
AOX y contenido de metales: No contiene ningún metal ni compuestos halogenados

13. CONSIDERACIONES PARA DESECHO

Tanto el sobrante de producto como los envases vacíos deberán eliminarse según la legislación vigente en materia de protección del medio ambiente y en particular de residuos peligrosos (Ley 1252 de 2008; Decreto 1076 de 2015; resolución 1362 de 2007; Resolución 0053 de 2007; resolución 222 de 2011) Deberá clasificar el residuo y disponer del mismo mediante una empresa autorizada. Procedimiento de disposición: Tratamiento de aguas residuales, o disposición en relleno sanitario.

14. INFORMACION PARA EL TRANSPORTE

14.1 Transporte terrestre

Nombre Apropiado para el Transporte:	MERCANCIA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE
N° UN/ID:	MERCANCIA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE
Clase de Peligro:	MERCANCIA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE
Grupo de Embalaje:	MERCANCIA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE
Código de Riesgo:	MERCANCIA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE
Cantidad limitada y exceptuada:	MERCANCIA NO PELIGROSA PARA SU TRANSPORTE

15. INFORMACION SOBRE LA REGLAMENTACION

No contiene ninguna sustancia sujeta a las restricciones del Anexo XVII
No contiene sustancias candidatas de REACH
No contiene ninguna sustancia que figure en la lista del Anexo XIV de REACH

Recomendaciones del CESIO: Los surfactantes empleados en esta preparación son catalogados como biodegradables de acuerdo con la reglamentación (CE) n° 648/2004 sobre detergentes. Los datos que corroboran esta afirmación están a la disposición de las autoridades competentes de los Estados Miembros y serán puestos a su disposición si así lo solicitan o a petición de un productor de detergentes.

PRODUCTOS QUIMICOS PANAMERICANOS
FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD (FDS/MSDS)
JABÓN LÍQUIDO ANTIBACTERIAL
Código:
Enero de 2020
Versión:01

Otras instrucciones, restricciones y disposiciones legales: Clasificación según reglamento (UE) No. 1272/2008 [CLP]. Reglamento (CE) n.° 648/2004 de 31 de marzo de 2004 sobre detergentes: Registro, evaluación, autorización y restricción de las sustancias y preparados químicos Reglamento (CE) nº 1907/2006. Directiva 1999/45/CE sobre preparados peligrosos. Directiva 67/548/CEE sobre sustancias peligrosas.

16. OTRAS INFORMACIONES

16.1 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.
ETA: estimación de la toxicidad aguda.
DL_{50}: Dosis Letal Media.
CL_{50}: Concentración Letal Media.
CE_{50}: Concentración Efectiva Media.
CI_{50}: Concentración Inhibitoria Media.

16.2 Principales referencias bibliográficas y fuentes de datos

Colombia: NTC 4435, 22 de Julio de 1998 TRANSPORTE PARA MERCANCIAS. MSDS PARA MATERIALES.
Reglamento (CE) 1272/2008 sobre Clasificación, etiquetado y envasado de las sustancias químicas y sus mezclas, y sus modificatorias.
Reglamento (CE) 1907/2006 relativo al registro, la evaluación, la autorización y la restricción de las sustancias y preparados químicos (REACH), y sus modificatorias.
Dir. 91/689/CEE de residuos peligrosos y Dir. 91/156/CEE de gestión de residuos.
Acuerdo europeo sobre Transporte Internacional de Mercancías peligrosas por carretera (ADR 2015). Reglamento relativo al Transporte Internacional de Mercancías Peligrosas por Ferrocarril (RID 2015). Código Marítimo Internacional de Mercancías Peligrosas (IMDG 34 ed.), IMO, Resolución MSC 90/28/Add.2. Código IBC/MARPOL, IMO, Resolución MEPC 64/23/Add.1.
Regulaciones de la Asociación de Transporte Aéreo Internacional (IATA 56 ed., 2015) relativas al transporte de mercancías peligrosas por vía aérea.
Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos, Dec 1496/2018
International Agency for Research on Cancer (IARC), clasificación de carcinógenos. Revisión: 23/03/2015.

16.3 Clasificación y procedimiento utilizado para determinan la clasificación de la mezcla.

Procedimientos de acuerdo con el SGA/GHS
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.

16.4 Exención de responsabilidad.

La información indicada en esta Hoja de Seguridad fue recopilada e integrada con la información suministrada en las Hojas de Seguridad de los proveedores de materia prima. La información relacionada con este producto puede variar, si éste es usado en combinación con otros materiales o en otros procesos. Es responsabilidad del usuario la interpretación y aplicación de esta información para su uso particular en procesos específicos. La información contenida aquí se ofrece solamente como guía para la manipulación de este producto específico y ha sido elaborada de buena fe por personal técnico capacitado. Esta hoja de seguridad no pretende ser completa o exhaustiva, incluso la manera y condiciones de uso y de manipulación pueden implicar otras consideraciones adicionales no contempladas en este documento.

16.5 Control de cambios.

Enero 2020. Se genera documento. Versión 1

Fin de la FDS

CÓDIGO: PD-SQ-H-01 VERSIÓN: 1 FECHA: 15/05/2018	FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD **HIPOCLORITO DEL SODIO AL 13%**	Brinsa

SECCIÓN 1
PRODUCTO QUIMICO E IDENTIFICACION DE LA COMPAÑIA

Nombre del Producto: Hipoclorito de Sodio al 13 % mín
Sinónimos: Blanqueador, agua de Javel, Hiposodio
Fórmula Química: NaOCl
Número Naciones Unidas: UN 1791
Número CAS: 7681 – 52 – 9
Uso del producto: Blanqueador, desinfectante, tratamiento de aguas, sanitización en diferentes industrias.

CENTRO DE TRABAJO	PLANTA BETANIA	OFICINAS MEDELLIN
DIRECCIÓN	Km. 6 Vía Cajicá – Zipaquirá Cajicá, Cundinamarca Colombia	Carrera 33 # 7 – 41 Piso 2 y 3 Medellín, Colombia
TELÉFONO	(1) 4846000	(4) 335 50 60



SECCIÓN 2
IDENTIFICACION DE PELIGROS

Etiquetado de acuerdo con el Reglamento (CE) 1272/2008



Palabra de advertencia: Peligro

INDICACIÓN(ES) DE PELIGRO:

H314 Provoca graves quemaduras en la piel y lesiones oculares graves
H400 Muy tóxico para los organismos acuáticos

Consejo(s) de prudencia:
P273 Evitar su liberación al medio ambiente.
P280 Llevar guantes/prendas/gafas/máscara de protección.
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.

CÓDIGO: PD-SQ-H-01 VERSIÓN: 1 FECHA: 15/05/2018	FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD **HIPOCLORITO DEL SODIO AL 13%**	Brinsa

P310 EN CASO DE exposición manifiesta o presunta: Llamar inmediatamente a un CENTRO DE TOXICOLOGÍA o a un médico. (Ver capítulo de Primeros Auxilios)

Consejos Adicionales:

- No manipular antes de haber leído y comprendido todas las precauciones de Seguridad
- Manipular el producto con Guantes de caucho y lentes de seguridad. Dependiendo de la tarea, condiciones y exposición concreta use protección corporal resistente a químicos y mascarilla con filtros para gases ácidos
- No reemplace los envases vacíos para almacenar alimentos. Enjugue y Destruya.
- NO MEZCLAR CON PRODUCTOS ÁCIDOS O AMONIACALES. **¡GENERA GASES TÓXICOS!**
- Almacenar y manipular en lugar con buena ventilación, fresco y protegido del sol y alejado de alimentos, radicación solar y fuentes generadoras de calor.
- Mantenga fuera del alcance de los niños y alejado de animales domésticos

VISION GENERAL SOBRE LAS EMERGENCIAS

¡CORROSIVO! El contacto con productos ácidos o amoniacales libera gas de cloro tóxico. Causa quemaduras en la piel, ojos, tracto respiratorio y membranas mucosas. Dañino o fatal si se ingiere. Puede provocar sensibilización por contacto con la piel. Tóxico para organismos acuáticos. Para una información con mayor detalle lea toda la Hoja de Seguridad.

EFECTOS AGUDOS: El Hipoclorito de Sodio en estado natural es una sal inestable, por esta razón se comercializa como solución en agua. Las rutas más importantes de exposición son la ingestión, el contacto directo con la piel, ojos y la inhalación de vapores. Su severidad depende de la concentración y del tiempo de exposición.

Vías de exposición: contacto con los ojos, inhalación, contacto con la piel e ingestión.

Inhalación: La inhalación de vapores o rocío causa irritación del sistema respiratorio, produciendo dolor y tos. Si se mezcla con ácidos, las soluciones de hipoclorito pueden liberar grandes cantidades de gas de cloro. Este gas puede causar irritación severa de nariz y garganta. La exposición a niveles elevados de gas de cloro puede dar como resultado un daño pulmonar severo o la muerte.

Contacto con la piel: ¡CORROSIVO! Las soluciones de hipoclorito de sodio pueden causar irritación en la piel. El contacto de forma directa, de manera frecuente con el producto puede causar destrucción de la dermis con dificultad para su regeneración dermatitis.

Contacto con los ojos: ¡EXTREMADAMENTE CORROSIVO! Puede causar quemaduras severas y daños en los ojos, lo cual puede resultar en ceguera permanente, dependiendo de la concentración y del tiempo de exposición.

Ingestión: Puede causar irritación y dolor, inflamación y corrosión de las membranas mucosas, boca y estómago, vómito y edema de la faringe y laringe; puede ocurrir una disminución de la presión sanguínea, delirio, coma, y en casos severos hasta la muerte. Puede causar perforación del esófago y del estómago.

1293

Condiciones médicas existentes que posiblemente se agraven por la exposición: La irritación de la piel puede agravarse en personas con lesiones existentes en la piel. Respirar los vapores o rocíos puede agravar el asma agudo o crónico y las enfermedades pulmonares crónicas, como el enfisema y la bronquitis.

Información sobre irritación:

Ojos: Una gota de una solución al 13% causa un inmediato y fuerte dolor. Si no es rápidamente lavado con agua, causa sangrado, irritación e inflamación del tejido blando (conjuntiva) y daño con inflamación de la córnea. En algunas oportunidades después de dos o tres semanas se presenta curación con una leve (o no presente) cicatrización de la córnea. En los ojos de un conejo una solución al 12% causo daños total

Piel: Una solución al 3,5% de Hipoclorito de Sodio aplicado a la piel de un conejo por 15 a 30 min causó daños severos al a piel.

EFECTOS CRÓNICOS: El contacto prolongado o repetido de la piel con soluciones tan diluidas como un 4 a 6% de hipoclorito de sodio puede provocar una dermatitis alérgica al contacto. Los síntomas incluven eczema crónico que produce comezón. La gente sensibilizada puede reaccionar a soluciones muy diluidas (0.04-0.06% NaOCl) en contacto con la piel. Riesgo de ulceración de la piel. La inhalación repetida puede causar irritación de la garganta con dolor, sangrado de la nariz, bronquitis crónica o neumonitis química

Carcinogenicidad: El hipoclorito de sodio no está clasificado como carcinógeno en la ACGIH (Conferencia americana de higienistas industriales gubernamentales) o la IARC (Agencia internacional de investigación sobre el cáncer), no está regulado como carcinógeno por OSHA (Administración de seguridad y salud ocupacional) y no está enlistado como carcinógeno por el NTP (Programa Nacional de Toxicología).

SECCIÓN 3
COMPOSICIÓN, INFORMACIÓN SOBRE LOS COMPONENTES

Ingredientes Peligrosos:	% (m/v)	ACGIH	NUMERO CAS
Hipoclorito de sodio	13 %	N/A	7681 – 52 - 9
Hidróxido de sodio	1 %	2mg/m³	1310 – 73 – 2

SECCIÓN 4
MEDIDAS DE PRIMEROS AUXILIOS

General: Si no se siente bien busque atención médica (si es posible muestre la Hoja de Seguridad). Sustancia corrosiva a los tejidos por contacto, inhalación o ingestión.

Inhalación: Llevar al aire libre. Proporcione respiración artificial **SOLAMENTE** si la respiración ha cesado. No utilice el método de boca a boca si la victima ingirió o inhaló la sustancia: induzca la respiración artificial con ayuda de un instrumento respiratorio médico adecuado. Proporcione Resucitación Cardiopulmonar (RCP) solamente si no hay pulso ni respiración. Busque atención médica **INMEDIATAMENTE.**

CÓDIGO: PD-SQ-H-01 VERSIÓN: 1 FECHA: 15/05/2018	FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD **HIPOCLORITO DEL SODIO AL 13%**	Brinsa

Contacto con la piel: Inmediatamente enjuague la piel con una corriente de agua durante un mínimo de 15 a 20 minutos. Quite la ropa contaminada, joyas y zapatos bajo el agua. Si persiste la irritación, repita el enjuague. Para quemaduras consiga atención médica. Deseche la ropa y los zapatos altamente contaminados de forma que limite una mayor exposición. De lo contrario, lave la ropa por separado antes de volver a utilizarla.

Contacto con los ojos: Enjuague los ojos inmediatamente con agua por un mínimo de 15 minutos. Mantenga los párpados abiertos durante el enjuague. Si persiste la irritación, repita el enjuague. Busque atención médica **INMEDIATAMENTE.** No transporte a la víctima hasta que el periodo de enjuague recomendado haya terminado, a menos que pueda continuar el enjuague durante el transporte.

Ingestión: NO INDUZCA AL VÓMITO. Si la victima está alerta y no está convulsionando, enjuáguele la boca y proporciónele tanta agua como sea posible para diluir el producto. Si ocurre un vómito espontáneo, haga que la víctima se incline hacia adelante con la cabeza hacia abajo para evitar que inhale el vómito (Broncoaspirar), enjuáguele la boca y adminístrele más agua. Transporte a la víctima INMEDIATAMENTE a un médico.

Nota para los médicos: Sintomático. Tratamiento y terapia de apoyo como se indica. NO PROPORCIONE antídotos ácidos como jugos, refrescos, vinagre, etc. Este producto contiene materiales que pueden causar neumonia severa si se aspira. Algunos tratamientos exitosos encontrados en las referencias fueron los siguientes, sin embargo, siga siempre su criterio. Si la ingestión ocurrió hace menos de 2 horas, realice un lavado gástrico cuidadoso (riesgo de perforación); utilice un tubo endotraqueal si está disponible para evitar la aspiración. Vigile que el paciente no tenga dificultad respiratoria debida a una neumonitis por aspiración. Proporcione resucitación artificial y una quimioterapia adecuada si se deprime la respiración. Después de la exposición, el paciente debe permanecer bajo supervisión médica durante un mínimo de 48 horas ya que puede ocurrir una neumonitis tardía. Es probable que se cause un edema pulmonar y sus efectos pueden ser retrasados. Si se proporciona a tiempo, la terapia con esteroides puede ser efectiva para prevenir o aliviar el edema.

¡EN TODOS LOS CASOS LA PERSONA AFECTADA REQUIERE ATENCIÓN MEDICA INMEDIATA!

SECCIÓN 5
MEDIDAS EN CASO DE INCENDIO

Punto de Inflamación	No aplica, no es combustible.
Límites de Inflamabilidad (Inferiores)	No aplica
Límites de Inflamabilidad (Superiores)	No aplica
Temperatura de auto-ignición	No aplica
Temperatura de descomposición	Por encima de los 40°C
Productos de descomposición térmica	Cloro, cloruro de hidrógeno
Indice de inflamabilidad	No aplica
Sensibilidad al impacto	No aplica

Riesgo de fuego y explosión: El hipoclorito de sodio es un fuerte oxidante químico, pero las soluciones no apoyan la combustión. La reacción con compuestos de nitrógeno, compuestos clororgánicos o compuestos fácilmente oxidables (agentes reductores) puede ser explosiva. Este material no es inflamable, pero se descompone con el calor y la luz, causando una acumulación de presión que puede causar una explosión del recipiente. Cuando se calienta, puede liberar gas de cloro. Una fuerte reacción con materiales oxidantes u orgánicos puede dar como resultado un incendio. Vea la Sección 10.

1294

Medio extintor: Para incendios grandes utilice una espuma de expansión media resistente al alcohol tipo AFFF para todo uso, de acuerdo con las técnicas recomendadas por el fabricante de la espuma. Debe consultarse al proveedor de la espuma para obtener recomendaciones respecto a los tipos de espuma y la velocidad de dispersión en aplicaciones específicas. Utilice bióxido de carbono o medios químicos secos para incendios pequeños. Si solamente hay disponibilidad de agua, utilícela en forma de niebla.

Procedimientos especiales para bomberos: Puede usarse agua para enfriar los recipientes de solución de hipoclorito expuestos al calor de un incendio. Esto debe hacerse desde una distancia segura debido a que los recipientes se pueden romper. Los bomberos deben usar equipo de protección y algún aparato autónomo de respiración con una mascarilla de cara completa de presión positiva. Retire los recipientes del área del incendio si lo puede hacer sin riesgo. Haga un dique para el agua que controle el incendio para su disposición posterior en el caso que este en contacto con producto; no disperse el material. Incendio durante cargas de tanques o pipas: Controle el incendio desde una distancia máxima o use sujetadores automáticos para las mangueras o boquillas con monitor. No introduzca agua a los recipientes. Enfríe los recipientes con cantidades de agua que inunden hasta cuando el incendio haya sido apagado.

Equipo protector para combatir incendios: Debe usarse ropa protectora resistente completa, incluyendo un aparato de respiración autónomo, en un incendio donde éste material esté involucrado. El gas y los vapores tóxicos se producen por la descomposición.

Evacuación: Si un camión carrotanque o un tanque participa en un incendio, AÍSLELO y considere la evacuación en un radio de 800 m.

NOTA: Ver la sección 10 Estabilidad y reactividad

SECCIÓN 6
MEDIDAS EN CASO DE DERRAME/FUGA/ESCAPE ACCIDENTAL

Derrames, fugas o descargas:

- Restrinja el acceso al área hasta que se termine la limpieza. Asegúrese de que la limpieza sea efectuada por personal capacitado. Ventile el área.
- Elimine todas las fuentes de ignición (fumar, quemadores, chispas o llamas). Todo el equipo debe estar conectado a tierra y no provocar chispas.
- Utilice equipo de protección personal adecuado (vea la Sección 8). No toque el material derramado.
- Evite la entrada al drenaje o las vías de agua de ser posible.
- Detenga la fuga si no implica riesgo para el personal.
- Derrames pequeños: Cúbralo con tierra SECA, arena u otro material no combustible. Utilice herramientas limpias que no generen chispas para recolectar el material y colocarlo en recipientes de plástico con cubiertas no muy apretadas para su disposición posterior. Enjuague el área con agua.
- Derrames grandes: Evite la entrada a drenajes y áreas confinadas. Haga un dique con material inerte (arena, tierra, etc.). Póngase en contacto con los servicios de bomberos y emergencias y con el proveedor para pedirle consejo. Recolecte el producto para recuperarlo o disponer de él bombeándolo en recipientes de plástico. Considere la neutralización y disposición en el sitio. Asegurese de que todas las herramientas y el equipo queden adecuadamente descontaminados después de la limpieza.
- Recolecte el suelo y agua contaminados, así como el absorbente para su adecuada disposición. Cumpla con los reglamentos gubernamentales, departamentales y locales sobre el reporte de descargas.

CÓDIGO: PD-SQ-H-01 VERSIÓN: 1 FECHA: 15/05/2018	FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD **HIPOCLORITO DEL SODIO AL 13%**	Brinsa

Neutralización de derrames pequeños: El hipoclorito puede descomponerse cubriéndolo con un agente reductor como el sulfito de sodio o el tiosulfato de sodio.

Químicos de neutralización: Utilice sulfito de sodio o peróxido de hidrógeno diluido para reducir el material. Posteriormente puede verificar la neutralización si al aplicar pequeñas cantidades de una solución débil de ácido clorhídrico o sulfúrico no hay liberación de cloro.

Eliminación de residuos: Disponga del material de desecho en una instalación aprobada para el tratamiento y disposición de desechos, de acuerdo con los reglamentos aplicables. No disponga del desecho en la basura normal ni en los sistemas de drenaje.

Nota: El material utilizado para la limpieza puede considerarse como desecho peligroso de acuerdo con RCRA. Los derrames están sujetos a los requisitos de reporte de CERCLA: RQ = 100 lb. (45 Kg).

SECCIÓN 7
MANEJO Y ALMACENAMIENTO

Precauciones: Tenga disponible y a la mano el equipo de atención de emergencias (para incendios, derrames, fugas, etc.) Asegúrese que todos los recipientes estén etiquetados. Use equipo de protección personal adecuado. La gente que trabaja con este producto químico debe estar adecuadamente capacitada con respecto a sus riesgos y su uso seguro.

Manejo: Evite generar rocío. Use las menores cantidades posibles, en áreas designadas y con ventilación adecuada. Mantenga los recipientes cerrados mientras no estén en uso. Los recipientes vacíos pueden contener residuos peligrosos. Utilice equipo de transferencia (bombas, tubería, mangueras, etc.) resistente a la corrosión. No utilice elementos metálicos.

Almacenamiento: Almacénelo en un área fresca, seca, bien ventilada y alejada de la luz solar directa. Almacene los recipientes a una temperatura de 15 a 29°C (59 a 84°F). No lo almacene a más de 30°C (85°F) ni por debajo del punto de congelación. Mantenga los recipientes bien cerrados cuando no los esté utilizando y cuando estén vacíos. Protéjalos contra daños. Almacénelo lejos de materiales incompatibles como los materiales reductores, ácidos fuertes, compuestos de nitrógeno, cobre, níquel y cobalto. Utilice materiales estructurales resistentes a la corrosión y sistemas de iluminación y ventilación en el área de almacenamiento.

Temperatura de almacenamiento: Se recomienda almacenar a temperaturas entre 15 y 29°C (59 a 84°F).

SECCIÓN 8
CONTROL DE EXPOSICIÓN Y PROTECCIÓN PERSONAL

MEDIDAS PREVENTIVAS

Las recomendaciones de esta sección indican el tipo de equipo que proporciona protección contra la sobre exposición a este producto. Las condiciones de uso, lo adecuado de la ingeniería u otras medidas de control, así como las exposiciones reales, dictarán la necesidad de elementos protectores especiales en su lugar de trabajo.

CONTROLES DE INGENIERÍA

Se debe contar con sistemas de ventilación adecuados donde haya incidencia de emisiones o dispersión de contaminantes en el área de trabajo. El control de la ventilación debe ubicarse tan cercano como sea posible a su punto de generación. Para evitar el contacto con el personal se puede manejar en un recinto cerrado y mediante procesos automatizados de control. Debe prohibirse fumar en áreas en las cuales se almacene o maneje una solución de hipoclorito de sodio.

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

Se deben tener **DUCHAS Y LAVAOJOS DE SEGURIDAD** cerca al lugar de trabajo. De acuerdo con el lugar y las condiciones de trabajo se deben establecer los requisitos específicos para el equipo de protección personal. Evalúe su uso y determine, junto con el proveedor del equipo, las condiciones adecuadas, tiempo de servicio, cuidados y mantenimiento que garanticen su seguridad.

Protección para los ojos: Use protección facial completa o lentes de seguridad resistentes a salpicaduras de productos químicos. Identifique el sitio para el lavado de los ojos o duchas de seguridad más cercanas a su área de trabajo para que pueda acceder, inclusive con los ojos cerrados.

Protección de la piel: Utilice ropa impermeable de protección personal adecuada para evitar el contacto con la piel, incluyendo botas, guantes, bata, delantal, impermeable, pantalones u overoles que protejan del contacto con la piel.

RECOMENDADOS (más de ocho horas de resistencia a la penetración): Hule butílico; hule natural, neopreno, caucho de nitrilo, polietileno, Viton (MR), Saranex (MR), 4H(MR) y Responder(MR), PVC.

- Las recomendaciones son válidas para índices de permeación que lleguen a 0.1 µg/cm2/min o 1 mg/m2/min o más. La resistencia a materiales específicos puede variar de un producto a otro.
- Los tiempos de penetración se obtienen bajo condiciones de contacto continuo, generalmente a temperatura ambiente. Evalúe la resistencia bajo sus condiciones de uso y mantenga cuidadosamente la ropa.

Protección respiratoria: Un respirador purificador de aire aprobado por NIOSH/MSHA equipado con cartuchos para rocío ácido en concentraciones de hasta 10 veces el TLV o para gases de cloro. Use un respirador de aire si las concentraciones son más elevadas o desconocidas.

DIRECTRICES PARA LA EXPOSICIÓN

PRODUCTO: **Hipoclorito de Sodio**

Directrices para el nivel de exposición ambiental en el lugar de trabajo (WEELS)/Asociación Americana de Higiene Industrial (AIHA)/promedio de tiempo a corto plazo 1996; 2 mg/m3: 15 minutos.

INSTITUCIÓN	PARÁMETRO	HIPOCLORITO DE SODIO	CLORO	HIDRÓXIDO DE SODIO
ACGIH	TWA	No establecido	0.5 ppm	No establecido
	STEL	No establecido	1 ppm	2 mg/ m^3
OSHA	PEL	No establecido	0.5 ppm	2 mg/m^3
	STEL	No establecido	1 ppm	No establecido

SECCIÓN 9
PROPIEDADE FÍSICAS Y QUÍMICAS

Nombre Químico	Hipoclorito de sodio
Nombre alternativo	Hipoclorito de sodio en solución, agua de javel, blanqueador.
Familia Química	Sal inorgánica
Formula Molecular	NaOCl
Peso Molecular	74.4 g/mol (100%)
Apariencia	Solución acuosa, clara, ligeramente amarillo verdosa
Olor	Olor penetrante e irritante a cloro
Presión de vapor	12 mm de Hg a 21 °C
Punto de ebullición	Se descompone por encima de los 40 °C
Punto de Fusión o congelación	-27 °C (17 °F) a 1 atm, solución al 16%
Densidad a 20°C	1,16 g/ml
Solubilidad en agua	Soluble (293 g/L)
Peso específico o densidad relativa como líquido	1.2 (solución al 12.5%) 20°C (60 °F) a 1 atm

SECCIÓN 10
ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

Estabilidad química: Estable a temperatura ambiente y en ausencia de luz.

Productos de descomposición peligrosos: Por descomposición térmica: Cloro, Oxido de Sodio, Oxigeno, Óxidos de Cloro, Clorato de Sodio e Hidrógeno.

Condiciones a evitar: Manténgalo alejado de las altas temperaturas y la luz solar o ultravioleta. No lo almacene a más de 30°C (86°F). No permita que las soluciones se evaporen hasta secarse. Manténgase lejos de incompatibles.

Incompatibilidad con otras sustancias: Puede reaccionar violentamente con ácidos fuertes y con productos de limpieza de base ácida como ácido clorhídrico o muriático, liberando gas de cloro tóxico.

Otros incompatibles incluyen materiales orgánicos, como solventes o productos de limpieza que usen solventes, combustibles y aceites combustibles, celulosa, materiales oxidables, amoniaco, urea, sales de amonio, etilenemina, cianuros, compuestos de nitrógeno, alcoholes, metales y óxidos de metal, liberando cloro o produciendo mezclas explosivas. Reacciona con metales, sus aleaciones y algunas sales, para producir gas de hidrógeno y oxígeno inflamable. El metal y los catalizadores de óxido de metal descomponen los hipocloritos, lo cual desarrolla oxígeno y frecuentemente causa explosiones. Puede reaccionar explosivamente con compuestos que contengan nitrógeno, o formar cloroaminas, las cuales son explosivas. Mantener alejado de productos químicos y de limpieza que contengan amonio como sales de amonio cuaternario, hidróxido de amonio, ya que genera gases tóxicos y/o mezclas explosivas. Las soluciones alcalinas de hipoclorito pueden reaccionar explosivamente con algunos compuestos clororgánicos. Para mayor información puede referirse a la tabla de incompatibilidad química del Instituto del Cloro.

1296

Corrosividad para metales: Las soluciones son corrosivas a muchos metales como el cobre, níquel, cobalto y hierro.

Comentarios sobre la estabilidad y reactividad: Se descompone rápidamente por temperatura y/o luz.

Polimerización peligrosa: No ocurrirá.

SECCIÓN 11
INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA

Datos sobre toxicidad:

- TD_{LO} – Concentración más baja letal publicada oral en mujer 1 g /kg
- TD_{LO} – Intravenoso en Hombre 45 mg/kg
- LD_{50} – Oral en rata 8910 mg/kg
- LD_{50} – Oral en ratón 5800 mg/kg
- LD_{50} – Dermal en rata 2000 mg/kg
- LC_{50} – Rata >10500 mg/m3 (1 hora)

Mutagenicidad: El Hipoclorito de Sodio provocó mutaciones en varios estudios de corto plazo donde se usaron bacterias cultivadas y células de mamífero. Las conclusiones de estas pruebas no fueron claras. No resultó mutagénico en pruebas (aberración cromosómica o del micronúcleo) con animales vivos.

Efectos reproductivos: Altas dosis de Hipoclorito de sodio en el agua suministrada causa un pequeño pero significativo aumento anormal en el esperma de los ratones.

Teratogenicidad y Fetotoxicidad: No existe evidencia disponible.

Materiales sinérgicos: No hay información disponible

Sensibilización cutánea y respiratoria: Cerdo de Guinea, no sensibilizante en piel.

Irritación: EXTREMADAMENTE IRRITANTE para piel y ojos.

Para más información toxicológica refiérase a la Sección 3 y para Hidróxido de Sodio a la Hoja de Seguridad.

SECCIÓN 12
INFORMACIÓN ECOLÓGICA

Información Ecotoxicológica: Tóxico para peces y organismos acuáticos.
Toxicidad en pescados:

- LC_{50} (48 h) trucha arcoiris 0.07 mg/l
- LC_{50} (96 h) Ciprino de cabeza gorda 5.9 mg/l

Toxicidad en invertebrados y microbios

- LOEC Oncorhynchus kisutch 0.02 mg/l
- EC_{50} Varias especies de crustáceos 5 mg/l en 48 h
- EC_{50} Varias especies de algas 0.2 mg/l en 20 h

Persistencia y degradación: No hay información disponible.

SECCIÓN 13
CONSIDERACIONES DE DISPOSICION

Se recomienda la revisión de la legislación vigente, tanto nacional como internacional, antes de su disposición final.

No disponga de los desechos con la basura normal, ni en los sistemas de drenaje o alcantarillado. Lo que no se pueda recuperar para reproceso o reciclaje, incluyendo los recipientes de almacenamiento, deben manejarse por personal capacitado en instalaciones para tal fin, adecuadas y aprobadas para la disposición de desechos. El procesamiento, uso, o contaminación de este producto puede cambiar las opciones de manejo de desechos.

RCRA (40 CFR, Parte 261): Antes de la disposición del material de desecho se recomienda verificar su corrosividad, D002 (Número EPA).

SECCIÓN 14
INFORMACIÓN SOBRE TRANSPORTE DEL PRODUCTO

	TDG	DOT	Mintransporte Colombia
Nombre del Embarque	Solución de Hipoclorito de Sodio	Solución de Hipoclorito de Sodio	Solución de Hipoclorito de Sodio
Clase o división de riesgo	8 (Corrosivo)	8 (Corrosivo)	8 (Corrosivo)
Número identificación	UN 1791	UN1791	UN1791
Grupo de empaque (PG)	III	III	III
Cantidad reportable (RQ)	No aplica	No aplica	No se especifica

Norma Técnica Colombiana NTC 1692 (De acuerdo con el Decreto 1609 de Julio de 2002) hoy inmerso en el Decreto 1079 de 2015 "Decreto único Reglamentario del sector transporte". Clasificación, Etiquetado y Rotulado: Esta sustancia y sus desechos está clasificada en la división 8 Corrosivo. También se deben seguir las recomendaciones de transporte de NTC 3971, Transporte de Mercancías Peligrosas Clase 8, 4702-8, Envases y embalajes para transporte de Mercancías Peligrosas Clase 8, y las recomendaciones del Instituto del Cloro.

IATA/ICAO Descripción de Transporte: Solución de Hipoclorito de Sodio, Clase de riesgo 8, UN1791, PG III es aceptada para transporte aéreo.

SECCIÓN 15
INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

CLASIFICACIÓN EN ESTADOS UNIDOS

Clasificación OSHA: Peligroso de acuerdo con la Norma de Comunicación de Peligros (29 CFR 1910.1200)

- Estado de Inventario TSCA: Si
- Reglamento SARA secciones 313 y 40 CFR 372: No
- Categorías de riesgo SARA, secciones 311/312 (40CFR 370.21)

- **Agudo: SI**
- **Crónico: No**
- **Incendio: No**
- **Reactivo: No**
- **Descarga repentina: No**

- Sección 103 CERCLA (40CFR302.4): Si
- Cantidad reportable CERCLA: RQ = 100 lbs
- Este producto no contiene sustancias dañinas para la capa de ozono, ni se fabrica con dichas sustancias.
- Otros Reglamentos o Leyes que se aplican a este producto:

- **Proposición 65 de California: No**
- **EINECS: 231-668-3**

CLASIFICACIÓN EN CANADA

Este producto ha sido clasificado de acuerdo con los criterios de riesgo de la CPR (Reglamentos para productos controlados). La información contenida en esta Hoja de Seguridad (MSDS)) cumple con los requerimientos de CPR.

- Clasificación de la Regulación de Productos Controlados (WHMIS):

D2B: Material que causa otros efectos tóxicos - Tóxico
E – Material Corrosivo.

- CEPA / Lista de sustancias nacionales canadienses (DSL): Se encuentra en la lista de sustancias nacionales canadiense.

- Lista de Publicación de Ingredientes de WHMIS: Cumple con los criterios para ser publicado en 1 % o mayor.

CLASIFICACIÓN EN COLOMBIA.

Norma Técnica Colombiana NTC 1692 (De acuerdo con el Decreto 1609 de Julio de 2002) hoy compilado en el Decreto 1079 de 2015 "Decreto único Reglamentario del sector transporte"

Clasificación, Etiquetado y Rotulado: Esta sustancia y sus desechos está clasificada en la división 8: Sustancias Corrosivas. Además de lo anterior puede tener riesgos secundarios así: Contaminante acuático. También se deben seguir las recomendaciones de transporte de NTC 3971, Transporte de Mercancías Peligrosas Clase 8, 4702-8, Envases y embalajes para transporte de Mercancías Peligrosas Clase 8, y las recomendaciones del Instituto del Cloro.

SECCION 16
INFORMACIÓN ADICIONAL

La información que contiene la presente Hoja de Seguridad se ofrece solo como una guía de manejo de esta sustancia y ha sido preparado de buena fe por personal capacitado. Ha sido consignada a título ilustrativo, y la forma y condiciones de uso y manejo pueden involucrar otras consideraciones adicionales. No se otorga, ni implica garantía de ningún tipo y Brinsa S.A. no será responsable por ningún daño, pérdidas, lesiones u otras daños que resulten a consecuencia del uso de la información contenida en la presente, o de la confianza que se deposite en la misma. Es responsabilidad del usuario asegurarse de que esta información sea apta y completa para su uso particular.

CÓDIGO: PD-SQ-H-01 VERSIÓN: 1 FECHA: 15/05/2018	FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD **HIPOCLORITO DEL SODIO AL 13%**	Brinsa

REFERENCIAS:

- De Groot W.H. Sulphonation technology in the detergent industry. Kluwer academic industry. 1991.
- Icontec. Normas Técnicas Colombianas. NTC 4435
- RTECS-Registry of toxic effects of Chemical Substances, Canadian Centre for Occupational Health an Safety RTECS database, National Institute for Occupational Safety and Health, U.S. Dept. of Health an Human Services, Cincinnaty.
- Transport of Hazardous Materials (49 CFR), Canadian Centre for Occupational Health an Safety.
- NFPA 49 Hazardous Chemicals Data 1994 Edition, National Fire Protection Association, Quincy, MA.
- NIOSH Pocket guide to chemical hazards, U.S. Departement of Health and Human Services, National Institute for Occupational Safety and Health, 1997.

ABREVIATURAS:

ACGIH: American Conference of Governmental Industrial Hygienists
CAS: Chemical Abstracts Service Registry Number
IDLH: Immediately Dangerous to life and health
LC_{50}: Se espera que a esta concentración de sustancia en el aire mate al 50% de una grupo de animales de prueba determinado.
LD_{50}: Dosis letal que se espera que mate al 50% de una grupo de animales de prueba determinado.
NIOSH: National Institute for Occupational Safety and Health (Instituto Nacional para la salud y seguridad ocupacional)
TDG: Tranportation of Dangerous Good Act/Regulations (Leyes y reglamentos sobre el transporte de productos peligrosos)
TLV: Threshold limit value (Valor límite)
TSCA: Toxic substances control act (Ley de control de substancias
Tóxicas) TWA: Time-weighted Average (Promedio a lo largo del tiempo).
WHMIS: Workplace Hazardous Material Information System.

1298

PRODUCTOS QUIMICOS PANAMERICANOS S.A.
FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD (FDS/MSDS)

GEL ANTIBACTERIAL

Enero de 2020 Version:01 Código: HS-CC-309

1. IDENTIFICACION DEL PRODUCTO

1.1 Identificación del producto

Nombre: Gel antibacterial.
Marca: PQP Profesional.

1.2 Usos pertinentes Identificados y usos desaconsejados
Recomendaciones de uso: Según la hoja técnica del producto
1.3 Datos del proveedor de la HS/FDS
Productos Químicos Panamericanos S.A
1.4 Teléfonos de emergencia

PQP Girardota	**Girardota**. Auto norte Km 22.	**Teléfono 57+4 444 97 77**
PQP Sevillana	**Bogotá**. Carrera 61 N° 45A-94 sur.	**Teléfono 57+1 747 03 77**
PQP Barranquilla	**Barranquilla**.Carrera67 (Carretera a Eternit) N° Vía 40-437 Zona Industrial La Loma No. 3.	**Teléfono 57+5 385 97 17**
PQP Jamundí	**Jamundí**. Km 28 vía Cali - Popayán.	**Teléfono 57+2 695 45 71**
PQP Neiva	**Neiva**. Km8 vía Tello, Neiva.	**Teléfono 57+8 868 6731**
PQP Muña	**Bogotá**, km 22 vía al salto.	**Teléfono 57+1 747 03 77**
Cisproquim	**Bogotá** 01-8000-916012. Atención las 24 horas	**Teléfono 57+1 288 60 12**
Correo Electrónico	PQP-DEPARTAMENTOTECNICO@pqp.com.co	

2. IDENTIFICACION DE PELIGROS

2.1 Clasificación de la sustancia o de la mezcla
CLASIFICACIÓN según el sistema globalmente armonizado

Este producto no cumple los criterios para clasificarse en una clase de peligro con arreglo al Sistema Globalmente Armonizado de clasificación y etiquetado de Productos Químicos. Sin embargo, se facilitará una ficha de datos de seguridad a pedido.

2.2 Elementos de la etiqueta

Pictograma:



Palabra de advertencia: Peligro para la salud humana, líquido inflamable.

Indicaciones de peligro:

H332 Nocivo en caso de inhalación
H319 Provoca irritación ocular grave
H335 Puede irritar las vías respiratorias
H226 Líquidos y vapores inflamables
H242 Peligro de incendio en caso de calentamiento

	Elaboro/Modifico	Reviso	Aprobó
FIRMA			
CARGO	Equipo Interdisciplinario	Coordinador SGC	Director Técnico

Consejos de prudencia:

P103 Leer la etiqueta antes del uso
P210 Mantener alejado del calor, superficies calientes, chispas, llamas al descubierto y otras fuentes de ignición. No fumar

2.3 Otros peligros
Ninguno.

3. COMPOSICION /INFORMACION SOBRE LOS COMPONENTES

3.1 Sustancia
No Aplica.
3.2 Mezcla

COMPONENTES	No. CAS	OBSERVACIONES/TLV
Alcohol etílico 96%	64-17-5	
Trietanolamina	102-71-6	

4. PRIMEROS AUXILIOS

4.1 Descripción de los primeros auxilios

Medidas Generales:	Evite la exposición al producto, tomando las medidas de protección adecuadas. Consulte al médico, llevando la hoja de seguridad
Inhalación:	Traslade a la víctima y procúrele aire limpio. Mantenga la calma. Si no respira, suminístrele respiración artificial. Si presenta dificultad respiratoria. Llame al médico.
Contacto con la piel:	N/D
Contacto con los ojos:	Enjuague inmediatamente los ojos con agua durante 20 minutos, y mantenga abiertos los parpados para garantizar que se aclara todo el ojo y los tejidos del parpado. Enjuagar los ojos en cuestión de segundos es esencial para lograr la máxima eficacia. Si tiene lentes de contacto, quíteselos después de los primeros 5 minutos y luego continúe enjuagándose los ojos. Consultar al médico.
Ingestión:	NO INDUZCA EL VOMITO. 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.

4.2 Principales síntomas y efectos, tanto agudos como retardados

Inhalación:	Dolor de cabeza. Puede causar irritación de las vías respiratorias.
Contacto con la piel:	El contacto frecuente o prolongado puede producir irritación en la piel
Contacto con los ojos:	Irritante para los ojos.
Ingestión:	Puede provocar irritación, e inducir el vómito.

4.3 Indicación de toda atención médica y de los tratamientos especiales que se deban dispensarse inmediatamente.

Nota al médico: Tratamiento sintomático. Para más información, consulte a un Centro de Intoxicaciones.

1209

5. MEDIDAS DE LUCHA CONTRA INCENDIOS

5.1 Medios de extinción
Usar polvo químico seco, espuma, arena o CO2. Utilizar el producto acorde a los materiales de los alrededores.

5.2 Peligros específicos derivados de la sustancia o mezcla
El producto y sus embalajes que arden en espacios cerrados por períodos largos pueden producir cantidades de dióxido de carbono.

5.3 Recomendaciones para el personal de lucha contra incendios
5.3.1 Instrucciones para Extinción de incendio:
Rocíe con agua los embalajes para evitar la ignición si fueron expuestos a calor excesivo o al fuego. Retire los embalajes si aún no fueron alcanzados por las llamas, y puede hacerlo sin riesgo.

Enfrié los contenedores con chorros de agua hasta mucho después que el fuego se haya extinguido, removiendo los restos hasta eliminar los rescoldos.

Prevenga que el agua utilizada para el control de incendios o la dilución ingrese a cursos de agua, drenajes o manantiales.

5.3.2 Protección durante la extinción de incendios:
Utilice equipo autónomo de respiración. La ropa de protección estructural de bomberos provee protección limitada en situaciones de incendio ÚNICAMENTE.

5.3.3 Productos de descomposición peligrosos en caso de incendio:
En caso de incendio puede desprender humos y gases irritantes y/o tóxicos, como dióxidos de carbono y otras sustancias derivadas de la combustión incompleta.

6. MEDIDAS EN CASO DE DERRAME ACCIDENTAL

6.1 Precauciones personales, equipo de protección y procedimientos de emergencia

6.1.1 Para el personal que no forma parte de los servicios de emergencia
Evitar fuentes de ignición. Evacuar al personal hacia un área ventilada.

6.1.2 Para el personal de emergencias
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.

Tener en cuenta la información y recomendaciones de las secciones 5 y 7. Utilizar el equipo de protección recomendado en el punto 8.

6.2 Precauciones relativas al medio ambiente
Prevenga que el producto llegue a cursos de agua.

6.3 Método y material de contención y de limpieza

Para fugas del producto, detenga la fuga en caso de poder hacerlo. Formar una barrera con material

absorbente evitando contaminación de fuentes hídricas. Limpiar o lavar completamente la zona contaminada. Disponer el agua y el residuo recogido en envases señalizados para su eliminación como residuo químico.

7. MANIPULACION Y ALMACENAMIENTO

7.1 Precauciones para una manipulación segura
Prohibido comer, beber o fumar durante su manipulación. Evitar contacto con ojos. En manejo a nivel industrial lavarse los brazos, manos, y uñas después de manejar este producto. El uso de guantes es recomendado. Facilitar el acceso a duchas de seguridad y lavaojos de emergencias.

7.2 Condiciones de almacenamiento seguro, incluidas posibles incompatibilidades

Condiciones de almacenamiento:	Almacenar en un área limpia, seca y bien ventilada. Temperatura entre 5 y 35° C, en un lugar seco y bien ventilado, lejos de fuentes de calor y de la luz solar directa. Mantener lejos de puntos de ignición. Mantener lejos de agentes oxidantes y de materiales fuertemente ácidos o alcalinos.
Materiales de envasado:	El suministrado por el fabricante
Productos incompatibles:	Reacciona violentamente con agentes oxidantes fuertes, ácido nítrico, ácido sulfúrico, nitrato de plata, nitrato mercúrico, perclorato de magnesio, cromatos, peróxidos. Reacciona ligeramente con hipoclorito de calcio, óxido de plata y amoníaco.

8. CONTROLES DE EXPOSICION FISICAS Y QUIMICAS

8.1 Parámetros de control

CMP (Res. MTESS 295/03):	N/D
CMP-CPT (Res. MTESS 295/03):	N/D
CMP-C (Res. MTESS 295/03):	N/D
TLV-TWA (ACGIH):	N/D
TLV-STEL (ACGIH):	N/D
PEL (OSHA 29 CFR 1910.1000):	N/D
IDLH (NIOSH):	N/D
PNEC (agua):	N/D
PNEC (mar):	N/D
PNEC-STP:	N/D

8.2 Controles de exposición

8.2.1 Controles técnicos apropiados
Mantener ventilado el lugar de trabajo. La ventilación normal para operaciones habituales de manufacturas es generalmente adecuada. Campanas locales deben ser usadas durante operaciones que produzcan o liberen grandes cantidades de producto. En áreas bajas o confinadas debe proveerse ventilación mecánica.

Disponer de duchas y estaciones lavaojos.

8.2.2 Equipos de protección personal

Protección de los ojos y la cara:	Se deben usar gafas de seguridad con protección lateral
Protección de la piel:	Se deben usar guantes de nitrilo
Protección respiratoria:	En los casos necesarios, utilizar protección respiratoria para vapores. Filtro P o Filtro A. Debe prestarse especial atención a los niveles de oxígeno presentes en el aire. Si ocurren grandes liberaciones, utilizar equipo de respiración autónomo (SCBA).

9. PROPIEDADES FISICAS Y QUIMICAS

9.1 Información sobre propiedades físicas y químicas básicas

Estado físico:	Gel con partículas en suspensión
Color:	Traslúcido
Olor:	Característico según estándar
Umbral olfativo:	N/D
pH:	6.0 – 8.0
Viscosidad (25°C)	2000-4000 cps
Punto de fusión / de congelación:	N/D
Punto / intervalo de ebullición:	N/D
Tasa de evaporación:	N/D
Inflamabilidad:	Ligeramente inflamable
Punto de inflamación:	N/D
Límites de inflamabilidad:	N/D

Presión de vapor (20°C):	N/D
Densidad de vapor (aire=1):	N/D
Densidad aparente al empacar g/mL:	0.95-1.05
Solubilidad (20°C):	Completamente soluble
Coef. de reparto ($logK_{o/w}$):	N/D
Temperatura de autoignición:	N/D
Temperatura de descomposición:	N/D
Viscosidad cinemática (cSt a 25°C):	N/D
Constante de Henry (20°C):	N/D

PRODUCTOS QUIMICOS PANAMERICANOS
FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD (FDS/MSDS)
GEL ANTIBACTERIAL

Código: HS-CC-309
Enero de 2020
Versión:01

Log Koc:	N/D
Propiedades explosivas:	N/D
Propiedades comburentes:	El producto no es comburente

9.2 Información adicional
Otras propiedades: N/D

10. ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

10.1 Reactividad
No se espera que se produzcan reacciones o descomposiciones del producto en condiciones normales de almacenamiento, temperatura de 5°C a 35° C, en un lugar seco y bien ventilado, lejos de fuentes de calor y de la luz solar directa. Mantener lejos de puntos de ignición. Mantener lejos de agentes oxidantes y de materiales fuertemente ácidos o alcalinos.

10.2 Estabilidad química
El producto es químicamente estable y no requiere estabilizantes bajo condiciones ambientales normales y en condiciones previsibles de temperatura y presión durante su almacenamiento y manipulación.

10.3 Posibilidad de reacciones peligrosas
No se espera polimerización peligrosa. Reacciones fuertes con: Metales alcalinos, Metal alcalinotérreo, Anhídrido acético, Peróxidos, Óxido de fósforo, Ácido nítrico, Nitrato, Percloratos.

10.4 Condiciones que deben evitarse
Evitar altas temperaturas. Mantener alejado del calor, de superficies calientes, de chispas, de llamas abiertas y de cualquier otra fuente de ignición. No fumar.

10.5 Materiales incompatibles
Reacciona violentamente con agentes oxidantes fuertes, ácido nítrico, ácido sulfúrico, nitrato de plata, nitrato mercúrico, perclorato de magnesio, cromatos, peróxidos. Reacciona ligeramente con hipoclorito de calcio, óxido de plata y amoníaco.

10.6 Productos de descomposición peligrosos
El monóxido de carbono, humos y gases irritantes y tóxicos, el dióxido de carbono.

11. INFORMACION TOXICOLOGICA

11.1 Información sobre los efectos toxicológicos

Toxicidad aguda:	No se dispone de información
Irritación o corrosión cutáneas:	No se dispone de información
Lesiones o irritación ocular graves:	No se dispone de información
Sensibilización respiratoria o cutánea:	No se dispone de información

1301

Mutagenicidad, Cancerogenicidad y toxicidad para la reproducción:

No se dispone de información sobre ningún componente de este producto, que presente niveles mayores o iguales que 0,1%, como carcinógeno humano probable, posible o confirmado por la IARC (Agencia Internacional de Investigaciones sobre Carcinógenos).

Efectos agudos y retardados:

Vías de exposición:	Inhalatoria, contacto dérmico y ocular
Inhalación: Contacto con la piel: Contacto con los ojos: Ingestión:	Puede causar irritación de las vías respiratorias, dolor de cabeza. El contacto frecuente o prolongado puede producir irritación en la piel. Irritante para los ojos. Puede provocar irritación y vomito.

12. INFORMACION ECOLOGICA

12.1 Toxicidad
No se dispone de información de toxicidad presentada.

12.2 Persistencia y degradabilidad
BIODEGRADABILIDAD (estimado): >60% según método OECD 301D Botella cerrada.

12.3 Potencial de bioacumulacion
Log $K_{o/w}$: N/D
BIOACUMULACIÓN EN PECES – BCF (OCDE 305): N/D.

12.4 Movilidad en el suelo
Log $K_{o/w}$: N/D
CONSTANTE DE HENRRY (20°C): N/D.

12.5 Resultados de la valoración PBT y mPmB
N/D

12.6 Otros efectos adversos
AOX y contenido de metales: No contiene ningún metal ni compuestos halogenados

13. CONSIDERACIONES PARA DESECHO

Tanto el sobrante de producto como los envases vacíos deberán eliminarse según la legislación vigente en materia de protección del medio ambiente y en particular de residuos peligrosos (Ley 1252 de 2008; Decreto 1076 de 2015; resolución 1362 de 2007; Resolución 0053 de 2007; resolución 222 de 2011) Deberá clasificar el residuo y disponer del mismo mediante una empresa autorizada. Procedimiento de disposición: Tratamiento de aguas residuales, o disposición en relleno sanitario.

14. INFORMACION PARA EL TRANSPORTE

14.1 Transporte terrestre

Nombre Apropiado para el Transporte:	Gel antibacterial
N° UN/ID:	1170
Clase de Peligro:	3

PRODUCTOS QUIMICOS PANAMERICANOS
FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD (FDS/MSDS)
GEL ANTIBACTERIAL

Código: HS-CC-309
Enero de 2020
Versión:01

Grupo de Embalaje:	II
Código de Riesgo:	N/A
Cantidad limitada y exceptuada:	N/A

15. INFORMACION SOBRE LA REGLAMENTACION

No contiene ninguna sustancia sujeta a las restricciones del Anexo XVII
No contiene sustancias candidatas de REACH
No contiene ninguna sustancia que figure en la lista del Anexo XIV de REACH

Recomendaciones del CESIO: Los surfactantes empleados en esta preparación son catalogados como biodegradables de acuerdo con la reglamentación (CE) n° 648/2004 sobre detergentes. Los datos que corroboran esta afirmación están a la disposición de las autoridades competentes de los Estados Miembros y serán puestos a su disposición si así lo solicitan o a petición de un productor de detergentes.

Otras instrucciones, restricciones y disposiciones legales: Clasificación según reglamento (UE) No. 1272/2008 [CLP]. Reglamento (CE) n.° 648/2004 de 31 de marzo de 2004 sobre detergentes: Registro, evaluación, autorización y restricción de las sustancias y preparados químicos Reglamento (CE) n° 1907/2006. Directiva 1999/45/CE sobre preparados peligrosos. Directiva 67/548/CEE sobre sustancias peligrosas.

16. OTRAS INFORMACIONES

16.1 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.
ETA: estimación de la toxicidad aguda.
DL_{50}: Dosis Letal Media.
CL_{50}: Concentración Letal Media.
CE_{50}: Concentración Efectiva Media.
CI_{50}: Concentración Inhibitoria Media.

16.2 Principales referencias bibliográficas y fuentes de datos

Colombia: NTC 4435, 22 de Julio de 1998 TRANSPORTE PARA MERCANCIAS. MSDS PARA MATERIALES.
Reglamento (CE) 1272/2008 sobre Clasificación, etiquetado y envasado de las sustancias químicas y sus mezclas, y sus modificatorias.
Reglamento (CE) 1907/2006 relativo al registro, la evaluación, la autorización y la restricción de las sustancias y preparados químicos (REACH), y sus modificatorias.
Dir. 91/689/CEE de residuos peligrosos y Dir. 91/156/CEE de gestión de residuos.
Acuerdo europeo sobre Transporte Internacional de Mercancías peligrosas por carretera (ADR 2015). Reglamento relativo al Transporte Internacional de Mercancías Peligrosas por Ferrocarril (RID 2015). Código Marítimo Internacional de Mercancías Peligrosas (IMDG 34 ed.), IMO, Resolución MSC 90/28/Add.2. Código IBC/MARPOL, IMO, Resolución MEPC 64/23/Add.1.

260

1302

Regulaciones de la Asociación de Transporte Aéreo Internacional (IATA 56 ed., 2015) relativas al transporte de mercancías peligrosas por vía aérea.
Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos, Dec 1496/2018
International Agency for Research on Cancer (IARC), clasificación de carcinógenos. Revisión: 23/03/2015.

16.3 Clasificación y procedimiento utilizado para determinan la clasificación de la mezcla.

Procedimientos de acuerdo con el SGA/GHS 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.

16.4 Exención de responsabilidad.

La información indicada en esta Hoja de Seguridad fue recopilada e integrada con la información suministrada en las Hojas de Seguridad de los proveedores de materia prima. La información relacionada con este producto puede variar, si éste es usado en combinación con otros materiales o en otros procesos. Es responsabilidad del usuario la interpretación y aplicación de esta información para su uso particular en procesos específicos. La información contenida aquí se ofrece solamente como guía para la manipulación de este producto específico y ha sido elaborada de buena fe por personal técnico capacitado. Esta hoja de seguridad no pretende ser completa o exhaustiva, incluso la manera y condiciones de uso y de manipulación pueden implicar otras consideraciones adicionales no contempladas en este documento.

16.5 Control de cambios.

Enero 2020. Se genera documento. Versión 1

Fin de la FDS



SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DE LA SUSTANCIA O LA MEZCLA Y DE LA SOCIEDAD O EMPRESA

1.1 Identificador del producto: ALCOHOL ETILICO 95º BITREX

1.2 Usos pertinentes identificados de la sustancia o de la mezcla y usos desaconsejados:

Usos pertinentes: Materia prima para las industrias cosmetica, farmacéutica y de la alimentación. Uso exclusivo usuario profesional/usuario industrial.

Usos desaconsejados: Todo aquel uso no especificado en este epígrafe ni en el epígrafe 7.3

1.3 Datos del proveedor de la ficha de datos de seguridad:

Disolventes y Alcoholes del Ebro S.L.
C/ Alemania 67
50800 Zuera - Zaragoza - Spain
Tfno.: +34 976 681822 -
Fax: +34 976 682049
info@disalco.es
www.disalco.es

1.4 Teléfono de emergencia: 976681822 (HORARIO OFICINA)

SECCIÓN 2: IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS

2.1 Clasificación de la sustancia o de la mezcla:

Reglamento nº1272/2008 (CLP):

La clasificación de este producto se ha realizado conforme el Reglamento nº1272/2008 (CLP).

Eye Irrit. 2: Irritación ocular, categoría 2, H319
Flam. Liq. 2: Líquidos inflamables, categoría 2, H225

2.2 Elementos de la etiqueta:

Reglamento nº1272/2008 (CLP):

Peligro



Indicaciones de peligro:

Eye Irrit. 2: H319 - Provoca irritación ocular grave
Flam. Liq. 2: H225 - Líquido y vapores muy inflamables

Consejos de prudencia:

P210: Mantener alejado del calor, de superficies calientes, de chispas, de llamas abiertas y de cualquier otra fuente de ignición. No fumar
P233: Mantener el recipiente herméticamente cerrado
P264: Lavarse concienzudamente tras la manipulación
P280: Llevar guantes/prendas/gafas/máscara de protección
P305+P351+P338: EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS: Enjuagar con agua cuidadosamente durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto cuando estén presentes y pueda hacerse con facilidad. Proseguir con el lavado
P370+P378: En caso de incendio: Utilizar extintor de polvo ABC para la extinción.
P403+P235: Almacenar en un lugar bien ventilado. Mantener en lugar fresco
P501: Eliminar el contenido/el recipiente de acuerdo con la normativa sobre residuos peligrosos o envases y residuos de envases respectivamente

2.3 Otros peligros:

El producto no cumple los criterios PBT/vPvB

SECCIÓN 3: COMPOSICIÓN/INFORMACIÓN SOBRE LOS COMPONENTES

3.1 Sustancia:

No aplicable

3.2 Mezclas:

Descripción química: Alcoholes

Componentes:

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -

Ficha de datos de seguridad
según 1907/2006/CE (REACH), 2015/830/EU

ALCOHOL ETILICO 95º BITREX



SECCIÓN 3: COMPOSICIÓN/INFORMACIÓN SOBRE LOS COMPONENTES (continúa)

De acuerdo al Anexo II del Reglamento (CE) nº1907/2006 (punto 3), el producto presenta:

Identificación	Nombre químico/clasificación	Concentración
CAS: 64-17-5 CE: 200-578-6 Index: 603-002-00-5 REACH: 01-2119457610-43-XXXX	**Etanol** [1] Reglamento 1272/2008 Eye Irrit. 2: H319; Flam. Liq. 2: H225 - Peligro	Autoclasificada 50 - <99,7 %

[1] Sustancia que presentan un riesgo para la salud o el medio ambiente que cumple los criterios recogidos en el Reglamento (UE) nº 2015/830

Para ampliar información sobre la peligrosidad de la sustancias consultar las secciones 8, 11, 12, 15 y 16.

SECCIÓN 4: PRIMEROS AUXILIOS

4.1 Descripción de los primeros auxilios:

Los síntomas como consecuencia de una intoxicación pueden presentarse con posterioridad a la exposición, por lo que, en caso de duda, exposición directa al producto químico o persistencia del malestar solicitar atención médica, mostrándole la FDS de este producto.

Por inhalación:

Se trata de un producto que no contiene sustancias clasificadas como peligrosas por inhalación, sin embargo, en caso de síntomas de intoxicación sacar al afectado de la zona de exposición y proporcionarle aire fresco. Solicitar atención médica si los síntomas se agravan o persisten.

Por contacto con la piel:

En caso de contacto se recomienda limpiar la zona afecta con agua por arrastre y con jabón neutro. En caso de alteraciones en la piel (escozor, rojez, sarpullidos, ampollas,...), acudir a consulta médica con esta Ficha de Datos de Seguridad

Por contacto con los ojos:

Enjuagar los ojos con abundante agua a temperatura ambiente al menos durante 15 minutos. Evitar que el afectado se frote o cierre los ojos. En el caso de que el accidentado use lentes de contacto, éstas deben retirarse siempre que no estén pegadas a los ojos, de otro modo podría producirse un daño adicional. En todos los casos, después del lavado, se debe acudir al médico lo más rápidamente posible con la FDS del producto.

Por ingestión/aspiración:

En caso de ingestión, solicitar asistencia médica inmediata mostrando la FDS de este producto.

4.2 Principales síntomas y efectos, agudos y retardados:

Los efectos agudos y retardados son los indicados en las secciones 2 y 11.

4.3 Indicación de toda atención médica y de los tratamientos especiales que deban dispensarse inmediatamente:

No relevante

SECCIÓN 5: MEDIDAS DE LUCHAS CONTRA INCENDIOS

5.1 Medios de extinción:

Emplear preferentemente extintores de polvo polivalente (polvo ABC), alternativamente utilizar espuma física o extintores de dióxido de carbono (CO_2), de acuerdo al Reglamento de instalaciones de protección contra incendios (R.D. 1942/1993 y posteriores modificaciones). NO SE RECOMIENDA emplear agua a chorro como agente de extinción.

5.2 Peligros específicos derivados de la sustancia o la mezcla:

Como consecuencia de la combustión o descomposición térmica se generan subproductos de reacción que pueden resultar altamente tóxicos y, consecuentemente, pueden presentar un riesgo elevado para la salud.

5.3 Recomendaciones para el personal de lucha contra incendios:

En función de la magnitud del incendio puede hacerse necesario el uso de ropa protectora completa y equipo de respiración autónomo. Disponer de un mínimo de instalaciones de emergencia o elementos de actuación (mantas ignífugas, botiquín portátil,...) conforme al R.D.486/1997 y posteriores modificaciones

Disposiciones adicionales:

Actuar conforme el Plan de Emergencia Interior y las Fichas Informativas sobre actuación ante accidentes y otras emergencias. Suprimir cualquier fuente de ignición. En caso de incendio, refrigerar los recipientes y tanques de almacenamiento de productos susceptibles a inflamación, explosión o BLEVE como consecuencia de elevadas temperaturas. Evitar el vertido de los productos empleados en la extinción del incendio al medio acuático.

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 6: MEDIDAS EN CASO DE VERTIDO ACCIDENTAL

6.1 Precauciones personales, equipo de protección y procedimientos de emergencia:

Aislar las fugas siempre y cuando no suponga un riesgo adicional para las personas que desempeñen esta función. Evacuar la zona y mantener a las personas sin protección alejadas. Ante el contacto potencial con el producto derramado se hace obligatorio el uso de elementos de protección personal (ver sección 8). Evitar de manera prioritaria la formación de mezclas vapor-aire inflamables, ya sea mediante ventilación o el uso de un agente inertizante. Suprimir cualquier fuente de ignición. Eliminar las cargas electroestáticas mediante la interconexión de todas las superficies conductoras sobre las que se pueda formar electricidad estática, y estando a su vez el conjunto conectado a tierra.

6.2 Precauciones relativas al medio ambiente:

Producto no clasificado como peligroso para el medioambiente. Mantener el producto alejado de los desagües y de las aguas superficiales y subterráneas.

6.3 Métodos y material de contención y de limpieza:

Se recomienda:

Absorber el vertido mediante arena o absorbente inerte y trasladarlo a un lugar seguro. No absorber en serrín u otros absorbentes combustibles. Para cualquier consideración relativa a la eliminación consultar la sección 13.

6.4 Referencias a otras secciones:

Ver secciones 8 y 13.

SECCIÓN 7: MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO

7.1 Precauciones para una manipulación segura:

A.- Precauciones generales

Cumplir con la legislación vigente en materia de prevención de riesgos laborales. Mantener los recipientes herméticamente cerrados. Controlar los derrames y residuos, eliminándolos con métodos seguros (sección 6). Evitar el vertido libre desde el recipiente. Mantener orden y limpieza donde se manipulen productos peligrosos.

B.- Recomendaciones técnicas para la prevención de incendios y explosiones.

Trasvasar en lugares bien ventilados, preferentemente mediante extracción localizada. Controlar totalmente los focos de ignición (teléfonos móviles, chispas,...) y ventilar en las operaciones de limpieza. Evitar la existencia de atmósferas peligrosas en el interior de recipientes, aplicando en lo posible sistemas de inertización. Trasvasar a velocidades lentas para evitar la generación de cargas electroestáticas. Ante la posibilidad de existencia de cargas electroestáticas: asegurar una perfecta conexión equipotencial, utilizar siempre tomas de tierras, no emplear ropa de trabajo de fibras acrílicas, empleando preferiblemente ropa de algodón y calzado conductor. Cumplir con los requisitos esenciales de seguridad para equipos y sistemas definidos en el R.D.400/1996 (ATEX 100) y con las disposiciones mínimas para la protección de la seguridad y salud de los trabajadores bajo los criterios de elección del R.D. 681/2003 (ATEX 137). Consultar el epígrafe 10 sobre condiciones y materias que deben evitarse.

C.- Recomendaciones técnicas para prevenir riesgos ergonómicos y toxicológicos.

Para control de exposición consultar la sección 8. No comer, beber ni fumar en las zonas de trabajo: lavarse las manos después de cada utilización, y despojarse de prendas de vestir y equipos de protección contaminados antes de entrar en las zonas para comer.

D.- Recomendaciones técnicas para prevenir riesgos medioambientales

Se recomienda disponer de material absorbente en las proximidades del producto (ver epígrafe 6.3)

7.2 Condiciones de almacenamiento seguro, incluidas posibles incompatibilidades:

A.- Medidas técnicas de almacenamiento

ITC (R.D.656/2017):	MIE-APQ-1
Clasificación:	B1
Tª mínima:	5 ºC
Tª máxima:	30 ºC
Tiempo máximo:	12 meses

B.- Condiciones generales de almacenamiento.

Evitar fuentes de calor, radiación, electricidad estática y el contacto con alimentos. Para información adicional ver epígrafe 10.5

7.3 Usos específicos finales:

Salvo las indicaciones ya especificadas no es preciso realizar ninguna recomendación especial en cuanto a los usos de este producto.

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -

DISALCO Destilerías y Alcoholes del Ebro

Ficha de datos de seguridad
según 1907/2006/CE (REACH), 2015/830/EU

ALCOHOL ETILICO 95º BITREX



SECCIÓN 8: CONTROLES DE EXPOSICIÓN/PROTECCIÓN INDIVIDUAL

8.1 Parámetros de control:

Sustancias cuyos valores límite de exposición profesional han de controlarse en el ambiente de trabajo (INSSBT 2018):

Identificación		Valores límite ambientales		
Etanol		VLA-ED		
CAS: 64-17-5		VLA-EC	1000 ppm	1910 mg/m³
CE: 200-578-6		Año	2018	

DNEL (Trabajadores):

Identificación		Corta exposición		Larga exposición	
		Sistémica	Local	Sistémica	Local
Etanol	Oral	No relevante	No relevante	No relevante	No relevante
CAS: 64-17-5	Cutánea	No relevante	No relevante	343 mg/kg	No relevante
CE: 200-578-6	Inhalación	No relevante	1900 mg/m³	950 mg/m³	No relevante

DNEL (Población):

Identificación		Corta exposición		Larga exposición	
		Sistémica	Local	Sistémica	Local
Etanol	Oral	No relevante	No relevante	87 mg/kg	No relevante
CAS: 64-17-5	Cutánea	No relevante	No relevante	206 mg/kg	No relevante
CE: 200-578-6	Inhalación	No relevante	950 mg/m³	114 mg/m³	No relevante

PNEC:

Identificación				
Etanol	STP	580 mg/L	Agua dulce	0,96 mg/L
CAS: 64-17-5	Suelo	No relevante	Agua salada	0,79 mg/L
CE: 200-578-6	Intermitente	2,75 mg/L	Sedimento (Agua dulce)	3,6 mg/kg
	Oral	720 g/kg	Sedimento (Agua salada)	No relevante

8.2 Controles de la exposición:

A.- Medidas generales de seguridad e higiene en el ambiente de trabajo:

Como medida de prevención se recomienda la utilización de equipos de protección individual básicos, con el correspondiente marcado CE de acuerdo al R.D.1407/1992 y posteriores modificaciones. Para más información sobre los equipos de protección individual (almacenamiento, uso, limpieza, mantenimiento, clase de protección,...) consultar el folleto informativo facilitado por el fabricante del EPI. Las indicaciones contenidas en este punto se refieren al producto puro. Las medidas de protección para el producto diluido podrán variar en función de su grado de dilución, uso, método de aplicación, etc. Para determinar la obligación de instalación de duchas de emergencia y/o lavaojos en los almacenes se tendrá en cuenta la normativa referente al almacenamiento de productos químicos aplicable en cada caso. Para más información ver epígrafes 7.1 y 7.2.
Toda la información aquí incluida es una recomendación siendo necesario su concreción por parte de los servicios de prevención de riesgos laborales al desconocer las medidas de prevención adicionales que la empresa pudiese disponer o si han sido incluidos en la evaluación de riesgos pertinentes.

B.- Protección respiratoria.

Será necesario la utilización de equipos de protección en el caso de formación de nieblas o en el caso de superar los límites de exposición profesional si existiesen (Ver Epígrafe 8.1).

C.- Protección específica de las manos.

Pictograma	EPI	Marcado	Normas CEN	Observaciones
Protección obligatoria de las manos	Guantes de protección contra riesgos menores	CE CAT I		Reemplazar los guantes ante cualquier indicio de deterioro. Para periodos de exposición prolongados al producto para usuarios profesionales/industriales se hace recomendable la utilización de guantes CE III, de acuerdo a las normas EN 420 y EN 374

Dado que el producto es una mezcla de diferentes materiales, la resistencia del material de los guantes no se puede calcular de antemano con total fiabilidad y por lo tanto tiene que ser controlados antes de su aplicación.

D.- Protección ocular y facial

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -

SECCIÓN 8: CONTROLES DE EXPOSICIÓN/PROTECCIÓN INDIVIDUAL/CONTROL DE LA EXPOSICIÓN AMBIENTAL

Pictograma	EPI	Marcado	Normas CEN	Observaciones
Protección obligatoria de la cara	Gafas panorámicas contra salpicaduras y/o proyecciones	CE CAT II	EN 166:2001 EN ISO 4007:2012	Limpiar a diario y desinfectar periódicamente de acuerdo a las instrucciones del fabricante. Se recomienda su uso en caso de riesgo de salpicaduras.

E.- Protección corporal

Pictograma	EPI	Marcado	Normas CEN	Observaciones
Protección obligatoria del cuerpo	Prenda de protección antiestática e ignífuga	CE CAT III	EN 1149-1:2006 EN 1149-2:1997 EN 1149-3:2004 EN 168:2001 EN ISO 14116:2015 EN 1149-5:2008	Protección limitada frente a llama.
Protección obligatoria de los pies	Calzado de seguridad con propiedades antiestáticas y resistencia al calor	CE CAT III	EN 13287:2008 EN ISO 20345:2011	Reemplazar las botas ante cualquier indicio de deterioro.

F.- Medidas complementarias de emergencia

Medida de emergencia	Normas	Medida de emergencia	Normas
Ducha de emergencia	ANSI Z358-1 ISO 3864-1:2002	Lavaojos	DIN 12 899 ISO 3864-1:2002

Controles de la exposición del medio ambiente:

En virtud de la legislación comunitaria de protección del medio ambiente se recomienda evitar el vertido tanto del producto como de su envase al medio ambiente. Para información adicional ver epígrafe 7.1.D

Compuestos orgánicos volátiles:

En aplicación al R.D.117/2003 y posteriores modificaciones (Directiva 2010/75/EU), este producto presenta las siguientes características:

C.O.V. (Suministro): 94 % peso

Concentración C.O.V. a 20 ºC: 754,83 kg/m³ (754,83 g/L)

Número de carbonos medio: 2

Peso molecular medio: 46,1 g/mol

SECCIÓN 9: PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

9.1 Información de propiedades físicas y químicas básicas:

Para completar la información ver la ficha técnica/hoja de especificaciones del producto.

Aspecto físico:

Estado físico a 20 ºC:	Líquido
Aspecto:	No determinado
Color:	No determinado
Olor:	No determinado
Umbral olfativo:	No relevante *

Volatilidad:

Temperatura de ebullición a presión atmosférica:	79 ºC
Presión de vapor a 20 ºC:	6000 Pa
Presión de vapor a 50 ºC:	28292 Pa (28 kPa)
Tasa de evaporación a 20 ºC:	No relevante *

Caracterización del producto:

*No relevante debido a la naturaleza del producto, no aportando información característica de su peligrosidad.

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -

DISALCO Destilerías y Alcoholes del Baix

Ficha de datos de seguridad
según 1907/2006/CE (REACH), 2015/830/EU

ALCOHOL ETILICO 95º BITREX

SECCIÓN 9: PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS (continúa)

Densidad a 20 ºC:	803 kg/m³
Densidad relativa a 20 ºC:	0,803
Viscosidad dinámica a 20 ºC:	1,13 cP
Viscosidad cinemática a 20 ºC:	1,4 cSt
Viscosidad cinemática a 40 ºC:	No relevante *
Concentración:	No relevante *
pH:	No relevante *
Densidad de vapor a 20 ºC:	No relevante *
Coeficiente de reparto n-octanol/agua a 20 ºC:	No relevante *
Solubilidad en agua a 20 ºC:	No relevante *
Propiedad de solubilidad:	No relevante *
Temperatura de descomposición:	No relevante *
Punto de fusión/punto de congelación:	No relevante *
Propiedades explosivas:	No relevante *
Propiedades comburentes:	No relevante *
Inflamabilidad:	
Punto de inflamación:	19 ºC
Inflamabilidad (sólido, gas):	No relevante *
Temperatura de auto-inflamación:	423 ºC
Límite de inflamabilidad inferior:	No determinado
Límite de inflamabilidad superior:	No determinado
Explosividad:	
Límite inferior de explosividad:	No relevante *
Límite superior de explosividad:	No relevante *

9.2 Otros datos:

Tensión superficial a 20 ºC:	No relevante *
Índice de refracción:	No relevante *

*No relevante debido a la naturaleza del producto, no aportando información característica de su peligrosidad.

SECCIÓN 10: ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

10.1 Reactividad:

No se esperan reacciones peligrosas si se cumplen las instrucciones técnicas de almacenamiento de productos químicos. Ver sección 7.

10.2 Estabilidad química:

Estable químicamente bajo las condiciones indicadas de almacenamiento, manipulación y uso.

10.3 Posibilidad de reacciones peligrosas:

Bajo las condiciones indicadas no se esperan reacciones peligrosas que puedan producir una presión o temperaturas excesivas.

10.4 Condiciones que deben evitarse:

Aplicables para manipulación y almacenamiento a temperatura ambiente:

Choque y fricción	Contacto con el aire	Calentamiento	Luz Solar	Humedad
No aplicable	No aplicable	Riesgo de inflamación	Evitar incidencia directa	No aplicable

10.5 Materiales incompatibles:

Ácidos	Agua	Materias comburentes	Materias combustibles	Otros
Evitar ácidos fuertes	No aplicable	Evitar incidencia directa	No aplicable	Evitar alcalis o bases fuertes

10.6 Productos de descomposición peligrosos:

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 10: ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD (continúa)

Ver epígrafe 10.3, 10.4 y 10.5 para conocer los productos de descomposición específicamente. En dependencia de las condiciones de descomposición, como consecuencia de la misma pueden liberarse mezclas complejas de sustancias químicas: dióxido de carbono (CO2), monóxido de carbono y otros compuestos orgánicos.

SECCIÓN 11: INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA

11.1 Información sobre los efectos toxicológicos:

No se dispone de datos experimentales del producto en sí mismos relativos a las propiedades toxicológicas

Efectos peligrosos para la salud:

En caso de exposición repetitiva, prolongada o a concentraciones superiores a las establecidas por los límites de exposición profesionales, pueden producirse efectos adversos para la salud en función de la vía de exposición:

A.- Ingestión (efecto agudo):

- Toxicidad aguda: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por ingestión. Para más información ver sección 3.
- Corrosividad/Irritabilidad: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.

B- Inhalación (efecto agudo):

- Toxicidad aguda: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por inhalación. Para más información ver sección 3.
- Corrosividad/Irritabilidad: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.

C- Contacto con la piel y los ojos (efecto agudo):

- Contacto con la piel: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por contacto con la piel. Para más información ver sección 3.
- Contacto con los ojos: Produce lesiones oculares tras contacto.

D- Efectos CMR (carcinogenicidad, mutagenicidad y toxicidad para la reproducción):

- Carcinogenicidad: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por los efectos descritos. Para más información ver sección 3.
- Mutagenicidad: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.
- Toxicidad para la reproducción: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3

E- Efectos de sensibilización:

- Respiratoria: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas con efectos sensibilizantes por encima de los límites recogidos en el punto 3.2 del Reglamento (CE) 2015/830. Para más información ver secciones 2, 3 y 15.
- Cutánea: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.

F- Toxicidad específica en determinados órganos (STOT)-exposición única:

A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.

G- Toxicidad específica en determinados órganos (STOT)-exposición repetida:

- Toxicidad específica en determinados órganos (STOT)-exposición repetida: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.
- Piel: A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.

H- Peligro por aspiración:

A la vista de los datos disponibles, no se cumplen los criterios de clasificación, no presentando sustancias clasificadas como peligrosas por este efecto. Para más información ver sección 3.

Información adicional:

No relevante

Información toxicológica específica de las sustancias:

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -

Ficha de datos de seguridad
según 1907/2006/CE (REACH), 2015/830/EU

ALCOHOL ETILICO 95º BITREX



SECCIÓN 11: INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA (continúa)

Identificación	Toxicidad aguda		Género
Etanol	DL50 oral	6200 mg/kg	Rata
CAS: 64-17-5	DL50 cutánea	20000 mg/kg	Conejo
CE: 200-578-6	CL50 inhalación	124,7 mg/L (4 h)	Rata

SECCIÓN 12: INFORMACIÓN ECOLÓGICA

No se disponen de datos experimentales de la mezcla en sí misma relativos a las propiedades ecotoxicológicas.

12.1 Toxicidad:

Identificación		Toxicidad aguda	Especie	Género
Etanol	CL50	11000 mg/L (96 h)	Alburnus alburnus	Pez
CAS: 64-17-5	CE50	9268 mg/L (48 h)	Daphnia magna	Crustáceo
CE: 200-578-6	CE50	1450 mg/L (192 h)	Microcystis aeruginosa	Alga

12.2 Persistencia y degradabilidad:

Identificación	Degradabilidad		Biodegradabilidad	
Etanol	DBO5	No relevante	Concentración	100 mg/L
CAS: 64-17-5	DQO	No relevante	Periodo	14 días
CE: 200-578-6	DBO5/DQO	0.57	% Biodegradado	89 %

12.3 Potencial de bioacumulación:

Identificación	Potencial de bioacumulación	
Etanol	BCF	3
CAS: 64-17-5	Log POW	-0,31
CE: 200-578-6	Potencial	Bajo

12.4 Movilidad en el suelo:

Identificación	Absorción/Desorción		Volatilidad	
Etanol	Koc	1	Henry	4,61E-1 Pa·m³/mol
CAS: 64-17-5	Conclusión	Muy Alto	Suelo seco	Sí
CE: 200-578-6	Tensión superficial	2,339E-2 N/m (25 ºC)	Suelo húmedo	Sí

12.5 Resultados de la valoración PBT y mPmB:

El producto no cumple los criterios PBT/vPvB

12.6 Otros efectos adversos:

No descritos

SECCIÓN 13: CONSIDERACIONES RELATIVAS A LA ELIMINACIÓN

13.1 Métodos para el tratamiento de residuos:

Código	Descripción	Tipo de residuo (Reglamento (UE) nº 1357/2014)
	No es posible asignar un código específico, ya que depende del uso a que lo destine el usuario	Peligroso

Tipo de residuo (Reglamento (UE) nº 1357/2014):

HP3 Inflamable, HP4 Irritante — irritación cutánea y lesiones oculares

Gestión del residuo (eliminación y valorización):

Consultar al gestor de residuos autorizado las operaciones de valorización y eliminación conforme al Anexo 1 y Anexo 2 (Directiva 2008/98/CE, Ley 22/2011). De acuerdo a los códigos 15 01 (2014/955/UE) en el caso de que el envase haya estado en contacto directo con el producto se gestionará del mismo modo que el propio producto, en caso contrario se gestionará como residuo no peligroso. Se desaconseja su vertido a cursos de agua. Ver epígrafe 6.2.

Disposiciones legislativas relacionadas con la gestión de residuos:

De acuerdo al Anexo II del Reglamento (CE) nº1907/2006 (REACH) se recogen las disposiciones comunitarias o estatales relacionadas con la gestión de residuos.
Legislación comunitaria: Directiva 2008/98/CE, 2014/955/UE, Reglamento (UE) nº 1357/2014
Legislación nacional: Ley 22/2011, Real Decreto 180/2015, Ley 11/1997

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -



SECCIÓN 14: INFORMACIÓN RELATIVA AL TRANSPORTE

Transporte terrestre de mercancías peligrosas:

En aplicación al ADR 2017 y al RID 2017:



14.1	**Número ONU:**	UN1170
14.2	**Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas:**	ETANOL EN SOLUCIÓN (ALCOHOL ETÍLICO EN SOLUCIÓN)
14.3	**Clase(s) de peligro para el transporte:**	3
	Etiquetas:	3
14.4	**Grupo de embalaje:**	II
14.5	**Peligros para el medio ambiente:**	No
14.6	**Precauciones particulares para los usuarios**	
	Disposiciones especiales:	144, 601
	Código de restricción en túneles:	D/E
	Propiedades físico-químicas:	ver seção 9
	Cantidades limitadas:	1 L
14.7	**Transporte a granel con arreglo al anexo II del Convenio Marpol 73/78 y del Código IBC:**	No relevante

Transporte marítimo de mercancías peligrosas:

En aplicación al IMDG 38-16:



14.1	**Número ONU:**	UN1170
14.2	**Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas:**	ETANOL EN SOLUCIÓN (ALCOHOL ETÍLICO EN SOLUCIÓN)
14.3	**Clase(s) de peligro para el transporte:**	3
	Etiquetas:	3
14.4	**Grupo de embalaje:**	II
14.5	**Peligros para el medio ambiente:**	No
14.6	**Precauciones particulares para los usuarios**	
	Disposiciones especiales:	144
	Códigos FEm:	F-E, S-D
	Propiedades físico-químicas:	ver seção 9
	Cantidades limitadas:	1 L
14.7	**Transporte a granel con arreglo al anexo II del Convenio Marpol 73/78 y del Código IBC:**	No relevante

Transporte aéreo de mercancías peligrosas:

En aplicación al IATA/OACI 2017:

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -

DISALCO Destilerías y Alcoholes del Ebro

Ficha de datos de seguridad
según 1907/2006/CE (REACH), 2015/830/EU

ALCOHOL ETILICO 95º BITREX



SECCIÓN 14: INFORMACIÓN RELATIVA AL TRANSPORTE (continúa)



14.1	**Número ONU:**	UN1170
14.2	**Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas:**	ETANOL EN SOLUCIÓN (ALCOHOL ETÍLICO EN SOLUCIÓN)
14.3	**Clase(s) de peligro para el transporte:**	3
	Etiquetas:	3
14.4	**Grupo de embalaje:**	II
14.5	**Peligros para el medio ambiente:**	No
14.6	**Precauciones particulares para los usuarios**	
	Propiedades físico-químicas:	ver seção 9
14.7	**Transporte a granel con arreglo al anexo II del Convenio Marpol 73/78 y del Código IBC:**	No relevante

SECCIÓN 15: INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

15.1 Reglamentación y legislación en materia de seguridad, salud y medio ambiente específicas para la sustancia o la mezcla:

Reglamento (CE) nº 528/2012: contiene un conservante para proteger las propiedades del artículo tratado. Contiene Etanol.

Sustancias candidatas a autorización en el Reglamento (CE) 1907/2006 (REACH): No relevante

Sustancias incluidas en el Anexo XIV de REACH (lista de autorización) y fecha de expiración: No relevante

Reglamento (CE) 1005/2009, sobre sustancias que agotan la capa de ozono: No relevante

Sustancias activas las cuales han sido incluidas en el Artículo 95 del Reglamento (UE) Nº 528/2012: Etanol (incluida para el tipo de producto 1, 2, 4, 6)

REGLAMENTO (UE) No 649/2012, relativo a la exportación e importación de productos químicos peligrosos: No relevante

Restricciones a la comercialización y al uso de ciertas sustancias y mezclas peligrosas (Anexo XVII del Reglamento REACH, etc ...):

Producto clasificado como peligroso por inflamabilidad. No puede ser empleado en generadores de aerosoles destinados a la venta al público en general con fines recreativos o decorativos:
— brillo metálico decorativo utilizado fundamentalmente en decoración,
— nieve y escarcha decorativas,
— almohadillas indecentes (ventosidades),
— serpentinas gelatinosas,
— excrementos de broma,
— pitos para fiestas (matasuegras),
— manchas y espumas decorativas,
— telarañas artificiales,
— bombas fétidas.
Sin perjuicio de la aplicación de otras disposiciones comunitarias sobre clasificación, envasado y etiquetado de sustancias y mezclas, los proveedores deberán garantizar, antes de la comercialización, que el envase de los generadores de aerosoles antes mencionados lleve de forma visible, legible e indeleble la mención siguiente:
«Reservado exclusivamente a usuarios profesionales».

Disposiciones particulares en materia de protección de las personas o el medio ambiente:

Se recomienda emplear la información recopilada en esta ficha de datos de seguridad como datos de entrada en una evaluación de riesgos de las circunstancias locales con el objeto de establecer las medidas necesarias de prevención de riesgos para el manejo, utilización, almacenamiento y eliminación de este producto.

Otras legislaciones:

Reglamento (CE) n o 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008 , sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas, y por el que se modifican y derogan las Directivas 67/548/CEE y 1999/45/CE y se modifica el Reglamento (CE) n o 1907/2006 y todas sus modificaciones posteriores.
HACCP: Hazard analysis and critical control points, ISO: 22000

15.2 Evaluación de la seguridad química:

El proveedor no ha llevado a cabo evaluación de seguridad química.

- CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA -

266

1308



SECCION 16: OTRA INFORMACION

Legislación aplicable a fichas de datos de seguridad:

Esta ficha de datos de seguridad se ha desarrollado de acuerdo al ANEXO II-Guía para la elaboración de Fichas de Datos de Seguridad del Reglamento (CE) Nº 1907/2006 (Reglamento (UE) nº 2015/830)

Modificaciones respecto a la ficha de seguridad anterior que afectan a las medidas de gestión del riesgo:

No relevante

Textos de las frases legislativas contempladas en la sección 2:

H319: Provoca irritación ocular grave
H225: Líquido y vapores muy inflamables

Textos de las frases legislativas contempladas en la sección 3:

Las frases indicadas no se refieren al producto en sí, son sólo a título informativo y hacen referencia a los componentes individuales que aparecen en la sección 3

Reglamento nº1272/2008 (CLP):

Eye Irrit. 2: H319 - Provoca irritación ocular grave
Flam. Liq. 2: H225 - Líquido y vapores muy inflamables

Procedimiento de clasificación:

Eye Irrit. 2: Método de cálculo
Flam. Liq. 2: Método de cálculo (2.6.4.3.)

Consejos relativos a la formación:

Se recomienda formación mínima en materia de prevención de riesgos laborales al personal que va a manipular este producto, con la finalidad de facilitar la comprensión e interpretación de esta ficha de datos de seguridad, así como del etiquetado del producto.

Principales fuentes bibliográficas:

http://echa.europa.eu
http://eur-lex.europa.eu

Abreviaturas y acrónimos:

-ADR: Acuerdo europeo relativo al transporte internacional de mercancías peligrosas por carretera
-IMDG: Código Marítimo Internacional de Mercancías Peligrosas
-IATA: Asociación Internacional de Transporte Aéreo
-OACI: Organización de Aviación Civil Internacional
-DQO:Demanda Química de oxígeno
-DBO5:Demanda biológica de oxígeno a los 5 días
-BCF: factor de bioconcentración
-DL50: dosis letal 50
-CL50: concentración letal 50
-EC50: concentración efectiva 50
-Log POW: logaritmo coeficiente partición octanol-agua
-Koc: coeficiente de partición del carbono orgánico

La información contenida en esta Ficha de datos de seguridad está fundamentada en fuentes, conocimientos técnicos y legislación vigente a nivel europeo y estatal, no pudiendo garantizar la exactitud de la misma. Esta información no es posible considerarla como una garantía de las propiedades del producto, se trata simplemente de una descripción en cuanto a los requerimientos en materia de seguridad. La metodología y condiciones de trabajo de los usuarios de este producto se encuentran fuera de nuestro conocimiento y control, siendo siempre responsabilidad última del usuario tomar las medidas necesarias para adecuarse a las exigencias legislativas en cuanto a manipulación, almacenamiento, uso y eliminación de productos químicos. La información de esta ficha de seguridad únicamente se refiere a este producto, el cual no debe emplearse con fines distintos a los que se especifican.

- FIN DE LA FICHA DE SEGURIDAD -

1310

ANEXO 6. ENTREGA DE EPP

CONSORCIO OPORTO	ENTREGA DE EPP Y DOTACION				
NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	DESCRIPCION	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
CELINO CAVIEDES	1117814376	TAPABOCAS	1		1.10.20
LUIS H CAVIEDES	1006520193	TAPABOCAS	1		1.10.20
FERNANDO DIAZ	80434676	TAPABOCAS	1		1.10.20
PEDRO PACHECO.	11034478	TAPABOCAS	1		1.10.20
DIOGENES MORENO	80264478	TAPABOCAS	1		1.10.20
HENRY SILVA	19376960	TAPABOCAS	1		1.10.20
DAVID SANTANA	1065870355	CHALECO. TAPABOCAS	1		1.10.20
EVELIO RODRIGUEZ	91437461	TAPABOCAS	1		1.10.20
LEONARDO CONTRERAS	1013666833	CASCO	1		1.10.20
PEDRO PACHECO	11034478	TAPABOCAS	1		1.10.20
CELINO CAVIEDES	1117814376	TAPABOCAS	1		2.10.20
LUIS H CAVIEDES	1006520193	TAPABOCAS	1		2.10.20
DIOGENES MORENO	80264478	TAPABOCAS	1		2.10.20
DAVID SANTANA.	1065870355	GUANTE TAPABOCAS	2		2.10.20
HENRY SILVA	19376960	TAPABOCAS	1		2.10.20
SAMUEL CIAMA.	6079159	TAPABOCAS	1		2.10.20
JAVIER BELTRAN	79915587	TAPABOCAS	1		2.10.20
CRISTIAN DIAZ	1018460149	CHAQUETA	1		2.10.20
LEONARDO CONTRERAS	1013666833	CHAQUETA	1		2.10.20
ANGELA GUTIERREZ	1064740197	CHAQUETA	1	ANGELA GUTIERREZ	2.10.20
DAVID CARMONA	1012422954	GUANTES	1		2.10.20

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

CONSORCIO OPORTO	ENTREGA DE EPP Y DOTACION				
NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	DESCRIPCION	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
LUIS H CAVIEDES	1006520183	TAPABOCAS	1		3.10.20.
EVELIO RODRIGUEZ.	91437461	TAPABOCAS	1		3.10.20
JAVIER BELTRAN	79915587	TAPABOCAS	1		3.10.20
PEDRO PACHECO	11034978	BOTAS T. 41	1		3.10.20
DAVID SANTANA	1065870355	TAPABOCAS	1		5.10.20
LUIS H CAVIEDES	1006520183	TAPABOCAS	1		5.10.20
HENRY SILVA	19376960	INSTALADOR	1		5.10.20
SAMUEL OLAYA	6019159	TAPABOCAS	1		5.10.20
EVELIO RODRIGUEZ	91437461	TAPABOCAS	1		5.10.20
SAUL ESQUIVEL	1018426573	CAMISA TALLA 30	1		5.10.20
KENSO A. BELISARIO	20184392	OVEROL 42 - BOTA 42	1	Renso Belisario	5.10.20
		CASCO - GUANTES		Renso Belisario	5.10.20
		TAPABOCAS - GAFAS		Renso Belisario	5.10.20
LUIS H CAVIEDES	1006520183	TAPABOCAS	1		6.10.20
GUILLERMO CAVIEDES	1117614376	GUANTES - TAPABOCAS	1		6.10.20
FERNANDO DIAZ	80434676	TAPABOCAS	1		6.10.20
DAVID SANTANA	1065870355	TAPABOCAS	1		6.10.20
HENRY SILVA.	19376960	TAPABOCAS	1		6.10.20
DIOGENES MORENO	80764478	TAPABOCAS	1		6.10.20
SAMUEL OLAYA	6019159	TAPABOCAS	1		6.10.20
CRISTIAN GAMBOA	1019108010	CASCO.	1		6.10.20

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

CONSORCIO OPORTO	ENTREGA DE EPP Y DOTACION				
NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	DESCRIPCION	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
DAVID SANTANA	1065870355	TAPABOCAS	1		7.10.20
FERNANDO DIAZ	80434676	TAPABOCAS	1		7.10.20
CELMO CAVIEDES	1117814376	TAPABOCAS	1		7.10.20
LUIS H CAVIEDES	1006510185	TAPABOCAS	1		7.10.20
HENRY SILVA	79376960	TAPABOCAS	1		7.10.20
PEDRO PACHECO	1103447	TAPABOCAS	1		7.10.20
ALEJANDRO BELISARIO	20184392	TAPABOCAS	1		7.10.20
SAMUEL OLAYA	6019159	TAPABOCAS	1		7.10.20
JAIRO CARDENAS	70728180	TAPABOCAS	1		7.10.20
LUIS H CAVIEDES	1006510185	TAPABOCAS	1		8.10.20
DIOGENES MORENO	80164414	TAPABOCAS	1		8.10.20
KEY SANTANA	73050088	TAPABOCAS	1		8.10.20
DAVID SANTANA	1065870355	TAPABOCAS	1		8.10.20
HENRY SILVA	79376960	TAPABOCAS	1		8.10.20
JOSE FERNANDO DIAZ	80434676	TAPABOCAS	2		8.10.20
HARRY BOHORQUEZ	80112786	CHAQUETA 42 TAPABOCAS	2		8.10.20
SAMUEL OLAYA	6019159	TAPABOCAS	1		8.10.20
CESAR IGNACIO ARIA	80768540	CHAQUETA 38	1		8.10.20
RAFAEL GARCIA	7312115	CHAQUETA 42	1		8.10.20
JESUS MERCADO	27128139	TAPABOCAS	1		8.10.20
PEDRO PACHECO	1103447	TAPABOCAS	1		8.10.20

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SENALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

CONSORCIO OPORTO	ENTREGA DE EPP Y DOTACION				
NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	DESCRIPCION	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
RENSO BELISARIO	20184392	TAPABOCAS	1		8-10-20
DAVID CARDONA	1012422954	TAPABOCAS	1	David C.	8-10-20
CELIMO CAVIEDES	1117814376	TAPABOCAS	1		8-10-20
JULIAN HURTADO	1012419096	CHAQUETA 38 TAPABOCAS	5		9-10-20
		BOTAS 39 GUANTES GAFAS	5		9-10-20
PEDRO PACHECO	11043479	TAPABOCAS GUANTES	2		9.10.20
RENSO BELISARIO	20184392	TAPABOCAS GUANTES	2		9 10.20
CELIMO CAVIEDES	1117814376	TAPABOCAS	1		9.10.20
FERNANDO DIAZ	80434676	TAPABOCAS	1		9.10.20
ELBERTH GUZMAN	91130837	CHAQUETA 38	1		9 10.20
NEY SANTANA	73050088	TAPABOCAS	1		9.10.20
SAMUEL OIAYA	6079159	TAPABOCAS	1		9.10.20
LUIS H CAVIEDES	1006510983	TAPABOCAS	1		9.10.20
HARRY BOHORQUEZ	80112786	TAPABOCAS	1		9.10.20
JESUS MERCADO	27128139	CAMISA 38 TAPABOCAS	2		9.10.20

PABLO ABRIL	80182406	CORREA 38	1		9.10.20
EUDER RODRIGUEZ	1001806546	TAPABOCAS	1		10.10.20
OSNEIDER HERRERA	1067945052	TAPABOCAS	1		10.10.20
PEDRO PACHECO	11093478	TAPABOCAS	1		10.10.20
FENSO BELISARIO	20984392	TAPABOCAS	1		10.10.20
JOSE FERNANDO DIAZ	80434676	TAPABOCAS	1		10.10.20
LUIS H CAVIEDES	1006520193	TAPABOCAS	1		10.10.20
CELIMO CAVIEDES	1117514376	TAPABOCAS	1		10.10.20
CELIMO CAVIEDES	1117514376	TAPABOCAS	1		13.10.20
LUIS H CAVIEDES	1006520193	TAPABOCAS	1		13.10.20
WEY SANTANA	73090086	TAPABOCAS	1		13.10.20
DAVID SANTANA	1065870355	TAPABOCAS	1		13.10.20
FERNANDO DIAZ	80434676	TAPABOCAS GUANTES	2		13.10.20
JULIAN HURTADO	1012419076	TAPABOCAS	1		13.10.20
PEDRO PACHECO	11043478	TAPABOCAS	1		13.10.20
JESUS MERCADO	27128136	TAPABOCAS	1		13.10.20
EUDER RODRIGUEZ	1001806546	TAPABOCAS	1		13.10.20

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

CONSORCIO OPORTO	ENTREGA DE EPP Y _ JTACION				
NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	DESCRIPCION	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
OSNEIDER HERRERA	1067945052	TAPABOCAS	1		13-10-20
RENSO BELISARIO	20184392	TAPABOCAS	1		13.10.20
SAMUEL OLAYA	6019159	TAPABOCAS	1		13.10.20
JAIRO CARDENAS	70726180	CHALECO.	1		13.10.20
PEDRO PACHECO	11043478	TAPABOCAS	1		14.10.20
EUDER RODRIGUEZ	1001806546	TAPABOCAS	1		14.10.20
OSNEIDER HERRERA	1067945052	TAPABOCAS	1		14.10.20
JULIAN HURTADO	1012419076	TAPABOCAS	1		14.10.20
LUIS H CAVIEDES	1006520183	TAPABOCAS	1		14.10.20
SAMUEL OLAYA	6019159	TAPABOCAS	1		14.10.20
CELMO CAVIEDES	1117814376	TAPABOCAS	1		14.10.20
FERNANDO DIAZ	80434676	TAPABOCAS	1		14.10.20
DAVID SANTANA	1012422954	TAPABOCAS	1		14.10.20
FERNANDO DIAZ	80434676	TAPABOCAS	1		15.10.20
REY SANTANA	73050686	TAPABOCAS	1		15.10.20

DAVID SANTANA	1065870355	TAPABOCAS	1		15-10-20
JULIAN HUMANO	1012419076	TAPABOCAS	1		15-10-20
ERNESTO DIAZ	73155017	TAPABOCAS	1		15-10-20
PENSO BELISARIO	20184392	TAPABOCAS	1		15.10.20
JESUS MERCADO	27128139	TAPABOCAS	1		15.10.20
PEDRO PACHECO	11043478	TAPABOCAS	1		15.10.20
OSNEIDER HERRERA	1067945052	TAPABOCAS	1		15.10.20
EUDER RODRIGUEZ	1001886546	TAPABOCAS	1	EUDER	15.10.20
LUIS H CAVIEDES	1006520183	TAPABOCAS	1		15.10.20
CELINO CAVIEDES	1117614376	TAPABOCAS	1		15.10.20
SAMUEL OLAYA	6019759	TAPABOCAS	1		15.10.20
JAVIER BELTRAN	79995587	TAPABOCAS	1		15.10.20
DAVID SANTANA	1065870355	TAPABOCAS	1		16.10.20
NEY SANTANA	73050088	TAPABOCAS	1		16.10.20
HENRY SILVA	91376960	TAPABOCAS	1		16.10.20
RONALDO RIVERA	1012450951	TAPABOCAS	1		16.10.20
JULIAN HUMANO	1012419076	TAPABOCAS	1		16.10.20

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

CONSORCIO OPORTO	ENTREGA DE EPP Y DOTACION

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	DESCRIPCION	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
JAVIER BELTRAN	79995584	TAPABOCAS	1		16-10-20
RENSO BELISARIO	20184392	TAPABOCAS	1		16.10.20
PEDRO PACHECO	11043478	TAPABOCAS	1		16.10.20
SAMUEL OLAYA	6091159	TAPABOCAS	1		16.10.20
CELMO CANDELES	1117814376	TAPABOCAS	1		16.10.20
LUIS H CANDELES	1006520183	TAPABOCAS	1		16.10.20
JESUS MERCADO	1712 5739	TAPABOCAS	1		16.10.20
JIM ANGULO	91133109	CHALECO	1		16.10.20
CELMO CANDELES	1117814376	GUANTES CAUCHO. TAPABOCAS	1		16.10.20
EUDER RODRIGUEZ	1001866546	TAPABOCAS	1		19.10.20
OSNELDER HERRERA	1067945052	TAPABOCAS	1		19.10.20
PEDRO PACHECO	11043478	GUANTES TAPABOCAS	2		19.10.20
RENSO BELISARIO	20184392	TAPABOCAS	1		19.10.20
JAVIER BELTRAN	79995584	GUANTES DE CAUCHO TAPABOCAS	2		19.10.20

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

CONSORCIO OPORTO	ENTREGA DE EPP Y DOTACION				
NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	DESCRIPCION	CANTIDAD	AFIRMA	FECHA
JESUS MERCADO	27128139	TAPABOCAS	1		19-10-20
NEY SANTANA	73050088	GUANTES VAQUETA TAPABOCAS	2		19-10-20
DAVID SANTANA	1065090353	TAPABOCAS GUANTES DE VAQUETA	2		19-10-20
JULIAN HURTADO	1012419076	TAPABOCAS	1		19-10-20
FERNANDO DIAZ	80434676	GUANTES VAQUETA TAPABOCAS	2		19-10-20
SAMUEL OLAYA	6019159	GUANTES VAQUETA GUANTES CAUCHO	3		19-20-10
		TAPABOCAS			19-10-20
PENSO BELISARIO	20184392	TAPABOCAS	1		20-10-20
EVELIO RODRIGUEZ	91437461	TAPABOCAS	1		20-10-20
PEDRO PACHECO	11043478	TAPABOCAS	1		20-10-20
DAVID CARDONA	1012422954	TAPABOCAS	1		20-10-20
JAVIER BELTRAN	79995587	TAPABOCAS	1		20-10-20
SAMUEL OLAYA.	6019159	TAPABOCAS	1		20-10-20
JESUS MERCADO	27128139	TAPABOCAS	1		20-10-20
EVER RODRIGUEZ	1001806546	TAPABOCAS	1	EVER	20-10-20

OSNEIDER HERRERA	1067945052	TAPABOCAS	1		21-10-20
RENSO BELISARIO	20184392	TAPABOCAS	1		21-10-20
JULIAN HURTADO	1012419076	GUANTES TAPABOCAS	1		21-10-20
FERNANDO PLAZ	80434676	TAPABOCAS	1		22.10.20
OSNEIDER HERRERA	1067945052	TAPABOCAS	1		22.10.20
LUIS H CAVIEDES	1006520183	TAPABOCAS	1		22.10.20
CELMO CAVIEDES	1117814376	TAPABOCAS	1		22-10.20
SAMUEL OLAYA	6079159	TAPABOCAS	1		22-10-20
PEDRO PACHECO	11034478	TAPABOCAS	1		22-10-20
RENSO BELISARIO	20184392	TAPABOCAS	1		22.10-20
JESUS MERCADO	27128139	TAPABOCAS	1		22-10-20
JIM AGUDELO	91133109	TAPABOCAS	1		22-10-20
EVELIO RODRIGUEZ	91437461	TAPABOCAS	1		22-10-20
DAVID CARDONA	1072422954	TAPABOCAS	1		22-10-20
DAVID SANTANA	1065870355	TAPABOCAS	1		22-10-20
KEY SANTANA	73050088	TAPABOCAS	1		22-10-20

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.

CONSORCIO OPORTO	ENTREGA DE EPP Y DOTACION				
NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	DESCRIPCION	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
RENSO BELISARIO	20184392	GUANTES TAPABOCAS	2		23.10.20
CEILMO CAVEDES	1117814376	GUANTES CAUCHO TAPABOCAS	2		23.10.20
LUIS H CAVEDES	1006520183	TAPABOCAS	1		23.10.20
SAMUEL OLAYA	6071159	TAPABOCAS	1		23.10.20
FERNANDO DIAZ	80434676	TAPABOCAS	1		23.10.20
EVELIO RODRIGUEZ	91437461	GUANTES CAUCHO TAPABOCAS	2		23.10.20
JAVIER BELTRAN	7995587	TAPABOCAS	1		24-10-20
PEDRO PACHECO	1034478	TAPABOCAS	1		24.10.20
CEILMO CAVEDES	1117814376	TAPABOCAS	1		24-10-20
JULIAN HURTADO	1012491076	TAPABOCAS	1		24-10-20
EVELIO RODRIGUEZ	91437461	TAPABOCAS	1		24.10.20
RENSO BELISARIO	20184392	TAPABOCAS	1		24.10.20
JESUS MERCADO	27128139	TAPABOCAS	1		24.10.20
OSNELDER HERRERA	1067945052	TAPABOCAS	1		24.10.20
LUIS H CAVEDES	1006520183	TAPABOCAS	1		24.10.20
FERNANDO DIAZ	80434676	TAPABOCAS	1		24.10.20
SAMUEL OLAYA	6071159	TAPABOCAS	1		24.10.20

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

CONSORCIO OPORTO	ENTREGA DE EPP Y DOTACION				
NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	DESCRIPCION	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
JULIAN HURTADO	1012419076	TAPABOCAS	1		27.10.20
OAUCO CARDONA	1012422	TAPABOCAS	1		27.10.20
JAVIER BELTRAW	71795587	TAPABOCAS	1		27.10.20
EUCLID RODRIGUEZ	91437461	TAPABOCAS	1		27.10.20
ROMAN RIVERA	1012459951	TAPABOCAS	1		27.10.20
OSNEIDER HERRERA	1067945052	GUANTES BAQUETA TAPABOCAS	1		27.10.20
HERNAN RESTREPO	91132095	GUANTES VAQUETA TAPABOCAS	2		27.10.20
JESUS MERCADO	77728139	GUANTES VAQUETA TAPABOCAS	2		27.10.20
LUIS H CAUDALES	1006520183	TAPABOCAS	1		27.10.20
SAMUEL OLAYA	6091159	TAPABOCAS	1		27.10.20
CELINO CAUDALES	1118494136	TAPABOCAS	1		27-10-20
FERNANDO DIAZ	80434676	TAPABOCAS	1		27.10.20
JESUS MERCADO	77728139	TAPABOCAS CASCO	4		28.10.20
JESUS MERCADO	77728139	GAFAS - TAPABOCAS	5		28.10.20
HERNAN RESTREPO	91132095	CUERO 42 - CASCO	6		28.10.20
HERNAN RESTREPO	91132095	GAFAS - TAPABOCAS	6		28.10.20
HERNAN RESTREPO	91132095	GAFAS 40 TAPABOCAS	6		28.10.20

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

CONSORCIO OPORTO	ENTREGA DE EPP Y DOTACION				
NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	DESCRIPCION	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
OSNEIDER HERRERA.	1067145052	OVEROL – TAPABOCAS CAUCHO – TAPACIDOS	5	Osneider	28.10.20
		GAFAS		Osneider	28.10.20
EVELIN RODRIGUEZ	91437461	TAPABOCAS	1		28.10.20
JAVIER BELTRAN	79995587	GUANTES CAUCHO	1		28.10.20
DAVID CARDONA	1012422954	TAPABOCAS	1	David C.	28.10.20
JULIAN HURTADO	1012419076	TAPABOCAS	1		28.10.20
FERNANDO DIAZ	80434676	TAPABOCAS	1		28.10.20
CELMO CAVIEDES	1117614376	TAPABOCAS	1		28.10.20
JAVIER BELTRAN	79995587	TAPABOCAS CORA	1		28.10.20
LUIS H CAVIEDES	1117614376	TAPABOCAS	2		28.10.20
DAVID CARDONA	1012422954	TAPABOCAS	1		29.10.20
JULIAN HURTADO	1012419076	TAPABOCAS	1		29.10.20
OSNEIDER HERRERA.	1067945052	TAPABOCAS	1	Osneider	29.10.20
JESUS MERCADO	27728135	TAPABOCAS	1		29.10.20
SAMUEL OJEDA.	6071751	TAPABOCAS	1		29.10.20
CELMO CAVIEDES	1117614376	TAPABOCAS	1		29.10.20
FERNANDO DIAZ	80434676	TAPABOCAS	1		29.10.20

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

CONSORCIO OPORTO	ENTREGA DE EPP Y DOTACION				
NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	DESCRIPCION	CANTIDAD	FIRMA	FECHA
LUIS H CAVEDES	1006520183	GUANTES VAQUETA	1		29.10.20
JAVIER BELTRAN	79995587	GAFAS	1		29.10.20
EVELIO RODRIGUEZ	91437461	TAPABOCAS	1		29.10.20
PEDRO PACHECO	11034478	TAPABOCAS	1		29.10.20
PEDRO PACHECO	11034478	TAPABOCAS	1		30.10.20
JULIAN HURTADO	1012419076	TAPABOCAS	1		30.10.20
OSNEIDER HERRERA	1067945052	TAPABOCAS	1		30.10.20
DAVID CARDONA	1012422954	TAPABOCAS	1		30.10.20
HERNAN RESTREPO	91132095	TAPABOCAS	1		30.10.20
JESUS MERCADO	27128739	TAPABOCAS	1		30.10.20
JIM ANGULO	9113 704	TAPABOCAS	1		30.10.20
EVELED RODRIGUEZ	91437461	TAPABOCAS	1		30.10.20
DAVID CARDONA	1012422954	TAPABOCAS	1		31.10.20
JULIAN HURTADO	1.012419.076	Tapabocas	1		31.10.20
HERNAN RESTREPO	91432095	TAPABOCAS	1		31.10.20
OSNEIDER HERRERA	1067945052	TAPABOCAS	1		31.10.20
HERNAN RESTREPO	91432095	TAPABOCAS	1		31.10.20

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

ANEXO 7. INSPECCIONES DE SEGURIDAD

CONSORCIO OPORTO **INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA**

FECHA: 24-09-20 FRENTE DE OBRA: 19287

PERIODO DEL 21 AL 26 DEL 20

PULIDORA No 1

MARCA Dongchen SERIAL: 125 B

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES. CABLES. TOMA)									X		X		X	
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)									X		X		X	
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS									X		X		X	
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO									X		X		X	
ESTADO DEL INTERUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO									X		X		X	
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA									X		X		X	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS									X		X		X	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA									X		X		X	
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS. ROPTURAS. ASEO, ETC)									X		X		X	
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR									X		X		X	
CUENTA CON GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO									X		X		X	
ESTADO DEL DISCO									X		X		X	

YO COMO OPERADOR. HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO SI X NO ___

Nombre del Operador Henry Silva FIRMA DEL OPERADOR: [signature]

VoBo SST : ___

OBSERVACIONES:

CONSORCIO OPORTO	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: DÍA (dd) 19 | MES (mm) 10 | AÑO (aa) 20

PERMISO VÁLIDO HASTA: DÍA (dd) 24 | MES (mm) 10 | AÑO (aa) 20

EMPRESA EJECUTORA: ANDINA JUEGOS Y PARQUES

Nº CONTRATO:

ÁREA O LUGAR: PARQUE 19-20

Nº PERSONAS EJECUTORAS:

ACTIVIDAD A REALIZAR: SOLDADURA BARANDA ENCERRAMIENTO JUEGOS INFANTILES

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: PLANTA - ROLDORA - EQUIPO DE SOLDADURA

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos — SI: ✓ NO:

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	✓		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?			
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			✓
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿Se garantiza que las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	✓		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	✓		
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?		✓	
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?	✓		
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial) Protección visual, monja Botas de seguridad para soldador Guantes, polainas de carnaza delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.			
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	✓		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	✓	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓	

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	RESPONSABLE SST FIRMA Y REGISTRO O.C.C	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C	OBSERVACIONES:
19-10-20	8:00AM - 5:00PM	ANGELIA GUTIERREZ 1064740777	[signature] 1065622035	

CONSORCIO OPORTO	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: DÍA (dd) 13 | MES (mm) 10 | AÑO (aa) 2020

PERMISO VÁLIDO HASTA: DÍA (dd) 14 | MES (mm) 10 | AÑO (aa) 2020

EMPRESA EJECUTORA: ANDRES JUEGOS Y PARQUES

Nº CONTRATO:

ÁREA O LUGAR: PARQUE 11 - 20

Nº PERSONAS EJECUTORAS: 1

ACTIVIDAD A REALIZAR: SOLDAR RONDA JUEGOS INFANTILES

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: EQUIPO DE SOLDADURA, PULIDORA, PLANTA

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [✓] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	✓		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?	✓		
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
ngueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	✓		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	✓		
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?	✓		
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?	✓	✓	
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	✓		

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	✓		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas (Anexar Evidencias)	✓	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓	

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	RESPONSABLE SST FIRMA Y REGISTRO O.C.C	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O.C.C	OBSERVACIONES:
13.10.20	3:47 AM - 3:00 PM	ANGEL GUTIERREZ 1069740197	[signature]	

CONSORCIO OPORTO **INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA**

FECHA: 26-10-20 FRENTE DE OBRA: 19-199

PERIODO DEL 26 AL 31 DEL 2020

PULIDORA No 1

MARCA TOOLS SERIAL:

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)			✓											
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)			✓											
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS			✓											
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO			✓											
ESTADO DEL INTERUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO			✓											
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA			✓											
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS			✓											
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA			✓											
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)			✓											
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR			✓											
CUENTA CON GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO			✓											
ESTADO DEL DISCO			✓											

YO COMO OPERADOR. HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO SI ✓ NO___

Nombre del Operador SAMUEL OJAYA FIRMA DEL OPERADOR:

VoBo SST :

OBSERVACIONES.

CONSORCIO OPORTO **INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA**

FECHA: 28/10/20 FRENTE DE OBRA: PARQUE 19-038 - 19-483

PERIODO DEL 27 AL 31 DEL 2020

PULIDORA No 1

MARCA BOSCH SERIAL:

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)							✓	-						
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)							✓							
C TA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS							✓							
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO							✓							
ESTADO DEL INTERUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO							✓							
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA							✓							
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS							✓							
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA							✓							
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)							✓							
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR							✓							
CUENTA CON GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO							✓							
ESTADO DEL DISCO							✓							

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO SI ✓ NO ___

Nombre del Operador JAVIER BELTRAN FIRMA DEL OPERADOR:

VoBo SST :

OBSERVACIONES:

CONSORCIO OPORTO **INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA**

FECHA: 3 / OCTUBRE / 20 FRENTE DE OBRA: PARQUE 19-039

PERIODO DEL 1 AL 3 DEL 2020

PULIDORA No 1

MARCA BOSCH SERIAL:

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)													✓	
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)													✓	
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS													✓	
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO													✓	
ESTADO DEL INTERUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO													✓	
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA													✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS													✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA													✓	
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)													✓	
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR													✓	
CUENTA CON GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO													✓	
ESTADO DEL DISCO													✓	

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO SI ✓ NO ___

Nombre del Operador JAVIER BELTRAN FIRMA DEL OPERADOR:

VoBo SST :

OBSERVACIONES

HSE-F-035 REV.0

CONSORCIO OPORTO **INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA**

FECHA: 19-10-20 FRENTE DE OBRA: PARQUE TI-150

PERIODO DEL 10 AL 24 DEL 20

PULIDORA No 1

MARCA DE WALT SERIAL: 97:83

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)			✓											
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)			✓											
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS			✓											
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO			✓											
ESTADO DEL INTERUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO			✓											
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA			✓											
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS			✓											
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA			✓											
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)			✓											
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR			✓											
CUENTA CON GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO			✓											
ESTADO DEL DISCO			✓											

YO COMO OPERADOR HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO SI ✓ NO___

Nombre del Operador DAVID SANJUAN A FIRMA DEL OPERADOR:

VoBo SST :

OBSERVACIONES.

1333

CONSORCIO OPORTO **INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA**

FECHA: 17-10-20 FRENTE DE OBRA: PARQUE 19-149.

PERIODO DEL 13 AL 17 DEL 2020

PULIDORA No 1

MARCA DEWALT SERIAL: 97-83

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)													✓	
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)													✓	
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS													✓	
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO													✓	
ESTADO DEL INTERUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO													✓	
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA													✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS													✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA													✓	
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)													✓	
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR													✓	
CUENTA CON GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO													✓	
ESTADO DEL DISCO													✓	

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO SI ✓ NO ___

Nombre del Operador DAVID SANTANA FIRMA DEL OPERADOR: [signature]

VoBo SST : ___

OBSERVACIONES.

HSE-F-035 REV.0

CONSORCIO OPORTO **INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA**

FECHA: 13/OCT/2020 FRENTE DE OBRA: PARQUE - 19-284

PERIODO DEL 13 AL 17 DEL 2020

PULIDORA No 1

MARCA DEWALT SERIAL: 97-83

DESCRIPCIÓN	DOM		LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)					✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)					✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS					✓		✓		✓		✓			
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO					✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO					✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA					✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS					✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA					✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)					✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR					✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON GUARDA DE SEGURIDAD DEL DISCO					✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL DISCO					✓		✓		✓		✓			

YO COMO OPERADOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO SI ✓ NO ___

Nombre del Operador DAVID SANJUAN FIRMA DEL OPERADOR:

VoBo SST :

OBSERVACIONES:

ANEXO 9. PREVENCION DEL CONTAGIO DEL COVID-19

CONSORCIO OPORTO			FORMATO PARA EL REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD														
				A REPORTADO SINTOMAS													
FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIEBRE MAYOR A 38°	TO	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	ESCALOFRIOS	VOMITO	SECRECION NASAL	MALESTAR GENERAL	FATIGA	DOLOR MUSCULAR	DIARREA	OTRA	FIRMA
01.10.20	CELMO CAVEDES	1117814316	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
01.10.20	LUIS H CAVEDES	1006560185	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
01.10.20	FERNANDO DIAZ	80434676	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
01.10.20	PEDRO PACHECO	11039479	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
01.10.20	DIOGENES MORENO	80164478	BOAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
01.10.20	HENRY SILVA	19316960	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
01.10.20	DAVID SANTANA	1065870355	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
01.10.20	LEONARDO CONTRERAS	1013668833	APOYO INF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
01.10.20	DANIELA LOPEZ	1010220138	APOYO ARQUITECT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
01.10.20	ANGELA GUTIERREZ	1069740197	APOYO GESTIONA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
01.10.20	EVELIO RODRIGUEZ	91937461	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
01.10.20	CRISTIAN PLAZ	1098160141	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
01.10.20	ERNESTO PLAZ	73155011	O OBRA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
01.10.20	DAVID CARDONA	1012422454	CONDUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
01.10.20	JAVIER BELTRAN	79995582	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
01.10.20	SAMUEL OJAYA	6071151	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
02.10.20	PEDRO PACHECO	1103447??	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
02.10.20	CELMO CAVEDES	1117814316	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
02.10.20	LUIS H CAVEDES	1006560183	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
02.10.20	DIOGENES MORENO	80164478	BOAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2.10.20	DAVID SANTANA	1065870355	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2.10.20	HENRY SILVA	19316960	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2.10.20	LEONARDO CONTRERAS	1013668833	APOYO INF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2.10.20	DANIELA LOPEZ	1010220138	APOYO ARQUITECT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2.10.20	ANGELA GUTIERREZ	1069740197	APOYO GESTIONA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2.10.20	CRISTIAN PLAZ	1098160141	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

En calidad de trabajador me suficiente que de manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. El profesional me ha explicado la naturaleza de la enfermedad del COVID-19 en cuanto a sus síntomas, modo de contagio, medidas de prevención. Que he podido hacer preguntas y se me han respondido en forma satisfactoria. Que tras haberse cumplido lo anterior, doy mi consentimiento al reporte de mi condición de salud.

CONSORCIO OPORTO				FORMATO PARA EL REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD												
				A REPORTADO SINTOMAS												
FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIEBRE MAYOR A 38°	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	ESCALOFRIOS	VOMITO	SECRECION NASAL	MALESTAR GENERAL	FATIGA	DOLOR MUSCULAR	DIARREA	OTRA	FIRMA
2.10.20	SAMUEL OLAYA	80191159	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2.10.20	EVELIO RODRIGUEZ	91437461	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2.10.20	JAVIER BELTRAN	79995587	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2.10.20	JAIRO CARDENAS	7073[illegible]	MAESTRO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2.10.20	FERNANDO DIAZ	[illegible]434676	AYUDANTE	NO	NO	N	[illegible]	NO	NO	NO	NO	NO	[illegible]	NO	NO	
2.10.20	MAURICIO BARRERA	17324571	ARQUITEC	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2.10.20	FREDY MARTINEZ	1014190671	APOYO SOCIAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2.10.20	DAVID CARDONA	1012922454	CONDUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	David C
3.10.20	LUIS H CAVIEDES	1006570183	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3.10.20	SAMUEL OLAYA	80191159	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3.10.20	DAVID SANTANA	1065670355	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3.10.20	HENRY SILVA	79376960	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3.10.20	PEDRO PACHECO	1034478	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3.10.20	DIOGENES MORENO	80264978	3UAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Diogenes
3.10.20	LEONARDO CONTRERAS	1013668833	APOYO INC	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Leonardo CZ
3.10.20	ANGELA GUTIERREZ	1069740717	APOYO SST N[illegible]	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Angela G
3.10.20	JAVIER BELTRAN	79995587	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3.10.20	EVELIO RODRIGUEZ	91437461	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3.10.20	CRISTIAN PAZ	1019460149	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3.10.20	Daniela lopez	1010220138	A. y ARQ.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
5.10.20	DIOGENES MORENO		3UAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Diogenes M
5.10.20	DAVID SANTANA	1065670355	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
5.10.20	LUIS H CAVIEDES	1006570183	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Luis H.
5.10.20	LEONARDO CONTRERAS	1013668833	APOYO INC	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Leonardo CZ
5.10.20	ANGELA GUTIERREZ	1069740717	APOYO SST NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Angela G
5.10.20	HENRY SILVA	79376960	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

En calidad de trabajador manifiesto que de manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. El profesional me ha explicado la naturaleza de la enfermedad del COVID-19 en cuanto a sus síntomas, modo de contagio, medidas de prevención. Que he podido hacer preguntas y se me han respondido en forma satisfactoria. Que tras haberse cumplido lo anterior, doy mi consentimiento al reporte de mi condicion de salud.

CONSORCIO OPORTO			FORMATO PARA EL REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD														
				A REPORTADO SINTOMAS													
FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIEBRE MAYOR A 38°	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	ESCALOFRIOS	VOMITO	SECRECION NASAL	MALESTAR GENERAL	FATIGA	DOLOR MUSCULAR	DIARREA	OTRA	FIRMA
	MAURICIO BARRERO	77324571	ARQUITEC	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7/10/2020	David cardona	1.012422454	conductor	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	David C.
7/10/20	ERNESTO DIAZ	73155017	D. OBRA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7/10/20	ANDREA GIRALDO	53049708	SST MA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7/10/20	JAIRO CARDENAS	70728780	MAESTRO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7-10-20	NEY SANTANA	7305006	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7-10-20	EVELIO RODRIGUEZ	91431461	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7-10-20	JAVIER BECHAN	79915567	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
8.10.20	LUIS H CAUDERES	1006526195	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LUIS H.
8.10.20	DIOGENES MORENO	91.264478	BOAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	DIOGENES
8.10.20	NEY SANTANA	73056005	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
8.10.20	DAVID SANTANA	1065870333	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
8.10.20	HENRY SILVA	77376960	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
8.10.20	FERNANDO DIAZ	80434696	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
8.10.20	HARRY BOHORQUEZ	80.117624	OP	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
8.10.20	LEONARDO CORTES	1033666633	APOLDANT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LEONARDO C.
8.10.20	PEDRO PACHECO	11034498	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Jorge Pacheco Bolaño
8.10.20	MAURICIO BARRERO	77324571	ARQUITEC	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

En calidad de trabajador manifiesto que de manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. El profesional me ha explicado la naturaleza de la enfermedad del COVID-19 en cuanto a sus síntomas, modo de contagio, medidas de prevención. Que he podido hacer preguntas y se me han respondido en forma satisfactoria. Que tras haberse cumplido lo anterior, doy mi consentimiento al reporte de mi condición de salud.

CONSORCIO OPORTO			FORMATO PARA EL REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD														
				A REPORTADO SINTOMAS													
FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIEBRE MAYOR A 38°	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	ESCALOFRIOS	VOMITO	SECRECION NASAL	MALESTAR GENERAL	FATIGA	DOLOR MUSCULAR	DIARREA	OTRA	FIRMA
8.10.20	SAMUEL OLAYA	6019159	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
8.10.20	CESAR IGNACIO GARCIA	80768543	OP	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
8.10.20	RAFAEL GARCIA	7312115	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
8.10.20	JAVIER BELTRAN	91195567	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
8.10.20	JESUS MERCADO	2711281351	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
8.10.20	CRISTIAN DIAZ	1018460147	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
8.10.20	DANIELA LOPEZ	1010220138	APOYO ARQUI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
8.10.20	PEDRO PACHECO	1103414935	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
8.10.20	CELIMO CAUDALES	1117814376	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9.10.20	JULIAN HURTADO	1012419016	BOAT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9.10.20	LEONARDO	1013668033	APOYO I.A.E	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9.10.20	DAVID CARDONA	1012422954	CONDUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9.10.20	PEDRO PACHECO	1103414935	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9.10.20	PEDRO BELTRAN	2011843912	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9.10.20	CELIMO CAUDALES	1117814376	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9.10.20	FERNANDO DIAZ	80434676	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9.10.20	ELVER GUZMAN	91130831	CONDUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9.10.20	WEY SANTANA	1.3050088	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9.10.20	DAVID SANTANA	1065870359	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

En calidad de trabajador manifiesto que de manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. El profesional me ha explicado la naturaleza de la enfermedad del COVID-19 en cuanto a sus síntomas, modos de contagio, medidas de prevención. Que he podido hacer preguntas y se me han respondido en forma satisfactoria, Que tras haberme cumplido lo anterior, doy mi consentimiento al reporte de mi condición de salud

CONSORCIO OPORTO			FORMATO PARA EL REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD														
				A REPORTADO SINTOMAS													
FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIEBRE MAYOR A 38°	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	ESCALOFRIOS	VOMITO	SECRECION NASAL	MALESTAR GENERAL	FATIGA	DOLOR MUSCULAR	DIARREA	OTRA	FIRMA
6.10.20	JAIRO CARDENAS	70728160	MAESTRO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
6.10.20	ANGELA GUTIERREZ	1067740747	AUXILIAR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Angela G.
6.10.20	JAVIER BELTRAN	79799558	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
6.10.20	PEDRO PACHECO	1103447[illegible]	AUXILIAR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
6.10.20	FENSO BELISAR	20184312	AUXILIAR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Fenso Belisario
6.10.20	David Cardenas	1122422	Conductor	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
6.10.20	CRISTIAN DIAZ	1018460449	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Cristian Diaz
7.10.20	DAVID SANTANA	1065870355	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7.10.20	FERNANDO DIAZ	50434676	AUXILIAR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7.10.20	CESAR CARDENAS	1117514346	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7.10.20	LUIS H CARDENAS	1065570183	AUXILIAR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7.10.20	DEIBER LOPEZ	8026947[illegible]	AUXILIAR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Deiber Lopez M
7.10.20	DANIELA LOPEZ	1010226138	APOYO ADMVO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7.10.20	LEONARDO CONTRERAS	1013662833	APOYO SST	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Leonardo CZ
7.10.20	ANGELA GUTIERREZ	1067740747	APOYO SST	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Angela G.
7.10.20	CRISTIAN DIAZ	1018460449	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Cristian Diaz
7.10.20	HENRY SILVA	71376960	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7.10.20	JUAN BRIEÑO	79359138	SST INGC	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7.10.20	PEDRO PACHECO	1103447[illegible]	AUXILIAR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7.10.20	ALEJANDRO BELISARIO	20184312	AUXILIAR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Alejandro Belisario
7.10.20	SAMUEL OLAYA	6071759	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7.10.20	JAIRO CARDENAS	70728160	MAESTRO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7.10.20	NEY SANTANA	73050064	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7.10.20	EUCLIDES RODRIGUEZ	91937461	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Euclides Rc.
7.10.20	JAVIER BELTRAN	79795594	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Javier Beltran

En calidad de trabajador manifiesto que de manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. El profesional me ha explicado la naturaleza de la enfermedad del COVID-19 en cuanto a sus síntomas, modo de contagio, medidas de prevención. Que he podido hacer preguntas y se me han respondido en forma satisfactoria. Que tras haber cumplido lo anterior, doy mi consentimiento al reporte de mi condicion de salud.

3/0

1340

CONSORCIO OPORTO			FORMATO PARA EL REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD													
				A REPORTADO SINTOMAS												
FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIEBRE MAYOR A 38°	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	ESCALOFRIOS	VOMITO	SECRECION NASAL	MALESTAR GENERAL	FATIGA	DOLOR MUSCULAR	DIARREA	OTRA	FIRMA
9.10.20	SAMUEL DIAZA	6041551	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9.10.20	LUIS H CAVEDES	1006526183	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9.10.20	HARRY BOHORQUEZ	80172RE	OP	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9.10.20	DIANA MORALES	1066512118	INTERVENTORIA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9.10.20	MAURICIO BARRETA	1732954	ARQUETE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9.10.20	DANIELA LOPEZ	1010220138	APOYO ARQUETEC	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9.10.20	JESUS MERCADO	27128139	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9.10.20	PABLO ABRIL	80182966	CONDUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9.10.20	CRISTIAN DIAZ	1018460149	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9.10.20	NELSON GARCIA	7312	OP	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9.10.20	EUDER FONTEGAL	1007866546	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9.10.20	OSNEIDER HERRERA	1067945052	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
10.10.20	LEONARDO CONTRERAS	1013668633	APOYO INC	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
10.10.20	CRISTIAN DIAZ	1018460149	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
10.10.20	DANIELA LOPEZ	1010220138	APOYO ARQUETEC	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
10.10.20	RENSO BELISARIO	2018A4392	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
10.10.20	RAFAEL GARCIA	7312115	OP	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
10.10.20	JESUS MERCADO	27128139	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
10.10.20	FERNANDO DIAZ	80434676	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

En calidad de trabajador manifiesto que de manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. El profesional me ha explicado la naturaleza de la enfermedad del COVID-19 en cuanto a sus síntomas, modo de contagio, medidas de prevención. Que he podido hacer preguntas y se me han respondido en forma satisfactoria. Que tras haberse cumplido lo anterior, doy mi consentimiento al reporte de mi condicion de salud.

CONSORCIO OPORTO			FORMATO PARA EL REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD														
				A REPORTADO SINTOMAS													
FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIEBRE MAYOR A 38°	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	ESCALOFRIOS	VOMITO	SECRECION NASAL	MALESTAR GENERAL	FATIGA	DOLOR MUSCULAR	DIARREA	OTRA	FIRMA
10.10.20	EUDER RODRIGUEZ	1001806346	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
10.10.20	OSWEIDER HERRERA	1067945052	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
10.10.20	PEDRO PACHECO	1004347[illegible]	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
10.10.20	FELIX BELTRAN	20984372	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
10.10.20	RAFAEL GARCIA	7312115	OP	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
10.10.20	JESUS MERCADO	27128139	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
10.10.20	DAVID CARDONA	1012422931	CONDUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
10.10.20	SAMUEL OLAYA	6071151	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
10.10.20	ELBERT GUZMAN	91130837	CONDUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
10.10.20	HARRY BOHORQUEZ	80112788	OP	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
13.10.20	CEFERINO CAVIEDES	1117814376	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
13.10.20	FERNANDO DIAZ	8043466	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
13.10.20	LUIS H CAVIEDES	1065107883	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
13.10.20	JULIAN HURTADO	1012481076	BOAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
13.10.20	OMAR SANTANA	1065870355	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
13.10.20	NEY SANTANA	73050088	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
13.10.20	PEDRO PACHECO	1004347[illegible]	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
13.10.20	DANIELA LOPEZ	1010220188	APOYO AFOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
13.10.20	HERNANDO CONTRERAS	1015666633	APOYO LOG	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Leonardo C.

En calidad de trabajador manifiesto que de manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. El profesional me ha explicado la naturaleza de la enfermedad del COVID-19 en cuanto a sus síntomas, modo de contagio, medidas de prevención. Que he podido hacer preguntas y se me han respondido en forma satisfactoria. Que he cumplido lo anterior doy mi consentimiento al reporte de mi condicion de salud.

CONSORCIO OPORTO

FORMATO PARA EL REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	A REPORTADO SINTOMAS											FIRMA
				FIEBRE MAYOR A 38°	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	ESCALOFRIOS	VOMITO	SECRECION NASAL	MALESTAR GENERAL	FATIGA	DOLOR MUSCULAR	DIARREA	OTRA	
13.10.20	CRISTIAN OLAL	1018460447	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
13.10.20	ANGELA ENRIQUEZ	1067740717	APOYO SSTMA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
13.10.20	JESUS MERLANO	27172657	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
13.10.20	ENDER RODRIGUEZ	1001806546	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
13.10.20	OSNEIDER HERRERA	1067945052	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
13.10.20	RENZO BELLSARIO	2019913912	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
13.10.20	JAVIER BELTRAN	7977155CH	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
13.10.20	HARRY BOHORQUEZ	80117485	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
13.10.20	ELBERTH QUIMBAYO	91130973	CONDUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
13.10.20	SAMUEL OLAYA	6079159	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
13.10.20	JAIRO CARDENAS	70126180	MAESTRO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
13.10.20	DAVID CARDONA	1012422954	CONDUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
13.10.20	MONICA MUÑOZ	52393086	SOCIAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
14.10.20	PEDRO PACHECO	11043478	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
14.10.20	ENDER RODRIGUEZ	1001806546	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
14.10.20	OSNEIDER HERRERA	1067945052	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
14.10.20	JUAN HURTADO	1012419096	BOAL.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
14.10.20	SAMUEL OLAYA	6079159	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
14.10.20	LUIS H CANDELO	1006526785	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

En calidad de trabajador manifiesto que de manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. El profesional me ha explicado la naturaleza de la enfermedad del COVID 19 en cuanto a sus síntomas, modo de contagio, medidas de prevención. Que he podido hacer preguntas y se me han respondido en forma satisfactoria. Que realizadose cumplido lo anterior, doy mi consentimiento al reporte de mi condicion de salud.

CONSORCIO OPORTO	FORMATO PARA EL REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD																
				A REPORTADO SINTOMAS													
FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIEBRE MAYOR A 38°	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	ESCALOFRIOS	VOMITO	SECRECION NASAL	MALESTAR GENERAL	FATIGA	DOLOR MUSCULAR	DIARREA	OTRA	FIRMA
15.10.20	SAMUEL OLAYA	6099757	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15.10.20	CAMILO CANDELAS	1118514334	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15.10.20	LUIS H CANDELES	1066520183	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15.10.20	JUAN ANGULO	91132102	CONTRATISTA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15.10.20	FELIX BELTRAN	20184932	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15.10.20	JESUS MERCADO	2712673751	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15.10.20	PEDRO PACHECO	11043478	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15.10.20	OSNEIDER HERRERA	1066945052	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15.10.20	EUDER RODRIGUEZ	1001806546	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15.10.20	RONALDO RIVERA	1012450451	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15.10.20	JAVIER BELTRAN	77015589	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15.10.20	CAROLINA RUIZ	20739720	COORDINADORA SST	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15.10.20	HAROLD BARRERO	PA-324571	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15.10.20	JAIRO CARDENAS	7072681	MAESTRO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
16.10.20	DAVID SANTANA	1065890355	INSTRUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
16.10.20	NEY SANTANA	73050006	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
16.10.20	HENRY SILVA	77369760	INSTRUMENTISTA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
16.10.20	RONALDO RIVERA	1012450451	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
16.10.20	FERNANDO DIAZ	80934676	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

En calidad de trabajador manifiesto que de manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. El profesional me ha explicado la naturaleza de la enfermedad del COVID-19 en cuanto a sus síntomas, medio de contagio, medidas de prevención, Que he podido hacer preguntas y se me han respondido en forma satisfactoria, que tras haberse cumplido lo anterior doy mi consentimiento Al reporte de mi condicion de salud.

CONSORCIO OPORTO			FORMATO PARA EL REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD														
				A REPORTADO SINTOMAS													
FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIEBRE MAYOR A 38°	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	ESCALOFRIOS	VOMITO	SECRECION NASAL	MALESTAR GENERAL	FATIGA	DOLOR MUSCULAR	DIARREA	OTRA	FIRMA
16.10.20	JULIAN HURTADO	1012419016	BOA1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
16.10.20	DANIELA LOPEZ	1010220158	APOYO ARQUITEC	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
16.10.20	LEONARDO CONTRERAS	1013660533	APOYO SIG	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
16.10.20	CRISTIAN DIAZ	1083460141	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
16.10.20	ANGELA GUTIERREZ	1061740791	APOYO SSTMA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Angela G
16.10.20	DIANA MORALES	1026572118	SSTMA INTERVEN	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Diana Morales
16.10.20	MAURICIO BARRERO	17324571	ARQUITEC INTERV	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
16.10.20	DAVID CARMONA	1012422784	CONSULTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
16.10.20	JAVIER BELTRAN	71795389	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
16.10.20	PEDRO BERMUDEZ	2019843792	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
16.10.20	PEDRO PACHECO	11043978	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
16.10.20	SAMUEL OLAYA	6077151	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
16.10.20	CELIMO CAVIEDES	1117814316	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
16.10.20	LUIS H CAVIEDES	1005207133	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
16.10.20	JESUS HERCARO	2712861	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
16.10.20	JEM ANGULO	91733109	CONTRATISTA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
16.10.20	EUDER RODRIGUEZ	1117866546	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Euder R
16.10.20	OSNEIDER HERRERA	1064944502	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Osneider
16.10.20	EUDER RODRIGUEZ	1117866546	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Euder R

En calidad de trabajador manifiesto que de manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. El profesional me ha explicado la naturaleza de la enfermedad del COVID-19 en cuanto a sus síntomas, modo de contagio, medidas de prevención. Que he podido hacer preguntas y se me han respondido en forma satisfactoria. Que tras haberse cumplido lo anterior, doy mi consentimiento al reporte de mi condición de salud.

CONSORCIO OPORTO			FORMATO PARA EL REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD														
				A REPORTADO SINTOMAS													
FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIEBRE MAYOR A 38°	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	ESCALOFRIOS	VOMITO	SECRECION NASAL	MALESTAR GENERAL	FATIGA	DOLOR MUSCULAR	DIARREA	OTRA	FIRMA
14.10.20	CELINO CAVIEDES	1117819376	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
14.10.20	FERNANDO DIAZ	80434676	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
14.10.20	ANGELA GUTIERREZ	1061740972	APOYO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Angela G
14.10.20	DANIELA LOPEZ	1010220136	APOYO ARQUITEC	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
14.10.20	CRISTIAN DIAZ	1018460191	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
14.10.20	LEONARDO CONTRERAS	1013666633	APOYO INGE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
14.10.20	DAVID SANTANA	1065870355	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
14.10.20	NEY SANTANA	73050088	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
14.10.20	DAVID CARDONA	1012422454	CONDUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15.10.20	DANIELA LOPEZ	1010220136	APOYO ARQUI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15.10.20	LEONARDO CONTRERAS	1013666633	APOYO INGE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15.10.20	JULIAN HURTADO	1012941076	BOAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15.10.20	ANGELA GUTIERREZ	1061740972	APOYO SSTMA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Angela G
15.10.20	DAVID CARDONA	1012422454	CONDUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15.10.20	FERNANDO DIAZ	80434676	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15.10.20	NEY SANTANA	73050088	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15.10.20	DAVID SANTANA	1065870355	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15.10.20	ERNESTO DIAZ	72155011	D. OBRA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15.10.20	CRISTIAN DIAZ	1018460191	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

En calidad de trabajador manifiesto que de manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. El personal me ha explicado la naturaleza de la enfermedad del COVID 19 en cuanto a sus síntomas, modo de contagio, medidas de prevención. Que he podido hacer preguntas y se me han respondido en forma satisfactoria. Que tras haberse cumplido lo anterior, doy mi consentimiento al reporte de mi condición de salud.

CONSORCIO OPORTO			FORMATO PARA EL REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD													
				A REPORTADO SINTOMAS												
FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIEBRE MAYOR A 38°	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	ESCALOFRIOS	VOMITO	SECRECION NASAL	MALESTAR GENERAL	FATIGA	DOLOR MUSCULAR	DIARREA	OTRA	FIRMA
19.10.20	OSNELDER HERRERA	1064945052	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
19.10.20	PEDRO PACHECO	1104347S	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
19.10.20	FENSO BELISARIO	20189392	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
19.10.20	JAVIER BERTRAN	7777155H7	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
19.10.20	JIM ANGULO	91133101	CONTRATISTA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
19.10.20	JESUS MERCADO	1271281391	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
19.10.20	NEY SANTANA	73050086	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
19.10.20	DAVID SANTANA	1065040355	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
19.10.20	JULIAN HURTADO	1012419046	BOAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
19.10.20	LEONARDO CONTRERAS	1013666633	APOYO LNG	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
19.10.20	DANIELA IDIEL	1010226136	APOYO ARQUITEC	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
19.10.20	CRISTIAN DIAZ	1018460144	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
19.10.20	ANGELA GUTIERREZ	1064740514	APOYO SST	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
19.10.20	FERNANDO DIAZ	80434646	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
19.10.20	SAMUEL OLAYA	6074159	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
19.10.20	DAVID CARDONA	1012422954	CONDUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
19.10.20	MARLEO BARRETO	17324571	ARQUITEC INTERVEN	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
19.10.20	JAIRO CARDENAS	70726760	MAESTRO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
19.10.20	EDWARDO RIVERA	70124505	CONDUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

En calidad de trabajador manifiesto que de manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. El profesional me ha explicado la naturaleza de la enfermedad del COVID-19 en cuanto a sus síntomas, medio de contagio, medidas de prevención. Que he podido hacer preguntas y se me han respondido en forma satisfactoria. Que tras haberse cumplido lo anterior, doy mi consentimiento al reporte de mi condicion de salud.

CONSORCIO OPORTO			FORMATO PARA EL REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD													
				A REPORTADO SINTOMAS												
FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIEBRE MAYOR A 38°	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	ESCALOFRIOS	VOMITO	SECRECION NASAL	MALESTAR GENERAL	FATIGA	DOLOR MUSCULAR	DIARREA	OTRA	FIRMA
20.10.20	FENSO BELISARIO	20184312	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2010.20	EVELIO RODRIGUEZ	91437461	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
20.10.20	PEDRO PACHECO	11043475	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
20.10.20	DAVID CARDONA	1012472854	CONDUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
20.10.20	JAVIER BELTRAN	39995587	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
20.10.20	JULIAN HURTADO	1012419096	BOAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
20.10.20	LEONARDO CONTRERAS	1013668833	APOYO INT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
20.10.20	DANIELA LOPEZ	1010220138	APOYO ARQUITEC	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
20.10.20	CRISTIAN DIAZ	1018460144	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
20.10.20	DIANA MORALES	1016572178	RESIDENTE SST	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
20.10.20	MARCELO BARRERO	17324571	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
20.10.20	SAMUEL OLAYA	6071159	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
20.10.20	ANDRES CALDERON	5349720	SSTMA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
20.10.20	JESUS MERCADO	2712891 39	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
20.10.20	ELDER RODRIGUEZ	1001906546	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
20.10.20	OSNELDER HERRERA	1067945052	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
21.10.20	EVELIO RODRIGUEZ	91437461	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
21.10.20	FENSO BELISARIO	20184392	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
21.10.20	JULIAN HURTADO	1012419096	BOAL.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

En calidad de trabajador manifiesto que de manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. El profesional me ha explicado la naturaleza de la enfermedad del COVID 19 en cuanto a sus síntomas, modo de contagio, medidas de prevención. Que he podido hacer preguntas y se me han respondido en forma satisfactoria. Que tras haberse cumplido lo anterior, doy mi consentimiento al reporte de mi condicion de salud.

CONSORCIO OPORTO			FORMATO PARA EL REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD														
				A REPORTADO SINTOMAS													
FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIEBRE MAYOR A 38°	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	ESCALOFRIOS	VOMITO	SECRECION NASAL	MALESTAR GENERAL	FATIGA	DOLOR MUSCULAR	DIARREA	OTRA	FIRMA
21-10.20	ANGELA GUTIERREZ	1006710767	APOYO SST-MA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
21-10.20	CRISTIAN DIAZ	1018460469	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
21-10.20	LEONARDO CONTRERAS	1013668853	APOYO INGE-	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
21-10.20	JESUS HERCANO	27728139	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
22.10.20	FERNANDO DIAZ	80434676	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
22.10.20	OSNEIDER HERRERA	1006145052	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
22.10.20	LUIS H CAVIEDES	1006520183	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
22.10.20	CELEMO CAVIEDES	17HB14376	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
22.10.20	SAMUEL OLAYA	6019757	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
22.10.20	PEDRO PACHECO	18043478	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
22.10.20	PENSO BELISARIO	20184392	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
22.10.20	JESUS HERCANO	27728139	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
22.10.20	JIM AGUDELO	91833109	CONTRATISTA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
22.10.20	JUAN BRIÑEÑO	79389138	INTERVENTOR SST	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
22.10.20	ENELIO RODRIGUEZ	91437461	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
22.10.20	JAVIER BETRAN	7FFF15587	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
22.10.20	CRISTIAN DIAZ	1018460469	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
22.10.20	LEONARDO CONTRERAS	1013668853	APOYO TECNICO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
22.10.20	MAURICIO BARRERO	77329571	INTERVENTOR RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

En calidad de trabajador manifiesto que de manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. El profesional me ha explicado la naturaleza de la enfermedad del COVID-19 en cuanto a sus síntomas, modo de contagio, medidas de prevención. Que he podido hacer preguntas y se me han respondido en forma satisfactoria. Que tras haberse cumplido lo anterior, doy mi consentimiento al reporte de mi condicion de salud.

CONSORCIO OPORTO			FORMATO PARA EL REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD														
				A REPORTADO SINTOMAS													
FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIEBRE MAYOR A 38°	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	ESCALOFRIOS	VOMITO	SECRECION NASAL	MALESTAR GENERAL	FATIGA	DOLOR MUSCULAR	DIARREA	OTRA	FIRMA
23.10.20	OSNEIDER HERRERA	1067945052	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
23.10.20	JESUS MERCADO	27128139	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
24.10.20	JAVIER BELTRAN	7719155?1	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
24.10.20	PEDRO PACHECO	11034418	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
24.10.20	CELINO CAUDERES	1117BM376	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
24.10.20	JULIAN HURTADO	1012419096	BOAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
24.10.20	LEONARDO CONTRERAS	1078668833	APOYO INF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
24.10.20	DANIELA LOPEZ	1010220936	APOYO ARQUITECT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
24.10.20	ANGELA GUTIERREZ	1067740197	APOYO SSTMA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
24.10.20	EVELIO RODRIGUEZ	91143746	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
24.10.20	PENSO BELISARIO	2018431?	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
24.10.20	JESUS MERCADO	27128139	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
24.10.20	OSNEIDER HERRERA	1067945052	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
24.10.20	LUIS M CAUDERES	1006526183	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
24.10.20	FERNANDO DIAZ	80434676	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
24.10.20	SAMUEL OLAYA	6078751	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
26.10.20	MAURICIO BARRERO	14?2?5?1	APOYO TECH INFRAEST	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
26.10.20	JUAN GRISALES	79 387?28	APOYO SST	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
26.10.20	DANIEL GOMEZ	1018460??	INGE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

En calidad de trabajador manifiesto que de manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro, El profesional me ha explicado la naturaleza de la enfermedad del COVID-19 en cuanto a sus síntomas, modo de contagio, medidas de prevención, Que he podido hacer preguntas y se me han respondido en forma satisfactoria, Que tras haberse cumplido lo anterior, doy mi consentimiento al reporte de mi condicion de salud.

CONSORCIO OPORTO			FORMATO PARA EL REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD														
				A REPORTADO SINTOMAS													
FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIEBRE MAYOR A 38°	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GANGANTA	ESCALOFRIOS	VOMITO	SECRECION NASAL	MALESTAR GENERAL	FATIGA	DOLOR MUSCULAR	DIARREA	OTRA	FIRMA
22.10.20	PAULO CARDONA	1012472894	CONDUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
22.10.20	RONALDO RIVERA	1012450951	CONDUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
22.10.20	DANIELA LOPEZ	1010220138	APOYO ARQUITEC	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
22.10.20	DAVID SANTANA	1065870355	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
22.10.20	NEY SANTANA	73050088	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
23.10.20	FENSO BERNARDO	20184392	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
23.10.20	CRISTIAN DIAZ	1018460144	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
23.10.20	ANGELA GUTIERREZ	1061740717	APOYO SST-MA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
23.10.20	DANIELA LOPEZ	1010220138	APOYO ARQUITECT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
23.10.20	EDUARDO CONTRERAS	1013668833	APOYO TECNICO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
23.10.20	PAULO CARDONA	1012472894	CONDUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
23.10.20	MAURICIO BARRERO	17324571	RESIDENTE ARQUITECTO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
23.10.20	PEDRO PACHECO	11034478	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
23.10.20	JAVIER BELTRAN	79995581	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
23.10.20	CEILNO CAVIEDES	1117824376	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
23.10.20	LUIS H CAVIEDES	1006520183	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
23.10.20	SAMUEL OLAYA	6019155		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
23.10.20	FERNANDO DIAZ	80434676	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
23.10.20	EVELIO RODRIGUEZ	91437461	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

En calidad de trabajador manifiesto que de manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. El profesional me ha explicado la naturaleza de la enfermedad del COVID-19 en cuanto a sus síntomas, modo de contagio, medidas de prevención. Que he podido hacer preguntas y se me han respondido en forma satisfactoria. Que tras haberse cumplido lo anterior, doy mi consentimiento al reporte de mi condición de salud.

CONSORCIO OPORTO			FORMATO PARA EL REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD															
				A REPORTADO SINTOMAS														
FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIEBRE MAYOR A 38°	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	ESCALOFRIOS	VOMITO	SECRECION NASAL	MALESTAR GENERAL	FATIGA	DOLOR MUSCULAR	DIARREA	OTRA	FIRMA
26.10.20	CRISTIAN DIAZ	1018460144	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
26.10.20	LEONARDO CONTRERAS	1013666835	APOLO INF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
26.10.20	JAVIER BETRAN	79995582	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
26.10.20	EUECIO RODRIGUEZ	91437461	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
26.10.20	FERNANDO DIAZ	80434676	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
26.10.20	ANGELA GUTIERREZ	1069746041	APOLO SSTMA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
27.10.20	DANIELA LOPEZ	1010220736	APOLO ARQUITECTO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
27.10.20	LEONARDO CONTRERAS	1013666835	APOLO TECNICO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
27.10.20	JULIAN HURTADO	1012419076	BOAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
27.10.20	DAVID CARDONA	1012422954	CONDUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
27.10.20	JAVIER BETRAN	79995582	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
27.10.20	EUECIO RODRIGUEZ	91437461	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
27.10.20	ANGELA GUTIERREZ	1069746041	APOLO SSTMA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
27.10.20	CRISTIAN DIAZ	1018460144	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
27.10.20	DANIEL GOMEZ	1019848008	INGENIERO INTERFACE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
27.10.20	HENRY SILVA	79376960	INSTALADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
27.10.20	RONALDO RIVERA	1012451951	SOLDADOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
27.10.20	MAURICIO BARRERO	17324571	ARQUITECTO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
27.10.20	JIMI ANGLO	91033709	CONTRATISTA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

En calidad de trabajador manifiesto que de manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. El profesional me ha explicado la naturaleza de la enfermedad del COVID-19 en cuanto a sus síntomas, modo de contagio, medidas de prevención. Que he podido hacer preguntas y se me han respondido en forma satisfactoria. Que tras haberse cumplido lo anterior, doy mi consentimiento al reporte de mi condición de salud.

1352

CONSORCIO OPORTO			FORMATO PARA EL REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD													
				A REPORTADO SINTOMAS												
FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIEBRE MAYOR A 38°	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	ESCALOFRIOS	VOMITO	SECRECION NASAL	MALESTAR GENERAL	FATIGA	DOLOR MUSCULAR	DIARREA	OTRA	FIRMA
27.10.20	OSNEIDER HERRERA	1067945052	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
27.10.20	HERNAN RESTREPO	9113209	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
27.10.20	JESUS MERCADO	77176139	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
27.10.20	LUIS H CANTERO	1065606183	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
27.10.20	SAMUEL OLAYA	6071759	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
27.10.20	KELVIN CANTERO	1117614376	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
27.10.20	FERNANDO DIAZ	80934676	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
27.10.20	ANDREA GERARDO	53049708	SSTMA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
26.10.20	JESUS MERCADO	77176139	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
26.10.20	HERNAN RESTREPO	9113209	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
28.10.20	OSNEIDER HERRERA	1067945052	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
26.10.20	JIM ANGULO	9113209	CONTRATISTA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
28.10.20	JAVIER BETRAN	77195567	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
28.10.20	ELVIS RODRIGUEZ	91437461	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
26.10.20	DAVID CARDONA	1012422954	CONDUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
28.10.20	JULIAN RIVERA	1012491076	SOAI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
26.10.20	LEONARDO CONTRERAS	1013666833	APOYO TECNICO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
26.10.20	DANIELA LOPEZ	1010220138	APOYO PROYECTO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
28.10.20	ANGELA GUTIERREZ	1066746774	APOYO SSTMA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

En calidad de trabajador manifiesto que de manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. El profesional me ha explicado la naturaleza de la enfermedad del COVID-19 en cuanto a sus síntomas, modo de contagio, medidas de prevención. Que he podido hacer preguntas y se me han respondido en forma satisfactoria. Que tras haberse cumplido lo anterior, doy mi consentimiento al reporte de mi condicion de salud.

CONSORCIO OPORTO			FORMATO PARA EL REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD														
				A REPORTADO SINTOMAS													
FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIEBRE MAYOR A 38°	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	ESCALOFRIOS	VOMITO	SECRECION NASAL	MALESTAR GENERAL	FATIGA	DOLOR MUSCULAR	DIARREA	OTRA	FIRMA
28.10.20	CRISTIAN DIAZ	1018460144	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
28.10.20	FERNANDO DIAZ	CC 434676	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
28.10.20	GELEMO CAUDERO	1117814336	OFICIAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
28.10.20	ERNESTO DIAZ	7755097	OBRA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
28.10.20	JOSE H CAUDRES	1117814376	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
29.10.20	MAURICIO BARRERO	77324571	AUXILIAR INSTRUM	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
29.10.20	JUAN BELEÑO	79387138	INTERVENTOR SST	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
29.10.20	CRISTIAN DIAZ	1018460144	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
29.10.20	LEONARDO CONTRERAS	1013666833	APOYO TECNICO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
29.10.20	DANTIA LOPEZ	1010220736	APOYO ARQUITECTO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
29.10.20	ANGELA GUTIERREZ	1064746797	APOYO SST	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
29.10.20	DAVID CARDONA	1012422954	CONDUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
29.10.20	JULIAN HURTADO	1012419076	BOAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
29.10.20	JIM ANGULO	9113337097	COLTRATISTA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
29.10.20	DANIEL GOMEZ	1018480320	INSPECTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
29.10.20	OSPEIDER HERRERA	CC 9815052	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO.	
29.10.20	JESUS MERCADO	7712E1351	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
29.10.20	HERNAN RESTREPO	91132 0515	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
29.10.20	SAMUEL OJEDA	6071359	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

En calidad de trabajador manifiesto que de manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. El profesional me ha explicado la naturaleza de la enfermedad del COVID 19 en cuanto a sus síntomas, modo de contagio, medidas de prevención. Que he podido hacer preguntas y se me han respondido en forma satisfactoria. Que tras haberme cumplido lo anterior, doy mi consentimiento al reporte de mi condicion de salud

CONSORCIO OPORTO			FORMATO PARA EL REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD													
				A REPORTADO SINTOMAS												
FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIEBRE MAYOR A 38°	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	ESCALOFRIOS	VOMITO	SECRECION NASAL	MALESTAR GENERAL	FATIGA	DOLOR MUSCULAR	DIARREA	OTRA	FIRMA
29.10.20	GELMO CAVIEDES	1117614316	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
29.10.20	LUIS H CAVIEDES	10265267E3	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
29.10.20	FERNANDO DIAZ	6C4351676	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
29.10.20	JAVIER BELTRAN	79995587	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
29.10.20	EVELIO RODRIGUEZ	91437461	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
29.10.20	PEDRO PACHECO	11034478	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
30.10.20	CRISTIAN DIAZ	1016460149	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
30.10.20	LEONARDO CONTRERAS	1013668833	APOYO TECNICO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
30.10.20	DANIELA LOPEZ	1010220738	APOYO ARQUITECTO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
30.10.20	ANGELA GUTIERREZ	1069740197	APOYO SST	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
30.10.20	MONICA MUÑOZ	52393006	SOCIAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
30.10.20	SANDRA ARCILA	51942654	APOYO SOCIAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
30.10.20	JAVIER BELTRAN	79995587	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
30.10.20	PEDRO PACHECO	11034478	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
30.10.20	JULIAN HURTADO	1012AA076	OCAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
30.10.20	OSNEIDER HERRERA	1067945052	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
30.10.20	DAVID CARDONA	1012422954	CONDUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
30.10.20	HERNAN RESTREPO	91132095	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
30.10.20	JESUS MERCADO	27128139	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

En calidad de trabajador manifiesto que de manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. El profesional me ha explicado la naturaleza de la enfermedad del COVID-19 en cuanto a sus síntomas, modo de contagio, medidas de prevención. Que he podido hacer preguntas y se me han respondido en forma satisfactoria. Que tras haberse cumplido lo anterior, doy mi consentimiento al reporte de mi condición de salud.

CONSORCIO OPORTO			FORMATO PARA EL REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD														
				A REPORTADO SINTOMAS													
FECHA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIEBRE MAYOR A 38°	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	ESCALOFRIOS	VOMITO	SECRECION NASAL	MALESTAR GENERAL	FATIGA	DOLOR MUSCULAR	DIARREA	OTRA	FIRMA
30.10.20	JIM ANGULO	91133105	CONTRATISTA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
30.10.20	EVELIO RODRIGUEZ	91437461	OF	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
30.10.20	MAURICIO CAMEJO	17324571	INTERVENTOR ARQUITECTO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
30.10.20	DANIEL GOMEZ	1019480000	INSPECTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
31.10.20	DANIELA LOPEZ	1010220138	APOYO ARQUITECTO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
31.10.20	LEONARDO CONTRERAS	1013666633	APOYO INS	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
31.10.20	DAVID CARDONA	1012422454	CONDUCTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
31.10.20	ANGELA GUTIERREZ	1061740797	APOYO SST MA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
31.10.20	JULIAN HURTADO	1012	BOAL	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
31.10.20	CRISTIAN DIAZ	1018460146	RESIDENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
31.10.20	DANIEL GOMEZ	1019480020	INSPECTOR	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
31.10.20	HERNAN RESTREPO	91432095	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
31.10.20	JESUS HERRANO	27128139	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
31.10.20	OSNELDER HERRERA	1067945052	AYUDANTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

En calidad de trabajador manifiesto que de manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. El profesional me ha explicado la naturaleza de la enfermedad del COVID-19 en cuanto a sus síntomas, modo de contagio, medidas de prevención. Que he podido hacer preguntas y se me han respondido en forma satisfactoria. Que tras haberse cumplido lo anterior, doy mi consentimiento al reporte de mi condicion de salud.

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
30.09.20	9:20	MAURICIO BARRETA	17324571	ARQUITECTO INTERVENTORIA		35.7	
1.10.20	7:00	KEITHO CANDELES	1117914376	OF		36.3	
1:10:20	7:00	LUIS H CANDELES	1006520193	AYUDANTE		35.5	
1.10.20	7:00	FERNANDO DIAZ	80434676	AYUDANTE		36.7	
1.10.20	7:00	PEDRO PACHECO.	11031478	AYUDANTE		36.2	
1.10.20	7:00	DIOGENES MORENO	80264475	DOAL		36.6	
1.10.20	7:00	HENRY SILVA.	91376960	INSTALADOR		36.5	
1.10.20	7:00	DAVID SANTANA	1065870355	INSTALADOR.		36.2	
1.10.20	7:00	LEONARDO CONTRERAS	1013668833	APOYO INGE		35.9	
1.10.20	7:00	DANICIA LOPEZ	1010220138	APOYO ARQUITEC		36.3	
1.10.20	7:00	ANGELA GUTIERREZ	1069740197	APOYO SSTMA.		36.5	
1.10.20	7:30.	EVELIO RODRIGUEZ	91437461	OF		35.6	
1.10.20	8:30	CRISTIAN DIAZ	1010460199	RESIDENTE		35.9	
1:10.20	8:30	ERNESTO DIAZ	73155017	D. OBRA		36.4.	

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
1.10.20	8:30	DAVID CARDONA	1012422954	CONDUCTOR	David Cardona	36.6	
1.10.20	8:40	SAMUEL OIAMA	6091151	OF		36.01	
1.10.20	8:40	JAVIER BEITRAN	79915587	OF		36.3	
2.10.20	7:00	PEDRO PACHECO	11034978	AYUDANTE	Pedro Pacheco	36.5	
2.10.20	7:00	CELMO CALIERES	1117819376	OF		36.4	
2.10.20	7:00	LUIS H CANDELES	1006520183	AYUDANTE		36.5	
2.10.20	7:00	DIOGENES MORENO	80264479	BOAL	Diogenes M	36.6	
2.10.20	7:00	DAVID SANTANA	1065870355	INSTALADOR		36.0	
2.10.20	7:00	HENRY SILVA	1913769160	INSTALADOR		36.6	
2.10.20	7:00	LEONARDO CONTRERAS	1013668833	APOYO ING	Leonardo C	36.5	
2.10.20	7:00	DANIELA LOPEZ	1010220135	APOYO ARQ-TEC		36.2	
2.10.20	7:00	ANGELA GUTIERREZ	1061740717	APOYO SSTMA	ANGELA G.	36.5	
2.10.20	7:30	CRISTIAN DIAZ	1018460141	RESIDENTE		36.2	
2.10.20	8:00	SAMUEL OIAMA	6091181	OF		35.5	

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
2.10.20	8:00	EVELIN RODRIGUEZ	91437961	OFICIAL		36.4	
2.10.20	8:00	JAVIER BELTRAN	71995587	OFICIAL		35.9	
2.10.20	12:00	JAIRO CARR	70723180	MAESTRO		36.1	
2.10.20	12:00	FERNANDO DIAZ	1043	AYUDANTE		35.4	
2.10.20	1:00	MAURICIO BARRERA	17329571	ARQUITECT INTERVENTORA		35.8	
2.10.20	2:00	FREDY MARTINEZ	1019190671	APOYO SOCIAL		36.8	
2.10.20	3:00	DANIO CARDONA	1012422954	CONDUCTOR	David C	36.2	
3.10.20	7:00	LUIS H CAVEDES	1006520183	AYUDANTE	LUIS H.	36.1	
3.10.20	7:00	SAMUEL OIAYA	6019159	OF		36.0	
3.10.20	7:00	DAVID SANTANA	1065870335	INSTALADOR		36.2.	
3.10.20	7:00	HENRY SILVA	19376960	INSTALADOR		36.3	
3.10.20	7:00	PEDRO PACHECO	1034478	AYUDANTE	Pedro Pacheco	35.9	
3.10.20	7:00	DIOGENES MORENO	6026478	SOAL	Diogenes M	36.5	
3.10.20	7:00	LEONARDO CONTRERAS	1136698833	APOYO INGENIERIA	Leonardo C.	36.6	

329

359

CONSORCIO OPORTO		SIGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
3.10.20	7:00	ANGELA GUTIERREZ	1069740197	APOYO SSTMA	Angela G.	36.4	
3.10.20	7:00	JAVIER BELTRAN	79195587	DF		36.0	
3.10.20	7:00	EVELIO RODRIGUEZ	91437461	OF		35.7	
3.10.20	8:00	CRISTIAN DIAZ	1019460 845	RESIDENTE		36.5	
3.10.20	8:00	DANIELA IBEZ	1010270138	APOYO ARQUITEC		36.6	
5.10.20	7:00	DIOGENES MORENO	80264478	BOAL.		36.0	
5.10.20	7:00	DAVID SANTANA.	1065870355	INSTALADOR		36.1	
5.10.20	7:00	LUIS H CAVEDES	1006570183	AYUDANTE		36.2	
5.10.20	7:00	LEONARDO CONTRERAS	1013668833	APOYO INE		36.3	
5.10.20	7:00	ANGELA GUTIERREZ	1069140K1L	APOYO SSTMA	Angela G.	36.5	
5.10.20	7:30	HENRY SILVA	79376960	INSTALADOR		36.0	
5.10.20	7:40	SAMUEL DIAZ A.	6019159	OF		36.3	
5.10.20	8:21	FREDY MARTINEZ	1019190641	APOYO SOCIAL		36.3	
5.10.20	8:50	EVELIO RODRIGUEZ	91437461	OF		35.8	

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
05 10.20	9:00	JOSE ESQUIVEL	1018426573	OP.		35.9	
05.10.20	9:30	MAURICIO BARRERA	17324571	ARQUITECTO INTERVENTORIA.		35 3	
05 10.20	10:12.	RENSO A. BELISARIO	20184392	AYUDANTE	Renso Belisario	36.6.	
05. 10.20	10:30.	Daniela Lopez.	1010220138	APOYO ARQUITECTURA		36.3	
05.10.20	11:00.	PABLO ABRIL.	80182906	CONDUCTOR.		36.5	
05 10. 20	11:00	EDWIN LUNA.	1010193982	CONDUCTOR		36.4	
05.10.20	11:30	DAVID CARDONA	1012422954	CONDUCTOR	David cardona	36.0	
05.10.20	11:40	ERNESTO DIAZ	73155017	D. OBRA.		35 1	
05. 10.20	11:40	CRISTIAN DIAZ	1018460149	RESIDENTE		36.2.	
05.10.20	11:40	PEDRO PACHECO	11034478	AYUDANTE		36.0	
05.10.20	11:40	JAVIER BELTRAN	79995587	OF		36.2	
6.10.20	7:00	CELMO CAVIEDES	1117814376	OF		36.4.	
6.10.20	7:00	LUIS H CAVIEDES	1006520183	AYUDANTE		35.9.	
6.10.20	7:00	FERNANDO DIAZ.	80434676	AYUDANTE		36.3	

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
6.10.20	7:00	DAVID SANTANA	1063870355	INSTALADOR		36.0	
6.10.20	7:00	HENRY SILVA	19396960	INSTALADOR		36.0	
6.10.20	7:00	DIOGENES MORENO	80826947-8	BOAL.		36.3	
6.10.20	7:00	SAMUEL OIALA	6077151	OF		35.8.	
6.10.20	7:20	CRISTIAN GAMBOA	1019108010	TOPOGRAFO		35.9	
6.10.20	7:20	LEONARDO CONTRERAS	1013668833	APOYO INF		36.2.	
6.10.20	7:50	MAURICIO BARRERO	17 329571	APOYO - INTER		36 0	
6.10.20	8:00	ANDREA FARFAN.	1031746000	TOPOGRAFA-ENC		36 7.	
6.10.20	8:00	DANICIA LOPEZ	1010220135	APOYO SOCIAL		35 7	
6.10.20	8:00	JAIRO CARDENAS	10128180	MAESTRO		36 3	
6.10.20	8:00	ANGELA GUTIERREZ	1064940117	APOYO SSTMA	Angela	35 0	
6.10.20	8:30	JAVIER BELTRAN	79695587	OF		36 4	
6.10.20	8:50	PEDRO PACHECO	1103449-6	OF		35.9	
6.10.20	8:50	RENSO BELLOSO.	20184392	AYUDANTE		36.1	
6.10.20	09:35	David Escalona	1.612.422.454	Conductor		36.7	
6.10.20	1:40	CRISTIAN DIAZ	1018460149	RESIDENTE		36.2.	
7.10.20	7:00	DAVID CARMONA	1063510355	INSTALADOR		36.9	
7.10.20	7:00	FERNANDO DIAZ	80934616	AYUDANTE		35.5	
7.10.20	7:00	CELEMO CALLE J.	1117814316	OF		36.9	
7.10.20	7:00	LUIS H CAUTIVO S	1063520189	AYUDANTE		36.5	
7.10.20	7:00	DIOGENES MORENO	80826947-8	BOAL		36.9	
7.10.20	7:00	DANIELA LOPEZ	1010220134	APOYO ARQU		36.3	
7.10.20	7:00	LEONARDO CONTRERAS	1013668833	APOYO INF		36.9.	
7.10.20	7:00	ANGELA GUTIERREZ	1064940117	APOYO SST		36.5	
7.10.20	7:20	CRISTIAN DIAZ	1018460149	RESIDENTE		36.0	
7.10.20	7:20	HENRY SILVA	19396960	INSTALADOR		36.3	
7.10.20	8:10	JUAN BRICEÑO	79359138	SST.		36.5.	
7.10.20	8:20	PEDRO PACHECO	1034495	AYUDANTE		36.1	
7.10.20	8:20	ALEJANDRO BELLOSO	20184392	AYUDANTE		36.0	

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
8.10.20	8:30	SAMUEL OJAMA	6019159	OF		35 6	
8.10.20	9:30	CESAR IGNACIO ANGEL	80768540	OP.		36.1.	
8.10.20	10:20	RAFAEL GARZON	7312115	OP.		36 2	
8.10.20	11:00	JAVIER BETRAN	FF195587	OF		36.0	
8.10.20	11:00	JESUS MERCADO	27122139	AYUDANTE		36.9.	
8.10.20	11:00	CRISTIAN DIAZ	1018460149	RESIDENTE		36 4	
8.10.20	11:10	DANIELA LOPEZ	1010[illegible]138	APOYO ARQUITEC		36.1	
8.10.20	11:10	PEDRO PACHECO	11034478	AYUDANTE		36.4	
8.10.20	11:10	ALEJANDRO BELISARIO	20184392	AYUDANTE		36.1	
8.10.20	1:45	MAURICIO BARRERO	17324571	ARQUITECTO		36.3	
8.10.20	2:00	CELSO CANCERES	1117814316	OF			
9.10.20	7:00	JULIAN HURTADO	1012481076	BOAL.		36.2.	
9.10.20	7:00	LEONARDO CONTRERAS	1013666533	APOYO INF.		36 5	
9.10.20	7:00	DAVID CARDONA	1012422954	CONDUCTOR		36 2.	
9.10.20	7:00	PEDRO PACHECO	11043478	AYUDANTE		35.9	
9.10.20	7:00	PEDRO DELISARIO	20184392	AYUDANTE		36.1	
9.10.20	7:00	CELSO CANCERES	1117814316	OF.		35.9	
9.10.20	7:00	FERNANDO DIAZ	8043467[illegible]	AYUDANTE		35 8	

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
7.10.20	9:05	Liliana Celis Gil	52[illegible]1	Resi Social		36.5	
7.10.20	9:00	MAURICIO BARRERO	17324571	ARQUITECTO INTERVENTOR		36.3	
7.10.20	9:00	SAMUEL OJEDA	6019159	OF		36.5	
7.10.20	9:00	David Cardona	1.012.422957	Conductor	David C.	36.2	
7.10.20	10:00	ERNESTO PLAZ	73155017	D.OBRA.		36.3	
7.10.20	10:00	ANDREA GIRALDO	53099708	SSTMA.		36,5	
7.10.20	2:00	JAIRO CARDENAS	7072680	INSPECTOR		36,4	
7.10.20	2:00	HEY SANTANA	73050080	INSTALADOR		36.1	
7.10.20	2:00	EVELIO RODRIGUEZ	91937961	OF	Evelio R.	36.4	
7.10.20	2:00	JAVIER BELTRAN	79915581	OFICIAL	Javier B.	36.0	
8.10.20	7:00	LUIS H CAVEDES	1006570193	AYUDANTE	LUIS H.	36.3	
8.10.20	7:00	DIOGENES MORENO	80264978	BOAL.	DIOGENES M	36.4	
8.10.20	7:00	HEY SANTANA	73058086	INSTALADOR		36.1	
8.10.20	7:00	DAVID SANTANA	1065810355	INSTALADOR		36.3	
8.10.20	7:00	HENRY SILVA	79376960	INSTALADOR		36.4	
8.10.20	7:00	FERNANDO PLAZ	80434616	AYUDANTE.		36.3	
8.10.20	7:00	HARRY BONILLA	80112484	OB.		36.4	
8.10.20	7:00	LEONARDO CONTRERAS	1013688837	APOLO INC	Leonardo C.	36.0	

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
9.10.20	9:00	ELVER GUZMAN	91730637	CONDUCTOR		36.3	
9.10.20	9:00	MEY SANTANA	7.30[illegible]	INSTALADOR		36 C	
9.10.20	9:00	DAVID SANTANA	1065[illegible]	INSTALADOR		36.2	
9.10.20	9:00	SAMUEL OLAYA	60111591	OP		35.9	
9:10.20	9:00	LUIS H CAVEDES	1[illegible]	AYUDANTE		36.2	
9.10.20	9:00	HARY BOHORQUEZ	80112188	OP		36.1	
9.10.20	9:50	DIANA MORALES	1026572778	INTERVENTORIA		35.6	
9.10.20	9:50	MAURICIO RAFFO	17329571	ARQUITECTO		35.5	
9.10.20	10:35	DANICIA LOPEZ	1010220138	APOYO ARQUITECTO		36.9	
9.10.20	10:40	JEAN MERCADO	27128139	AYUDANTE		36.5	
9.10.20	11:00	PABLO ABRIL	80182906	CONDUCTOR		36.4	
9.10.20	2:00	CRISTIAN DIAZ	1018460149	RESIDENTE		36.3	
9.10.20	2:00	NELSON GARCIA	7312	OP		35.7	
9.10.20	2:00	EDER RODRIGUEZ	1001806546	AYUDANTE		36.2	
9.10.20	2:00	OSNEIDER HERRERA	1061945052	AYUDANTE		35.8	
10.10.20	7:30	LEONARDO CONTRERAS	1013[illegible]	APOYO [illegible]		36.0	
10.10.20	7:30	CRISTIAN DIAZ	1018460149	RESIDENTE		35.4	
10.10.20	7:30	DANIELA LOPEZ	1010220138	APOYO ARQUI		36,5	

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
10.10.20	7:00	EUDER RODRIGUEZ	1[illegible]6546	AYUDANTE	EUDER	36.3	
10.10.20	7:00	OSNEIDER HERRERA	1067945052	ayudante	OSNEIDER	36.2	
10.10.20	7:00	PEDRO PACHECO	1093478	AYUDANTE		35.5	
10.10.20	7:00	RENSO BELISARIO	2[illegible]3912	AYUDANTE		35.9	
10.10.20	7:00	RAFAEL GARCIA	131115	OP.		35.9	
10.10.20	7:00	JESUS MERCADO	7711261371	AYUDANTE		35.1	
10.10.20	7:00	FERNANDO DIAZ	80934676	AYUDANTE		35.5	
10.10.20	7:00	CELENO CAVIEDES	1117814316	OFICIAL		36.2	
10.10.20	7:00	LUIS H CAVIEDES	1006520183	AYUDANTE		36.1	
10.10.20	7:00	JULIAN HUMANO	1012471076	BOAL.		35.2	
10.10.20	7:00	DAVID CARDONA	1012422454	CONDUCTOR		36.3	
10.10.20	7:00	SAMUEL OLAYA	6071159	OF		36.3	
10.10.20	7:00	Elbeth Guzman	91[illegible]531	conductor		36.3	
10.10.20	7:00	HARRY BOHORQUEZ	80112796	OP.		36.4	
10.10.20	7:00	ANGELA GUTIERREZ	1067740717	APOYO SST MA.	Angela.	36.5	
13.10.20	7:00	CELENO CAVIEDES	1117814316	OF		35.3	
13.10.20	7:00	FERNANDO DIAZ	80936676	AYUDANTE		36.4	
13.10.20	7:00	LUIS H CAVIEDES	1006520183	AYUDANTE	Luis H	36.6	

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
10.13.20	7:00	JULIAN HURTADO	1012411046	BOAI.		36.3	
13.10.20	7:00	DAVID SANTANA	1065[illegible]355	INSTALADOR		36.2	
13.10.20	7:00	NEY SANTANA	9[illegible]5[illegible]	INSTALADOR		36.0	
13.10.20	7:00	PEDRO PACHECO.	1043347[illegible]	AYUDANTE		36.3	
13.10.20	7:00	DANIELA LOPEZ	1010220138	ASEO ARQUITE		36.2	
13.10.20	7:20	LEONARDO CONTRERAS	1013666833	APOYO ING	Leonardo Cz.	36.3	
13.10.20	7:55	CRISTIAN DIAZ	1018460149	RESIDENTE		35.3	
13.10.20	8:30	JESUS MERCADO	2712613[illegible]	AYUDANTE		36.2.	
13.10.20	8:30	EDER FORNAGUERA	1001866546	AYUDANTE		35.4	
13.10.20	8:30	OSNEIDER HERRERA	1004945057	AYUDANTE		36.4.	
13.10.20	8:30	RENZO BELLORIN	2078437[illegible]	AYUDANTE		36.0	
13.10.20	8:40	JAVIER BECERRA	7[illegible]5[illegible]	OF		35.1	
13.10.20	8:50.	HARRY SOMOROUEZ	50112789	OF.		36.5	
[illegible].20	9:00	ELBERTH GUZMAN	9[illegible]	CONDUCTOR		36.6	

36

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
13.10.20	9:30	SAMUEL OLAYA	6019159	OF		35.3	
13.10.20	12:20	JAIRO CARDENAS	70728180	MAESTRO		36.2.	
1310.20	14:00	David cardona	1017422194	Coordinador		36.3	
13.10.20	2:00	MONICA. MUNOZ	52393006	SOCIAL.		36.4.	
14.10.20	9:10.	PEDRO PACHECO	11043478	AYUDANTE		36.0	
14.10.20	9:10	EUDER RODRIGUEZ	1001866546	AYUDANTE.		35.4	
14.10.20	9:15	OSNEIDER HERRERA	1067945052	AYUDANTE		36.2	
14.10.20	9:20	JESUS MERCADO	27128	AYUDANTE		36.1	
14.10.20	9:20	JULIAN HURTADO	1012419076	BOAL.		36.5	
14.10.20	9:30	SAMUEL OLAYA	6019159.	OF.		36.2.	
14.10.20	9:30	LUIS H LAVERDE	1006520185	AYUDANTE		35.6	
14.10.20	9:30	CELINO LAVERDE	1117814376	OF.		35.9	
14.10.20	9:30	FERNANDO DIAL	80434676	AYUDANTE		35.5	
14.10.20	9:40	ANGELA GUTIERREZ	1061740713	APOYO SST MA		36.4.	

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
14.10.20	10:00	DANIELA LOPEZ	1010220135	APOYO ARQUITEC		36.0	
14.10.20	10:00	CRISTIAN DIAZ	1018460149	RESIDENTE		36.4	
14.10.20	10:00	LEONARDO CONTRERAS	1013668833	APOYO INE		36.5	
14.10.20	10:00	DAVID SANTANA	1065870355	INSTALADOR		36.0	
14 10.20	10:00	NEY SANTANA	1305000	INSTALADOR		36.3	
14.10.20	10:00	DAVID CARDONA	1012422954	CONDUCTOR	David C	36.8	
15.10.20	7:00	DANIELA LOPEZ	1010220138	APOYO ARQUITEC		36.2	
15 10.20	7:00	LEONARDO CONTRERAS	1013668833	APOYO INE		36.1	
15 10.20	7:00	JULIAN HURTADO	1012419076	BOAL		36.3	
15 10.20	7:00	ANGELA GUTIERREZ	1067740717	APOYO SSTMA	Angelo G.	36.3	
15.10.20	7:00	DAVID CARDONA	1012422954	CONDUCTOR	David C.	36.0	
15 10.20	7:00	FERNANDO DIAZ	80434616	AYUDANTE		36.5	
15.10.20	7:00	NEY SANTANA	7305000	INSTALADOR		36.4	
15.10.20	7:00	DAVID SANTANA	1065870355	INSTALADOR		36.3	

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
15.10.20	7:00	ERNESTO DIAZ	73155017	O. OBRA.		36.1	
15.10.20	7:30	CRISTIAN DIAZ	1051216041	RESIDENTE		36.1	
15.10.20	7:30	SAMUEL OLAYA	6071759	OF		36.2	
15.10.20	7:30	FELINO CANTERO	1111814316	OF		36.3	
15.10.20	7:30	LUIS H CANTERO	1006520183	AYUDANTE		35.4	
15.10.20	7:30	JEM ANGULO	91133102	CONTRATISTA		36.1	
15.10.20	7:30	REPSO BELLIARDO	20184392	AYUDANTE		36.4	
15.10.20	7:30	JESUS MERCADO	27725739	AYUDANTE		36.3	
15.10.20	7:30	PEDRO PACHECO	19043475	AYUDANTE		36.3	
15.10.20	7:30	OSNEIDER HERRERA	1067945052	AYUDANTE		36.9	
15.10.20	7:30	EDDER RODRIGUEZ	1001806546	AYUDANTE		36.1	
15.10.20	9:25	ROMARIO RIVERA	1012450951	CONDUCTOR		36.4	
15.10.20	9:30	JAVIER BELTRAN	7895587	OF.		35.8	
15.10.20	10:35	CAROLINA RUIZ	20939707	COORDINADORA INTERVENTORIA		36.9	

340

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
15-10.20	10:35	MAURICIO BARRERO	17824571	ARQUITECTO		36.2	
15.10.20	3:30	JAIRO CARDENAS	70722160	MAESTRO		36.3	
16.10.20	7:00	DAVID SANTANA	1065870355	INSTALADOR		35.4	
16.10.20	7:00	NEY SANTANA	73050080	INSTALADOR		36.2	
16.10.20	7:00	HENRY SELVA	79376516	INSTALADOR		35.9	
16.10.20	7:00	RONALDO ROCHA	1012450751	INSTALADOR		36.7	
16.10.20	7:00	FERNANDO DIAZ	80434676	AYUDANTE		35.8	
16.10.20	7:00	JULIAN HURTADO	1012417016	BOAL		36.3	
16.10.20	7:00	DANIELA LOPEZ	1010220136	APOYO ARQUITEC		36.4	
16.10.20	7:00	LEONARDO CONTRERAS	1013 66BE 33	APOYO INGE		36.5	
16.10.20	7:00	CRISTIAN DIAZ	1018460149	RESIDENTE		36.1	
16.10.20	7:00	ANGELA GUTIERREZ	1061740717	APOYO SST MA		36.0	
16.10.20	8:05	DIANA MORALES	1026-5-12778	SSTMA		36.4	
16.10.20	8:10	MAURICIO BARRERO	17324571	ARQUITECTO INTERVENTORIA		35.8	

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
16.10.20	8:30	DAVID CARDONA	1012422954	CONDUCTOR		35.8	
16.10.20	8:30	JAVIER BETRAN	79750384	OF.		35.7	
16.10.20	9:00	RENSO BELLSARIO	20184392	AYUDANTE		36.1	
16.10.20	9:10	PEDRO PACHECO	11043478	AYUDANTE		36.5	
16.10.20	9:10	SAMUEL OIAYA	6071151	OF		36.2	
16.10.20	9:10	CELIMO CANIZALES	1117814376	A OF		36.2	
16.10.20	9:10	LUIS H CANIZALES	10176210193	AYUDANTE		36.0	
16.10.20	10:00	JESUS MERCADO	27178139	AYUDANTE		36.3	
16.10.20	10:00	JIM ANGULO	91133109	CONTRATISTA		36.6	
16.10.20	10:00	EUDER RODRIGUEZ	1001866546	AYUDANTE		362	
16.10.20	10:00	OSNEIDER HERRERA	1067945052	AYUDANTE		357	
19.10.20	7:00	EUDER RODRIGUEZ	1001866546	AYUDANTE		362	
19.10.20	7:00	OSNEIDER HERRERA	1067945052	AYUDANTE		36.1	
19.10.20	7:00	PEDRO PACHECO	11043478	AYUDANTE		36.1	

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
19/10/20	7:00	FENSO BELISARIO	2-[illegible] 392	AYUDANTE		36.2	
19.10.20	7:00	JAVIER BELTRAN	7-0F195587	OF		36.4	
19.10.20	7:00	JIM ANGULO	91133109	CONTRATISTA		36.3	
19.10.20	7:00	JESUS MERCADO	2-712-[illegible]139	AYUDANTE		36.2	
19.10.20	7:00	NEY SANTANA	730[illegible]1088	INSTALADOR		36.2	
19.10.20	7:00	DAVID SANTANA	1065070355	INSTALADOR		36.2	
19.10.20	7:00	JULIAN HURTADO	1012AF1076	BOAL	36.4		
19.10.20	7:00	LEONARDO CONTRERAS	1013666833	APOYO INGE	Leonardo C	36.5	
19.10.20	7:00	DANIELA LOPEZ	1010210138	APOYO ARQUITEC		36.3	
19.10.20	7:00	CRISTIAN DIAZ	1018460141	RESIDENTE		36.1	
19.10.20	7:00	ANGELA GUTIERREZ	1068740197	APOYO SSTMA	Angela G.	36.3	
19.10.20	7:00	FERNANDO DIAZ	[illegible]439676	AYUDANTE		36.2	
19.10.20	7:00	SAMUEL OLAYA	6079759	OF		36.1	
19.10.20	10:00	DAVID CARDONA	1012422754	CONDUCTOR	David C.	36.3	
19.10.20	12:00	MAURICIO BARRERA	17324571	ARQUITECTO INTERVEN		35.2	
19.10.20	12:00	JAIRO CARDENAS	70729780	MAESTRO		36.5	
19.10.20	12:00	RONALDO RIVERA	1012450951	CONDUCTOR	Ronaldo R	36.1	

342

1313

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
20.10.20	7:00	KENSO BELISARIO	20.189392	AUXILIAR		36.6	
20.10.20	7:00	EVELIO RODRIGUEZ	91451461	OF		36.9	
20.10.20	7:00	PEDRO PACHECO	91043 478	AUXILIAR		36.7	
20.10.20	7:00	DAVID CARRANZA	1012422454	CONDUCTOR		36.3	
20.10.20	7:00	JAVIER BELTRAN	79995587	OF		35.8	
20.10.20	7:00	JULIAN HURTADO	1012417018	BOAL		36.5	
20.10.20	7:00	Leonardo Contreras	1013668833	MOTO [illegible]		36.5	
20.10.20	7:00	DANIELA LOPEZ.	1010220138	APOYO ARQUITECTURA		35.7	
20.10.20	7:00	CRISTIAN DIAZ	1018460149	RESIDENTE		35.5	
20-10-20	8:30	Diana C. Morales V	1026572178	Residente SST-A Interventoria		36,2	
20-10-20	8:30	Mauricio Romero	17.574571	Residente Interventoria		36,1	
20.10.20	8:30	SAMUEL OYOLA	6.041.159	OF		36.7	
20.10.20	8:30	ERNESTO DIAZ	4315501-7	D. OBRA.		36.0	
20.10.20	8:30	ANDREA GERALDO	53041765	RESIDENTE		36.3	
20.10.20	11:40	MONICA MUNOZ	52373006	SOCIAL.		35.8.	
20.10.20	11:40	LENA CANDELA	1032440472	ALCALDIA ARQUITECTA.		35.9	
20.10.20	11:45	CAROLINA RUIZ	20.739.707	COORDINADORA		36,2	

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
20.10.20	11:45	HERNANDO DAZA	1E739 069	D. INTERVENTORIA		36.4	
20.10.20	10:45	JESUS MERCADO	27128739	AUXILIAR		35.2	
20.10.20	11:45	RAFAEL GARCIA	7312115	OP	Rafael G.	36.0	
20.10.20	11:45	EDER RODRIGUEZ	1007806546	AUXILIAR		36.0	
20.10.20	11:45	OSNEIDER HERRERA	1067945052	AUXILIAR		36.5	
21.10.20	8:30	CUELLO RODRIGUEZ	91437481	OF		36.0	
21.10.20	8:30	RENSO BERNARDO	20184392	AYUDANTE		36.7	
21.10.20	8:30	JULIAN HURTADO	1017241076	BOM		35.5	
21.10.20	9:50	JAVIER BELTRAN	99995587	OF		36.3	
21.10.20	10:00	DANIELA LOPEZ	1010220138	APOYO ARQUITECTURA		36.2	
21.10.20	10:00	FERNANDO DIAZ	8043946-16	AYUDANTE		36.3	
21.10.20	10:00	SAMUEL OLAYA	6049159	OF		35.9	
21.10.20	10:00	ANGELA GUTIERREZ	1065740147	APOYO SST MA		36.1	
21.10.20	10:00	CRISTIAN DIAZ	1018460149	RESIDENTE		36.6	
21.10.20	10.00	LEONARDO CONTRERAS	1013666833	APOYO INGENIERIA	Leonardo C.	36.7	
21.10.20	10:00	JESUS MERCADO	27128739	AUXILIAR		36.9	

345

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
22-10-20	7:00	FERNANDO DIAZ	80434676	AYUDANTE		35.7	
22-10-20	7:00	OSNEIDER HERRERA	1067945052	AYUDANTE	OSNeider	36.2	
22-10-20	7:00	LUIS H CAVIEDES	1116560783	AYUDANTE	Luis H	35 3	
22-10-20	7:00	CELIMO CAVIEDES	1117814376	OF		36.0	
22-10-20	7:00	SAMUEL OLAYA	6041157	OF		36 2.	
22-10-20	7:00	PEDRO PACHECO	11043476	AYUDANTE		36.5	
22-10-20	7:00	RENSO BELISARIO	20184392	AYUDANTE		36.4	
22-10-20	7:00	JESUS MERCADO	27129139	AYUDANTE		35.4	
22-10-20	7:00	JEM ANGULO	91133109	CONTRATISTA		36.8	
22-10-20	7:00	JUAN CARLOS BRESERO	79389136	INTERVENTORIA SST		36.4	
22-10-20	7:00	EVELIO RODRIGUEZ	91437461	OF		36.2	
22-10-20	7:00	JAVIER BELTRAN	79995587	OF		36.6	
22-10-20	7:00	CRISTIAN DIAZ	1018460149	RESIDENTE		36.7	
22-10-20	7:00	LEONARDO CONTRERAS	1013[illegible]3	APOYO INGENIERIA	Leonardo C.	36.4	
22.10.20	8:45	MAURICIO BARRERO	17324571	INTERVENTORIA ARQUITECTO		36.2	
22.10.20	8:50	ANGELA GUTIERREZ	1069740917	APOYO SSTMA.	Angela G	36.0	
22.10.20	9:00	DAVID CARRONA	1012422954	CONDUCTOR	David C	36.4	

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
22.10.20	9:30	CAROLINA RUIZ	20739707	COORDINADORA		36.6	
22.10.20	9:30	DANIEL GOMEZ	1018480030	INSPECTOR		36.5	
22.10.20	9:30	RONALDO RIVERA	1012450951	SOLDADOR		36.6	
22.10.20	9:30	DANIELA LOPEZ	1010220138	APOYO ARQ		36.1	
22.10.20	10:30	DAVID SANTANA	1065870355	INSTALADOR		36.2	
22.10.20	10:30	NEY SANTANA	73070868	INSTALADOR		36.3	
23.10.20	7:00	RENSO BELLSARCO	20184392	AYUDANTE		36.0	
23.10.20	7:00	CRISTIAN DIAZ	1018460141	RESIDENTE		35.9	
23.10.20	7:00	ANGELA GUTIERREZ	1061740797	APOYO SSTMA		36.5	
23.10.20	7:00	DANIELA LOPEZ	1010220138	APOYO ARQUITECTA		36.4	
23.10.20	7:00	LEONARDO CONTRERAS	1013668833	APOYO INGENIERIA		36.5	
23.10.20	7:00	DAVID CARDONA	1012422954	CONDUCTOR		36.1	
23.10.20	9:15	MAURICIO BARRERO	17321571	ARQUITECTO INTERVENTOR		36.4	
23.10.20	9:45	PEDRO PACHECO	11032478	AYUDANTE		36.5	
23.10.20	10:00	JAVIER BELTRAN	79795587	OF		36.4	
23.10.20	10:00	CELMO CAVIEDES	1117814376	OF		35.7	
23.10.20	10:00	LUIS H CAVIEDES	1006520183	AYUDANTE		35.9	

340

341

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
23.10.20	10:00	SAMUEL OLAYA	6079151	OF		35.8	
23.10.20	10:00	FERNANDO DIAZ	80434676	AYUDANTE		35.7	
23.10.20	10:00	EVELIO RODRIGUEZ	91437461	OF		36.5	
23.10.20	10:00	OSNEIDER HERRERA	1065945052	AYUDANTE		35.5	
23.10.20	10:00	JESUS MERCADO	27128139	AYUDANTE		35.8	
24.10.20	7:00	JAVIER BELTRAN	79995587	OF		36.3	
24.10.20	7:00	PEDRO PACHECO	11034478	AYUDANTE		36.6	
24.10.20	7:00	CELIMO CANDELES	1117814376	OF		363	
24.10.20	7:00	JULIAN HURTADO	1012419076	BOAL.		36.6	
24-10-20	7:00	LEONARDO CONTRERAS	1013666633	APOYO INGENIERIA		36.5	
24-10-20	7:00	DANIELA LOPEZ	1010220136	APOYO ARQUITECTURA		36.5	
24-10-20	7:00	ANGELA GUTIERREZ	1069740197	APOYO SST-MA		36.4	
24.10.20	7:00	EVELIO RODRIGUEZ	91437461	OF		36.00	
24.10.20	8:00	FENIO BELLISARIO	2012A392	AYUDANTE		36.1	

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
24.10.20	800	JESUS MERCADO	27125139	AYUDANTE		35.7	
24.10.20	8:00	OSNELDER HERRERA	1064945052	AYUDANTE		35.8	
24.10.20	8:30	LUIS H CAVIEDES	1006520183	AYUDANTE		36.5	
24.10.20	8:30	FERNANDO DIAZ	80434676	AYUDANTE		36.3	
24.10.20	8:30	SAMUEL OLAYA	60411 59	OF		36.0	
26.10.20	12:07	MANFRED BARRETO	12329571	ARQUITECTO INTERVENTORIA		36.8	
26.10.20	12:10	JUAN GRISALES	1139713	INGENIERO SST		35.9	
26.10.20	12:10	DANIEL GOMEZ	1018450120	INTERVENTORIA INGENIERO		36.4	
26.10.20	12:10	CRISTIAN DIAZ	1018460159	RESIDENTE		36.3	
26.10.20	12:15	LEONARDO CONTRERAS	1013668643	ARQUITECTO INTERVENTORIA		36.5	
26.10.20	12:30	JAVIER BETRAN	79795587	OF		36.2	
26.10.20	12:30	EVELIO RODRIGUEZ	91437461	OF		36.2	
26.10.20	12:30	FERNANDO DIAZ	80434676	AYUDANTE		36.3	
26.10.20	12:30	CELIMO CAVIEDES	1117514376	OF		36.1	

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
26.10.20	12:30	SAMUEL OLAYA	6071159	OF		35.9	
26.10.20	12:30	LUIS H CAVIEDES	1006520163	AYUDANTE		36.0	
26.10.20	12:35	PEDRO PACHECO	1103421179	AYUDANTE	Pedro Pacheco	35.9	
26.10.20	12:30	JESUS MERCADO	77178135	AYUDANTE		36.4	
26.10.20	12:30	OSNEIDER HERRERA	1067945052	AYUDANTE	OSNeider	36.0	
26.10.20	12:30	JIM AGUDELO	91133109	CONTRATISTA		36.5	
26.10.20	13:30	ANGELA GUTIERREZ	1061740717	APOYO SST MA	Angela G	36.2	
27.10.20	7:00	DANIELA LOPEZ	1010220138	APOYO ARQUITECTURA		35.9	
27.10.20	7:00	LEONARDO CONTRERAS	1013668833	APOYO TECNICO	Leonardo C.	35.8	
27.10.20	7:00	JULIAN HURTADO	1012419076	BOAL		36.5	
27.10.20	7:00	DAVID CARDONA	1042422954	CONDUCTOR	David C.	36.3	
27.10.20	7:00	JAVIER BETRAN	71995587	OF		36.2	
27.10.20	7:00	EVELIO RODRIGUEZ	91437461	OF		35.6	
27.10.20	7:00	ANGELA GUTIERREZ	1061740717	APOYO SST IA	Angela G	36.4	

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
27.10.20	7:45	CRISTIAN DIAZ	1018450141	RESIDENTE		35.8	
27.10.20	8:00	DANIEL GOMEZ	1018480030	INGENIERO INTERVENTORIA		36.5	
27.10.20	8:00	HENRY SILVA	1F1376960	INSTALADOR		36.3	
27.10.20	8:00	ROMANO RIVERA	1012480951	SOLDADOR		36.2	
27.10.20	8:30	MAURICIO BARRERO	1732571	ARQUITECTO INTERVENTORIA		36.1	
27.10.20	8:46	JIM ANGULO	91133107	CONTRATISTA		36.3	
27.10.20	8:50	OSNEIDER HERRERA	1067945052	AYUDANTE		36.3	
27.10.20	8:50	HERNAN RESTREPO	91132095	AYUDANTE		36.0	
27.10.20	9:00	JESUS MERCADO	27128139	AYUDANTE		36.4	
27.10.20	9:00	LUIS H. CAVIEDES	1006520193	AYUDANTE		35.5	
27.10.20	9:00	SAMUEL OJEDA	6071759	OF		36.5	
27.10.20	9:00	CELMO CAVIEDES	1112614326	OF			
27.10.20	9:00	FERNANDO DIAZ	CC434646	AYUDANTE		36.2	
27.10.20	9:00	ANDRES CIFALDO	5364708	SSTMA		36.7	

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
28-10-20	7:00	JESUS MERCADO	27728139	AYUDANTE		36.2	
28.10.20	7:00	HERNAN TESTREYO	91132095	AYUDANTE		36.5	
28.10.20	7:00	OSNEIDER HERRERA	1067145052	AYUDANTE		36.3	
28.10.20	7:00	JIM ANGULO	91133109	CONTRATISTA		36.4	
28.10.20	7:00	JAVIER BELTRAN	79995587	OF		36.5	
28.10.20	7:00	EVELIN RODRIGUEZ	91437461	OF		36.1	
28.10.20	7:00	DAVID CARDONA	1012422954	CONDUCTOR		36.2	
28.10.20	7:00	JULIAN HURTADO	1072419076	BOAL		36.3	
28.10.20	7:00	LEONARDO CONTRERAS	1013668833	APOYO TECNICO		36.4	
28.10.20	7:00	DANIELA LOPEZ	1010220738	APOYO ARQUITECTURA		36.1	
28.10.20	7:00	ANGELA GUTIERREZ	1068740197	APOYO SSTMA		36.4	
28.10.20	7:00	CRISTIAN DIAZ	1018460149	RESIDENTE		35.4	
28.10.20	7:00	FERNANDO DIAZ	80434696	AYUDANTE		36.3	
28.10.20	7:00	CELMO CAICEDES	1117819376	OFICIAL		35.9	

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION DE TEMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
28-10.20	10:47	ERNESTO DIAZ	73155(97)	DIRECTOR OBRA.		37.1	
28.10.20	10:90	LUIS N CAVIEDES	1174814376	AYUDANTE		36.2	
29.10.20	7:00	MAURICIO BARRERO	1932457 1	ARQUITECTA INTERVENTORIA		36.8	
29.10.20	7:00	JUAN BRISEÑO	1932871138	INTERVENTORIA SST		36.6	
29.10.20	7:00	CRISTIAN DIAZ	1076460141	RESIDENTE		36.7	
29.10.20	7:00	LEONARDO CONTRERAS	1013668833	APOYO TECNICO		36.3	
29.10.20	7:00	DANIELA LOPEZ	1014220738	APOYO ARQUITECT		35.8	
29.10.20	7:00	ANGELA GUTIERREZ	1069740917	APOYO SSTMA	Angela	36.2	
29.10.20	7:00	DAVID CARDONA.	1012422954	CONDUCTOR		36.5	
29.10.20	7:00	JULIAN HURTADO	1012419076	BOAL.		36.2	
29.10.20	7:00	JIM ANGULO	9113>109	CONTRATISTA		36.9	
29.10.20	8:09	DANIEL GOMEZ	1012460030	INSPECTOR		36.5.	
29.10.20	8:10	OSNEIDER HERRERA	1014745052	AYUDANTE		36.4	
29.10.20	8:15	JESUS MERCADO	2972739	AYUDANTE		36.4	

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION I :MPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
29.10.20	8:15	HERNAN RESTREPO	91132095	AYUDANTE	Hernan Restrepo	36.1	
29.10.20	8:20	RAFAEL GARCIA	#31775	OPERARIO		36.7	
29.10.20	8:30	SAMUEL OIAYA	1.019159	OF		36.6	
29.10.20	8:30	CELMO CAICEDES	1117 [illegible]	OF		36.2	
29.10.20	9:00	LUIS H CAICEDES	1006 [illegible]	AYUDANTE		35.6	
29.10.20	9:00	FERNANDO DIAZ	80434676	AYUDANTE		36.0	
29.10.20	9:00	JAVIER BERMAN	79995567	OF		36.0	
29.10.20	9:00	EVELIO RODRIGUEZ	91437961	OF		36.5	
29.10.20	9:00	PEDRO PACHECO	91034978	AYUDANTE	Pedro Pacheco	36.7	
30.10.20	7:00	CRESTIAN DIAZ	1018,460149	RESIDENTE		36.2	
30.10.20	7:00	LEONARDO CONTRERAS	101366 [illegible]	APOYO TECNICO	Leonardo C.	36.2	
30.10.20	7:00	DANIELA LOPEZ	1010220138	APOYO ARQUITECTO		36.4	
30.10.20	7:00	ANGELA GUTIERREZ	1069740917	APOYO SSTMA	Angela G.	36.2	
30.10.20	7:00	MONICA MUÑOZ	52393006	SOCIAL.		36.1	
30.10.20	7:00	SANDRA ARCILA	51942654	APOYO SOCIAL.		36.3	
30.10.20	7:00	JAVIER BERMAN	79995567	OF		36.2	
30.10.20	7:00	PEDRO PACHECO	91034978	AYUDANTE	Pedro Pacheco	36.7	
30.10.20	7:00	JULIAN HURTADO	1017417076	BOAL.		36.4	
30.10.20	7:00	OSNEIDER HERRERA	1067945052	AYUDANTE	Osneider Herrera	35.4	
30.10.20	7:00	DAVID CARDONA	1017422954	CONDUCTOR	Dav. d C	36.3	

354

139

CONSORCIO OPORTO		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE MEDICION EMPERATURA					
FECHA	HORA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	TEMPERATURA	OBSERVACIONES
30.10.20	8:00	HERNAN RESTREPO	91732095	AYUDANTE	Hernan Restrepo	36.5	
30.10.20	8.30	Jesús Mercado	2712813[illegible]	Ayudante		36.3	
30.10.20	8:30	JEM ANGULO	91133104	CONTRATISTA		36.1	
30.10.20	8:30	Fidelio Rodriguez	91432461	OF.		36.7	
30.10.20	10:05	MAURICIO BARRERO	17324571	INTERVENTORIA ARQUITECTO		36.5	
30.10.20	10:10	DANIEL GOMEZ	1018[illegible]C030	INSPECTOR.		36.5	
31.10.20	7:00	DANIELA LOPEZ	1010220738	APOYO ARQUITECTURA		36.4	
31.10.20	7:00	LEONARDO CONTRERAS	1013666833	APOYO ING	Leonardo C.	36.4	
31.10.20	7:00	DAVID CARDONA	1012422954	CONDUCTOR	David C	36.6	
31.10.20	7:00	ANGELA GUTIERREZ	1065174[illegible]17	APOYO SSIMA	Angela G.	36.1	
31.10.20	7:00	JULIAN HURTADO	1012	BOAL.		35.9	
31.10.20	7:38	CRISTIAN DIAZ	1018460144	RESIDENTE		36.1	
31.10.20	8:00	DANIEL GOMEZ	1018480050	INSPECTOR.		36.5	
31.10.20	8:30	HERNAN RESTREPO	91432095	AYUDANTE	Hernan Restrepo	36.3	
31.10.20	8:30	JESUS MERCADO	2712813[illegible]	AYUDANTE		36.2	
31.10.20	8:40	OSNEIDER HERRERA	1067945052	AYUDANTE	OSNEIDER	36.4 36.1	

135

CONSORCIO OPORTO

LIMPIEZA Y DESINFECCION

FECHA	NOMBRE	ELEMENTO								FIRMA
		CASCO	GAFAS	TAPABOCAS	GUANTES	OVEROL	BOTAS	SUELA	TAPAOIDOS	
1.10.20	GEILMO CANLEDES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
1.10.20	LUIS HCAUCE DES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	
1.10.20	FERNANDO DIAZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	
01.10.20	PEDRO PACHECO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
1.10.20	DIOGENES MORENO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
1.10.20	HENRY SILVA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
1.10.20	DAVID SANTANA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
1.10.20	LEONARDO CONTRERAS	✓		✓			✓	✓		
1.10.20	DANIELA LOPEZ	✓		✓			✓	✓		
1.10.20	ANGELA GUTIERREZ	✓		✓			✓	✓		
1.10.20	EVELIO RODRIGUEZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
1.10.20	CRISILAN DIAZ	✓		✓			✓	✓		
1.10.20	ERNESTO DIAZ	✓		✓			✓	✓		
1.10.20	DAVID CARDONA	✓		✓	✓	✓	✓	✓	—	
1.10.20	SAMUEL OLAYA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	—	
1.10.20	JAVIER BELTRAN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.10.20	PEDRO PACHECO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.10.20	LUIS HCAUCE DES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

CONSORCIO OPORTO		LIMPIEZA Y DESINFECCION								
FECHA	NOMBRE	ELEMENTO								FIRMA
		CASCO	GAFAS	TAPABOCAS	GUANTES	OVEROL	BOTAS	SUELA	TAPAOIDOS	
2.10.20	CELMO CAVIEDES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.10.20	DIOGENES MORENO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Diogenes M
2.10.20	DAVID SANTANA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
2.10.20	HENRY SILVA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
2.10.20	LEONARDO CONTRE	✓		✓			✓	✓		
2.10.20	DANIELA LOPEZ	✓		✓			✓	✓		
2.10.20	ANGELA GUTIERREZ	✓		✓			✓	✓		ANGELA G.
2.10.20	CRISTIAN DIAZ	✓		✓			✓	✓		
2.10.20	SAMUEL OLAYA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.10.20	EVELIO RODRIGUEZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.10.20	JAVIER BEIRAN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.10.20	JAIRO CARDENAS	✓		✓			✓	✓		
2.10.20	FERNANDO DIAZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
2.10.20	FREDY MARTINEZ			✓			✓	✓		
2.10.20	DAVID CARDENAS	✓		✓		✓	✓	✓		D.C

CONSORCIO OPORTO

LIMPIEZA Y DESINFECCION

FECHA	NOMBRE	ELEMENTO								FIRMA
		CASCO	GAFAS	TAPABOCAS	GUANTES	OVEROL	BOTAS	SUELA	TAPAOIDOS	
3.10.20	LUIS H CAVIEDES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	L.H.
3.10.20	SAMUEL OLAYA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3.10.20	DAVID SANTANA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
3.10.20	HENRY SILVA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
3.10.20	PEDRO PACHECO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3.10.20	DIOGENES MORENO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Diogenes M
3.10.20	LEONARDO CONTRERAS	✓		✓			✓	✓		Leonardo Cz.
3.10.20	ANGELA GUTIERREZ	✓		✓			✓	✓		Angela G.
3.10.20	JAVIER BELTRAN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3.10.20	EVELIO RODRIGUEZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3.10.20	CRISTIAN DIAZ	✓		✓			✓	✓		Cristian Diaz
3.10.20	Daniela Lopez	✓					✓	✓		
5.10.20	DIOGENES MORENO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Diogenes M
5.10.20	DAVID SANTANA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5.10.20	LUIS H CAVIEDES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	L.H.
5.10.20	LEONARDO CONTRERAS	✓		✓			✓	✓		Leonardo Cz
5.10.20	ANGELA GUTIERREZ	✓		✓			✓	✓		Angela G.
5.10.20	HENRY SILVA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

CONSORCIO OPORTO		LIMPIEZA Y DESINFECCION								
FECHA	NOMBRE	ELEMENTO								FIRMA
		CASCO	GAFAS	TAPABOCAS	GUANTES	OVEROL	BOTAS	SUELA	TAPAOIDOS	
5.10.20	SAMUEL OLAYA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5.10.20	FREDY MARTINEZ			✓			✓	✓		
5.10.20	EVELIO RODRIGUEZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5.10.20	JOSE ESCOBAR		✓	✓		.	✓	✓	✓	
5.10.20	MAURICIO BARRERA	✓		✓			✓	✓		
5.10.20	RENSO BELISARIO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	RENSO BELISARIO
5.10.20	Daniela Lopez	✓					✓	✓		
5.10.20	PABIO ABRIL	✓		✓			✓	✓		
5.10.20	EDWIN LUNA.	✓		✓			✓	✓		
5.10.20	DAVID CATAÑA	✓		✓		✓	✓	✓		
5.10.20	ERNESTO DIAZ	✓		✓			✓	✓		
5.10.20	CRISTIAN DIAZ	✓		✓			✓	✓		
05.10.20	PEDRO PACHECO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
05.10.20	JAVIER BELTRAN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
06.10.20	CELMO CAVIEDES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
06.10.20	LUIS H CAVIEDES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

CONSORCIO OPORTO		LIMPIEZA Y DESINFECCION								
FECHA	NOMBRE	ELEMENTO								FIRMA
		CASCO	GAFAS	TAPABOCAS	GUANTES	OVEROL	BOTAS	SUELA	TAPAOIDOS	
06.10.20	FERNANDO DIAZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6.10.20	PAULO SANTANA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
6.10.20	HENRY SILVA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
6.10.20	DIOGENES MORENO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Diogenes M
6.10.20	SAMUEL OLAYA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6.10.20	CRISTIAN GAMBOA	✓		✓			✓	✓		
6.10.20	LEONARDO CONTRERAS	✓		✓			✓	✓		Leonardo C.
6.10.20	MAURICIO BARRERO	✓		✓			✓	✓		
6.10.20	ANDREA FARFAN	✓		✓			✓	✓		
6.10.20	DANIELA LOPEZ	✓		✓			✓	✓		
6.10.20	JAIRO CARDENAS	✓		✓			✓	✓		
6.10.20	JAVIER BETRAN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
6.10.20	PEDRO PACHECO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6.10.20	PEDRO BELTRAN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Pedro Beltran
6.10.20	Paul Cardona	✓		✓	✓	✓	✓	✓		David C.
6.10.20	CRISTIAN DIAZ	✓		✓			✓	✓		

CONSORCIO OPORTO		LIMPIEZA Y DESINFECCION								
FECHA	NOMBRE	ELEMENTO								FIRMA
		CASCO	GAFAS	TAPABOCAS	GUANTES	OVEROL	BOTAS	SUELA	TAPAOIDOS	
4.10.20	DAVID SANTANA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
7.10.20	FERNANDO DIAZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7.10.20	CELMO CAVIEDES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7.10.20	LUIS H CAVIEDES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7.10.20	DIOGENES MORENO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7.10.20	DANIELA LOPEZ	✓		✓			✓	✓		
7.10.20	LEONARDO CONTRERAS	✓		✓			✓	✓		
7.10.20	ANGELA GUTIERREZ	✓		✓			✓	✓		
7.10.20	CRISTIAN DIAZ	✓		✓			✓	✓		
7.10.20	HENRY SILVA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
7.10.20	JUAN BRICEÑO			✓			✓	✓		
7.10.20	PEDRO PACHECO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7.10.20	ALEJANDRO BENJUMEA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7.10.20	MARCELO BARRERA	✓		✓			✓	✓		
7.10.20	SAMUEL OLAYA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7/10/2020	David Cardona	✓		✓	✓	✓	✓	✓		

CONSORCIO OPORTO

LIMPIEZA Y DESINFECCION

FECHA	NOMBRE	ELEMENTO								FIRMA
		CASCO	GAFAS	TAPABOCAS	GUANTES	OVEROL	BOTAS	SUELA	TAPAOIDOS	
8.10.20	LUIS H CANDELO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8.10.20	DIOGENES MORELO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Diogenes M
8.10.20	NEY SANTANA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8.10.20	DAVID SANTANA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8.10.20	HENRY SILVA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8.10.20	FERNANDO OLAY	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8.10.20	HARRY BOHORQUEZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8.10.20	LEONARDO CONTRERAS	✓		✓			✓	✓		
8.10.20	SAMUEL OLAYA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8.10.20	CESAR AVILA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8.10.20	RAFAEL GARCIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8.10.20	JAVIER BELTRAN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8.10.20	JESUS MERCADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8.10.20	CRISTIAN DIAZ	✓		✓			✓	✓		
8.10.20	DANIELA LOPEZ	✓		✓			✓	✓		
8.10.20	PEDRO PACHECO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8.10.20	PEDRO BELTRAN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8.10.20	MAURICIO BARRIOS	✓		✓			✓	✓		

CONSORCIO OPORTO

LIMPIEZA Y DESINFECCION

FECHA	NOMBRE	ELEMENTO								FIRMA
		CASCO	GAFAS	TAPABOCAS	GUANTES	OVEROL	BOTAS	SUELA	TAPAOIDOS	
8.10.20	CELLMO CANTERES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9.10.20	JULIAN HURTADO	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
9.10.20	LEONARDO CONTRERAS	✓		✓			✓	✓		
9.10.20	DAVID CARDONA	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
9.10.20	PEDRO PACHECO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9.10.20	KENJO BELISARIO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9.10.20	CELLMO CANTERES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9.10.20	FERNANDO DIAZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9.10.20	ELVER GUZMAN	✓		✓		✓	✓	✓		
9.10.20	NEY SANTANA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
9.10.20	DAVID SANTANA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
9.10.20	SAMUEL OLAYA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9.10.20	LUIS H CANTERES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9.10.20	HARRY BOHORQUEZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9.10.20	DIANA MORALES	✓		✓			✓	✓		
9.10.20	MAURICIO BARRETA	✓		✓			✓	✓		
9.10.20	DANIELA LOPEZ	✓		✓			✓	✓		
9.10.20	JESUS MERCADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

CONSORCIO OPORTO

LIMPIEZA Y DESINFECCION

FECHA	NOMBRE	ELEMENTO								FIRMA
		CASCO	GAFAS	TAPABOCAS	GUANTES	OVEROL	BOTAS	SUELA	TAPAOIDOS	
9.10.20	PABLO ABREL			✓		✓	✓	✓		
9.10.20	CRISTIAN DIAZ	✓		✓			✓	✓		
9.10.20	NELSON GARCIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9.10.20	EDER RODRIGUEZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9.10.20	OSNEIDER HERRERA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10.10.20	LEONARDO CONTRERAS	✓		✓			✓	✓		
10.10.20	CRISTIAN DIAZ	✓		✓			✓	✓		
10.10.20	DANIELA LOPEZ	✓		✓			✓	✓		
10.10.20	FRANK BELLMARIO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10.10.20	RAFAEL GARCIA	✓		✓		✓	✓	✓	✓	
10.10.20	JESUS HERLANO	✓		✓		✓	✓	✓		
10.10.20	FERNANDO DIAZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10.10.20	GUILLERMO CAUDRES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10.10.20	LUIS HERNANDEZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10.10.20	JULIAN HURTADO	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
10.10.20	DAVID CARDONA	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
10.10.20	GILBERT GUZMAN	✓		✓		✓	✓	✓		
10.10.20	HARRY BOHORQUEZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

CONSORCIO OPORTO

LIMPIEZA Y DESINFECCION

FECHA	NOMBRE	ELEMENTO								FIRMA
		CASCO	GAFAS	TAPABOCAS	GUANTES	OVEROL	BOTAS	SUELA	TAPAOIDOS	
10.10.20	EUDER RODRIGUEZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10.10.20	OSNEIDER HERRERA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10.10.20	PEDRO PACHECO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10.10.20	SAMUEL OIAYA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10.10.20	ANGELA GUTIERREZ	✓		✓			✓	✓		Angelo G.
13.10.20	GEIMO CANTERES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13.10.20	FERNANDO DIAZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13.10.20	LUIS H CANTERES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13.10.20	JULIAN HURTADO	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
13.10.20	DAVID SANTANA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13.10.20	NEY SANTANA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13.10.20	PEDRO PACHECO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13.10.20	DANIELA LOPEZ	✓		✓			✓	✓		
13.10.20	LEONARDO CONTRERA	✓		✓			✓	✓		Leonardo CZ.
13.10.20	CRISTIAN DIAZ	✓		✓			✓	✓		
13.10.20	ANGELA GUTIERREZ	✓		✓			✓	✓		Angelo G.
13.10.20	JESUS HERCARO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13.10.20	EUDER RODRIGUEZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

CONSORCIO OPORTO

LIMPIEZA Y DESINFECCION

FECHA	NOMBRE	ELEMENTO								FIRMA
		CASCO	GAFAS	TAPABOCAS	GUANTES	OVEROL	BOTAS	SUELA	TAPAOIDOS	
13.10.20	OSNEIDER HERRERA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13.10.20	FENIO BELISARIO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13.10.20	JAVIER BELTRAN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13.10.20	HARRY SOHORQUEZ	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	
13.10.20	ELBERTH GUZMAN	✓		✓		✓	✓	✓		
13.10.20	SAMUEL DIAZA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13.10.20	JAIRO CARDENAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13.10.20	DAVID CARDONA	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
14.10.20	PEDRO PACHECO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14.10.20	EDER RODRIGUEZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14.10.20	OSNEIDER HERRERA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14.10.20	JULIAN HURTADO	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
14.10.20	SAMUEL DIAZA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14.20.10	LUIS H CAVIEDES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14.10.20	CELMO CAVIEDES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14.10.20	FERNANDO DIAZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14.10.20	ANGELA GUTIERREZ	✓		✓			✓	✓		
14.10.20	DANIELA LOPEZ	✓		✓			✓	✓		

CONSORCIO OPORTO

LIMPIEZA Y DESINFECCION

FECHA	NOMBRE	ELEMENTO								FIRMA
		CASCO	GAFAS	TAPABOCAS	GUANTES	OVEROL	BOTAS	SUELA	TAPAOIDOS	
14.10.20	CRISTIAN DIAZ	✓		✓			✓	✓		Cristian Diaz
14.10.20	LEONARDO CONTRERAS	✓		✓			✓	✓		Leonardo C.T.
14.10.20	DAVID SANTANA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14.10.20	NEY SANTANA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14.10.20	DAVID CARDONA	✓		✓	✓	✓	✓	✓		David C
15.10.20	DANIELA LOPEZ	✓		✓			✓	✓		
15.10.20	LEONARDO CONTRERAS	✓		✓	/		✓	✓		Leonardo C.T.
15.10.20	JULIAN HURTADO	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
15.10.20	ANGELA GUTIERREZ	✓		✓			✓	✓		Angela G.
15.10.20	DAVID CARDONA	✓		✓	✓	✓	✓	—		
15.10.20	FERNANDO DIAZ	✓	✓	✓	—	✓	✓	—		
15.10.20	NEY SANTANA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	
15.10.20	DANILO SANTANA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	
15.10.20	ERNESTO DIAZ	✓		✓			✓	✓		
15.10.20	CRISTIAN DIAZ	✓		✓			✓	✓		Cristian Diaz
15.10.20	JUAN ANGULO	✓		✓			✓	✓		J.A. ANGULO
15.10.20	KENSO BELISARIO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	—	Kenso Belisario
15.10.20	JESUS MERCADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	

360

1377

CONSORCIO OPORTO

LIMPIEZA Y DESINFECCION

FECHA	NOMBRE	ELEMENTO								FIRMA
		CASCO	GAFAS	TAPABOCAS	GUANTES	OVEROL	BOTAS	SUELA	TAPAOIDOS	
14.10.20	CRISTIAN DIAZ	✓		✓			✓	✓		
14.10.20	LEONARDO CONTRERAS	✓		✓			✓	✓		
14.10.20	DAVID SANTANA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14.10.20	NEY SANTANA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14.10.20	DAVID CARDONA	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
15.10.20	DANIELA LOPEZ	✓		✓			✓	✓		
15.10.20	LEONARDO CONTRERAS	✓		✓	✓		✓	✓		
15.10.20	JULIAN HURTADO	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
15.10.20	ANGELA GUTIERREZ	✓		✓			✓	✓		
15.10.20	DAVID CARDONA	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
15.10.20	FERNANDO DIAZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
15.10.20	NEY SANTANA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15.10.20	DAVID SANTANA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15.10.20	ERNESTO DIAZ	✓		✓			✓	✓		
15.10.20	CRISTIAN DIAZ	✓		✓			✓	✓		
15.10.20	JUAN ANGULO	✓		✓			✓	✓		
15.10.20	PEDRO BELISARIO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15.10.20	JESUS MERCADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

CONSORCIO OPORTO

LIMPIEZA Y DESINFECCION

FECHA	NOMBRE	ELEMENTO								FIRMA
		CASCO	GAFAS	TAPABOCAS	GUANTES	OVEROL	BOTAS	SUELA	TAPAOIDOS	
15.10.20	PEDRO PACHECO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	
15.10.20	OSNEIDER HERRERA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	—	
15.10.20	EUDER RODRIGUEZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	
15.10.20	LUIS H CAUDERES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	
15.10.20	GUILLERMO CAUDERES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15.10.20	SAMUEL OIAYA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	
15.10.20	FONAIDO RIVERA	✓	·	✓		✓	✓	✓		
15.10.20	JAVIER BELTRAN	✓		✓			✓	✓		
15 10 20	JAIRO CARDENAS	✓		✓			✓	✓		
16.10.20	DAVID SANTANA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
16.10.20	NEY SANTANA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16.10.20	HENRY SILVA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	
16.10.20	FONAIDO RIVERA	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
16.10.20	FERNANDO DIAZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16.10.20	JULIAN HURTADO	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
16.10.20	DANIELA IDIER	✓		✓			✓	✓		
16 10 20	LEONARDO CONTRERAS	✓		✓			✓	✓		
16.10.20	CRISTIAN DIAZ	✓		✓			✓	✓		

359

1399

CONSORCIO OPORTO

LIMPIEZA Y DESINFECCION

FECHA	NOMBRE	ELEMENTO								FIRMA
		CASCO	GAFAS	TAPABOCAS	GUANTES	OVEROL	BOTAS	SUELA	TAPAOIDOS	
16.10.20	DIANA MORALES	✓		✓			✓	✓		Diana Morales
16.10.20	MAURICIO BARRERA	✓		✓			✓	✓		
16.10.20	DAVID CARDONA	✓		✓	✓	✓	✓	✓		David C.
16.10.20	JAVIER BELTRAN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
16.10.20	RENSO BELISARIO	✓	✓	✓	✓	✓	—	—	—	Renso Belisario
16.10.20	PEDRO PACHECO	✓	✓	✓	✓	✓	—	—	—	Pedro Pacheco
16.10.20	SAMUEL DIAZ	✓	✓	✓	✓	✓	—	—	—	
16.10.20	CELENO CAVIEDES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16.10.20	LUIS H CAVIEDES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16.10.20	JESUS MERCADO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16.10.20	JIM ANGULO	✓		✓			✓	✓		
16.10.20	EUDER RODRIGUEZ	✓	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	EUDER
16.10.20	OSNEIDER HERRERA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Osneider
21.10.20	EUDER RODRIGUEZ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUDER
21.10.20	OSNEIDER HERRERA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Osneider
21.10.20	PEDRO PACHECO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Pedro Pacheco
21.10.20	RENSO BELISARIO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Renso Belisario
21.10.20	JAVIER BELTRAN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

370

400