CÓDIGO: FO - PGSST - 010	FORMATO NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	CONSORCIO
VERSIÓN: 1.0		

FECHA 22 06 2026

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C

DIRECCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN: Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral a puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se realiza notificación a los siguientes aspectos:
- Riesgos y peligros relacionados con la actividad a desarrollar
- Elementos de protección personal EPP
- Medidas preventivas
- Examenes Medicos Ocupacionales

CARGO A DESEMPEÑAR (Marque con una X)				
		Administrativos		Inspector de Obra
		Personal de aseo		Operador de Maquinaria
		Director de Obra		Conductor Volqueta
		Residente de Obra/Aux	X	Maestro de Obra
		Residente Social/Aux Social		Oficial de Obra
		Residente/Aux SST		Ayudante de Obra
		Topografo/Cadenero		Auxiliar de Tecnico /Auxiliar de orden y aseo

EPP	COSCO DE PROTECCIÓN, BOTAS PUNTA ACERO, OVEROL, VESTUARIO, CHAQUETA, PROTECTOR RESPIRATORIO, PROTECTOR AUDITIVO, MONOGAFAS, GUANTES

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)			
	X	RIESGO BIOLOGICO	Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otro elementos
	X	RIESGO FISICO	Ruido, iluminación,vibración, temperaturas extremas
	X	RIESGO QUIMICO	Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.
	X	RIESGO PSICOSOCIAL	Estilos de mando, pagos, contratación, organización del trabajo, trabajo en equipo, cargo mental, jornadas de trabajo.
	X	RIESGO BIOMECANICO	Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de cargas.
	X	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo) electricos locativos (Almacenamiento, superficies, condiciones de orden y aseo, caida de objetos) accidentes de transito, robos, atracos, asaltos
	X	FENOMENOS NATURALES	Sismo, terremoto derrumbes, lluvias, granizadas

ACCIONES PREVENTIVAS	
	1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de proteccion 249 según el cargo
	2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo.
	3. Reportar oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo
	4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizacion de frentes de obra y/o condiciones de peligro
	5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos
	6. Evitar personal que este fumando dentro de los frentes de trabajo
	7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia puntos de emergencia, señales de alerta.
	8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipos o maquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial.
	9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
	Examen de ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, dicho con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.
	Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador, ESTE EXAMEN NO ES OBLIGACIÓN PARA EL EMPLEADOR EN TOMARLO PERO SI ES COMPROMISO DEL EMPLEADO REALIZARLO.

YO Carlos Pardo IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDANIA No 1264930308 DE Florencia CAQUETA Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE maestro PRESENTADA EL DIA 22-06-26 EN LA CIUDAD DE _____

Firma Camilo Duran

Coordinador SG -SST

Firma del Colaborador

Original Dependencia responsable del control
1era copia : Interventor
2da copia Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	ANEXO FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO
VERSIÓN: 1		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Divulgación de las politicas del SG SST de la empresa, de igual forma estas seran siempres comunicadas y divulgados en carteleras en todos los frentes de obra.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguienteselementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Guantes vaqueta
- Tapaoidos
- Tapabocas y gafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanenciadentro de las

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no harecibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad indutrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuezo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de saludocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Alexander lopez	93396081	of	SURA	salud total	Porvenir	Alex lopez

Observaciones:

CÓDIGO: FO - PGSST - 910	FORMATO NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	CONSORCIO
VERSIÓN: 1.0		

FECHA: 22-06-2026

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

DIRECCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN: Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral a puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se realiza notificacion a los siguientes aspectos:
-Riesgos y peligros relacionados con la actividad a desarrolar
- Elementos de proteccion personal EPP
- Medidas preventivas
- Examenes Medicos Ocupacionales

CARGO A DESEMPEÑAR (Marque con una X)				
		Administrativos		Inspector de Obra
		Personal de aseo		Operador de Maquinaria
		Director de Obra		Conductor Volqueta
		Residente de Obra/Aux		Maestro de Obra
		Residente Social/Aux Social	X	Oficial de Obra
		Residente/Aux SST		Ayudante de Obra
		Topografo/Cadenero		Auxiliar de Trafico /Auxiliar de orden y aseo

EPP	CASCO DE PROTECCIÓN, BOTAS PUNTA ACERO, OVEROL, VESTUARIO, CHAQUETA, PROTECTOR RESPIRATORIO, PROTECTOR AUDITIVO, MONOGAFAS, GUANTES

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)			
	X	RIESGO BIOLOGICO	Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otro elementos
	X	RIESGO FISICO	Ruido, iluminación,vibración, temperaturas extremas
	X	RIESGO QUIMICO	Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.
	X	RIESGO PSICOSOCIAL	Estilos de mando, pagos, contratación, organización del trabajo, trabajo en equipo, carga mental, jornadas de trabajo.
	X	RIESGO BIOMECANICO	Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de cargas.
	X	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecanicos (Elementos de maquin, herramientas o piezas de trabajo), electricos, locativos (Almacenamiento, superficies, condiciones de orden y aseo, caida de objetos) accidentes de transito, robos, atracos, asaltos
	X	FENOMENOS NATURALES	Sismo, tenemotos derrumbes, lluvias, granizadas

ACCIONES PREVENTIVAS	
	1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de proteccin 149según el cargo. 2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo. 3. Reportar oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo 4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizacion de frentes de obra y/o condiciones de peligro 5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos 6. Evitar personal que este fumando dentro de los frentes de trabes 7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia,puntos de emergencia, señales de alerta 8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipo,maquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial. 9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
	Examen de Ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estará expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo. **Examen de egreso:** Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador, ESTE EXAMEN NO ES OBLIGACIÓN PARA EL EMPLEADOR EN TOMARLO PERO SI ES COMPROMISO DEL EMPLEADO REALIZARLO.

YO Alexander Lopez IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDANIA No 93386811 DE Ibague PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE Oficial PRESENTADA EL D'A 22-6-26 EN LA CIUDAD DE _____

Camilo Duran
Firma
Nombre
Coordinador SG -SST

Alex Lopez
Firma del Colaborador

Original Dependencia responsable del contrato
1era copia - Interventor
2da copia Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO MANTENIMIENTO RVU
VERSIÓN: 1.0		

FECHA 24 junio 2026

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS. SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

LUGAR Y FECHA: Punto Crea

NOMBRE DEL PROFESIONAL Camilo Duran

EMPRESA: Mantenimiento RVU

TEMA: Induccion y Notificacion de Riesgos

HORA DE INICIO: 7:00am **HORA DE IFRMINACION:** 8:00am

TIPO

INDUCCION	X	CAPACITACION	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑIA	FIRMA
Mauricio Bonilla	1106738748	oficial	Civimak	Mauricio B.
cipriano carreros	1676277	A y A	Civimak	cipriano

(Firma) Camilo Duran
(Nombre)
Coordinador SG -SST

(Firma) /
(Nombre)

Original: Dependencia responsable del control
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	ANEXO FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO
VERSIÓN: I		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Divulgación de las politicas del SG SST de la empresa, de igual forma estas seran siempres comunicados y divulgadas en carteleras en todos los frentes de obra.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguienteselementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Guantes vaqueta
- Tapaoidos
- Tapabocas y gafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanenciadentro de las

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no harecibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
cipriano contreros	76162711	AYA	sura	Salud total	—	cipriano

Observaciones:

406

CÓDIGO: FO - PGSST - 010	FORMATO NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	CONSORCIO
VERSIÓN: 1.0		

FECHA: 24 Junio 2026

CONTRATO No.: 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C

DIRECCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN: Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral a puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se realiza notificacion a los siguientes aspectos:
- Riesgos y peligros relacionados con la actividad a desarrolar
- Elementos de proteccion personal EPP
- Medidas preventivas
- Examenes Medicos Ocupacionales

CARGO A DESEMPEÑAR (Marque con una X)				
		Administrativos		Inspector de Obra
		Personal de aseo		Operador de Maquinaria
		Director de Obra		Conductor Volqueta
		Residente de Obra/Aux		Maestro de Obra
		Residente Social/Aud Social		Oficial de Obra
		Residente/Aud SST	X	Ayudante de Obra
		Topografo/Cadenero		Auxiliar de trafico /Auxiliar de orden y aseo

EPP	COSCO DE PROTECCIÓN, BOTAS PUNTA ACERO, OVEROL, VESTUARIO, CHAQUETA, PROTECTOR RESPIRATORIO, PROTECTOR AUDITIVO, MONOGAFAS, GUANTES

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)			
	X	RIESGO BIOLOGICO	Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otro elementos
	X	RIESGO FISICO	Ruido, iluminación/vibración, temperaturas extremas
	X	RIESGO QUIMICO	Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humos, metalicos y no metalicos.
	X	RIESGO PSICOSOCIAL	Estilos de mando, pagos, controlabilidad, organización del trabajo, trabajo en equipo carga mental, jornadas de trabajo.
	X	RIESGO BIOMECANICO	Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de cargas.
	X	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecanicos (Elementos de maquinas herramientas o piezas de trabajo), electricos, locativos (Almacenamiento, superficies, condiciones de orden y aseo, caida de objetos) accidentes de transito, robos, atracos, asaltos
	X	FENOMENOS NATURALES	Sismo, fenomeno de nubes, lluvias, granizadas

ACCIONES PREVENTIVAS	
	1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de protección 349 según el cargo
	2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo.
	3. Reportar oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo
	4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizacion de frentes de obra y/o condiones de peligro
	5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos
	6. Evitar personal que este fumando dentro de los frentes de trabajo
	7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia puntos de emergencia, señales de alerta.
	8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipo o maquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial.
	9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
	Examen de Ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.
	Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador, ESTE EXAMEN NO ES OBLIGACIÓN PARA EL EMPLEADOR EN TOMARLO PERO SI ES COMPROMISO DEL EMPLEADO REALIZARLO.

YO Cipriano contreras IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDANIA No 16160222 DE _____ PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE ayudante PRESENTADA EL DIA 24 6 26 EN LA CIUDAD DE Bogota

Camilo Duran
Coordinador SG -SST

Cipriano
Firma del Colaborador

Original Dependencia responsable del control
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	ANEXO FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO MANTENIMIENTO RVU
VERSIÓN: 1		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Divulgación de las politicas del SG SST de la empresa, de igual forma estas seran siempres comunicadas y divulgadas en carteleras en todos los frentes de obra.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguienteselementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Guantes vaqueta
- Tapaoidos
- Tapabocas y gafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanenciadentro de las

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no harecibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuezo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Mauricio Bonilla Gonzalez	1106738748	Oficial.	ZURA	Famisanar	Porvenir	Mauricio B G.

Observaciones:

CÓDIGO: FO - PGSST - 010	FORMATO NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	CONSORCIO
VERSIÓN: 1.0		

FECHA: 2026 - 06 - 24

CONTRATO No.: 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DER VADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

DIRECCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN: Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se realiza notificacion a los siguientes aspectos:
- Riesgos y peligros relacionados con la actividad a desarrollar
- Elementos de proteccion personal EPP
- Medidas preventivas
- Examenes Medicos Ocupacionales

CARGO A DESEMPEÑAR (Marque con una X)				
		Administrativos		Inspector de Obra
		Personal de aseo		Operador de Maquinaria
		Director de Obra		Conductor Volquete
		Residente de Obra/Aux		Maestro de Obra
		Residente Social/Aux Social	X	Oficial de Obra
		Residente/Aux SST		Ayudante de Obra
		Topografo/Cadenero		Auxiliar de Trafico /Auxiliar de orden y aseo

EPP	COSCO DE PROTECCIÓN, BOTAS PUNTA ACERO, OVEROL, VESTUARIO, CHAQUETA, PROTECTOR RESPIRATORIO, PROTECTOR AUDITIVO, MONOGAFAS, GUANTES

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)			
	X	RIESGO BIOLOGICO	Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros elementos
	X	RIESGO FISICO	Ruido, iluminación,vibración, temperaturas extremas
	X	RIESGO QUIMICO	Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.
	X	RIESGO PSICOSOCIAL	Estilos de mando, pagos, controlación organización del trabajo, trabajo en equipo, carga mental, jornadas de trabajo.
	X	RIESGO BIOMECANICO	Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de cagos.
	X	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecanicos (Elementos de maquas herramientas o piezas de trabajo), electricos locativas (Almacenamiento, superficies, condiciones de orden y aseo, caida de objetos) accidentes de transito, robos, atracos, asaltos
	X	FENOMENOS NATURALES	Sismo, terremoto derrumbes, lluvias granizadas

ACCIONES PREVENTIVAS	
	1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de proteccion PPI según el cargo.
	2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo.
	3. Reportar oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo
	4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizacion de frentes de obra y/o condiciones de peligro
	5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos
	6. Evitar personal que este fumando dentro de los frentes de trabajo
	7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia,puntos de emergencia, señales de alerta.
	8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipo o maquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial.
	9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
	Examen de Ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.
	Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador, ESTE EXAMEN NO ES OBLIGACIÓN PARA EL EMPLEADOR EN TOMARLO PERO SI ES COMPROMISO DEL EMPLEADO REALIZARLO.

YO Mauricio Bonilla IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDANIA No 1106738748 DE Bucaramanga PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE Oficial PRESENTADA EL DIA 24 - 6 - 26 EN LA CIUDAD DE _____.

Camilo Quiran
Coordinador SG -SST

Mauricio Bonilla.
Firma del Colaborador

Original Dependencia responsable del contrato
1era copia - Interventor
2da copia Contratista

CÓDIGO: FO - PGSST - 011	FORMATO DE EVALUACION INDUCCION Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO
VERSIÓN: 1.0		

FECHA 1 junio 2026

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

La siguiente es la evaluacion de la induccion que se le realizo el dia de hoy y usted en mutuo acuerdo escucho y entendio lo anteriormente mencionado por el Residente Ambiental y SST del contrato

ESCOJA LA RESPUESTA CORRECTA	1. Me pueden realizar llamado de atencion y reporte ante el Ministerio o entidad de control si:	
	X	Consumo durante y previo al horario de trabajo bebidas alcoholicas y alucinogenos
	X	Fumo dentro y fuera del cerramiento de obra
	X	Coja sin permiso ni autorizacion para uso propio materiales y herramientas que son para la ejecucion del contrato
		Estoy trabajando según las directrices establecidad por mi jefe inmediato

2. Que son los elementos de proteccion personal	
X	Casco, Guantes, monogafas, tapaoidos, tapabocas
	Botas y overol
	Herramienta y paleta pare siga
	Overol, botas, casco, guantes, tapabocas y tapaoidos

Mencione con sus palabras y resumido lo que entendio de esta induccion	Siempre se debe portar el uniforme para que nos identifiquen y los elementos para evitar accidentes
Mencione numero de contrato, nombre de la empresa, nombre de su jefe inmediato, nombre de la persona de contacto directo con su jefe, contratante del contrato	mantenimiento vo 717-2025
Que debo hacer en caso tal de presentar algun golpe, lesion, machucon, caida etc...	Informar al jefe inmediato

Esta es mi evaluacion y respondo a nombre de Henry Tacuma mostrando que entendi y estoy de acuerdo con lo que me indico el personal lider de la induccion.

(Firma) Camilo Arias
(Nombre)
Coordinador SG -SST

(Firma)
(Nombre)
COLABORADOR

Original:Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

CÓDIGO: FO - PGSST - 011	FORMATO DE EVALUACION INDUCCION Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO
VERSIÓN: 1.0		

FECHA 1-6-2026

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

La siguiente es la evaluacion de la induccion que se le realizo el dia de hoy y usted en mutuo acuerdo escucho y entendio lo anteriormente mencionado por el Residente Ambiental y SST del contrato

ESCOJA LA RESPUESTA CORRECTA	1. Me pueden realizar llamado de atencion y reporte ante el Ministerio o entidad de control si:	
	X	Consumo durante y previo al horario de trabajo bebidas alcoholicas y alucinogenos
		Fumo dentro y fuera del cerramiento de obra
	X	Cojo sin permiso ni autorizacion para uso propio materiales y herramientas que son para la ejecucion del contrato
		Estoy trabajando según las directrices establecidad por mi jefe inmediato

2. Que son los elementos de proteccion personal	
X	Casco, Guantes, monogafas, tapaoidos, tapabocas
	Botas y overol
	Herramienta y paleta para siga
	Overol, botas, casco, guantes, tapabocas y tapaoidos

Mencione con sus palabras y resumido lo que entendio de esta induccion	Uso de los EPP y Dotacion.
Mencione numero de contrato, nombre de la empresa, nombre de su jefe inmediato, nombre de la persona de contacto directo con su jefe, contratante del contrato	Mantenimiento RUV 717 -2025
Que debo hacer en caso tal de presentar algun golpe, lesion, machucon, caida etc...	decirle a los suyos.

Esta es mi evaluacion y respondo a nombre de Pedro Rojas mostrando que entendi y estoy de acuerdo con lo que me indico el personal lider de la induccion.

(Firma) Camilo Duran
(Nombre)
Coordinador SG -SST

(Firma) Pedro
(Nombre)
COLABORADOR 92405[illegible]

Original:Dependencia responsable del contrato
1era copia : interventor
2da copia: Contratista

CÓDIGO: FO - PGSST - 011	FORMATO DE EVALUACION INDUCCION Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO
VERSIÓN: 1.0		

FECHA: Junio 26

CONTRATO No.: 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

La siguiente es la evaluacion de la induccion que se le realizo el dia de hoy y usted en mutuo acuerdo escucho y entendio lo anteriormente mencionado por el Residente Ambiental y SST del contrato

ESCOJA LA RESPUESTA CORRECTA	1. Me pueden realizar llamado de atencion y reporte ante el Ministerio o entidad de control si:	
	X	Consumo durante y previo al horario de trabajo bebidas alcoholicos y glucinogenos
	X	Fumo dentro y fuera del cerramiento de obra
	X	Cojo sin permiso ni autorizacion para uso propio materiales y herramientas que son para la ejecucion del contrato
		Estoy trabajando según las directrices estableciddad por mi jefe inmediato

2. Que son los elementos de proteccion personal	
X	Casco, Guantes, monogafas, tapaoidos, tapabocos
	Botas y overol
	Herramienta y paleta pare siga
	Overol, botas, casco, guantes, tapabocas y tapaoidos

Mencione con sus palabras y resumido lo que entendio de esta induccion	
Mencione numero de contrato, nombre de la empresa, nombre de su jefe inmediato, nombre de la persona de contacto directo con su jefe, contratante del contrato	Viviana castro Contrato 7.17 2025
Que debo hacer en caso tal de presentar algun golpe, lesion, machucon, caida etc...	Informarle Al Isperto o al gefe Inmediato

Esta es mi evaluacion y respondo a nombre de Jose Antonio Ruiz mostrando que entendi y estoy de acuerdo con lo que me indica el personal lider de la induccion.

Camilo Duran

(Firma) Antonio Ruiz
(Nombre)
Coordinador SG -SST

(Firma)
(Nombre)
COLABORADOR

Original:Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

CÓDIGO: FO - PGSST - 011	FORMATO DE EVALUACION INDUCCION Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO
VERSIÓN: 1.0		

FECHA 07/06/2026

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

La siguiente es la evaluacion de la induccion que se le realizo el dia de hoy y usted en mutuo acuerdo escucho y entendio lo anteriormente mencionado por el Residente Ambiental y SST del contrato

	1. Me pueden realizar llamado de atencion y reporte ante el Ministerio o entidad de control si:	
ESCOJA LA RESPUESTA CORRECTA	X	Consumo durante y previo al horario de trabajo bebidas alcoholicas y alucinogenos
	X	Fumo dentro y fuera del cerramiento de obra
	X	Cojo sin permiso ni autorizacion para uso propio materiales y herramientas que son para la ejecucion del contrato
		Estoy trabajando según las directrices establecidad por mi jefe inmediato

2. Que son los elementos de proteccion personal	
X	Casco, Guantes, monogafas, tapaoidos, tapabocas
	Botas y overol
	Herramienta y paleta pare siga
X	Overol, botas, casco, guantes, tapabocas y tapaoidos

Mencione con sus palabras y resumido lo que entendio de esta induccion	Que hay que Cumplir con lo Reglamentado de los EPP para no tener accidentes Dentro De la obra
Mencione numero de contrato, nombre de la empresa, nombre de su jefe inmediato, nombre de la persona de contacto directo con su jefe, contratante del contrato	717 - 2025 Contrato vivigna castro Civimak
Que debo hacer en caso tal de presentar algun golpe, lesion, machucon, caida etc...	Informar al jefe inmediato o al Encargado de obra lo sucedido

Esta es mi evaluacion y respondo a nombre de Cristian Jumiña mostrando que entendi y estoy de acuerdo con lo que me indico el personal lider de la induccion.

(Firma) Carla Rivera
(Nombre)
Coordinador SG -SST

(Firma) Cristian Jumiña
(Nombre)
COLABORADOR

Original:Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

CÓDIGO: FO - PGSST - 011	FORMATO DE EVALUACION INDUCCION Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO
VERSIÓN: 1.0		

FECHA: 02 junio 2026

CONTRATO No.: 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

La siguiente es la evaluacion de la induccion que se le realizo el dia de hoy y usted en mutuo acuerdo escucho y entendio lo anteriormente mencionado por el Residente Ambiental y SST del contrato

ESCOJA LA RESPUESTA CORRECTA	1. Me pueden realizar llamado de atencion y reporte ante el Ministerio o entidad de control si:	
	X	Consumo durante y previo al horario de trabajo bebidas alcoholicas y alucinogenos
	X	Fumo dentro y fuera del cerramiento de obra
	X	Cojo sin permiso ni autorizacion para uso propio materiales y herramientas que son para la ejecucion del contrato
		Estoy trabajando según las directrices establecidad por mi jefe inmediato

2. Que son los elementos de proteccion personal	
X	Casco, Guantes, monogafas, tapaoidos, tapabocas
	Botas y overol
	Herramiento y paleta pare siga
	Overol, botas, casco, guantes, tapabocas y tapaoidos

Mencione con sus palabras y resumido lo que entendio de esta induccion	El cuidado q. uno tiene que tener a los Peligros q. estan Expuesto
Mencione numero de contrato, nombre de la empresa, nombre de su jefe inmediato, nombre de la persona de contacto directo con su jefe, contratante del contrato	mantenimiento VU contrato 717 del 2023
Que debo hacer en caso tal de presentar algun golpe, lesion, machucon, caida etc...	Reportar al area de SST

Esta es mi evaluacion y respondo a nombre de Wilson Johanes Cuervo mostrando que entendi y estoy de acuerdo con lo que me indico el personal lider de la induccion.

(Firma) Camilo Duran
(Nombre)
Coordinador SG -SST

(Firma)
(Nombre) WILSON JOHANES
COLABORADOR

Original: Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

CÓDIGO: FO - PGSST - 011	FORMATO DE EVALUACION INDUCCION Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO
VERSIÓN: 1.0		

FECHA: 3 junio 2026

CONTRATO No.: 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

La siguiente es la evaluacion de la induccion que se le realizo el dia de hoy y usted en mutuo acuerdo escucho y entendio lo anteriormente mencionado por el Residente Ambiental y SST del contrato

ESCOJA LA RESPUESTA CORRECTA	1. Me pueden realizar llamado de atencion y reporte ante el Ministerio o entidad de control si:	
	X	Consumo durante y previo al horario de trabajo bebidas alcoholicas y glucinogenos
	X	Fumo dentro y fuera del cerramiento de obra
	X	Cojo sin permiso ni autorizacion para uso propio materiales y herramientas que son para la ejecucion del contrato
	X	Estoy trabajando según las directrices establecidad por mi jefe inmediato

2. Que son los elementos de proteccion personal	
X	Casco, Guantes, monogafas, tapaoidos, tapabocas
	Botas y overol
	Herramiento y paleta pare siga
	Overol, botas, casco, guantes, tapubocas y tapaoidos

Mencione con sus palabras y resumido lo que entendio de esta induccion	Se me realizo la induccion inicial de Seguridad y Salud en el trabajo dejandome claro las normas y restricciones del Proyecto.
Mencione numero de contrato, nombre de la empresa, nombre de su jefe inmediato, nombre de la persona de contacto directo con su jefe, contratante del contrato	Consorcio Mantenimiento Vial 717-2025
Que debo hacer en caso tal de presentar algun golpe, lesion, machucon, caida etc...	Reportar al area encargada de Seguridad y Salud en el trabajo

Esta es mi evaluacion y respondo a nombre de David Fernando Veda Sanchez mostrando que entendi y estoy de acuerdo con lo que me indico el personal lider de la induccion.

(Firma)
(Nombre)
Coordinador SG -SST

(Firma)
(Nombre)
COLABORADOR

Original: Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

CÓDIGO: FO - PGSST - 011	FORMATO DE EVALUACION INDUCCION Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO
VERSIÓN: 1.0		

FECHA: 12 Junio

CONTRATO No.: 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

La siguiente es la evaluacion de la induccion que se le realizo el dia de hoy y usted en mutuo acuerdo escucho y entendio lo anteriormente mencionado por el Residente Ambiental y SST del contrato

ESCOJA LA RESPUESTA CORRECTA	1. Me pueden realizar llamado de atencion y reporte ante el Ministerio o entidad de control si:	
	X	Consumo durante y previo al horario de trabajo bebidas alcoholicas y alucinogenos
	X	Fumo dentro y fuera del cerramiento de obra
	X	Coja sin permiso ni autorizacion para uso propio materiales y herramientas que son para la ejecucion del contrato
		Estoy trabajando según las directrices establecidad por mi jefe inmediato

2. Que son los elementos de proteccion personal	
X	Casco, Guantes, monogafas, tapaoidos, tapabocas
	Botas y overol
X	Herramienta y paleta pare siga
	Overol, botas, casco, guantes, tapabocas y tapaoidos

Mencione con sus palabras y resumido lo que entendio de esta induccion	No se puede consumir drogas ni tener comportamientos inadecuados como Fumar
Mencione numero de contrato, nombre de la empresa, nombre de su jefe inmediato, nombre de la persona de contacto directo con su jefe, contratante del contrato	Mantenimiento Ru. contrato 727 del 2025.
Que debo hacer en caso tal de presentar algun golpe, lesion, machucon, caida etc...	Reportar al Jefe.

Esta es mi evaluacion y respondo a nombre de Jhonni camilo Torres mostrando que entendi y estoy de acuerdo con lo que me indico el personal lider de la induccion.

(Firma) Camila Duran
(Nombre)
Coordinador SG -SST

(Firma)
(Nombre)
COLABORADOR

Original: Dependencia responsable del contrato
1 era copia : Interventor
2da copia: Contratista

ANEXO 4. ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN

CONSORCIO

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FO-SST-006
V-01
23/02/2025

NOMBRE: Henry Tacuma

CARGO: Arrodate

C.C.: 93 345 173

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCION MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA		Desechables	CASCO TIPO	CARETA TIPO	TAPAOIDO		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado				Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Látex	Otro
1	6	26	Henry Tacuma	x						x	x		x			x	x	

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningun tipo de uso previo.

V18

CONSORCIO	ENTREGA DE DOTACIÓN	FO-SST-005
		Versión-01
		feb-26

NOMBRE: Henry Fabian

CARGO: Auxiliar

C.C.: 93 345 173

TALLAS OVEROL CHAQUETA

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCION PERSONAL										
				BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PANTALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CINTURON			
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Jardinera	Auxiliar Administrativo	Auxiliar Técnico/Analista	Auxiliar operativo/Verde	
1	6	26		x	x			✓	x					

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

CONSORCIO MANTENIMIENTO MUD

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FO-SST-006
V-01
23/02/2025

NOMBRE: Pedro Rojas

CARGO Auxiliar

C.C.: 80240545

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA		Desechable	CASCO TIPO	CARETA TIPO	TAPAOIDOS		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blancas	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado				Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueros	Cabritilla	Otro
1	6	26		X						X	X		X		X	X	X	

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

420

CONSORCIO	ENTREGA DE DOTACIÓN	FO-SST-005
		Versión-01
		feb-26

NOMBRE: Pedro Rojas

CARGO: Ayudante

C.C.: 80240515.

TALLAS OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCION PERSONAL									
				BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PANTALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA			CHALECO	
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Labrada	Alta Visibilidad Amarillo/Naranja	Alta Visibilidad Amarillo	Alta visibilidad Verde
1	6	26		X	X			X	X				

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos. Igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningun tipo de uso previo

CONSORCIO

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FO-SST-006
V-01
23/02/2025

NOMBRE: Jose Antonio Ruiz

CARGO: Oficial

C.C.: 12493786

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCION MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA		Desechable	CASCO TIPO	CARETA TIPO	TAPAOIDO		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blancas	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado				Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Látex	Otro
1	6	26	Jose Antonio R	X						X	X		X					

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

CONSORCIO	ENTREGA DE DOTACIÓN	FO-SST-005
		Versión-01
		feb-26

NOMBRE: Jose Antonio Ruiz

CARGO: Oficial

C.C.: 12143286

TALLAS OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCION PERSONAL										
				BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO			
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Listalist	Aux. Azul/Naranja	Aux. Trafico/Amarillo	Aux. profesional/Verde	
1	6	26	Jose Gutierrez	x	x			x	✓					

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

CONSORCIO MANTENIMIENTO VIAL	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FO-SST-006 V-01 23/02/2025

NOMBRE: Cristian Tumiña

CARGO: Ayudante

C.C.: 1023960500

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA					TAPAOIDO		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado	Desechable	CASCO TIPO	CARETA TIPO	Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Látex	Otro
1	6	26	Cristian Tumiña	X						X	X		X					

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

CONSORCIO	ENTREGA DE DOTACIÓN	FO-SST-005
		Versión-01
		feb-26

NOMBRE: Cristian Tumiña

CARGO: Ayudante

C.C.: 1023960500

TALLAS OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCION PERSONAL										
				BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PANTALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO			
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lanilla	Aux. Aseo/Naranja	Aux. Trafico/Amarillo	Aux. profesional/Verde	
1	6	26	Cristian Tumiña	x	x			x	x					

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningun tipo de uso previo

425

CONSORCIO

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FO-SST-006
V-01
23/02/2025

NOMBRE: Wilson Tabares
CARGO 1022944952 Auxiliar
C.C.:

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN MANOS			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA		Desechables	CASCO TIPO	CARETA TIPO	TAPABOCAS		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blancas	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado				Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Tela/Lona	Otro
2	6	26		X						X	X		X					

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

CONSORCIO	ENTREGA DE DOTACIÓN	FO-SST-005
		Versión-01
		feb-26

NOMBRE: Wilson Tabares

CARGO: ayudante

C.C.: 1022704952

TALLAS

OVEROL:

CHAQUETA:

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN PERSONAL									
				BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO		
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lafallet	Aseo Aseo/Naranja	Aseo Trafico/Amarillo	Aseo profesional/Verde
2	6	26	[firma]	x	x			✓	x				

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

427

CONSORCIO MANTENIMIENTO VIAL

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FO-SST-006
V-01
23/02/2025

NOMBRE: Javier Quiñonez

CARGO: Ayudante

C.C.: 1110233295

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y/O CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA		Desechable	CASCO TIPO	CARETA TIPO	TAPABOCA		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado				Inserción	Copa	Nitrilo	Kevlaguard	Cuero	Otro
2	6	26		X						X	X		X					

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

CONSORCIO

ENTREGA DE DOTACIÓN

FO-SST-005
Versión-01
feb-26

NOMBRE: Javier Quintas
CARGO. Ayudante
C.C.: 1110233205

TALLAS OVEROL CHAQUETA

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCION PERSONAL									
				BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO		
DÍA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lafatec	Alta Aseo/Naranja	Alta Tráfico/Amarillo	Alta profesional/Verde
2	6	26	[signature]	X	X			X	X				

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

CONSORCIO	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FO-SST-006
		V-01
		23/02/2025

NOMBRE: Javier Fernando Verde Sanchez

CARGO: inspector de obra

C.C.: 1063961277

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCION MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA		Desechable	CASCO TIPO	CARETA TIPO	TAPAOIDO		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado				Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Latex	Otro
03	06	26								X	X		X					

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

136

CONSORCIO	ENTREGA DE DOTACIÓN	FO-SST-005
		Versión-01
		feb-26

NOMBRE: Yairt Fernando Ayala Sanchez

CARGO: Inspector de obra

C.C.: 1063961777

TALLAS OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN PERSONAL										
				BOTAS DE SEGURIDAD /CALZADO		CAMISA	PANTALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO			
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lanilla*	Aux. Azul/Naranja	Aux. Tráfico/Amarillo	Aux. profesional/Verde	
03	06	26		X	X				X				X	

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos. Igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningun tipo de uso previo

CONSORCIO

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FO-SST-006
V-01
23/02/2025

NOMBRE: Cesar Alexander Perez

CARGO: Ayudante de Obra

C.C.: 6428 13

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCION MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA		Desechable	CASCO TIPO	CARETA TIPO	TAPAOIDO		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado				Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Látex	Otro
4	6	26		X					X	X	X		X					

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y al Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usarlos, elementos de protección personal que me han entregado y doy constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

127

CONSORCIO

ENTREGA DE DOTACIÓN

FO-SST-005
Versión-01
feb-26

NOMBRE: Oscar Alexander Perez
CARGO: Ayudante
C.C.: [illegible]

TALLAS

OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCION PERSONAL									
				BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO		
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lafaiet	Aux Aseo/Naranja	Aux Trafico/Amarillo	Aux profesional/Verde
4	6	[illegible]	[signature]	X	X			X	X				

CONSORCIO
MANTENIMIENTO MUU

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FO-SST-006
V-01
23/02/2025

NOMBRE: Johan Camilo Torres
CARGO: Ayudante
C.C.: 1017229083

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA				PROTECCIÓN CUERPO Y CABEZA			PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA					TAPABOCA		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Prescripción	Formulas	Con filtro	Sin filtro	Con filtro	Sin filtro	Desechable	CASCO TIPO	CARETA PVC	Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Palma	Otro
12	6	26	Johan Camilo T.	X						X	X		X					

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

V.34

CONSORCIO	ENTREGA DE DOTACIÓN	FO-SST-005
		Versión-01
		feb-26

NOMBRE: Johan Camilo Torres

CARGO: Auxiliar

C.C.: 1017224083

TALLAS

OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN PERSONAL										
				BOTAS DE SEGURIDAD (CASCADO)		CABEZA	PANTALÓN	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Caballero	Dama				Impermeable	Corriente	Anti deslizante	Anti corte/Mecánico	Anti impacto/Vibración	
17	6	26	Johan Camilo T.	x	x			x	x					

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

CONSORCIO
MANTENIMIENTO VIAL

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FO-SST-006
V-01
23/02/2025

NOMBRE: cipriano contreras
CARGO: AYU
C.C.: 76160277

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA			CASCO	CASCO CON CARETA	TAPONES		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Con filtro	Sin filtro	Desechable			Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Carnaza	Otro
24	6	26	cipriano		X					X	X		X		X	X	X	

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

436

CONSORCIO	ENTREGA DE DOTACIÓN	FO-SST-005
		Versión-01
		feb-26

NOMBRE: cipriano contreras

CARGO: Alu

C.C.: 76 760277

TALLAS L-40

OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCION PERSONAL									
				BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO		
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	[illegible]	Azul Rojo/Naranja	Azul Turquesa/Amarillo	Azul profesional/Verde
24	6		cipriano	x	x			x	x				

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

437

CONSORCIO MANTENIMIENTO VIAL	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FO-SST-006 V-01 23/02/2025

NOMBRE: Mauricio Bonilla 6

CARGO: Oficial

C.C.: 1006738748

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA		Desechable	CASCO	CARETA	TAPABOCA		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Normal	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado				Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Tejido	Otro
24	6	26	Mauricio B 6		X					X	X		X		X	X	X	

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

CONSORCIO	ENTREGA DE DOTACIÓN	FO-SST-005
		Versión-01
		feb-26

NOMBRE: Mauricio Bonilla. G

CARGO: Oficial

C.C.: 1106738748.

TALLAS

OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

1 40

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN PERSONAL									
				BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PANTALÓN	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO		
DIA	MES	AÑO		Caballero	Dama				Impermeable	Cordura	Alta Visibilidad Naranja	Alta Visibilidad Amarillo	Alta Visibilidad Verde
29	6	26	Mauricio B G	X	X			G	X				

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

CONSORCIO	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FO-SST-006
		V-01
		23/02/2025

NOMBRE: Oscarder Jose de Hoyos

CARGO: Ayudante

C.C.:

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA				PROTECCIÓN CORPORAL			PROTECCIÓN CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN MANOS			
DIA	MES	AÑO		MONOGAFAS	CARETA	CARTUCHO	CANISTRO	MEDIA CARA	FACIAL	OVEROL	DELANTAL	BRAZALETES	CASCO	BARBUQUEJO	TAPA OIDOS	INCRUSTADOS	GUANTES	MANGAS	CARNAZA	
25	5	26	Oscarder	X						X	X		X		X					
19	6	26	Oscarder							X					X					
19	6	26	Oscarder										X							

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y al Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo

Scanned with CamScanner

CONSORCIO MANTENIMIENTO VIAL

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FO-SST-006
V-01
23/02/2025

NOMBRE: Pedro Rodriguez
CARGO: Auxiliar
C.C.: 80466233

FECHA DE ENTREGA				PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN		
DÍA	MES	AÑO															
13	4	26	Pedro	x						x	x		x		x	x	x
5	5	26	Pedro														x
8	5	26	Pedro												x		
4	6	26	Pedro													x	

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

Scanned with CamScanner

CONSORCIO

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FO-SST-006
V-01
23/02/2025

NOMBRE: Brandon Rojas

CARGO:

C.C.:

FECHA DE ENTREGA				PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA					TAPAOIDO					
DIA	MES	AÑO	FIRMA DE RECIBIDO	Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado	Desechable	CASCO TIPO	CARETA TIPO	Inserción	Copa	Malla	Vaqueta	Carnaza	Antideslizante
25	5	26		X						X	X		X		X			
9	6	26								X								

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

Scanned with CamScanner

1

CONSORCIO	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FO-SST-006
		V-01
		23/02/2025

NOMBRE: Diego Bustos
CARGO: Ayudante
C.C.: 80073601

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE Y APELLIDO DEL TRABAJADOR	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA													
DIA	MES	AÑO		GAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA											
				1.Blancas	2.Oscuras	1.Con filtro	2.Sin filtro	1.Grande	2.Pequeño										
13	4	26	DIEGO BUSTOS	X						X	X		X		X	X	X		
5	5	26	DIEGO BUSTOS												X				
16	5	26	DIEGO BUSTOS												X		X		
9	6	26	DIEGO BUSTOS							X									
19	6	26	DIEGO BUSTOS							X									

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

Scanned with CamScanner

1443

CONSORCIO
MANTENIMIENTO RUU

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FO-SST-006
V-01
23/02/2025

NOMBRE: Jose G. Vega
CARGO: Aerodante
C.C.: 13412472

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA				PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN MANUAL			
DIA	MES	AÑO		Gafas Claras	Gafas Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Mascarilla	Media cara	Overol	Casco	Careta	Tapabocas	Tapaoidos	Guantes	Manga	Otro ¿Cuál?
13	4	26	Jose Vega							X	X		✓		X	X	✓
7	5	26	Jose Vega							X			X			-	
8	5	26	Jose Vega												X		
12	3	26	Jose Vega												.	X	

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

Scanned with CamScanner

CONSORCIO	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FO-SST-006
		V-01
		23/02/2025

NOMBRE: Yuber Andres Quintero

CARGO: Ayudante

C.C.: 1022995531

FECHA DE ENTREGA				PROTECCIÓN VISUALES		PROTECCIÓN RESPIRATORIA				PROTECCIÓN CORPORAL			PROTECCIÓN CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA			
DIA	MES	AÑO		GAFAS BLANCAS	GAFAS OSCURAS	MASCARILLA		MEDIA CARA		OVEROL	CHALECO		CASCO		TAPA OIDOS		GUANTES	
						Cod filtro	Cart filtro	Cod filtro	Cart filtro									
13	4	26	Andres	X						X	Y		X		X	X	X	
12	5	26	Andres													X		
19	5	26	Andres												X		X	
1	6	26	Andres												X			
18	6	26	Andres	X						X								

Dando cumplimento al Reglamento interno de Trabajo y al Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y doy constancias que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FO-SST-006
		V-01
		23/02/2025

NOMBRE: Andres Felipe ortegon otero
CARGO: Auxiliar
C.C.: 1005774505

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN MANUAL			
DIA	MES	AÑO		MONOGAFAS		MASCARILLAS		MEDIA CARA			CASCO TIPO	CARETA TIPO	TAPAOIDO		GUANTES			
				Blancos	Oscuros	Con filtro	Sin filtro	Organicos	Particulado	Otros	Indicar	Indicar	Indicar	Otros	Nitrilo	Vaqueta	Calibre	Otros
13	9	26	Andres Felipe o.	X							X		X		X	X	X	
12	5	26	Andres Felipe o.												X		X	
4	6	26	Andres Felipe o.														X	
18	6	26	Andres Felipe o.	X						X								

Dando cumplimento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y doy constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

Scanned with CamScanner

ANEXO 5. CONDICIONES DE SALUD

CONSORCIO – MANTENIMIENTO RUO-	ENCUESTA INICIAL CONDICIONES DE SALUD PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 PARA EL PERSONAL DEL CONTRATO DE OBRA	Versión:01

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: 22.06.2020

NOMBRE Y APELLIDOS: Alfonso Martinez EDAD: 51 RH: O X

FECHA DE NACIMIENTO: 9 Julio 1974 SEXO: F [ ] M [X]

EMPRESA: JHG CARGO: Auxiliar

DATOS DEL TRABAJADOR

1. En condiciones generales como es su condición de salud en estos momentos :

Bien [X]
Regular [ ]
Mal [ ]
Explique _____

2. Padece usted de alguna enfermedad :

SI [ ]
NO [X]
Explique _____

3. Factores de exposición A COVID 19 :
Ha viajado en el último mes fuera del país

SI [ ]
NO [X]

Si su respuesta es afirmativa indique a que país viajo _____

Si su respuesta es afirmativa , indique con X

a. Tomaron muestra al ingreso

SI [ ] NO [ ]

b. Hizo aislamiento protector y preventivo

SI [ ] NO [ ]

4. Ha tenido sintomatología compatible con COVID 19 en los últimos 14 días

Fiebre mayor a 38 °	SI	[ ]	NO	[X]
Fatiga y deterioro del estado de forma rápida	SI	[ ]	NO	[X]
Dificultad Respiratoria	SI	[ ]	NO	[X]
Ha presentado Tos	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

5. Si usted es paciente diabetico seleccione:

Diabetes no insulino dependiente [ ]
Diabetes insulino dependiente [ ]
N/A [X]

6. Si usted hace uso de esteroides o inmunosupresores describa por qué

Manejo medico [ ] No Uso [X] Otros: _____

7. ¿ Se encuentra en estado de embarazo?

SI [ ] NO [ ] N/A [X]

8. Presenta alguna de estas enfermedades.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad renal o insuficiencia renal	SI	[ ]	NO	[X]
Asma	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad hepática crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Consumo de esteroides	SI	[ ]	NO	[X]
Diabetes	SI	[ ]	NO	[X]
Gastritis	SI	[ ]	NO	[X]
Ulcera	SI	[ ]	NO	[X]
Alteraciones de la piel	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

9. Antecedentes a nivel cardiovascular

Hipotensión	SI	[ ]	NO	[X]
Hipertensión	SI	[ ]	NO	[X]
Dislipidemia (colesterol)	SI	[ ]	NO	[X]
Insuficiencia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]
Infarto agudo de miocardio	SI	[ ]	NO	[X]
Cirugía cardiovascular	SI	[ ]	NO	[X]
Arritmia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

10. Antecedente a nivel osteomuscular

Le han diagnosticado artritis, osteoporosis, osteoartrocis o gota?

SI [ ] NO [X] Otros: _____

DEL GRUPO FAMILIAR

1. Describa el grupo familiar con el que vive:

Madre

2. Del grupo Familiar alguien sale a trabajar, ¿quien?

YO

3. ¿Algun familiar se encuentra con enfermedad asociada al Covid-19?

SI [ ]
NO [ ]

¿Quien? _____

Lo anterior se realiza con el fin de llevar un control en los ingresos de la obra y verificar los antecedentes para el manejo de la prevención de COVID 19 y minitigar la posible propagación en obra.

El trabajador declara bajo gravedad de juramente que la informacion declara es cierta y no ha omitido ningun información sobre su estado de salud y el de su familia.

Firma Colaborador

Firma Profesional SST

USO

CONSORCIO – MANTENIMIENTO RUU –	ENCUESTA INICIAL CONDICIONES DE SALUD PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 PARA EL PERSONAL DEL CONTRATO DE OBRA	Versión:01

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: 22 06 2020.

NOMBRE Y APELLIDOS: carlos pando Q. EDAD: 54 RH: O

FECHA DE NACIMIENTO: 25 05 72. SEXO: F [ ] M [X]

EMPRESA: JJG CARGO: maestro.

DATOS DEL TRABAJADOR

1. En condiciones generales como es su condición de salud en estos momentos :

Bien [X]
Regular [ ]
Mal [ ]
Explique _____

2. Padece usted de alguna enfermedad :

SI [ ]
NO [X]
Explique _____

3. Factores de exposición A COVID 19 :
Ha viajado en el último mes fuera del país

SI [ ]
NO [X]

Si su respuesta es afirmativa indique a que país viajo _____

Si su respuesta es afirmativa , indique con X

a. Tomaron muestra al ingreso

SI [ ] NO [ ]

b. Hizo aislamiento protector y preventivo

SI [ ] NO [ ]

4. Ha tenido sintomatología compatible con COVID 19 en los últimos 14 días

Fiebre mayor a 38 °	SI	[ ]	NO	[X]
Fatiga y deterioro del estado de forma rápida	SI	[ ]	NO	[X]
Dificultad Respiratoria	SI	[ ]	NO	[X]
Ha presentado Tos	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

5. Si usted es paciente diabetico seleccione:

Diabetes no insulino dependiente [ ]
Diabetes insulino dependiente [ ]
N/A [X]

6. Si usted hace uso de esteroides o inmunosupresores describa por qué

Manejo medico [ ] No Uso [X] Otros: _____

7. ¿ Se encuentra en estado de embarazo?

SI [ ] NO [ ] N/A [X]

8. Presenta alguna de estas enfermedades.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad renal o insuficiencia renal	SI	[ ]	NO	[X]
Asma	SI	[ ]	NO	[X]
Enfermedad hepática crónica	SI	[ ]	NO	[X]
Consumo de esteroides	SI	[ ]	NO	[X]
Diabetes	SI	[ ]	NO	[X]
Gastritis	SI	[ ]	NO	[X]
Ulcera	SI	[ ]	NO	[X]
Alteraciones de la piel	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

9. Antecedentes a nivel cardiovascular

Hipotensión	SI	[ ]	NO	[X]
Hipertensión	SI	[ ]	NO	[X]
Dislipidemia (colesterol)	SI	[ ]	NO	[X]
Insuficiencia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]
Infarto agudo de miocardio	SI	[ ]	NO	[X]
Cirugía cardiovascular	SI	[ ]	NO	[X]
Arritmia cardiaca	SI	[ ]	NO	[X]

Otros: _____

10. Antecedente a nivel osteomuscular

Le han diagnosticado artritis, osteoporosis, osteoartrocis o gota?

SI [ ] NO [X] Otros: _____

DEL GRUPO FAMILIAR

1. Describa el grupo familiar con el que vive:

Solo

2. Del grupo Familiar alguien sale a trabajar, ¿quien?

Yo

3. ¿Algun familiar se encuentra con enfermedad asociada al Covid-19?

SI [ ]
NO [X]

¿Quien? _____

Lo anterior se realiza con el fin de llevar un control en los ingresos de la obra y verificar los antecedentes para el manejo de la prevención de COVID 19 y minitigar la posible propagación en obra.

El trabajador declara bajo gravedad de juramente que la informacion declarada es cierta y no ha omitido ningun información sobre su estado de salud y el de su familia.

Firma Colaborador

Camilo Duran

Firma Profesional SST