10.REGISTRO FOTOGRÁFICO













11. OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES

Frentes de Obra en Tolima:

- No se encuentran registros de asistencias del día.
- No se encuentran registros de toma de Temperatura del día.
- Los registros de capacitaciones no están fechadas
- En los registros de la entrega de EPP algunos no se encuentran fechados.
- No se presenta ninguna documentación de los municipios del Líbano, Lérida, Cajamarca e Ibagué (Obra barrio Galán).
- No hay señalización de los escombros en vía pública (fotos).
- No hay señalización, ni sendero peatonal por parte del contratista en materiales para la obra obstaculizando el paso de los peatones (fotos)
- No han presentado procedimiento de recolección y disposición final de las tejas de asbesto.
- Se les ha informado de manera verbal el compromiso de entrega semanal de las actividades pero no ha sido posible la entrega de éste, hay muy poca comunicación entre la coordinación entre Bogotá y la SST del Tolima.
- A la fecha no se ha recibido informe mensual No. 1 con los ajustes solicitados.
- El contratista no ha realizado entrega del informe mensual No. 2 que incluya los 3 Departamento, únicamente se allegaron los anexos correspondientes a los frentes de obra de Tolima.

UT Familia MIC 2019

VERIFICACIÓN DIARIA DE ESTADO DE SALUD POR COVID-19

VERSIÓN: 01
PÁGINA 1 DE 1
FECHA DE VIGENCIA: 26/11/2020

Trabajador o contratista	JUAN CARLOS	Documento de identidad	16401632	Cargo	OFICIAL

FECHA	HOGAR ICBF	Realizó proceso de limpieza y desinfección	VERIFICACIÓN DE SÍNTOMAS						Temperatura ingreso °C	Temperatura salida °C	GESTIÓN		FIRMA DEL TRABAJADOR AL FINAL DE LA JORNADA
			Dificultad respiratoria	Congestión nasal	Tos	Cansancio o debilidad	Dolor de cabeza	Fiebre			Se remite a aislamiento preventivo	No requiere aislamiento preventivo	
30-11-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	343	359	NO	NO	
1-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	348	360	NO	NO	
2-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	342	357	NO	NO	
3-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	347	359	NO	NO	
4-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	341	356	NO	NO	
5-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	346	360	NO	NO	
7-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	348	359	NO	NO	
8-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	345	359	NO	NO	
9-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	351	360	NO	NO	
10-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	358	361	NO	NO	
11-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	343	359	NO	NO	
12-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	349	359	NO	NO	
14-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	353	359	NO	NO	

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	VERIFICACIÓN DIARIA DE ESTADO DE SALUD POR COVID-19	VERSIÓN: 01 PÁGINA 1 DE 1 FECHA DE VIGENCIA: 26/11/2020

Trabajador o contratista	JHON GOZALEZ	Documento de identidad	30280014	Cargo	OFICIAL

FECHA	HOGAR ICBF	Realizó proceso de limpieza y desinfección	VERIFICACIÓN DE SÍNTOMAS						Temperatura ingreso °C	Temperatura salida °C	GESTIÓN		FIRMA DEL TRABAJADOR AL FINAL DE LA JORNADA
			Dificultad respiratoria	Congestión nasal	Tos	Cansancio o debilidad	Dolor de cabeza	Fiebre			Se remite a aislamiento preventivo	No requiere aislamiento preventivo	
30-1-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	343	359	NO	NO	
1-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	349	359	NO	NO	
2-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	343	358	NO	NO	
3-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	353	360	NO	NO	
4-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	349	359	NO	NO	
5-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	343	360	NO	NO	
7-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	348	359	NO	NO	
8-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	353	360	NO	NO	
9-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	349	360	NO	NO	
10-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	342	359	NO	NO	
11-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	353	361	NO	NO	
12-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	349	359	NO	NO	
14-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	353	359	NO	NO	

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019

VERIFICACIÓN DIARIA DE ESTADO DE SALUD POR COVID-19

VERSIÓN: 01
PÁGINA 1 DE 1
FECHA DE VIGENCIA: 26/11/2020

Trabajador o contratista	ERIC DIAZ	Documento de identidad	88J1777	Cargo	OFICIC

FECHA	HOGAR ICBF	Realizó proceso de limpieza y desinfección	VERIFICACIÓN DE SÍNTOMAS						Temperatura ingreso °C	Temperatura salida °C	GESTIÓN		FIRMA DEL TRABAJADOR AL FINAL DE LA JORNADA
			Dificultad respiratoria	Congestión nasal	Tos	Cansancio o debilidad	Dolor de cabeza	Fiebre			Se remite a aislamiento preventivo	No requiere aislamiento preventivo	
30-11-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	343	359	NO	NO	ERIC DIAZ
1-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	348	361	NO	NO	ERIC DIAZ
2-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	345	357	NO	NO	ERIC DIAZ
3-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	359	361	NO	NO	ERIC DIAZ
4-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	353	360	NO	NO	ERIC DIAZ
5-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	352	360	NO	NO	ERIC DIAZ
7-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	358	359	NO	NO	ERIC DIAZ
8-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	343	358	NO	NO	ERIC DIAZ
9-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	345	356	NO	NO	ERIC DIAZ
10-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	354	359	NO	NO	ERIC DIAZ
11-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	342	356	NO	NO	ERIC DIAZ
12-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	358	360	NO	NO	ERIC DIAZ
14-12-20	MI PEQUEÑO MUNDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	342	359	NO	NO	ERIC DIAZ

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 00
		VIGENCIA: 09/11/2020

TEMA USO OBLIGATORIO DE EPP'S

OBJETIVO SE LE INFORME A LOS COLABORADORES QUE EL USO DE EPP'S ES OBLIGATORIO Y EN TODO MOMENTO.

CAPACITADOR Lorena Ruiz FIRMA Lorena Ruiz

LUGAR ICBF - MI PEQUEÑO MUNDO (CORTERO) DURACIÓN 20 MINUTOS

REGISTRO DE ASISTENTES			Página 1 de 1
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA	FIRMA
ERIC DIAZ	8851177	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS	ERIC
Juan Fuentes	16401632	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS	Juan Fuentes
Juan Carlos Bueno	3028014	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS.	Juan Carlos Bueno

Observaciones del capacitador

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	FORMATO ÚNICO DE NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	VERSIÓN: 00
		FECHA DE VIGENCIA: 09/11/2020

NOMBRE Eric Diaz C.C. 88J1177.

CARGO Oficial EMPRESA SUCESIONES ORTIZ

Descripción: Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto el trabajador en la obra durante las actividades a realizar en el proyecto: REALIZAR LAS ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS REQUERIDAS EN INFRAESTRUCTURAS DE PROPIEDAD DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) QUE HAN SIDO DESTINADAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL – GRUPO 3

Plan Básico Legal: La UNION TEMPORAL SALONES MIC 2019, cuenta y tiene publicados los Reglamentos Internos de Trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial; las Políticas de Calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud en el Trabajo, Consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas. Tiene conformado y actualizado el COPASST, el comité de Convivencia y la Brigada de Emergencia; y todo su personal está afiliado al sistema de Seguridad Social.
Todo el personal al ingresar se realiza el examen médico ocupacional para determinar si es apto para el cargo a desempeñar. Dependiendo de su permanencia en la empresa también se le realiza el examen médico periódico y/o de reubicación y de egreso.

Elementos de Protección Personal EPP:
Son EPP obligatorios: las Botas de seguridad de cuero o caucho con punta de acero y Casco.
Otros EPP son de obligatorio cumplimiento de acuerdo a la labor que desempeña:

	Tapaoídos de inserción	✓	Guantes de seguridad
	Tapaoídos de copa	✓	Guante de Nitrilo
✓	Gafas de seguridad		Peto de carnaza
✓	Tapaboca de libre mantenimiento		Máscara de soldadura
	Respirador o mascarilla		Botas de soldadura
✓	Guante de carnaza		Otro? Cual:

Identificación de Peligros y evaluación de riesgos
Peligro: Es una fuente o situación con potencial de daño en términos de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de éstos.
Riesgo: Elemento que encierra una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales.

Riesgos Existentes

	Mecánico: Atrapamientos	✓	Biológico: Residuos en descomposición
	Mecánico: Manipulación de herramientas y equipo menor	✓	Biológico: Mordeduras o picaduras
✓	Eléctrico: Electrocución	✓	Ergonómico: Posturas de pie
✓	Locativo: Zanjas abiertas, excavaciones profundas	✓	Ergonómico: Levantamiento de cargas
	Locativo: Golpes, caídas, caídas en alturas	✓	Ergonómico: Posición sedentaria prolongada
	Físico: Ruido	✓	Ergonómico: largos desplazamientos
	Físico: Radiaciones No Ionizantes e ionizantes	✓	Ergonómico: Movimientos y posiciones repetitivas
	Físico: Iluminación	✓	Psicosocial: Estrés, cansancio físico
✓	Físico: Espacios reducidos		Psicosocial: Atención al público
✓	Físico: Calor y/o Frio		Seguridad: Accidentes de transito
✓	Químico: Polvos, Humos, Material particulado		Seguridad: Robos / Extorsión / Secuestro

Acciones Preventivas

Mantenga en orden el área de trabajo, para evitar accidentes e incidentes

Cumplir con todas las normas y procedimientos de Seguridad y salud en el trabajol vigentes en la realización de sus actividades.

Por su seguridad utilice en todo momento los elementos de protección, deberá solicitar reposición en caso de perdida o daño.

No olvide tener en cuenta las normas de seguridad y señales preventivas en la obra; así como verificar que sus compañeros o el personal a su cargo las cumpla.

Consulte con el personal de SST cualquier duda con respecto a las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo vigentes para realizar las actividades.

Para realizar trabajos y/o inspecciones en Alturas mayores a 1,5 metros debe estar certificado en trabajo seguro en alturas, solicitar permiso de trabajo y estar bajo supervisión

No podrá operar maquinaria pesada o equipo menor si no está contratado para esto o autorizado para hacerlo

Cualquier cargo requiere que frecuentemente realice pausas activas

Toda la herramienta que solicite prestada deberá ser devuelta máximo al final de la jornada

Si en su poder daña alguna herramienta deberá devolverla y reportarla como dañada para sacarla de servicio

Elementos combustibles (ACPM, gasolina, lubricantes, grasas y thiner) solo podrán permanecer en los sitios adecuados para su acopio bajo todas las normas de seguridad

Escaneado con CamScanner

No reenvase ningún elemento químico a contenedores sin estar previamente etiquetados y no utilice envases inadecuados como por ejemplo envases de bebidas

Identifique las rutas de evacuación y puntos de encuentro de su área de trabajo en caso de emergencia.

Identifique los lugares donde están publicados los teléfonos de emergencia

No olvide tomar medidas preventivas cuando haya paso de peatones o transito vehicular

Se prohíbe fumar en todas las áreas dentro de la obra, consumir alcohol o sustancias psicoactivas y llegar a la jornad laboral bajo el efecto de alguna de estas sustancias

Reporte oportunamente los actos y condiciones inseguras que evidencie en el frente de trabajo

Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo

No es permitido el ingreso de visitantes a la obra a menos que estén acompañados de un funcionario responsable

Se prohíbe el ingreso en todo momento de menores de edad y/o acompañantes sin ser autorizados

Es de obligatorio cumplimiento llevar en todo momento el Carnet

Procurar el cuidado integral de su salud

Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud

Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa

Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo

Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST

Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

Participar y cumplir con los programas de manejo y clasificacion de residuos solidos

Cumplir y hacer cumplir el protocolo de bioseguridad para la obra adoptado debido a la emergencia sanitaria por COVID-19

Notificar su estado de salud para identificar sintomatología correspondiente al COVID-19

Recuerde que tiene derecho a Examen de Retiro una vez que se retire o se termine el contrato.

Yo ERIC DIAZ conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS para mi cargo.

Firmo a conciencia el día 19-11-2020 en la ciudad de ARAUCA.

Notifica, LORENA MUR HUERTAS. Notificado, ERIC DIAZ

Mejoramiento continuo, Innovación y Calidad

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	FORMATO ÚNICO DE NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	VERSIÓN: 00
		FECHA DE VIGENCIA: 09/11/2020

NOMBRE JHON CUZMAN C.C. 16401632

CARGO OFICIAL EMPRESA SOLUCIONES GLOBALES EMEC SAS.

Descripción: Notificación de riesgos a los cuales va a estar expuesto el trabajador en la obra durante las actividades a realizar en el proyecto: REALIZAR LAS ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS REQUERIDAS EN INFRAESTRUCTURAS DE PROPIEDAD DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) QUE HAN SIDO DESTINADAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL – GRUPO 3

Plan Básico Legal: La UNION TEMPORAL SALONES MIC 2019, cuenta y tiene publicados los Reglamentos Internos de Trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial; las Políticas de Calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud en el Trabajo, Consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas. Tiene conformado y actualizado el COPASST, el comité de Convivencia y la Brigada de Emergencia; y todo su personal está afiliado al sistema de Seguridad Social.
Todo el personal al ingresar se realiza el examen médico ocupacional para determinar si es apto para el cargo a desempeñar. Dependiendo de su permanencia en la empresa también se le realiza el examen médico periódico y/o de reubicación y de egreso.

Elementos de Protección Personal EPP:
Son EPP obligatorios: las Botas de seguridad de cuero o caucho con punta de acero y Casco.
Otros EPP son de obligatorio cumplimiento de acuerdo a la labor que desempeña:

✓	Tapaoídos de inserción		Guantes de seguridad
	Tapaoídos de copa	✓	Guante de Nitrilo
✓	Gafas de seguridad		Peto de carnaza
✓	Tapaboca de libre mantenimiento		Máscara de soldadura
	Respirador o mascarilla		Botas de soldadura
✓	Guante de carnaza		Otro? Cual:

Identificación de Peligros y evaluación de riesgos
Peligro: Es una fuente o situación con potencial de daño en términos de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de éstos.
Riesgo: Elemento que encierra una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales.

Riesgos Existentes

✓	Mecánico: Atrapamientos	✓	Biológico: Residuos en descomposición
	Mecánico: Manipulación de herramientas y equipo menor	✓	Biológico: Mordeduras o picaduras
	Eléctrico: Electrocución	✓	Ergonómico: Posturas de pie
✓	Locativo: Zanjas abiertas, excavaciones profundas	✓	Ergonómico: Levantamiento de cargas
✓	Locativo: Golpes, caídas, caídas en alturas	✓	Ergonómico: Posición sedentaria prolongada
	Físico: Ruido	✓	Ergonómico: largos desplazamientos
	Físico: Radiaciones No Ionizantes e ionizantes	✓	Ergonómico: Movimientos y posiciones repetitivas
	Físico: Iluminación	✓	Psicosocial: Estrés, cansancio físico
	Físico: Espacios reducidos		Psicosocial: Atención al público
✓	Físico: Calor y/o Frio		Seguridad: Accidentes de transito
✓	Químico: Polvos, Humos, Material particulado		Seguridad: Robos / Extorsión / Secuestro

Acciones Preventivas

Mantenga en orden el área de trabajo, para evitar accidentes e incidentes

Cumplir con todas las normas y procedimientos de Seguridad y salud en el trabajol vigentes en la realización de sus actividades.

Por su seguridad utilice en todo momento los elementos de protección, deberá solicitar reposición en caso de perdida o daño.

No olvide tener en cuenta las normas de seguridad y señales preventivas en la obra; así como verificar que sus compañeros o el personal a su cargo las cumpla.

Consulte con el personal de SST cualquier duda con respecto a las normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo vigentes para realizar las actividades.

Para realizar trabajos y/o inspecciones en Alturas mayores a 1,5 metros debe estar certificado en trabajo seguro en alturas, solicitar permiso de trabajo y estar bajo supervisión

No podrá operar maquinaria pesada o equipo menor si no está contratado para esto o autorizado para hacerlo

Cualquier cargo requiere que frecuentemente realice pausas activas

Toda la herramienta que solicite prestada deberá ser devuelta máximo al final de la jornada

Si en su poder daña alguna herramienta deberá devolverla y reportarla como dañada para sacarla de servicio

Elementos combustibles (ACPM, gasolina, lubricantes, grasas y thiner) solo podrán permanecer en los sitios adecuados para su acopio bajo todas las normas de seguridad

Escaneado con CamScanner

No reenvase ningún elemento químico a contenedores sin estar previamente etiquetados y no utilice envases inadecuados como por ejemplo envases de bebidas

Identifique las rutas de evacuación y puntos de encuentro de su área de trabajo en caso de emergencia.

Identifique los lugares donde están publicados los teléfonos de emergencia

No olvide tomar medidas preventivas cuando haya paso de peatones o transito vehicular

Se prohíbe fumar en todas las áreas dentro de la obra, consumir alcohol o sustancias psicoactivas y llegar a la jornad laboral bajo el efecto de alguna de estas sustancias

Reporte oportunamente los actos y condiciones inseguras que evidencie en el frente de trabajo

Reporte oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo

No es permitido el ingreso de visitantes a la obra a menos que estén acompañados de un funcionario responsable

Se prohíbe el ingreso en todo momento de menores de edad y/o acompañantes sin ser autorizados

Es de obligatorio cumplimiento llevar en todo momento el Carnet

Procurar el cuidado integral de su salud

Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud

Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa

Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo

Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST

Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

Participar y cumplir con los programas de manejo y clasificacion de residuos solidos

Cumplir y hacer cumplir el protocolo de bioseguridad para la obra adoptado debido a la emergencia sanitaria por COVID-19

Notificar su estado de salud para identificar sintomatología correspondiente al COVID-19

Recuerde que tiene derecho a Examen de Retiro una vez que se retire o se termine el contrato.

Yo _____ conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS para mi cargo.

Firmo a conciencia el día 19-11-20 en la ciudad de ARMERO.

Notifica, _____ Notificado, _____

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019

INSPECCIÓN DE SEGURIDAD PARA HERRAMIENTAS

VERSIÓN: 01
PÁGINA 1 DE 1
FECHA DE VIGENCIA: 23/11/2020

PROYECTO / OBRA ICBF-MI PEQUEÑO MUNDO (ARMERO) FECHA 27-11-2020

Marque ✓ en la columna C cuando la condición a evaluar cumple; Marque X en la columna NC cuando la condición a evaluar NO Cumple; Marque N/A en la columna C y NC cuando la condición a evaluar No aplica como criterio a inspeccionar.

HERRAMIENTAS	ESTÁNDARES DE SEGURIDAD	ESTADO		SEGUIMIENTO	
		C	NC	FECHA	OBSERVACIONES
Llaves de expansión	El Sinfín está en buen estado libre de desgastes o hilos quebrados y se desliza sin forzarlo.	N/A			
	Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse.	N/A			
	La cremallera y el sinfín ajustan sin juego que permita que se suelten.	N/A			
	Está original, no presenta signos de reparación.	N/A			
Llaves mixtas	Las estrías de las llaves están a escuadra.	N/A			
	Las bocas de las llaves fijas están originales, sin desbastarlas.	N/A			
	Las llaves conservan su forma original, no están torcidas o dobladas.	N/A			
	Las bocas de las llaves están libres de deformaciones o grietas.	N/A			
	Hay llaves suficientes en tamaños y dimensiones en tal forma que no es necesario acuñarlas o utilizar extensiones de tubos.	N/A			
Martillos	El mango de los martillos está acuñado con seguridad y encaja en la cabeza correspondiente.	N/A			
	Los mangos de los martillos están libres de asperezas y astillas.	N/A			
	Las cabezas de los martillos están libres de rebabas.	N/A			
Taladros	Las brocas son de tamaño adecuado al taladro y adecuadas al tipo de trabajo que se ejecuta.	N/A			
	Las brocas están afiladas y guardadas en estuches que las protegen.	N/A			
	La carcaza metálica está aislada.	N/A			
	La línea eléctrica está sin empalmes, aislamiento completo y el enchufe está en buen estado.	N/A			
	El mango está protegido de la transmisión de vibración.	N/A			
Pinzas	Las quijadas están sin desgastes o melladas y mangos en buen estado, sin deformaciones.	N/A			
	El tornillo o pasador en buen estado, no hay juego de las quijadas.	N/A			
Alicate	Las quijadas están sin desgastes o melladas y mangos en buen estado, sin deformaciones.	N/A			
	El tornillo o pasador en buen estado, no hay juego de las quijadas.	N/A			
	La parte cortante está afilada y no está mellada.	N/A			
Pinza de presión	El Sinfín está en buen estado libre de desgastes o hilos quebrados y se desliza sin forzarlo.	N/A			
	El dispositivo de fijación ajusta correctamente, no se suelta.	N/A			
	Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse.	N/A			
Destornilladores	Los mangos están libres de roturas, sueltos o partidos.	N/A			
	La hoja y el vástago están alineados, sin torceduras.	N/A			
	Las palas están a escuadra, las estrías afiladas y limpias.	N/A			
	Los mangos aislados.	N/A			
Ratches	El mecanismo de reversión funciona adecuadamente sin retenciones.	N/A			
	Los dados son en cantidad y dimensiones suficientes para los trabajos ejecutados.	N/A			
	Las estrías de los dados están a escuadra.	N/A			
En general	Todas las herramientas están libres de aceites y materiales deslizantes.	N/A			
	Las herramientas se trasladan en cajas adecuadas, diseñadas para tal fin.	N/A			
	Las herramientas se guardan en tal forma que no se deterioran unas con otras.	N/A			
	Hay un sistema de reposición de herramientas, los trabajadores lo conocen.	N/A			
	Las herramientas dañadas o deterioradas se cambian oportunamente, no se reparan.	N/A			

TRABAJADOR	NOMBRE ERIC DIAZ	CARGO OFICIAL	
	FIRMA ERIC	DOCUMENTO 3951177	
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	NOMBRE LOGAN HUR	CARGO SST	
	FIRMA LOGAN HUR H	DOCUMENTO 1110505132	

OBSERVACIONES GENERALES:
El personal realiza la actividad de soldadura de cual solo se utiliza esmeril - rodillo - lija. no se necesita mas herramienta.

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019

INSPECCIÓN DE SEGURIDAD PARA HERRAMIENTAS

VERSIÓN: 01
PÁGINA 1 DE 1
FECHA DE VIGENCIA: 23/11/2020

PROYECTO / OBRA IEBF - PTI PEQUEÑO RUNDO (CARTERO) FECHA 26-11-2020

Marque ✓ en la columna C cuando la condición a evaluar cumple, Marque X en la columna NC cuando la condición a evaluar NO Cumple, Marque N/A en la columna C y NC cuando la condición a evaluar No aplica como criterio a inspeccionar.

HERRAMIENTAS	ESTÁNDARES DE SEGURIDAD	ESTADO		SEGUIMIENTO	
		C	NC	FECHA	OBSERVACIONES
Llaves de expansión	El Sinfín está en buen estado libre de desgastes o hilos quebrados y se desliza sin forzarlo.	N/A			EL PERSONAL RECIBE ADIESTRADO DE USADO Y PENDO
	Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse.	N/A			
	La cremallera y el sinfín ajustan sin juego que permita que se suelten.	N/A			
	Está original, no presenta signos de reparación.	N/A			
Llaves mixtas	Las estrías de las llaves están a escuadra.	N/A			POR LO BUTO SUS HERRAMIENTAS SERÁN BRUTH RODILLO Y EXPATRIA
	Las bocas de las llaves fijas están originales, sin desbastarlas.	N/A			
	Las llaves conservan su forma original, no están torcidas o dobladas.	N/A			
	Las bocas de las llaves están libres de deformaciones o grietas.	N/A			
	Hay llaves suficientes en tamaños y dimensiones en tal forma que no es necesario acuñarlas o utilizar extensiones de tubos.	N/A			
Martillos	El mango de los martillos está acuñado con seguridad y encaja en la cabeza correspondiente.	N/A			LAS CUÑAS SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO.
	Los mangos de los martillos están libres de asperezas y astillas.	N/A			
	Las cabezas de los martillos están libres de rebabas.	N/A			
Taladros	Las brocas son de tamaño adecuado al taladro y adecuadas al tipo de trabajo que se ejecuta.	N/A			
	Las brocas están afiladas y guardadas en estuches que las protegen.	N/A			
	La carcaza metálica está aislada.	N/A			
	La línea eléctrica está sin empalmes, aislamiento completo y el enchufe está en buen estado.	N/A			
	El mango está protegido de la transmisión de vibración.	N/A			
Pinzas	Las quijadas están sin desgastes o melladas y mangos en buen estado, sin deformaciones.	N/A			
	El tornillo o pasador en buen estado, no hay juego de las quijadas.	N/A			
Alicate	Las quijadas están sin desgastes o melladas y mangos en buen estado, sin deformaciones.	N/A			
	El tornillo o pasador en buen estado, no hay juego de las quijadas.	N/A			
	La parte cortante está afilada y no está mellada.	N/A			
Pinza de presión	El Sinfín está en buen estado libre de desgastes o hilos quebrados y se desliza sin forzarlo.	N/A			
	El dispositivo de fijación ajusta correctamente, no se suelta.	N/A			
	Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse.	N/A			
Destornilladores	Los mangos están libres de roturas, sueltos o partidos.	N/A			
	La hoja y el vástago están alineados, sin torceduras.	N/A			
	Las palas están a escuadra, las estrías afiladas y limpias.	N/A			
	Los mangos aislados.	N/A			
Ratches	El mecanismo de reversión funciona adecuadamente sin retenciones.	N/A			
	Los dados son en cantidad y dimensiones suficientes para los trabajos ejecutados.	N/A			
	Las estrías de los dados están a escuadra.	N/A			
En general	Todas las herramientas están libres de aceites y materiales deslizantes.	N/A			
	Las herramientas se trasladan en cajas adecuadas, diseñadas para tal fin.	N/A			
	Las herramientas se guardan en tal forma que no se deterioran unas con otras.	N/A			
	Hay un sistema de reposición de herramientas, los trabajadores lo conocen.	N/A			
	Las herramientas dañadas o deterioradas se cambian oportunamente, no se reparan.	N/A			

TRABAJADOR	NOMBRE Jhon Faiver Guerrero	CARGO Maestro	
	FIRMA	DOCUMENTO 16401637	
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	NOMBRE LOREN MUR	CARGO SST	
	FIRMA LOREN MUR H	DOCUMENTO 1110505137	

OBSERVACIONES GENERALES:

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	INSPECCIÓN DE SEGURIDAD PARA ÁREAS LOCATIVAS	VERSIÓN: 01 PÁGINA 1 DE 1 FECHA DE VIGENCIA: 23/11/2020

PROYECTO / OBRA ICBF - TH PEQUEÑO RINCÓN (LA PLATA) FECHA 28-11-2020

Marque ✓ en la columna C cuando la condición a evaluar cumple. Marque X en la columna NC cuando la condición a evaluar NO Cumple. Marque N/A en la columna C y NC cuando la condición a evaluar No aplica como criterio a inspeccionar

ÁREAS	ESTÁNDARES DE SEGURIDAD	ESTADO		SEGUIMIENTO	
		C	NC	FECHA	OBSERVACIONES
Superficies de trabajo	Los pisos se encuentran limpios, libres de materiales y en buen estado.	X		28-11-20	NO SE CUENTA CON SUSTANCIAS PELIGROSAS QUE SE ENCUENTRE CERCANE.
	Se limpian los derrames de aceites u otro material que pueda hacer resbaladizo el piso en todas las áreas de trabajo.		N/A		
	Existen cintas antideslizantes en el piso y de ser necesario en las escaleras.		N/A		
	Las paredes y techos están en buen estado.	X			
Vías de acceso, vías internas, pasillo y escaleras	Existe fácil accesibilidad a las zonas de trabajo.	X		28-11-20	
	Se cuenta con buena iluminación.	X			
	Se encuentran las áreas de circulación libres de obstáculos que impidan el paso seguro.	X			
	Se cuenta con pasamanos en las escaleras.	X			
Instalaciones eléctricas	Los enchufes, toma corrientes y conexiones están en buen estado.	X		28-11-20	
	Las cajas eléctricas están cubiertas y en buen estado.	X			
	Todas las cajas eléctricas tienen puertas o cubiertas.	X			
	Los tableros eléctricos se encuentran protegidos de la humedad.		N/A		
	Existen fuentes de calor o humedad cercanas a los circuitos eléctricos.		N/A		
	Los equipos eléctricos cuentan con conexión a tierra.		N/A		
Lugares de almacenamiento	Hay adecuada ubicación de los estantes de almacenamiento.	X		28-11-20	
	Están clasificados y señalizados todos los productos.	X			
	Se almacenan y separan los productos de acuerdo con sus características de peligrosidad.		N/A		
Señalización	Existe señalización y demarcación de áreas.		N/A	28-11-2020	
	Se cuenta con señalización para los diferentes peligros (eléctrico, mecánico, trabajos de riesgo, construcción, piso húmedo, entre otros).		N/A		
	Se informan los EPP que deben ser utilizados para el ingreso a las áreas o la ejecución de actividades.	X			
	Hay demarcación para áreas de almacenamiento de materiales.	X			
	Existe señalización para almacenamiento de productos.	X			
	Se cuenta con señalización sobre el proyecto que impida el acceso a personas ajenas.		N/A		
	Se cuenta con señalización de emergencia (rutas de evacuación, salidas de emergencia, punto de encuentro).	X			
	Existe señalización de elementos y/o equipos para atención de emergencias (extintores, botiquín).	X			
	Se cuenta con la señalización requerida por emergeencia sanitaria COVID-19 (protocolo de bioseguridad, normas para el ingreso, lavado de manos, uso de tapabocas, entre otros).	X			
Orden y aseo general	Se cuenta con suficientes unidades de baños (uno por cada 15 personas).	X		28-11-2020	SE LE SOLICITA AL PERSONAL REALIZAR ORDEN Y ASEO DIARIO AL TERMINAR LA JORNADA LABORAL
	Existen servicios separados por genero.		N/A		
	Los baños están debidamente dotados (agua potable, jabón liquido, toallas desechables, papel higiénico).	X			
	Se cuenta con mantenimiento periódico de los baños.	X			
	Se cuenta con sitio especifico para cambio de ropas del personal.	X			
	Se cuenta con sitio especifico y en buen estado para almacenamiento de objetos del personal.	X			
	Se cuenta con canecas para la adecuada separación de residuos.	X			
	Hay un programa de aseo periódico para el área de trabajo.	X			
	El personal cuenta con agua potable para su consumo, en cantidad suficiente.		X		

TRABAJADOR	NOMBRE JHON [illegible] GUEVARA	CARGO Maestro	
	FIRMA	DOCUMENTO 1640063 I	
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	NOMBRE [illegible]	CARGO SST	
	FIRMA [illegible]	DOCUMENTO 1110505134	

OBSERVACIONES GENERALES:

Escaneado con CamScanner

Familia UT MIC 2019	INSPECCIÓN DE SEGURIDAD PARA ELEMENTOS Y/O EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 01 PÁGINA 1 DE 1 FECHA DE VIGENCIA: 23/11/2020

PROYECTO / OBRA: SCBF - MI REQUETORIADO (CORNEO) FECHA: 24-11-2020

Marque ✓ en la columna C cuando la condición a evaluar cumple. Marque X en la columna NC cuando la condición a evaluar NO Cumple. Marque N/A en la columna C y NC cuando la condición a evaluar No aplica como criterio a inspeccionar.

TIPO DE PROTECCIÓN	EQUIPO O ELEMENTO	USO		ASEO		SEGUIMIENTO	
		C	NC	C	NC	FECHA	OBSERVACIONES
Cabeza	Casco dieléctrico	X		X		24-11-20	
	Casco trabajo en alturas						
Auditiva	Protector auditivo tipo copa					24-11-20	
	Protector auditivo de inserción	X		X			
Facial	Careta tipo esmerilador						
	Careta para soldadura						
Ojos	Gafas de seguridad	X		X		24-11-20	
	Monogafas de seguridad						
Respiratoria	Mascarilla quirúrgica (tapabocas desechable)	X		X		24-11-20	
	Respirador Full Face						
	Respirador media cara						
	Respirador N95 con filtro						
	Respirador N95 sin filtro						
Manos	Guantes para soldar					24-11-20	
	Guantes de carnaza						
	Guantes de vaqueta	X			X		
	Guantes en hilaza						
	Guantes de nitrilo	X			X		
Pies	Calzado de seguridad						
Cuerpo (dotación)	Camisa					24-11-20	SE DOTO CON BUSO REFLECTIVO.
	Chaqueta						
	Chaleco						
	Overol						
	Pantalón	X		X			
Trabajo en alturas	Arnés						NO APLICA PARA LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
	Eslinga en Y						
	Eslinga para posicionamiento y restricción						
	Mosquetón						
	Freno						
	Cuerdas						
	Silla para trabajo en suspensión						
Otros							

TRABAJADOR	NOMBRE [illegible]	CARGO Mecánico	
	FIRMA	DOCUMENTO 1640163[illegible]	
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	NOMBRE [illegible]	CARGO SST	
	FIRMA [illegible]	DOCUMENTO 1110505[illegible]	

OBSERVACIONES GENERALES:

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019

INSPECCIÓN DE SEGURIDAD PARA ELEMENTOS Y/O EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

VERSIÓN: 01
PÁGINA 1 DE 1
FECHA DE VIGENCIA: 23/11/2020

PROYECTO / OBRA: ICBF - MI PEQUEÑO MUNDO (ARTEGO) FECHA: 23-11-2020

Marque ✓ en la columna C cuando la condición a evaluar cumple; Marque X en la columna NC cuando la condición a evaluar NO Cumple; Marque N/A en la columna C y NC cuando la condición a evaluar No aplica como criterio a inspeccionar.

TIPO DE PROTECCIÓN	EQUIPO O ELEMENTO	USO		ASEO		SEGUIMIENTO	
		C	NC	C	NC	FECHA	OBSERVACIONES
Cabeza	Casco dieléctrico	X		X		23-11-20	
	Casco trabajo en alturas						
Auditiva	Protector auditivo tipo copa					23-11-20	
	Protector auditivo de inserción	X		X			
Facial	Careta tipo esmerilador						
	Careta para soldadura						
Ojos	Gafas de seguridad	X		X		23-11-20	
	Monogafas de seguridad						
Respiratoria	Mascarilla quirúrgica (tapabocas desechable)	X		X			
	Respirador Full Face						
	Respirador media cara						
	Respirador N95 con filtro						
	Respirador N95 sin filtro						
Manos	Guantes para soldar					23-11-20	SE REGISTRO CAMBIO CADA VEZ QUE LO NECESITE POR DETERIORO DE GUANTES
	Guantes de carnaza						
	Guantes de vaqueta	X		X			
	Guantes en hilaza						
	Guantes de nitrilo	X		X			
Pies	Calzado de seguridad	X		X		23-11-20	
Cuerpo (dotación)	Camisa					23-11-20	SE LE DIO AL TRABAJADOR BUSO AZUL REY
	Chaqueta						
	Chaleco						
	Overol						
	Pantalón	X		X			
Trabajo en alturas	Arnés						LOS ELEMENTOS MENCIONADOS NO APLICAN PARA LA ACTIVIDAD.
	Eslinga en Y						
	Eslinga para posicionamiento y restricción						
	Mosquetón						
	Freno						
	Cuerdas						
	Silla para trabajo en suspensión						
Otros							

TRABAJADOR	NOMBRE: ERIC DIAZ	CARGO: OFICIAL	
	FIRMA: ERIC DIAZ	DOCUMENTO: 1085177	
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	NOMBRE: OLGA RUIZ	CARGO: SST	
	FIRMA: OLGA RUIZ M	DOCUMENTO: 1110505134.	

OBSERVACIONES GENERALES:

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	INSPECCIÓN DE SEGURIDAD PARA ELEMENTOS Y/O EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 01 PÁGINA 1 DE 1 FECHA DE VIGENCIA: 23/11/2020

PROYECTO / OBRA ICBF-MI PEQUEÑO MUNDO (CARTAGO) FECHA 12-12-2020

Marque ✔ en la columna **C** cuando la condición a evaluar cumple; Marque **X** en la columna **NC** cuando la condición a evaluar NO Cumple; Marque **N/A** en la columna **C** y **NC** cuando la condición a evaluar No aplica como criterio a inspeccionar.

TIPO DE PROTECCIÓN	EQUIPO O ELEMENTO	USO		ASEO		SEGUIMIENTO	
		C	NC	C	NC	FECHA	OBSERVACIONES
Cabeza	Casco dieléctrico	✓		✓			
	Casco trabajo en alturas						
Auditiva	Protector auditivo tipo copa						
	Protector auditivo de inserción	✓		✓			
Facial	Careta tipo esmerilador						
	Careta para soldadura						
Ojos	Gafas de seguridad	✓		✓			
	Monogafas de seguridad						
Respiratoria	Mascarilla quirúrgica (tapabocas desechable)	✓		✓			
	Respirador Full Face						
	Respirador media cara						
	Respirador N95 con filtro						
	Respirador N95 sin filtro						
Manos	Guantes para soldar						
	Guantes de carnaza						
	Guantes de vaqueta	✓		✓			
	Guantes en hilaza						
	Guantes de nitrilo	✓		✓			
Pies	Calzado de seguridad	✓		✓			
Cuerpo (dotación)	Camisa	✓		✓			
	Chaqueta						
	Chaleco						
	Overol						
	Pantalón	✓		✓			
Trabajo en alturas	Arnés	N/A					
	Eslinga en Y	N/A					
	Eslinga para posicionamiento y restricción	N/A					
	Mosquetón	N/A					
	Freno	N/A					
	Cuerdas	N/A					
	Silla para trabajo en suspensión	N/A					
Otros							

TRABAJADOR	NOMBRE	Juan Carlos Sarmiento	CARGO	OFICIAL
	FIRMA		DOCUMENTO	3023014
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	NOMBRE	[illegible]	CARGO	SST
	FIRMA	[illegible]	DOCUMENTO	1110505134

OBSERVACIONES GENERALES:
SE REALIZA CAMBIO DE EPP CADA VEZ QUE SEA NECESARIO

Mejoramiento continuo, Innovación y Calidad

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019

INSPECCIÓN DE SEGURIDAD PARA ELEMENTOS Y/O EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

VERSIÓN: 01
PÁGINA 1 DE 1
FECHA DE VIGENCIA: 23/11/2020

PROYECTO / OBRA ICBF-MI PEQUEÑO MUNDO (CONTERO) FECHA 10-12-2020

Marque ✓ en la columna **C** cuando la condición a evaluar cumple; Marque **X** en la columna **NC** cuando la condición a evaluar NO Cumple; Marque **N/A** en la columna **C** y **NC** cuando la condición a evaluar No aplica como criterio a inspeccionar.

TIPO DE PROTECCIÓN	EQUIPO O ELEMENTO	USO		ASEO		SEGUIMIENTO	
		C	NC	C	NC	FECHA	OBSERVACIONES
Cabeza	Casco dieléctrico	✓		✓			
	Casco trabajo en alturas						
Auditiva	Protector auditivo tipo copa						
	Protector auditivo de inserción	✓		✓			
Facial	Careta tipo esmerilador						
	Careta para soldadura						
Ojos	Gafas de seguridad	✓		✓			
	Monogafas de seguridad						
Respiratoria	Mascarilla quirúrgica (tapabocas desechable)	✓		✓			
	Respirador Full Face						
	Respirador media cara						
	Respirador N95 con filtro						
	Respirador N95 sin filtro						
Manos	Guantes para soldar						
	Guantes de carnaza	✓		✓			
	Guantes de vaqueta						
	Guantes en hilaza						
	Guantes de nitrilo	✓		✓			
Pies	Calzado de seguridad	✓		✓			
Cuerpo (dotación)	Camisa	✓		✓			
	Chaqueta						
	Chaleco						
	Overol						
	Pantalón	✓		✓			
Trabajo en alturas	Arnés	N/A					
	Eslinga en Y	N/A					
	Eslinga para posicionamiento y restricción	N/A					
	Mosquetón	N/A					
	Freno	N/A					
	Cuerdas	N/A					
	Silla para trabajo en suspensión	N/A					
Otros							

TRABAJADOR	NOMBRE ERIC DIAZ	CARGO oficial	
	FIRMA ERIC	DOCUMENTO 88511??	
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	NOMBRE [illegible]	CARGO SST	
	FIRMA [illegible]	DOCUMENTO 1110505134	

OBSERVACIONES GENERALES:

Mejoramiento continuo, Innovación y Calidad

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	INSPECCIÓN DE SEGURIDAD PARA HERRAMIENTAS	VERSIÓN: 01 PÁGINA 1 DE 1 FECHA DE VIGENCIA: 23/11/2020

PROYECTO / OBRA ICBF-MI PROYECTO MUNDO (CORTIJO) FECHA 12-12-2020

Marque ✔ en la columna **C** cuando la condición a evaluar cumple; Marque **X** en la columna **NC** cuando la condición a evaluar NO Cumple; Marque **N/A** en la columna **C** y **NC** cuando la condición a evaluar No aplica como criterio a inspeccionar.

HERRAMIENTAS	ESTÁNDARES DE SEGURIDAD	ESTADO		SEGUIMIENTO	
		C	NC	FECHA	OBSERVACIONES
Llaves de expansión	El Sinfín está en buen estado libre de desgastes o hilos quebrados y se desliza sin forzarlo.		N/A		
	Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse.		N/A		
	La cremallera y el sinfín ajustan sin juego que permita que se suelten.		N/A		
	Está original, no presenta signos de reparación.		N/A		
Llaves mixtas	Las estrías de las llaves están a escuadra.		N/A		
	Las bocas de las llaves fijas están originales, sin desbastarlas.		N/A		
	Las llaves conservan su forma original, no están torcidas o dobladas.		N/A		
	Las bocas de las llaves están libres de deformaciones o grietas.		N/A		
	Hay llaves suficientes en tamaños y dimensiones en tal forma que no es necesario acuñarlas o utilizar extensiones de tubos.		N/A		
Martillos	El mango de los martillos está acuñado con seguridad y encaja en la cabeza correspondiente.		N/A		
	Los mangos de los martillos están libres de asperezas y astillas.		N/A		
	Las cabezas de los martillos están libres de rebabas.		N/A		
Taladros	Las brocas son de tamaño adecuado al taladro y adecuadas al tipo de trabajo que se ejecuta.		N/A		
	Las brocas están afiladas y guardadas en estuches que las protegen.		N/A		
	La carcaza metálica está aislada.		N/A		
	La línea eléctrica está sin empalmes, aislamiento completo y el enchufe está en buen estado.		N/A		
	El mango está protegido de la transmisión de vibración.		N/A		
Pinzas	Las quijadas están sin desgastes o melladas y mangos en buen estado, sin deformaciones.		N/A		
	El tornillo o pasador en buen estado, no hay juego de las quijadas.		N/A		
Alicate	Las quijadas están sin desgastes o melladas y mangos en buen estado, sin deformaciones.		N/A		
	El tornillo o pasador en buen estado, no hay juego de las quijadas.		N/A		
	La parte cortante está afilada y no está mellada.		N/A		
Pinza de presión	El Sinfín está en buen estado libre de desgastes o hilos quebrados y se desliza sin forzarlo.		N/A		
	El dispositivo de fijación ajusta correctamente, no se suelta.		N/A		
	Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse.		N/A		
Destornilladores	Los mangos están libres de roturas, sueltos o partidos.		N/A		
	La hoja y el vástago están alineados, sin torceduras.		N/A		
	Las palas están a escuadra, las estrías afiladas y limpias.		N/A		
	Los mangos aislados.		N/A		
Ratches	El mecanismo de reversión funciona adecuadamente sin retenciones.		N/A		
	Los dados son en cantidad y dimensiones suficientes para los trabajos ejecutados.		N/A		
	Las estrías de los dados están a escuadra.		N/A		
En general	Todas las herramientas están libres de aceites y materiales deslizantes.		N/A		
	Las herramientas se trasladan en cajas adecuadas, diseñadas para tal fin.		N/A		
	Las herramientas se guardan en tal forma que no se deterioran unas con otras.		N/A		
	Hay un sistema de reposición de herramientas, los trabajadores lo conocen.		N/A		
	Las herramientas dañadas o deterioradas se cambian oportunamente, no se reparan.		N/A		

TRABAJADOR	NOMBRE	CARGO	oficial
	FIRMA	DOCUMENTO	
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	NOMBRE	CARGO	SST
	FIRMA	DOCUMENTO	1110505134

OBSERVACIONES GENERALES:

Mejoramiento continuo, Innovación y Calidad

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	INSPECCIÓN DE SEGURIDAD PARA HERRAMIENTAS	VERSIÓN: 01 PÁGINA 1 DE 1 FECHA DE VIGENCIA: 23/11/2020

PROYECTO / OBRA ICBF - MISPERO ENTRO (CORTERO) **FECHA** 5-12-2020

Marque ✔ en la columna **C** cuando la condición a evaluar cumple; Marque **X** en la columna **NC** cuando la condición a evaluar NO Cumple; Marque **N/A** en la columna **C** y **NC** cuando la condición a evaluar No aplica como criterio a inspeccionar.

HERRAMIENTAS	ESTÁNDARES DE SEGURIDAD	ESTADO		SEGUIMIENTO	
		C	NC	FECHA	OBSERVACIONES
Llaves de expansión	El Sinfín está en buen estado libre de desgastes o hilos quebrados y se desliza sin forzarlo.		N/A		EL PERSONAL DE CORTERO NO UTILIZA NINGUNA HERRA-
	Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse.		N/A		
	La cremallera y el sinfín ajustan sin juego que permita que se suelten.		N/A		
	Está original, no presenta signos de reparación.		N/A		
Llaves mixtas	Las estrías de las llaves están a escuadra.		N/A		MIENTA MENCIONADA EN LA QUE LA ACTIVIDAD ES SOLO PINTURA
	Las bocas de las llaves fijas están originales, sin desbastarlas.		N/A		
	Las llaves conservan su forma original, no están torcidas o dobladas.		N/A		
	Las bocas de las llaves están libres de deformaciones o grietas.		N/A		
	Hay llaves suficientes en tamaños y dimensiones en tal forma que no es necesario acuñarlas o utilizar extensiones de tubos.		N/A		
Martillos	El mango de los martillos está acuñado con seguridad y encaja en la cabeza correspondiente.		N/A		POR LO CUAL SOLO UTILIZAR
	Los mangos de los martillos están libres de asperezas y astillas.		N/A		
	Las cabezas de los martillos están libres de rebabas.		N/A		
Taladros	Las brocas son de tamaño adecuado al taladro y adecuadas al tipo de trabajo que se ejecuta.		N/A		RODILLO Y BROCHAS.
	Las brocas están afiladas y guardadas en estuches que las protegen.		N/A		
	La carcaza metálica está aislada.		N/A		
	La línea eléctrica está sin empalmes, aislamiento completo y el enchufe está en buen estado.		N/A		
	El mango está protegido de la transmisión de vibración.		N/A		
Pinzas	Las quijadas están sin desgastes o melladas y mangos en buen estado, sin deformaciones.		N/A		
	El tornillo o pasador en buen estado, no hay juego de las quijadas.		N/A		
Alicate	Las quijadas están sin desgastes o melladas y mangos en buen estado, sin deformaciones.		N/A		
	El tornillo o pasador en buen estado, no hay juego de las quijadas.		N/A		
	La parte cortante está afilada y no está mellada.		N/A		
Pinza de presión	El Sinfín está en buen estado libre de desgastes o hilos quebrados y se desliza sin forzarlo.		N/A		
	El dispositivo de fijación ajusta correctamente, no se suelta.		N/A		
	Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse.		N/A		
Destornilladores	Los mangos están libres de roturas, sueltos o partidos.		N/A		
	La hoja y el vástago están alineados, sin torceduras.		N/A		
	Las palas están a escuadra, las estrías afiladas y limpias.		N/A		
	Los mangos aislados.		N/A		
Ratches	El mecanismo de reversión funciona adecuadamente sin retenciones.		N/A		
	Los dados son en cantidad y dimensiones suficientes para los trabajos ejecutados.		N/A		
	Las estrías de los dados están a escuadra.		N/A		
En general	Todas las herramientas están libres de aceites y materiales deslizantes.		N/A		
	Las herramientas se trasladan en cajas adecuadas, diseñadas para tal fin.		N/A		
	Las herramientas se guardan en tal forma que no se deterioran unas con otras.		N/A		
	Hay un sistema de reposición de herramientas, los trabajadores lo conocen.		N/A		
	Las herramientas dañadas o deterioradas se cambian oportunamente, no se reparan.		N/A		

TRABAJADOR	NOMBRE Juan Carlos	CARGO OFI	
	FIRMA	DOCUMENTO 3028014	
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	NOMBRE	CARGO SSI	
	FIRMA	DOCUMENTO 1110505124	

OBSERVACIONES GENERALES:

Mejoramiento continuo, Innovación y Calidad

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	INSPECCIÓN DE SEGURIDAD PARA HERRAMIENTAS	VERSIÓN: 01 PÁGINA 1 DE 1 FECHA DE VIGENCIA: 23/11/2020

PROYECTO / OBRA ICBF-MI PEQUEÑO MUNDO (CARTAGO) **FECHA** 3-12-2020

Marque ✔ en la columna **C** cuando la condición a evaluar cumple; Marque **X** en la columna **NC** cuando la condición a evaluar NO Cumple; Marque **N/A** en la columna **C** y **NC** cuando la condición a evaluar No aplica como criterio a inspeccionar.

HERRAMIENTAS	ESTÁNDARES DE SEGURIDAD	ESTADO		SEGUIMIENTO	
		C	NC	FECHA	OBSERVACIONES
Llaves de expansión	El Sinfín está en buen estado libre de desgastes o hilos quebrados y se desliza sin forzarlo.		N/A		
	Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse.		N/A		
	La cremallera y el sinfín ajustan sin juego que permita que se suelten.		N/A		
	Está original, no presenta signos de reparación.		N/A		
Llaves mixtas	Las estrías de las llaves están a escuadra.		N/A		
	Las bocas de las llaves fijas están originales, sin desbastarlas.		N/A		
	Las llaves conservan su forma original, no están torcidas o dobladas.		N/A		
	Las bocas de las llaves están libres de deformaciones o grietas.		N/A		
	Hay llaves suficientes en tamaños y dimensiones en tal forma que no es necesario acuñarlas o utilizar extensiones de tubos.		N/A		
Martillos	El mango de los martillos está acuñado con seguridad y encaja en la cabeza correspondiente.		N/A		
	Los mangos de los martillos están libres de asperezas y astillas.		N/A		
	Las cabezas de los martillos están libres de rebabas.		N/A		
Taladros	Las brocas son de tamaño adecuado al taladro y adecuadas al tipo de trabajo que se ejecuta.		N/A		
	Las brocas están afiladas y guardadas en estuches que las protegen.		N/A		
	La carcaza metálica está aislada.		N/A		
	La línea eléctrica está sin empalmes, aislamiento completo y el enchufe está en buen estado.		N/A		
	El mango está protegido de la transmisión de vibración.		N/A		
Pinzas	Las quijadas están sin desgastes o melladas y mangos en buen estado, sin deformaciones.		N/A		
	El tornillo o pasador en buen estado, no hay juego de las quijadas.		N/A		
Alicate	Las quijadas están sin desgastes o melladas y mangos en buen estado, sin deformaciones.		N/A		
	El tornillo o pasador en buen estado, no hay juego de las quijadas.		N/A		
	La parte cortante está afilada y no está mellada.		N/A		
Pinza de presión	El Sinfín está en buen estado libre de desgastes o hilos quebrados y se desliza sin forzarlo.		N/A		
	El dispositivo de fijación ajusta correctamente, no se suelta.		N/A		
	Boca libre de deformaciones o grietas, ajusta sin torcerse.		N/A		
Destornilladores	Los mangos están libres de roturas, sueltos o partidos.		N/A		
	La hoja y el vástago están alineados, sin torceduras.		N/A		
	Las palas están a escuadra, las estrías afiladas y limpias.		N/A		
	Los mangos aislados.		N/A		
Ratches	El mecanismo de reversión funciona adecuadamente sin retenciones.		N/A		
	Los dados son en cantidad y dimensiones suficientes para los trabajos ejecutados.		N/A		
	Las estrías de los dados están a escuadra.		N/A		
En general	Todas las herramientas están libres de aceites y materiales deslizantes.		N/A		
	Las herramientas se trasladan en cajas adecuadas, diseñadas para tal fin.		N/A		
	Las herramientas se guardan en tal forma que no se deterioran unas con otras.		N/A		
	Hay un sistema de reposición de herramientas, los trabajadores lo conocen.		N/A		
	Las herramientas dañadas o deterioradas se cambian oportunamente, no se reparan.		N/A		

TRABAJADOR	NOMBRE ERIC DIAZ	CARGO OFICIAL	
	FIRMA ERIC	DOCUMENTO 3951172	
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	NOMBRE LORENA HUR H	CARGO SST	
	FIRMA LORENA HUR	DOCUMENTO 1110505134	

OBSERVACIONES GENERALES:

Mejoramiento continuo, Innovación y Calidad

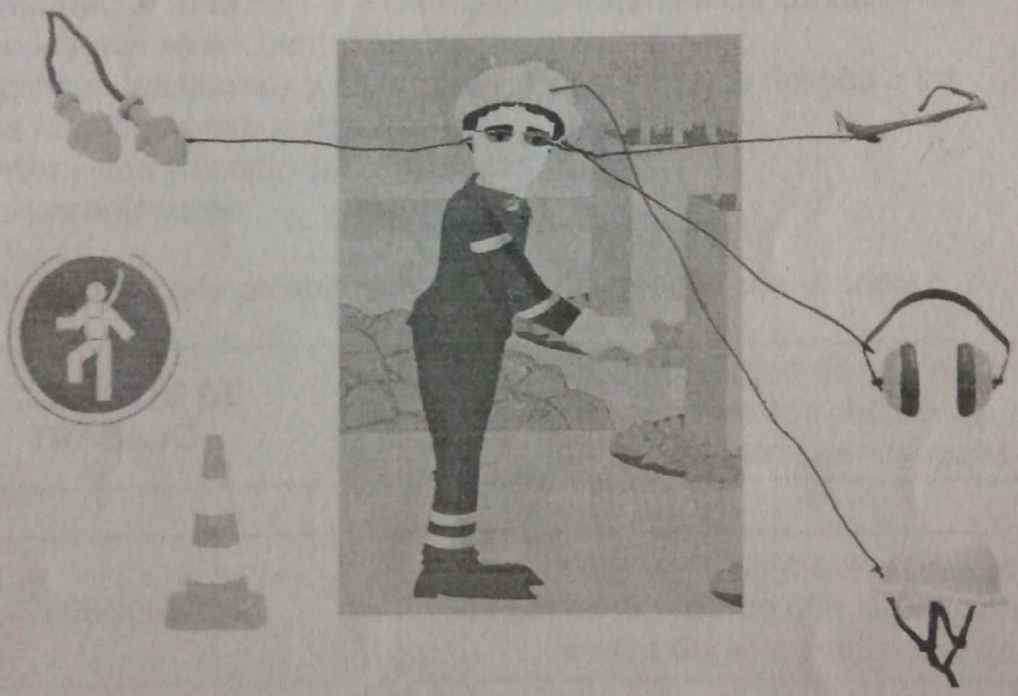
Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	INDUCCION Y EVALUCION	VERSIÓN: 00
		PÁGINA: 1 de 4
		VIGENCIA: 11/11/2020

Nombre: Juan carlos sarmiento		Cédula: 3028014	
Cargo:	OFICIAL	Proyecto/obra: MI PEQUEÑO RINCON (CARTAGO)	
Fecha: 19-11-2020.		Inducción X	Reinducción

NOTA: La siguiente evaluación consta de 10 preguntas, cada una tiene un puntaje de 10, la cual se aprueba con 60 puntos de lo contrario tendrá que volver a realizar la inducción.

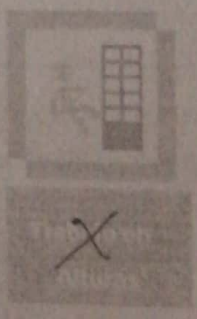
1. Complemente la imagen señalando o encerrando en un círculo los elementos de protección personal que se deben utilizar en obra:



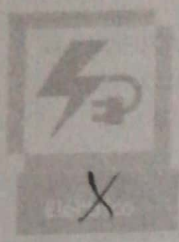
2. Marque con una (x) los riesgos a los que se encuentra expuesto en obra:







Escaneado con CamScanner







1. Marque con una (X) la respuesta correcta

En seguridad y salud en el trabajo, son deberes de todos los trabajadores:

A. Participar en las actividades de promoción y prevención en salud organizadas por la Compañía
B. Cuando se presente un accidente de trabajo y/o enfermedad laboral informar al área SST y a los médicos tratantes las condiciones físicas en las que se encuentra
C. Cumplir con las normas y estándares asociados a los riesgos a los cuales se encuentra expuesto
D. Reportar actos y condiciones inseguras
E. Todas las anteriores.

2. Relacione cada palabra con su definición según sea el caso:

ACCIDENTE DE TRABAJO	Es la probabilidad de que ocurra una o más exposiciones o eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por éstos.
RIESGO	Es un conjunto de elementos diseñados para proteger las partes del cuerpo que se encuentran expuestos a riesgos durante el ejercicio de una labor.
PELIGRO	Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones.
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión, del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

Escaneado con CamScanner

3. Marque con una (X) las medidas de prevención que debe tener en cuenta en su lugar de trabajo para evitar el contagio del Covid-19:

A. Lavado de manos cada 3 horas.
B. Desinfección de equipos y herramientas.
C. Distanciamiento social.
D. Todas las anteriores.

4. Marque con una (X) que debo hacer en caso de emergencia:

A. Conservar la calma
B. Seguir las rutas de evacuación, y llegar al punto de encuentro asignado.
C. Seguir las instrucciones de los brigadistas e inspector SST
D. Todas las anteriores

5. Marque con una (X) en caso de tener algún síntoma, que debo hacer

A. Reportar al personal de vigilancia.
B. Reportar al representante legal
C. Reportar al inspector SST
D. No reportar

6. Marque con una (X) que está prohibido hacer en obra:

A. Reportar mi estado de salud.
B. Consumir bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas
C. Firmar permisos de trabajo
D. Asistir a las charlas de seguridad

7. Marque con una (X) en caso de tener algún síntoma, que debo hacer

A. Reportar al personal de vigilancia.
B. Reportar al representante legal
C. Reportar al inspector SST
D. No reportar

8. Marque con una (X) que está prohibido hacer en obra:

A. Reportar mi estado de salud.
B. Consumir bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas
C. Firmar permisos de trabajo
D. Asistir a las charlas de seguridad

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	INDUCCION Y EVALUCION	VERSIÓN: 00
		PÁGINA: 4 de 4
		VIGENCIA: 11/11/2020

9. Describa como identifica usted en obra los puntos ecológicos:

colores

10. Relacione cada palabra con su definición, como se clasifican los residuos:

CANECA ROJA	Residuos recuperables: Botellas de plástico, vidrio, latas, vasos desechables
CANECA AZUL	Residuos recuperables: papel, cartón, periódicos, revistas.
CANECA GRIS	Residuos ordinarios: desechos de comida, empaques de icopor, elementos contaminados con grasa, servilletas
CANECA VERDE	Residuos peligrosos: Elementos de protección personal, aceites industriales, envases con sustancias peligrosas

PUNTAJE TOTAL: 100

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL EVALUADOR

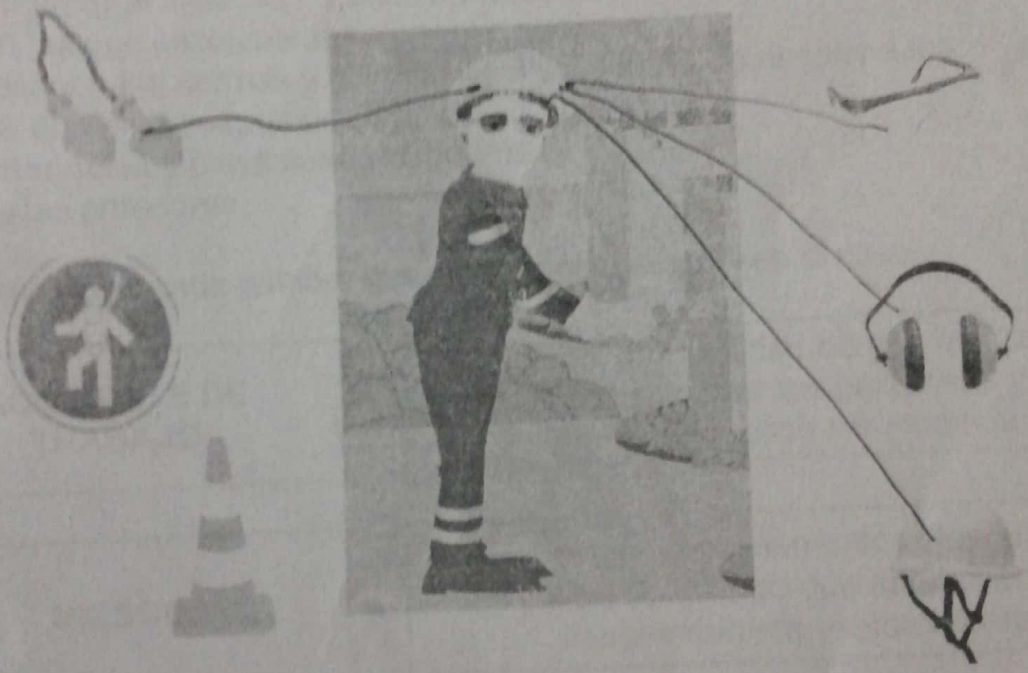
Escaneado con CamScanner

UT MIC 2019	INDUCCION Y EVALUCION	VERSIÓN: 00
		PÁGINA: 1 de 4
		VIGENCIA: 11/11/2020

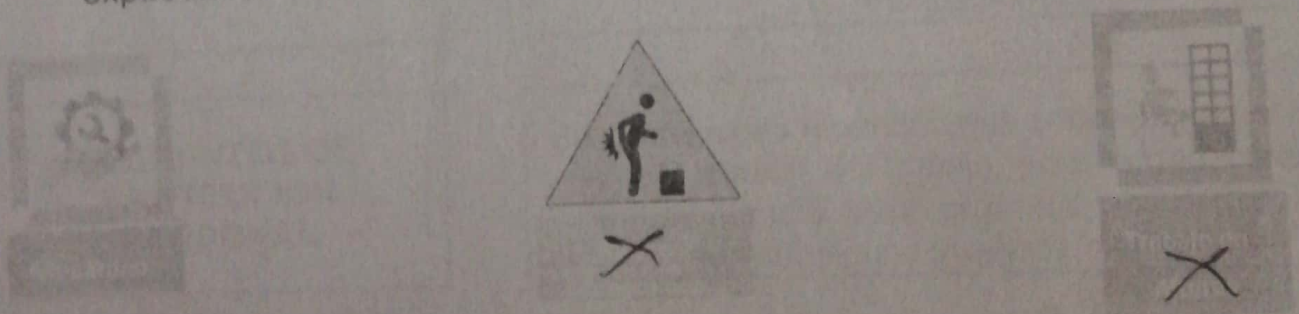
Nombre: Juan Pablo Cobos	Cédula: 1640632	
Cargo: Oficial	Proyecto/obra: ICBF - M ARAUCO Mixto (CENTRO)	
Fecha: 19-11-2020	Inducción X	Reinducción

NOTA: La siguiente evaluación consta de 10 preguntas, cada una tiene un puntaje de 10, la cual se aprueba con 60 puntos de lo contrario tendrá que volver a realizar la inducción.

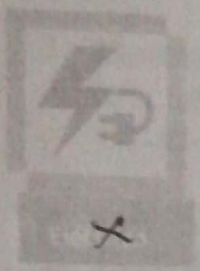
1. Complemente la imagen señalando o encerrando en un circulo los elementos de protección personal que se deben utilizar en obra:



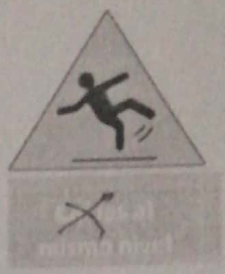
2. Marque con una (x) los riesgos a los que se encuentra expuesto en obra:



Escaneado con CamScanner







1. Marque con una (X) la respuesta correcta

En seguridad y salud en el trabajo, son deberes de todos los trabajadores:

A. Participar en las actividades de promoción y prevención en salud organizadas por la Compañía
B. Cuando se presente un accidente de trabajo y/o enfermedad laboral informar al área SST y a los médicos tratantes las condiciones físicas en las que se encuentra
C. Cumplir con las normas y estándares asociados a los riesgos a los cuales se encuentra expuesto
D. Reportar actos y condiciones inseguras
E. Todas las anteriores.

2. Relacione cada palabra con su definición según sea el caso:

ACCIDENTE DE TRABAJO	Es la probabilidad de que ocurra una o más exposiciones o eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por éstos.
RIESGO	Es un conjunto de elementos diseñados para proteger las partes del cuerpo que se encuentran expuestos a riesgos durante el ejercicio de una labor.
PELIGRO	Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones.
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión, del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

Escaneado con CamScanner

3. Marque con una (X) las medidas de prevención que debe tener en cuenta en su lugar de trabajo para evitar el contagio del Covid-19:

A. Lavado de manos cada 3 horas.
B. Desinfección de equipos y herramientas.
C. Distanciamiento social.
D. Todas las anteriores.

4. Marque con una (X) que debo hacer en caso de emergencia:

A. Conservar la calma
B. Seguir las rutas de evacuación, y llegar al punto de encuentro asignado.
C. Seguir las instrucciones de los brigadistas e inspector SST
D. Todas las anteriores

5. Marque con una (X) en caso de tener algún síntoma, que debo hacer

A. Reportar al personal de vigilancia.
B. Reportar al representante legal
C. Reportar al inspector SST
D. No reportar

6. Marque con una (X) que está prohibido hacer en obra:

A. Reportar mi estado de salud.
B. Consumir bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas
C. Firmar permisos de trabajo
D. Asistir a las charlas de seguridad

7. Marque con una (X) en caso de tener algún síntoma, que debo hacer

A. Reportar al personal de vigilancia.
B. Reportar al representante legal
C. Reportar al inspector SST
D. No reportar

8. Marque con una (X) que está prohibido hacer en obra:

A. Reportar mi estado de salud.
B. Consumir bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas
C. Firmar permisos de trabajo
D. Asistir a las charlas de seguridad

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	INDUCCION Y EVALUCION	VERSIÓN: 00
		PÁGINA: 4 de 4
		VIGENCIA: 11/11/2020

9. Describa como identifica usted en obra los puntos ecológicos:

letreros o colores

10. Relacione cada palabra con su definición, como se clasifican los residuos:

CANECA ROJA	Residuos recuperables: Botellas de plástico, vidrio, latas, vasos desechables
CANECA AZUL	Residuos recuperables: papel, cartón, periódicos, revistas.
CANECA GRIS	Residuos ordinarios: desechos de comida, empaques de icopor, elementos contaminados con grasa, servilletas
CANECA VERDE	Residuos peligrosos: Elementos de protección personal, aceites industriales, envases con sustancias peligrosas

PUNTAJE TOTAL:

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL EVALUADOR

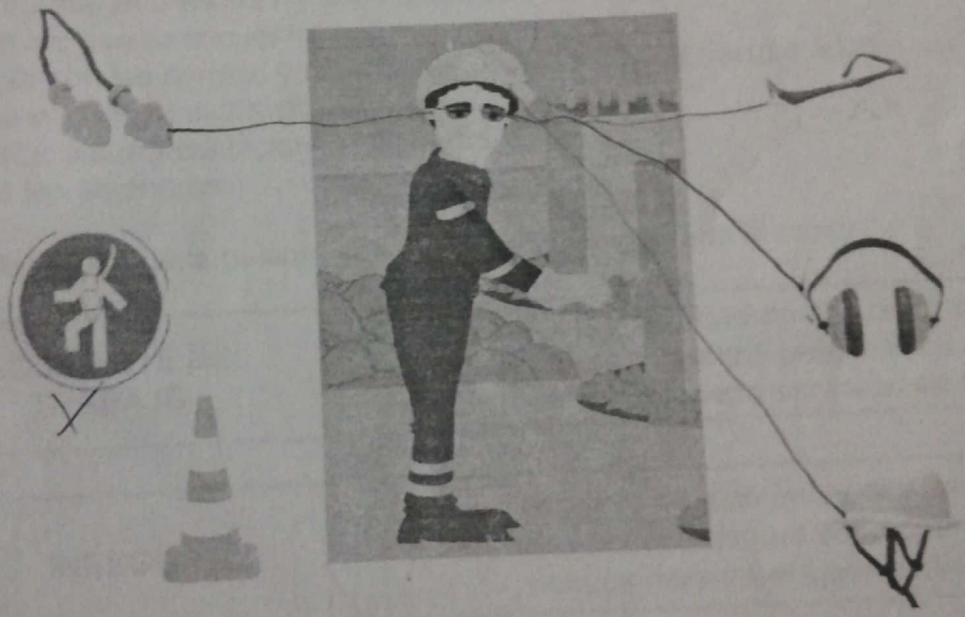
Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	INDUCCION Y EVALUCION	VERSIÓN: 00
		PÁGINA: 1 de 4
		VIGENCIA: 11/11/2020

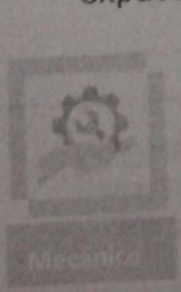
Nombre: ERIC DIAZ		Cédula: 835.172
Cargo: oficial	Proyecto/obra: ICBF - MI PEQUEÑO MUNDO (CARTAGO)	
Fecha: 19-11-2020	Inducción X	Reinducción

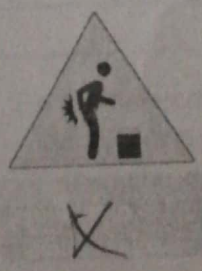
NOTA: La siguiente evaluación consta de 10 preguntas, cada una tiene un puntaje de 10, la cual se aprueba con 60 puntos de lo contrario tendrá que volver a realizar la inducción.

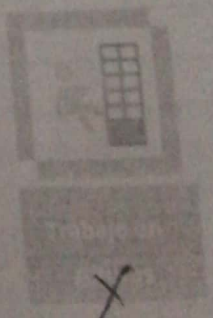
1. Complemente la imagen señalando o encerrando en un círculo los elementos de protección personal que se deben utilizar en obra:



2. Marque con una (x) los riesgos a los que se encuentra expuesto en obra:







Escaneado con CamScanner







1. Marque con una (X) la respuesta correcta

En seguridad y salud en el trabajo, son deberes de todos los trabajadores:

A. Participar en las actividades de promoción y prevención en salud organizadas por la Compañía
B. Cuando se presente un accidente de trabajo y/o enfermedad laboral informar al área SST y a los médicos tratantes las condiciones físicas en las que se encuentra
C. Cumplir con las normas y estándares asociados a los riesgos a los cuales se encuentra expuesto
D. Reportar actos y condiciones inseguras
E. Todas las anteriores.

2. Relacione cada palabra con su definición según sea el caso:

ACCIDENTE DE TRABAJO	Es la probabilidad de que ocurra una o más exposiciones o eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por éstos.
RIESGO	Es un conjunto de elementos diseñados para proteger las partes del cuerpo que se encuentran expuestos a riesgos durante el ejercicio de una labor.
PELIGRO	Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones.
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión, del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

Escaneado con CamScanner

3. Marque con una (X) las medidas de prevención que debe tener en cuenta en su lugar de trabajo para evitar el contagio del Covid-19:

A. Lavado de manos cada 3 horas.
B. Desinfección de equipos y herramientas.
C. Distanciamiento social.
D. Todas las anteriores.

4. Marque con una (X) que debo hacer en caso de emergencia:

A. Conservar la calma
B. Seguir las rutas de evacuación, y llegar al punto de encuentro asignado.
C. Seguir las instrucciones de los brigadistas e inspector SST
D. Todas las anteriores

5. Marque con una (X) en caso de tener algún síntoma, que debo hacer

A. Reportar al personal de vigilancia.
B. Reportar al representante legal
C. Reportar al inspector SST
D. No reportar

6. Marque con una (X) que está prohibido hacer en obra:

A. Reportar mi estado de salud.
B. Consumir bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas
C. Firmar permisos de trabajo
D. Asistir a las charlas de seguridad

7. Marque con una (X) en caso de tener algún síntoma, que debo hacer

A. Reportar al personal de vigilancia.
B. Reportar al representante legal
C. Reportar al inspector SST
D. No reportar

8. Marque con una (X) que está prohibido hacer en obra:

A. Reportar mi estado de salud.
B. Consumir bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas
C. Firmar permisos de trabajo
D. Asistir a las charlas de seguridad

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	INDUCCION Y EVALUCION	VERSIÓN: 00
		PÁGINA: 4 de 4
		VIGENCIA: 11/11/2020

9. Describa como identifica usted en obra los puntos ecológicos:

de colores

10. Relacione cada palabra con su definición, como se clasifican los residuos:

CANECA ROJA	Residuos recuperables: Botellas de plástico, vidrio, latas, vasos desechables
CANECA AZUL	Residuos recuperables: papel, cartón, periódicos, revistas.
CANECA GRIS	Residuos ordinarios: desechos de comida, empaques de icopor, elementos contaminados con grasa, servilletas
CANECA VERDE	Residuos peligrosos: Elementos de protección personal, aceites industriales, envases con sustancias peligrosas

PUNTAJE TOTAL: 90

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL EVALUADOR
ERIC DIAZ	

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019

ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VERSIÓN: 01
PÁGINA 1 DE 1
FECHA DE VIGENCIA: 23/11/2020

FECHA DE ENTREGA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	MOTIVO		DESCRIPCIÓN	MARCA	No. SERIE	CANT	FIRMA
				Primera vez	Reposición					
30-11-20	[illegible]	1640167[illegible]	OFICIAL		X	[illegible]	N/A	N/A.	1	[illegible]
30-11-20	Juan Carlos	7028[illegible]	OFICIAL		X	[illegible]	N/A	N/A	1	[illegible]
1-12-20	[illegible]	1640167[illegible]	OFICIAL		X	[illegible]	N/A	N/A	1	[illegible]
1-12-20	Juan Carlos	7028[illegible]	OFICIAL		X	[illegible]	N/A	N/A	1	[illegible]
1-12-20	ERIC DIAZ	88517[illegible]	OFICIAL		X	[illegible]	N/A	N/A	1	[illegible]
6-12-20	[illegible]	1640167[illegible]	OFICIAL		X	[illegible]	N/A	N/A	1	[illegible]
6-12-20	Juan Carlos	7028[illegible]	OFICIAL		X	[illegible]	N/A	N/A	1	[illegible]
6-12-20	ERIC DIAZ	88517[illegible]	OFICIAL		X	[illegible]	N/A	N/A	1	[illegible]
8-12-20	ERIC DIAZ	88517[illegible]	OFICIAL		X	[illegible]	N/A	N/A	1	[illegible]
8-12-20	[illegible]	1640167[illegible]	OFICIAL		X	[illegible]	N/A	N/A	1	[illegible]
8-12-20	Juan Carlos	7028[illegible]	OFICIAL		X	[illegible]	N/A	N/A	1	[illegible]
12-12-20	ERIC DIAZ	88517[illegible]	OFICIAL		X	[illegible]	N/A	N/A	1	[illegible]
12-12-20	[illegible]	1640167[illegible]	OFICIAL		X	[illegible]	N/A	N/A	1	[illegible]
12-12-20	Juan Carlos	7028[illegible]	OFICIAL		X	[illegible]	N/A	N/A	1	[illegible]
12-12-20	ERIC DIAZ	88517[illegible]	OFICIAL		X	[illegible]	N/A	N/A	1	[illegible]
12-12-20	[illegible]	1640167[illegible]	OFICIAL		X	[illegible]	N/A	N/A	1	[illegible]

Cumplimiento normativo: Los Elementos de Protección Personal son entregados en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 122, 123 y 124 de la Ley 9/79, artículo 91 del Decreto 1295/94 y del artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072/15. Los EPP se podrán entregar de manera individual y/o colectiva.
Con la firma de este documento el trabajador manifiesta que ha recibido los EPP establecidos para su cargo y la correspondiente información acerca de su uso, cuidado, mantenimiento y disposición final y se compromete a:
1. Utilizar y conservar en buen estado los EPP proporcionados y a mantenerlos en óptimas condiciones de higiene y almacenamiento.
2. Inspeccionar antes, durante y al finalizar su turno de trabajo, las condiciones de los EPP que utiliza.
3. No alterar ni modificar las condiciones originales de los EPP.
4. Informar oportunamente al jefe inmediato o al Residente SST cuando las condiciones de los EPP ya no lo protejan.
5. En caso de deterioro, daño o pérdida igualmente deberá informar para su reposición
NOTA: el no uso o el uso inadecuado por parte de los trabajadores podrá dar lugar a sanciones.

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	UT FAMILIA MIC 2019	FECHA: 11-11-2020
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	VERSION: 01
		PAG: 1-1

ENCARGADO:	[illegible]	CARGO:	SST

PROYECTO: ICBF - MI PROYECTO MUNDO (ARTERO)

CEDULA	NOMBRE Y APELLIDOS	DESCRIPCION DEL ELEMENTO	FIRMA
885.177	ERIC DIAZ	OFICIAL	ERIC
16.401.632	JHON LUIS GUZMAN	OFICIAL	JHON LUIS GUZMAN
30.28014	JUAN CARLOS BUENO	OFICIAL	JUAN CARLOS BUENO

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN
	01	11.Nov.20
REGISTRO DECLARACIÓN DE SALUD		FT-SST-08

Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a UT FAMILIA MIC 2019, como responsable del tratamiento de los datos que proporciona por medio de este documento y, en tal virtud, podrá recolectar, almacenar, usar, transmitir, verificar, suministrar, actualizar y confirmar la información brindada por mi parte. Manifiesto que me informaron que, en caso de recolección de mi información sensible, tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación (orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos). Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para las siguientes finalidades: 1. Para prevenir, tratar o controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos. 2.Gestionar trámites ante las diferentes entidades relacionadas con protocolos de Bioseguridad y demás documentos correspondientes relacionados con la emergencia sanitaria del COVID-19.3. Implementación, verificación, control para programa del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. Consiento que la información que voy a otorgar es veraz, completa, exacta, actualizada comprobable comprensible

INSTRUCCIONES	Si al finalizar la encuesta la persona presenta alguno de los síntomas no se permitirá el ingreso, orientando a la persona a cumplir un aislamiento preventivo. Así mismo se dará la orientación para asistir a su EPS o consultar a la Secretaría de Salud correspondiente.
	El Líder HSE deberá continuar el canal de reporte de los casos de sintomatología acorde al procedimiento
	Si al finalizar la encuesta la persona no presenta ningun tipo de sintomatología se autoriza el ingreso a las instalaciones.

PROYECTO/PROCESO:

NOMBRE LÍDER HSE O PERSONA QUE REALIZA EL DILIGENCIAMIENTO : LOREN MUR

FECHA 27-JJ2020

PROYECTO=ICBF-MI PEQUEÑO RANCHO (CARTAGENA)

Nº	Datos Personales		Por favor responda las siguientes preguntas. ¿Usted ha presentado algunos de los siguientes síntomas en las ultimas 24 horas?									Desinfeccion	Tomas de Temperatura			Firma
	Nombre completo	Número de documento	Fiebre mayor a 38°C	Tos	Dificultad Respiratoria	Malestar General	Dolor de garganta	Fatiga	Perdida del olfato	¿Ustad ha realizado viajes nacionales o internacionales en los ultimos 14 dias?	¿Ha tenido contacto en las ultimas 24 horas con personas que hayan tenido alguno de estos sintomas?	Realizo lavado de manos y desinfeccion (calzado, ropa y objetos)	Toma de temperatura al inicio de la jornada	Toma de temperatura al finalizar la jornada	Pruebs confirmatoria fiebre mayor a 38°C	
1	Jhon Jairo Grisales	16401672	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	359	360	NO	
2	ERIC DIAZ	8251172	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	356	359	NO	ERIC
3	Juan Carlos Bonilla	3028014	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	348	361	NO	
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN
	01	11.Nov.20
REGISTRO DECLARACIÓN DE SALUD		FT-SST-08

Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a UT FAMILIA MIC 2019, como responsable del tratamiento de los datos que proporcione por medio de este documento y, en tal virtud, podrá recolectar, almacenar, usar, transmitir, verificar, suministrar, actualizar y confirmar la información brindada por mi parte. Manifiesto que me informaron que, en caso de recolección de mi información sensible, tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación (orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos). Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para las siguientes finalidades: 1. Para prevenir, tratar o controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos. 2.Gestionar trámites ante las diferentes entidades relacionadas con protocolos de Bioseguridad y demás documentos correspondientes relacionados con la emergencia sanitaria del COVID -19.3. Implementación, verificación, control para programa del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. Consiento que la información que voy a otorgar es veraz, completa, exacta, actualizada comprobable comprensible.

INSTRUCCIONES	Si al finalizar la encuesta la persona presenta alguno de los sintomas no se permitirá el ingreso, orientando a la persona a cumplir un aislamiento preventivo. Asi mismo se dará la orientación para asistir a su EPS o consultar a la Secretaria de Salud correspondiente.
	El Lider HSE deberá continuar el canal de reporte de los casos de sintomatologia acorde al procedimiento
	Si al finalizar la encuesta la persona no presenta ningun tipo de sintomatologia se autoriza el ingreso a las instalaciones.

PROYECTO/PROCESO: PROYECTO = ICBF - MI PEDACITO FELIZ (CARTAGO)

FECHA: 26-11-2020

NOMBRE LÍDER HSE O PERSONA QUE REALIZA EL DILIGENCIAMIENTO : LOREN MUR

N°	Datos Personales		Por favor responda las siguientes preguntas, ¿Usted ha presentado algunos de los siguientes sintomas en las ultimas 24 horas?									Desinfeccion	Tomas de Temperatura			Firma
	Nombre completo	Número de documento	Fiebre mayor a 38°C	Tos	Dificultad Respiratoria	Malestar General	Dolor de garganta	Fatiga	Perdida del olfato	¿Usted ha realizado viajes nacionales o internacionales en los ultimos 14 dias?	¿Ha tenido contacto en las ultimas 24 horas con personas que hayan tenido alguno de estos sintomas?	Realizo lavado de manos y desinfeccion (calzado, ropa y objetos)	Toma de temperatura al inicio de la jornada	Toma de temperatura al finalizar la jornada	Prueba confirmatoria fiebre mayor a 38°C	
1	[illegible]	1640163[illegible]	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	359	360	NO	[illegible]
2	ERIC DIAZ	8851177	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	347	361	NO	ERIC
3	Juan Carlos B	3078014	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	357	359	NO	Juan Carlos B
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN
	01	11.Nov.20
REGISTRO DECLARACIÓN DE SALUD		FT-SST-08

Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a UT FAMILIA MIC 2019, como responsable del tratamiento de los datos que proporcione por medio de este documento y, en tal virtud, podrá recolectar, almacenar, usar, transmitir, verificar, suministrar, actualizar y confirmar la información brindada por mi parte. Manifiesto que me informaron que, en caso de recolección de mi información sensible, tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación (orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos). Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para las siguientes finalidades: 1. Para prevenir, tratar o controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos. 2.Gestionar trámites ante las diferentes entidades relacionadas con protocolos de Bioseguridad y demás documentos correspondientes relacionados con la emergencia sanitaria del COVID -19.3. Implementación, verificación, control para programa del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. Consiento que la información que voy a otorgar es veraz, completa, exacta, actualizada comprobable comprensible.

INSTRUCCIONES	Si al finalizar la encuesta la persona presenta alguno de los sintomas no se permitirá el ingreso, orientando a la persona a cumplir un aislamiento preventivo. Así mismo se dará la orientación para asistir a su EPS o consultar a la Secretaría de Salud correspondiente.
	El Líder HSE deberá continuar el canal de reporte de los casos de sintomatología acorde al procedimiento
	Si al finalizar la encuesta la persona no presenta ningun tipo de sintomatología se autoriza el ingreso a las instalaciones.

PROYECTO/PROCESO: PROYECTO = ICBF-MJ PROYECTO MUNDO (CORTERO)

NOMBRE LÍDER HSE O PERSONA QUE REALIZA EL DILIGENCIAMIENTO : LOREN MUR

FECHA: 25-11-2020

N°	Datos Personales		Por favor responda las siguientes preguntas, ¿Usted ha presentado algunos de los siguientes síntomas en las ultimas 24 horas?									Desinfeccion	Tomas de Temperatura			Firma
	Nombre completo	Número de documento	Fiebre mayor a 38°C	Tos	Dificultad Respiratoria	Malestar General	Dolor de garganta	Fatiga	Perdida del olfato	¿Usted ha realizado viajes nacionales o internacionales en los ultimos 14 dias?	¿Ha tenido contacto en las ultimas 24 horas con personas que hayan tenido alguno de estos sintomas?	Realizo lavado de manos y desinfeccion (calzado, ropa y objetos)	Toma de temperatura al inicio de la jornada	Toma de temperatura al finalizar la jornada	Prueba confirmatoria fiebre mayor a 38°C	
1	ERIC DIAZ	1551172	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	360	367	NO	ERIC
2	JHON JA GOM	76.401632	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	357	359	NO	
3	JUAN CARLOS B	30.28014	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	359	360	NO	JUAN CA BA
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	VERSIÓN 01	FECHA DE APROBACIÓN 11.Nov.20
REGISTRO DECLARACIÓN DE SALUD		FT-SST-08

Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a UT FAMILIA MIC 2019, como responsable del tratamiento de los datos que proporcione por medio de este documento y, en tal virtud, podrá recolectar, almacenar, usar, transmitir, verificar, suministrar, actualizar y confirmar la información brindada por mi parte. Manifiesto que me informaron que, en caso de recolección de mi información sensible, tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación (orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos). Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para las siguientes finalidades: 1. Para prevenir, tratar o controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos. 2.Gestionar trámites ante las diferentes entidades relacionadas con protocolos de Bioseguridad y demás documentos correspondientes relacionados con la emergencia sanitaria del COVID -19.3. Implementación, verificación, control para programa del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. Consiento que la información que voy a otorgar es veraz, completa, exacta, actualizada comprobable comprensible.

INSTRUCCIONES	Si al finalizar la encuesta la persona presenta alguno de los sintomas no se permitirá el ingreso, orientando a la persona a cumplir un aislamiento preventivo. Así mismo se dará la orientación para asistir a su EPS o consultar a la Secretaría de Salud correspondiente.
	El Líder HSE deberá continuar el canal de reporte de los casos de sintomatología acorde al procedimiento
	Si al finalizar la encuesta la persona no presenta ningun tipo de sintomatología se autoriza el ingreso a las instalaciones.

PROYECTO/PROCESO: PROYECTO = ICBF - MI PEDACITO MUNDO (ARTERO)

FECHA: 24-11-2020

NOMBRE LÍDER HSE O PERSONA QUE REALIZA EL DILIGENCIAMIENTO : LOREN MUR

N°	Datos Personales		Por favor responda las siguientes preguntas, ¿Usted ha presentado algunos de los siguientes síntomas en las ultimas 24 horas?									Desinfeccion	Tomas de Temperatura			Firma
	Nombre completo	Número de documento	Fiebre mayor a 38°C	Tos	Dificultad Respiratoria	Malestar General	Dolor de garganta	Fatiga	Perdida del olfato	¿Usted ha realizado viajes nacionales o internacionales en los ultimos 14 dias?	¿Ha tenido contacto en las ultimas 24 horas con personas que hayan tenido alguno de estos síntomas?	Realizo lavado de manos y desinfeccion (calzado, ropa y objetos)	Toma de temperatura al inicio de la jornada	Toma de temperatura al finalizar la jornada	Prueba confirmatoria fiebre mayor a 38°C	
1	ERIC DIAZ	3851777	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	359	360	NO	ERIC
2	JHON ZUÑIGA	16401632	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	356	361	NO	JHON ZUÑIGA
3	JUAN CARLOS	3028014	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	357	360	NO	JUAN CARLOS
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	VERSIÓN 01	FECHA DE APROBACIÓN 11.Nov.20
REGISTRO DECLARACIÓN DE SALUD		FT-SST-08

Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a UT FAMILIA MIC 2019, como responsable del tratamiento de los datos que proporcione por medio de este documento y, en tal virtud, podrá recolectar, almacenar, usar, transmitir, verificar, suministrar, actualizar y confirmar la información brindada por mi parte. Manifiesto que me informaron que, en caso de recolección de mi información sensible, tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación (orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos). Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para las siguientes finalidades: 1. Para prevenir, tratar o controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos. 2.Gestionar trámites ante las diferentes entidades relacionadas con protocolos de Bioseguridad y demás documentos correspondientes relacionados con la emergencia sanitaria del COVID -19.3. Implementación, verificación, control para programa del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. Consiento que la información que voy a otorgar es veraz, completa, exacta, actualizada comprobable comprensible.

INSTRUCCIONES	Si al finalizar la encuesta la persona presenta alguno de los síntomas no se permitirá el ingreso, orientando a la persona a cumplir un aislamiento preventivo. Así mismo se dará la orientación para asistir a su EPS o consultar a la Secretaría de Salud correspondiente.
	El Líder HSE deberá continuar el canal de reporte de los casos de sintomatología acorde al procedimiento
	Si al finalizar la encuesta la persona no presenta ningun tipo de sintomatología se autoriza el ingreso a las instalaciones.

PROYECTO/PROCESO:

NOMBRE LÍDER HSE O PERSONA QUE REALIZA EL DILIGENCIAMIENTO : LOREN MUR

FECHA: 23-11-2020

PROYECTO = MI PEQUEÑO MUNDO (ARTIERO)

N°	Datos Personales		Por favor responda las siguientes preguntas, ¿Usted ha presentado algunos de los siguientes síntomas en las ultimas 24 horas?									Desinfeccion	Tomas de Temperatura			Firma
	Nombre completo	Número de documento	Fiebre mayor a 38°C	Tos	Dificultad Respiratoria	Malestar General	Dolor de garganta	Fatiga	Perdida del olfato	¿Usted ha realizado viajes nacionales o internacionales en los ultimos 14 dias?	¿Ha tenido contacto en las ultimas 24 horas con personas que hayan tenido alguno de estos sintomas?	Realizo lavado de manos y desinfeccion (calzado, ropa y objetos)	Toma de temperatura al inicio de la jornada	Toma de temperatura al finalizar la jornada	Prueba confirmatoria fiebre mayor a 38°C	
1	ERIC DIAZ	8551173	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	34.9	36.0	NO	ERIC
2	JHON JAIRO GAZA	16.140632	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	35.4	36.0	NO	JHON
3	JUAN CARLOS B	3028014	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	35.6	35.9	NO	JUAN B
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 00 VIGENCIA: 09/11/2020

TEMA PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

OBJETIVO DAR A CONOCER EL PROTOCOLO PARA QUE SE APLIQUE Y TENGAN CONOCIMIENTO DE LA FORMA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

CAPACITADOR LOREN RUIZ FIRMA LOREN RUIZ

LUGAR ICBF - MUNICIPIO PUTUMAYO (ORITO) DURACIÓN 30 MINUTOS

REGISTRO DE ASISTENTES Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA	FIRMA
ERIC DIAZ	8351177	SOLUCIONES CIVILES ELTEC	ERIC
JHON JAIRO GUACAN	16401672	SOLUCIONES CIVILES ELTEC	
JUAN CARLOS BUENO	3078014	SOLUCIONES CIVILES ELTEL	

Observaciones del capacitador

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 00
		VIGENCIA: 09/11/2020

TEMA USO DE EPP

OBJETIVO SE REALIZA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS ADECUADOS PARA SUS ACTIVIDADES Y ASI LOS UTILICEN PARA EVITAR ACCIDENTES.

CAPACITADOR [illegible] FIRMA [illegible]

LUGAR ICBF TO PEQUEÑO MUNDO (ARTERO) DURACIÓN 15 MINUTOS

REGISTRO DE ASISTENTES			Página 1 de 1
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA	FIRMA
ERIC DIAZ	8851177	SOLUCIONES CIVILES ELTEC	ERIC
[illegible]	16401672	SOLUCIONES CIVILES ELTEC	[illegible]
Juan Carlos Bueno	3028014	SOLUCIONES CIVILES ELTEC	Juan Carlos Bueno

Observaciones del capacitador

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 00 VIGENCIA: 09/11/2020

TEMA DISTANCIAMIENTO SOCIAL

OBJETIVO QUE SE REALICEN LAS ACTIVIDADES CON EL DISTANCIAMIENTO FISICO PARA ASI EVITAR CUALQUIER CONTAGIO (COVID)

CAPACITADOR [illegible] FIRMA [illegible]

LUGAR ICBF-MIRADOR PARQUE (CORTIJO) DURACIÓN 25 MINUTOS

REGISTRO DE ASISTENTES Página 1 de 7

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA	FIRMA
ERIC DIAZ	8851177	SOLUCIONES CIVILES CIVILES	ERIC
[illegible]	16401632	SOLUCIONES CIVILES CIVILES	[illegible]
Juan Carlos BUENO	3028014	SOLUCIONES CIVILES CIVILES	[illegible] Bueno

Observaciones del capacitador

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 00
		VIGENCIA: 09/11/2020

TEMA Lavado de manos

OBJETIVO Informar al personal cada cuanto es su lavado de manos para su cuidado y cumplimiento de protocolo

CAPACITADOR Lorena Mur FIRMA Lorena Mur

LUGAR ICBF - Mi pequeño mundo (Cerrejón) DURACIÓN 25 minutos

REGISTRO DE ASISTENTES Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA	FIRMA
Erick Díaz	8851177	Soluciones Civiles Cimec	Erick
Jhovanny Guzman	16401632	Soluciones Civiles Cimec SAS	Jhovanny
Juan Carlos Bueno	3028014	Soluciones Civiles Cimec SAS	Juan Carlos B

Observaciones del capacitador

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 00
		VIGENCIA: 09/11/2020

TEMA INFORMAR LAS CONDICIONES DE SALUD

OBJETIVO TODO EL PERSONAL DEBE INFORMAR SU ESTADO DE SALUD YA QUE ES UN FACTOR QUE SE TIENE EN CUENTA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.

CAPACITADOR [illegible] FIRMA [illegible]

LUGAR ICBF-APRENDIZ TODO CARTAGENA DURACIÓN 30 MINUTOS.

REGISTRO DE ASISTENTES			Página ___ de ___
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA	FIRMA
ERIC DIAZ	7851177	SOLUCIONES CIVILES ETNCC SAS	ERIK
[illegible]	16400632	SOLUCIONES CIVILES ETNCC SAS	[illegible]
Juan Carlos Bueno	3028614	SOLUCIONES CIVILES ETNCC SAS	[illegible]

Observaciones del capacitador

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 00
		VIGENCIA: 09/11/2020

TEMA ORDEN Y ASEO

OBJETIVO El personal debe mantener su área en total orden y aseo para evitar golpes o virus por el aseo

CAPACITADOR Loren Paz M FIRMA Loren Paz

LUGAR ICBF - Mi Pequeño Mundo (Cartero) DURACIÓN 20 minutos

REGISTRO DE ASISTENTES Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA	FIRMA
Juan Carlos	3028044	Soluciones Civiles Eltec	
[illegible]	1042016 32	Soluciones Civiles Eltec SAS	
Eric Diaz	88511 77	Soluciones Civiles Eltec SAS	Eric

Observaciones del capacitador

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 00
		VIGENCIA: 09/11/2020

TEMA RIESGO BIOMECANICO

OBJETIVO SE REALIZAN PAUSAS ACTIVAS Y SOCIALIZA EL PESO ADECUADO PARA REALIZAR CARGAS Y POSTURAS ADECUADAS

CAPACITADOR LOREN MUR A FIRMA LOREN MUR

LUGAR ICBF-BIENESTAR MUNDO (CERRERO) DURACIÓN 30 MINUTOS

REGISTRO DE ASISTENTES Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA	FIRMA
Juan Carlos	3028014	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SA	
Luz Jhon Cuervo	16400631	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SA	
ERIC DIAZ	8851172	SOLUCIONES CIVILES ELMEC	ERIC

Observaciones del capacitador

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 00
		VIGENCIA: 09/11/2020

TEMA RESPETO ENTRE COMPAÑEROS DE TRABAJO

OBJETIVO QUE EL PERSONAL SE RESPETE Y SE REALICEN BROMAS PERMITIDAS PARA GUSTAR AGRADO.

CAPACITADOR LORENA MUÑOZ H FIRMA LORENA MUÑOZ

LUGAR ICBF - MI PEQUEÑO MUNDO (CENTRO) DURACIÓN 20 MINUTOS

REGISTRO DE ASISTENTES Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA	FIRMA
JUAN CARLOS	3028014	SOLUCIONES GRUPO EINEC SAS	
	1640672	SOLUCIONES GRUPO EINEC SAS	
ERIC DIAZ	8851177	SOLUCIONES GRUPO EINEC SAS	ERIC

Observaciones del capacitador

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 00
		VIGENCIA: 09/11/2020

TEMA DISPOSICIÓN DE RESIDUOS

OBJETIVO QUE EL PERSONAL RECIBA LA CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS QUE SE GENEREN DE ACUERDO A SU CLASIFICACIÓN

CAPACITADOR LOREN RUIZ H FIRMA LOREN RUIZ

LUGAR ICBF- MI PEQUEÑO MUNDO (CARTAGO) DURACIÓN 30 MINUTOS

REGISTRO DE ASISTENTES Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA	FIRMA
Oscar Cortes	3028014	SOLUCIONES CIVILES CIVILEC SAS	
	16401682	SOLUCIONES CIVILES CIVILEC SAS	
ERIC DIAZ	88511277	SOLUCIONES CIVILES CIVILEC SAS	ERIC

Observaciones del capacitador

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

VERSIÓN: 00

FECHA DE VIGENCIA: 09/11/2020

DOCUMENTO CONTROLADO

No. CONTRATO	1627-2019	CIUDAD	ARMERO	LUGAR	ICBF - MI PEQUEÑO MUNDO							PERMISO No.	2
ACTIVIDAD A REALIZAR	PINTURA												
FECHA INICIO	30-11-2020	FECHA CIERRE	5-12-2020	CONTRATISTA	SI	X	NO		CUÁL?	SOLUCIONES ELMEC SAS		No. TRABAJADORES	3

RIESGOS PERIFÉRICOS Y GENERALES

Marque con una (X) los que apliquen

BIOLÓGICO	Bacterias, virus, hongos, parásitos	X	PSICOSOCIAL	Condiciones de la tarea	X	ELÉCTRICO	Alta tensión	
	Picaduras o mordeduras	X		Interfase persona - tarea			Baja tensión	
	Fluidos o excrementos			Jornada de trabajo	X		Estática	
FÍSICO	Ruido (impacto, intermitente, continuo)		BIOMECÁNICO	Posturas prolongadas	X	LOCATIVO	Almacenamiento	X
	Iluminación (exceso o deficiencia)			Esfuerzo	X		Superficies de trabajo irregulares	X
	Vibración (cuerpo entero o segmentaria)			Movimiento repetitivo	X		Superficies de trabajo deslizantes	X
	Temperaturas extremas (calor o frío)	X		Manipulación manual de cargas	X		Diferencia de nivel	
	Presión atmosférica		MECÁNICO	Golpes, machucones, traumas	X		Condiciones de orden y aseo	X
	Radiaciones ionizantes			Mecanismos en movimiento			Caída de objetos	X
	Radiaciones no ionizantes			Choques (con o contra)	X	OTRAS CONDICIONES DE SEGURIDAD	Accidentes de tránsito	
QUÍMICO	Polvos orgánicos o inorgánicos	X		Atrapamiento	X		Públicos (robo, asalto, atraco, atentado)	
	Fibras			Proyección de materiales			Trabajo en alturas	
	Líquidos (nieblas y rocíos)		TECNOLÓGICO	Explosión			Espacios confinados	
	Gases y vapores			Fuga		AMBIENTALES	Contaminación al agua, aire, suelo	
	Humos (metálicos / no metálicos)			Derrame		OTROS		
	Material particulado	X		Incendio				

LISTA DE VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y DE APOYO

Elementos básicos de protección personal	Casco	X	Botas de seguridad	X	Gafas de seguridad	X	Mascarilla para polvo	X	Otro		
	Guantes	X	Ropa de dotación	X	Protección auditiva	X	Mascarilla para gases		Otro		

TRABAJO EN ALTURAS						ESPACIOS CONFINADOS						IZAJE DE CARGAS					
Arnés		Línea de vida		Otros		Punto anclaje		Medidor de gases		Acompañante		Estribos		Diferencial		Otros	
Eslingas		Escalera				Equipo rescate		Mascara gases		Otros		Eslingas		Puente grua			
Mosquetones		Andamio				Linterna		Autocontenido				Cárcamos		Grilletes			
TRABAJO CON RIESGO ELÉCTRICO						**TRABAJO CON SUSTANCIAS QUÍMICAS**						**TRABAJO EN CALIENTE**					
Tarjetas, candado		Extintor		Otros		Guantes de nitrilo		Medidor de gases		Otros		Careta		Medidor de gases		Otros	
Probador de tensión		EPP dieléctricos				Monogafas		Delantal				Peto de cuero		Extintor			
Puesta a tierra		Bloqueo de energías				Mascarilla		Kit de derrames				Guantes de carnaza		Mascarilla			

Escaneado con CamScanner

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

PROCEDIMIENTO (Secuencia ordenada paso a paso de la actividad)	PELIGRO	RIESGOS (Consecuencias)	CONTROLES REQUERIDOS
INS DE AREA DE TRABAJO.	FISICO	DOLORES LUMBARES	SE COLOCA PUNTO DE DESINFECCION
ALISTAMIENTO DE MATERIAL	QUIMICO	ESPASMOS MUSCULARES	PARA QUE SE ACTIVE EL PROTOCOLO
Y HERRAMIENTAS DESINFECCION DE	BIOMECANICO	INHALACION DE MATERIAL	TODO LOS DIAS ANTES DE INICIAR
LAS MISMAS (ACTIVACION DEL	BIOLOGICO	PARTICULADO - DEFI-	LAS ACTIVIDADES LABORES SE
PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD)	LOCATIVO	CIENCIA AL RESPIRAR	REALIZA CHARLA, PAUSAS ACTIVAS,
FIRMA DE PERMISO	FISICO	GOLPES - CAIDAS	FIRMA DE PERMISOS, USO DE EPP
PREPARACION DE PINTURA.	QUIMICO	FRACTURAS	ACOMPAÑAMIENTO SST PARA
INICIO DE ACTIVIDAD PINTAR	BIOMECANICO	ATRAPAMIENTOS	EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES
PAREDES.	LOCATIVO	ALERGIAS	
ORDEN Y ASEO		PELLIZCADO - GOLPES.	

PERSONAL EJECUTANTE

Certificamos con nuestras firmas que hemos participado en la elaboración de este ATS y comprendemos la información aquí consignada, nos comprometemos a implementar las medidas de control citadas y a poner en conocimiento cualquier condición que resulte peligrosa para la actividad que no haya sido contemplada en este documento.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA						
				DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5	DÍA 6	DÍA 7
				30-11-20	1-12-20	2-12-20	3-12-20	4-12-20	5-12-20	DD/MM/AA
T1	[illegible]	16401632	oficial	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
T2	Juan carlos	3028041	OFICIAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
T3	ERIC DIAZ	3851177	oficial	ERIC	ERIC	ERIC	ERIC	ERIC	ERIC	
T4										
T5										
	[illegible]	16401632	Supervisor o responsable del área	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

VERSIÓN: 00

FECHA DE VIGENCIA: 09/11/2020

DOCUMENTO CONTROLADO

No. CONTRATO	1627-2019	CIUDAD	ARMERO	LUGAR	EL PEQUEÑO MUNDO (ICBF)					PERMISO No.	3
ACTIVIDAD A REALIZAR	PINTURA DE MUROS.										
FECHA INICIO	7-12-2020	FECHA CIERRE	12-12-2020	CONTRATISTA	SI	X	NO		CUÁL?	SOLUCIONES CIVILES ELMEC	No. TRABAJADORES 3

RIESGOS PERIFÉRICOS Y GENERALES

Marque con una (X) los que apliquen

BIOLÓGICO	Bacterias, virus, hongos, parásitos	X	PSICOSOCIAL	Condiciones de la tarea	X	ELÉCTRICO	Alta tensión	
	Picaduras o mordeduras	X		Interfase persona - tarea			Baja tensión	
	Fluidos o excrementos			Jornada de trabajo	X		Estática	
FÍSICO	Ruido (impacto, intermitente, continuo)		BIOMECÁNICO	Posturas prolongadas	X	LOCATIVO	Almacenamiento	X
	Iluminación (exceso o deficiencia)			Esfuerzo	X		Superficies de trabajo irregulares	X
	Vibración (cuerpo entero o segmentaria)			Movimiento repetitivo	X		Superficies de trabajo deslizantes	X
	Temperaturas extremas (calor o frío)	X		Manipulación manual de cargas	X		Diferencia de nivel	
	Presión atmosférica		MECÁNICO	Golpes, machucones, traumas	X		Condiciones de orden y aseo	X
	Radiaciones ionizantes			Mecanismos en movimiento			Caída de objetos	X
	Radiaciones no ionizantes			Choques (con o contra)	X	OTRAS CONDICIONES DE SEGURIDAD	Accidentes de tránsito	
QUÍMICO	Polvos orgánicos o inorgánicos	X		Atrapamiento	X		Públicos (robo, asalto, atraco, atentado)	
	Fibras			Proyección de materiales			Trabajo en alturas	
	Líquidos (nieblas y rocíos)		TECNOLÓGICO	Explosión			Espacios confinados	
	Gases y vapores			Fuga		AMBIENTALES	Contaminación al agua, aire, suelo	
	Humos (metálicos / no metálicos)			Derrame		OTROS		
	Material particulado	X		Incendio				

LISTA DE VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y DE APOYO

Elementos básicos de protección personal	Casco	X	Botas de seguridad	X	Gafas de seguridad	X	Mascarilla para polvo	X	Otro		
	Guantes	X	Ropa de dotación	X	Protección auditiva	X	Mascarilla para gases		Otro		

TRABAJO EN ALTURAS						ESPACIOS CONFINADOS						IZAJE DE CARGAS					
Arnés		Línea de vida		Otros		Punto anclaje		Medidor de gases		Acompañante		Estribos		Diferencial		Otros	
Eslingas		Escalera				Equipo rescate		Mascara gases		Otros		Eslingas		Puente grua			
Mosquetones		Andamio				Linterna		Autocontenido				Cárcamos		Grilletes			

TRABAJO CON RIESGO ELÉCTRICO						TRABAJO CON SUSTANCIAS QUÍMICAS						TRABAJO EN CALIENTE					
Tarjetas, candado		Extintor		Otros		Guantes de nitrilo		Medidor de gases		Otros		Careta		Medidor de gases		Otros	
Probador de tensión		EPP dieléctricos				Monogafas		Delantal				Peto de cuero		Extintor			
Puesta a tierra		Bloqueo de energías				Mascarilla		Kit de derrames				Guantes de carnaza		Mascarilla			

Escaneado con CamScanner

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

PROCEDIMIENTO (Secuencia ordenada paso a paso de la actividad)	PELIGRO	RIESGOS (Consecuencias)	CONTROLES REQUERIDOS
INGRESO AL AREA DE TRABAJO	QUIMICO	DEFICIENCIA AL	SE REALIZA ENTREGA DE EPP
ALISTAMIENTO DE MATERIAL	FISICO	RESPIRAR - OLORES	ADECUADOS PARA EL DESARROLLO
Y HERRAMIENTAS DESINFECCION	BIOMECANICO	LUMBALGIA - ESFUERZO	DE LA ACTIVIDAD Y SE REALIZA
DE LAS MISMAS - ACTIVACION	LOCATIVO	GOLPES - CAIDAS	SUPERVICION DEL USO CONSTANTE
DE PROTOCOLO - PREPARACION	BIOLOGICO	MACHUCONES	ACTIVACION DE PROTOCOLO
DE PINTURA - INICIO DE	FISICO	ATRAPAMIENTO	REVISAR ACTIVAR CHAVES
ACTIVIDADES PINTAR PAREDES	QUIMICO	LACERACIONES	FIRMA DE PERMISO
ORDEN Y ASEO AL TERMINAR	BIOMECANICO	FRACTURAS	Y REALIZACION DE ORDEN Y
LAS ACTIVIDADES DIARIAMENTE	LOCATIVO	ATRAPAMIENTOS	ASEO AL TERMINAR LA
			JORNADA LABORAL

PERSONAL EJECUTANTE

Certificamos con nuestras firmas que hemos participado en la elaboración de este ATS y comprendemos la información aquí consignada, nos comprometemos a implementar las medidas de control citadas y a poner en conocimiento cualquier condición que resulte peligrosa para la actividad que no haya sido contemplada en este documento.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5	DÍA 6	DÍA 7
				7-12-20	8-12-20	9-12-20	10-12-20	11-12-20	12-12-20	DD/MM/AA
T1	[illegible]	1640163 2	oficial	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	
T2	Juan carlos	3028014	oficial	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	
T3	ERIC DIAZ	8851172	oficial	ERIC	ERIC	ERIC	ERIC	ERIC	ERIC	
T4										
T5										
	[illegible]	1640163 2	Supervisor o responsable del área	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

VERSIÓN: 00

FECHA DE VIGENCIA: 09/11/2020

DOCUMENTO CONTROLADO

No. CONTRATO	1627-2019	CIUDAD	ARAUCA	LUGAR	ICBF - MI PEQUEÑO MUNDO	PERMISO No.	1
ACTIVIDAD A REALIZAR	LIJADO - ESTUCADO - PINTURA						
FECHA INICIO	23-11-2020	FECHA CIERRE	28-11-2020	CONTRATISTA	SI X NO	CUÁL?	SOLUCIONES CIVILES ARAUCA SAS	No. TRABAJADORES	3

RIESGOS PERIFÉRICOS Y GENERALES

Marque con una (X) los que apliquen

BIOLÓGICO	Bacterias, virus, hongos, parásitos		PSICOSOCIAL	Condiciones de la tarea	X	ELÉCTRICO	Alta tensión	
	Picaduras o mordeduras	X		Interfase persona - tarea			Baja tensión	
	Fluidos o excrementos			Jornada de trabajo	X		Estática	
FÍSICO	Ruido (impacto, intermitente, continuo)	X	BIOMECÁNICO	Posturas prolongadas	X	LOCATIVO	Almacenamiento	X
	Iluminación (exceso o deficiencia)			Esfuerzo	X		Superficies de trabajo irregulares	X
	Vibración (cuerpo entero o segmentaria)			Movimiento repetitivo	X		Superficies de trabajo deslizantes	
	Temperaturas extremas (calor o frío)			Manipulación manual de cargas	X		Diferencia de nivel	X
	Presión atmosférica		MECÁNICO	Golpes, machucones, traumas			Condiciones de orden y aseo	X
	Radiaciones ionizantes			Mecanismos en movimiento			Caída de objetos	X
	Radiaciones no ionizantes			Choques (con o contra)	X	OTRAS CONDICIONES DE SEGURIDAD	Accidentes de tránsito	
QUÍMICO	Polvos orgánicos o inorgánicos	X		Atrapamiento	X		Públicos (robo, asalto, atraco, atentado)	
	Fibras			Proyección de materiales			Trabajo en alturas	
	Líquidos (nieblas y rocíos)		TECNOLÓGICO	Explosión			Espacios confinados	
	Gases y vapores			Fuga		AMBIENTALES	Contaminación al agua, aire, suelo	
	Humos (metálicos / no metálicos)			Derrame		OTROS		
	Material particulado	X		Incendio				

LISTA DE VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y DE APOYO

Elementos básicos de protección personal	Casco	X	Botas de seguridad	X	Gafas de seguridad	X	Mascarilla para polvo		Otro	
	Guantes	X	Ropa de dotación	X	Protección auditiva	X	Mascarilla para gases		Otro	

TRABAJO EN ALTURAS					
Arnés		Línea de vida		Otros	
Eslingas		Escalera			
Mosquetones		Andamio			

ESPACIOS CONFINADOS					
Punto anclaje		Medidor de gases		Acompañante	
Equipo rescate		Mascara gases		Otros	
Linterna		Autocontenido			

IZAJE DE CARGAS					
Arnés		Línea de vida		Otros	
Eslingas		Escalera			
Mosquetones		Andamio			

TRABAJO CON RIESGO ELÉCTRICO					
Arnés		Línea de vida		Otros	
Eslingas		Escalera			
Mosquetones		Andamio			

TRABAJO CON SUSTANCIAS QUÍMICAS					
Arnés		Línea de vida		Otros	
Eslingas		Escalera			
Mosquetones		Andamio			

LLAMA ABIERTA					
Arnés		Línea de vida		Otros	
Eslingas		Escalera			
Mosquetones		Andamio			

Escaneado con CamScanner

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

PROCEDIMIENTO (Secuencia ordenada paso a paso de la actividad)	PELIGRO	RIESGOS (Consecuencias)	CONTROLES REQUERIDOS
INS. DEL AREA DE TRABAJO	FISICO - BIOTECNICO	GOLPES - CAIDAS	SE REALIZA PAUSAS ACTIVAS Y
ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTA	BIOTECNICO	MACHUCONES -	CHARLAS AL PERSONAL PARA
ALISTAMIENTO DE MATERIAL	BIOLOGICO - FISICO	ENFERMEDADES	CONCIENTIZAR DEL BUEN USO
FIRMA DE PERMISOS	FISICO	RUIDOS.	DE LOS EPP Y LOS RIESGOS
PAUSAS Y CHARLA DE SEGURIDAD	BIOMECANICO	ESTRES - CANSANCIO	A LOS QUE SE ENCUENTREN
LIJADO DE PAREDES	QUIMICO - FISICO	LUMBALGIA. INHALACION	EXPUESTOS Y SE REALIZA
ESTUCO DE PAREDES	BIOMECANICO	DE MATERIAL PARTICULADO	SUPERVICION DE ACTIVIDADES
PINTURA DE PAREDES	CONDICIONES DE LA	VIRUS - BACTERIAS	
RECOGIDA DE MATERIAL	BASE - ESPACIAL	ATRAPAMIENTOS	
ORDEN Y ASEO.	FISICO - QUIMICO	GASTOS	

PERSONAL EJECUTANTE

Certificamos con nuestras firmas que hemos participado en la elaboración de este ATS y comprendemos la información aquí consignada, nos comprometemos a implementar las medidas de control citadas y a poner en conocimiento cualquier condición que resulte peligrosa para la actividad que no haya sido contemplada en este documento.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA						
				DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5	DÍA 6	DÍA 7
				23-11-20	24-11-20	25-11-20	26-11-20	27-11-20	28-11-20	DD/MM/AA
T1	Jhon Faro Guerrero	1640632	Maestro							
T2	ERIC DIAZ	2851172	oficial	ERIC	ERIC	ERIC	ERIC	ERIC	ERIC	
T3	Juan Carlos Bueno	3028014	Oficial							
T4										
T5										
	EDWIN CASTILLO	7715 422	Supervisor o responsable del área							

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

DOCUMENTO CONTROLADO

VERSIÓN: 00

FECHA DE VIGENCIA: 09/11/2020

No. CONTRATO	1627-2019	CIUDAD	IBAGUE	LUGAR	ICBF REFUGIO	ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO (m)	1.50	PERMISO No.	1
ACTIVIDAD A REALIZAR	DESMONTE DE CUBIERTA								
FECHA INICIO	23-11-20	FECHA CIERRE	28-11-20	CONTRATISTA	SI X NO	CUÁL?	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS	No. TRABAJADORES	2

I. PERMISO CONCEDIOD A

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

DATOS CUADRILLA				ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION ANTICAIDAS CERTIFICADO (RESOLUCIÓN 1409/2012)																			FIRMA
No.	NOMBRE	CARGO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Casco dieléctrico con barbuquejo de 3 puntos	Gafas de seguridad	Protección auditiva	Protección respiratoria	Botas industriales punta de acero y/o dieléctica	Guantes	Arnés integral de seguridad	Eslinga de posicionamiento	Eslinga de restricción	Absorbedor de choque	Línea de vida horizontal	Línea de vida vertical	Puntos de anclaje	Mecanismos de anclaje	Mosquetones	Freno	Descendedor	Ascensor	Polea	Otros	Declaro que conozco y h revisado personalmente to información registrada en permiso
T1	JHON JAIRO CASTAÑO	AYUDANTE	75143279	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X									Jhon Jairo T24727
T2	TAYSON SANCHEZ	OFICIAL	1110519119	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X									
T3																								
T4																								
T5																								
		Certificado de inspección vigente (S/N/NA)		S																				

II. CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

ASPECTO A EVALUAR	T1		T2		T3		T4		T5		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en alturas (verificado con MinTrabajo)	X		X								
Certificado médico vigente de aptitud ocupacional para trabajo en alturas	X		X								
Afiliaciones a EPS, ARL, AFP, al día	X		X								
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional	X		X								

Escaneado con CamScanner

III. PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO

ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Señalización y demarcación del área de trabajo			X	
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	X			
Área limpia y despejada para instalar el sistema de protección contracaídas/andamio/escalera	X			
Inspección formal previa de sistema de trabajo de altura, escaleras, andamios, etc.	X			
Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada	X			
Control contra caída de materiales	X			
Existe interferencia con otro tipo de trabajos		X		
Esta actividad requiere otras tareas críticas simultaneas, Cuáles? (en caso afirmativo, relacionarlas en el ATS)			X	

Sistema de acceso y/o rescate requerido	Escalera		Andamio	X	Canastilla		Elevador		Otro		Cuál?	
Equipo de emergencias y/o rescate	Camilla	X	Botiquín	X	Extintor	X	Equipo de comunicación		Equipo de rescate en alturas			ARNES Y LINEA DE VIDA
Sistema de protección colectiva	Barandas		Plataformas	X	Redes		Líneas de advertencia		Otro		Cuál?	
Documentos adicionales obligatorios	ATS	X	Inspección preoperacional de equipos y sistemas de acceso				Certificado condiciones de salud	X	Otro		Cuál?	

IV. VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Al inicio de esta actividad certifico que he verificado en campo las condiciones de seguridad, la aplicación del procedimiento y los demás controles consignados en este permiso, para la minimización de los riesgos asociados a este trabajo de riesgo y considero que se puede proceder con la ejecución del mism
De igual forma, si en algún momento, identifico actos o condiciones inseguras, tomaré las acciones a que haya lugar, si es necesario suspenderé la actividad, e informaré al Residente SST para la corrección de las mismas.
En el cierre, verifico que el área queda limpia y sin residuos, en condiciones seguras al igual que el equipo utilizado y que el trabajo se realizó a satisfacción de lo requerido.

CARGO	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	APERTURA PERMISO DE TRABAJO			CIERRE PERMISO DE TRABAJO		
			FECHA	HORA	FIRMA	FECHA	HORA	FIRMA
RESPONSABLE DEL ÁREA		39582366	23-11-20	7:00 AM		23-11-20	5:00 pm	
RESIDENTE SST	LORENA RUIZ	1110505134	23-11-20	7:00 AM	LORENA RUIZ	23-11-20	5:00pm	LORENA RUIZ
COORDINADOR TSA	LORENA RUIZ	1110505344	23-11-20	7:00 AM	LORENA RUIZ	23-11-20	5:00pm	LORENA RUIZ

No se podrán iniciar actividades hasta no tener las anteriores firmas completas.

V. CONSIDERACIONES AL CIERRE DEL TRABAJO

Se presentaron incidentes/accidentes durante la ejecución del trabajo	SI		NO	X	Este permiso de trabajo fue suspendido por algún motivo	SI		NO	X	Cuál?
Observaciones	SE REDIZE CIERRE DE PERMISO POR TERMINACION DE ACTIVIDADES.									

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

DOCUMENTO CONTROLADO

VERSIÓN: 00

FECHA DE VIGENCIA: 09/11/2020

No. CONTRATO	1627-2019	CIUDAD	IBAGUE	LUGAR	ICBF REFUGIO	ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO (m)	1.50	PERMISO No.	1
ACTIVIDAD A REALIZAR	DESMONTE DE CUBIERTA								
FECHA INICIO	23-11-20	FECHA CIERRE	28-11-20	CONTRATISTA	SI X NO	CUÁL?	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS	No. TRABAJADORES	2

I. PERMISO CONCEDIOD A

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

DATOS CUADRILLA				ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION ANTICAIDAS CERTIFICADO (RESOLUCIÓN 1409/2012)																			FIRMA
No.	NOMBRE	CARGO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Casco dieléctrico con barbuquejo de 3 puntos	Gafas de seguridad	Protección auditiva	Protección respiratoria	Botas industriales punta de acero y/o dieléctica	Guantes	Arnés integral de seguridad	Eslinga de posicionamiento	Eslinga de restricción	Absorbedor de choque	Línea de vida horizontal	Línea de vida vertical	Puntos de anclaje	Mecanismos de anclaje	Mosquetones	Freno	Descendedor	Ascensor	Polea	Otros	Declaro que conozco y h revisado personalmente to información registrada en permiso
T1	JHON JAIRO CASTAÑO	AYUDANTE	75143279	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X									Jhon Jairo T24727
T2	TAYSON SANCHEZ	OFICIAL	1110519119	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X									
T3																								
T4																								
T5																								
		Certificado de inspección vigente (S/N/NA)		S																				

II. CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

ASPECTO A EVALUAR	T1		T2		T3		T4		T5		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en alturas (verificado con MinTrabajo)	X		X								
Certificado médico vigente de aptitud ocupacional para trabajo en alturas	X		X								
Afiliaciones a EPS, ARL, AFP, al día	X		X								
Procedimiento de trabajo seguro divulgado en charla preoperacional	X		X								

Escaneado con CamScanner

III. PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO

ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Señalización y demarcación del área de trabajo			X	
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	X			
Área limpia y despejada para instalar el sistema de protección contracaídas/andamio/escalera	X			
Inspección formal previa de sistema de trabajo de altura, escaleras, andamios, etc.	X			
Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada	X			
Control contra caída de materiales	X			
Existe interferencia con otro tipo de trabajos		X		
Esta actividad requiere otras tareas críticas simultaneas, Cuáles? (en caso afirmativo, relacionarlas en el ATS)			X	

Sistema de acceso y/o rescate requerido	Escalera		Andamio	X	Canastilla		Elevador		Otro		Cuál?	
Equipo de emergencias y/o rescate	Camilla	X	Botiquín	X	Extintor	X	Equipo de comunicación		Equipo de rescate en alturas			ARNES Y LINEA DE VIDA
Sistema de protección colectiva	Barandas		Plataformas	X	Redes		Líneas de advertencia		Otro		Cuál?	
Documentos adicionales obligatorios	ATS	X	Inspección preoperacional de equipos y sistemas de acceso				Certificado condiciones de salud	X	Otro		Cuál?	

IV. VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Al inicio de esta actividad certifico que he verificado en campo las condiciones de seguridad, la aplicación del procedimiento y los demás controles consignados en este permiso, para la minimización de los riesgos asociados a este trabajo de riesgo y considero que se puede proceder con la ejecución del mism
De igual forma, si en algún momento, identifico actos o condiciones inseguras, tomaré las acciones a que haya lugar, si es necesario suspenderé la actividad, e informaré al Residente SST para la corrección de las mismas.
En el cierre, verifico que el área queda limpia y sin residuos, en condiciones seguras al igual que el equipo utilizado y que el trabajo se realizó a satisfacción de lo requerido.

CARGO	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	APERTURA PERMISO DE TRABAJO			CIERRE PERMISO DE TRABAJO		
			FECHA	HORA	FIRMA	FECHA	HORA	FIRMA
RESPONSABLE DEL ÁREA		39582366	23-11-20	7:00 AM		23-11-20	5:00 pm	
RESIDENTE SST	LORENA RUIZ	1110505134	23-11-20	7:00 AM	LORENA RUIZ	23-11-20	5:00pm	LORENA RUIZ
COORDINADOR TSA	LORENA RUIZ	1110505344	23-11-20	7:00 AM	LORENA RUIZ	23-11-20	5:00pm	LORENA RUIZ

No se podrán iniciar actividades hasta no tener las anteriores firmas completas.

V. CONSIDERACIONES AL CIERRE DEL TRABAJO

Se presentaron incidentes/accidentes durante la ejecución del trabajo	SI		NO	X	Este permiso de trabajo fue suspendido por algún motivo	SI		NO	X	Cuál?
Observaciones	SE REDIZE CIERRE DE PERMISO POR TERMINACION DE ACTIVIDADES.									

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019

ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VERSIÓN: 01
PÁGINA 1 DE 1
FECHA DE VIGENCIA: 23/11/2020

FECHA DE ENTREGA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	MOTIVO		DESCRIPCIÓN	MARCA	No. SERIE	CANT	FIRMA
				Primera vez	Reposición					
1-12-20	Yeyson Sanchez	1110571119	Oficial		X	Tapa Oido	No tiene	No tiene	1	
4-12-20	Didier A. Castaño G.	14.136.931	Oficial		X	Guante	No tiene	No tiene	1	
8-12-20	Edward Moya Garcia	1110575692	Ayudante		X	Tapa oido	No tiene	No tiene	1	
9-12-20	Edwin daniel Restrepo	1110563296	Ayudante		X	Tapa oido	No tiene	No tiene	1	
9-12-20	Alison Castaño	75143980	Oficial		X	Gafa	No tiene	No tiene	1	
10-12-20	Edwin daniel Restre	1110563296	Ayudante		X	Tapa oido	No tiene	No tiene	1	
12-12-20	Monica Y.	36311187	Coordinadora A.			Epp oido	No tiene	No tiene	1	

Cumplimiento normativo: Los Elementos de Protección Personal son entregados en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 122, 123 y 124 de la Ley 9/79, artículo 91 del Decreto 1295/94 y del artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072/15. Los EPP se podrán entregar de manera individual y/o colectiva.
Con la firma de este documento el trabajador manifiesta que ha recibido los EPP establecidos para su cargo y la correspondiente información acerca de su uso, cuidado, mantenimiento y disposición final y se compromete a:
1. Utilizar y conservar en buen estado los EPP proporcionados y a mantenerlos en óptimas condiciones de higiene y almacenamiento.
2. Inspeccionar antes, durante y al finalizar su turno de trabajo, las condiciones de los EPP que utiliza.
3. No alterar ni modificar las condiciones originales de los EPP.
4. Informar oportunamente al jefe inmediato o al Residente SST cuando las condiciones de los EPP ya no lo protejan.
5. En caso de deterioro, daño o pérdida igualmente deberá informar para su reposición
NOTA: el no uso o el uso inadecuado por parte de los trabajadores podrá dar lugar a sanciones.

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019

ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VERSIÓN: 01
PÁGINA 1 DE 1
FECHA DE VIGENCIA: 23/11/2020

FECHA DE ENTREGA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	MOTIVO		DESCRIPCIÓN	MARCA	No. SERIE	CANT	FIRMA
				Primera vez	Reposición					
1-12-20	Yeyson Sanchez	1110571119	Oficial		X	Tapa Oido	No tiene	No tiene	1	
4-12-20	Didier A. Castaño G.	14.136.931	Oficial		X	Guante	No tiene	No tiene	1	
8-12-20	Edward Moya Garcia	1110575692	Ayudante		X	Tapa oido	No tiene	No tiene	1	
9-12-20	Edwin daniel Restrepo	1110563296	Ayudante		X	Tapa oido	No tiene	No tiene	1	
9-12-20	Alison Castaño	75143980	Oficial		X	Gafa	No tiene	No tiene	1	
10-12-20	Edwin daniel Restre	1110563296	Ayudante		X	Tapa oido	No tiene	No tiene	1	
12-12-20	Monica Y.	36311187	Coordinadora A.			Epp oido	No tiene	No tiene	1	

Cumplimiento normativo: Los Elementos de Protección Personal son entregados en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 122, 123 y 124 de la Ley 9/79, artículo 91 del Decreto 1295/94 y del artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072/15. Los EPP se podrán entregar de manera individual y/o colectiva.
Con la firma de este documento el trabajador manifiesta que ha recibido los EPP establecidos para su cargo y la correspondiente información acerca de su uso, cuidado, mantenimiento y disposición final y se compromete a:
1. Utilizar y conservar en buen estado los EPP proporcionados y a mantenerlos en óptimas condiciones de higiene y almacenamiento.
2. Inspeccionar antes, durante y al finalizar su turno de trabajo, las condiciones de los EPP que utiliza.
3. No alterar ni modificar las condiciones originales de los EPP.
4. Informar oportunamente al jefe inmediato o al Residente SST cuando las condiciones de los EPP ya no lo protejan.
5. En caso de deterioro, daño o pérdida igualmente deberá informar para su reposición
NOTA: el no uso o el uso inadecuado por parte de los trabajadores podrá dar lugar a sanciones.

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	UT FAMILIA MIC 2019		FECHA: 11-11-2020
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		VERSION: 01
			PAG: 1-1
ENCARGADO:	LOREN MUR	CARGO:	SST

PROYECTO: ICBF - REFUGIO (IBDGUE)

CEDULA	NOMBRE Y APELLIDOS	DESCRIPCION DEL ELEMENTO	FIRMA
36311187	Monica Yinette Herrera	BUSO - GUANTES - TAPABOCAS GAFAS - CASCO	Monica Yinette Herrera
	JHON YAIRO CASTAÑO	BUSO - GUANTES - TAPABOCAS CASCO - GAFAS	JHON YAIRO
1110575692	Edward Felipe Moya Garcia	BUSO - GUANTES - TAPABOCAS CASCO - GAFAS	
14.136.931	DIDIER AUGUSTO CASTAÑO	BUSO - GUANTES - TAPABOCAS CASCO - GAFAS	
1110575692	Edward Felipe Moya Garcia	BUSO - GUANTES - TAPABOCAS GAFAS - CASCO	
14.136.931	DIDIER AUGUSTO CASTAÑO	BUSO - GUANTES - TAPABOCAS CASCO - GAFAS.	
1110519179	TAYSON SANCHEZ	GAFAS - CASCO - TAPABOCAS BUSO - GUANTES	TAYSON
7.715.422	EDWIN CASTRO	GAFAS - BUSO - CASCO - GUANTES TAPABOCAS.	
1110519179	TAYSON SANCHEZ	BUSO - GAFAS - CASCO - TAPABOCAS - GUANTES	TAYSON
7.715.422	EDWIN CASTRO	TAPABOCAS - BUSO - CASCO GUANTES.	
Monica Yinette			

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	UT FAMILIA MIC 2019		FECHA: 11-11-2020
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		VERSION: 01
			PAG: 1-1
ENCARGADO:	LOREN MUR	CARGO:	SST

PROYECTO: ICBF - REFUGIO (IBDGUE)

CEDULA	NOMBRE Y APELLIDOS	DESCRIPCION DEL ELEMENTO	FIRMA
36311187	Monica Yinette Herrera	BUSO - GUANTES - TAPABOCAS GAFAS - CASCO	Monica Yinette Herrera
	JHON YAIRO CASTAÑO	BUSO - GUANTES - TAPABOCAS CASCO - GAFAS	JHON YAIRO
1110575692	Edward Felipe Moya Garcia	BUSO - GUANTES - TAPABOCAS CASCO - GAFAS	
14.136.931	DIDIER AUGUSTO CASTAÑO	BUSO - GUANTES - TAPABOCAS CASCO - GAFAS	
1110575692	Edward Felipe Moya Garcia	BUSO - GUANTES - TAPABOCAS GAFAS - CASCO	
14.136.931	DIDIER AUGUSTO CASTAÑO	BUSO - GUANTES - TAPABOCAS CASCO - GAFAS.	
1110519179	TAYSON SANCHEZ	GAFAS - CASCO - TAPABOCAS BUSO - GUANTES	TAYSON
7.715.422	EDWIN CASTRO	GAFAS - BUSO - CASCO - GUANTES TAPABOCAS.	
1110519179	TAYSON SANCHEZ	BUSO - GAFAS - CASCO - TAPABOCAS - GUANTES	TAYSON
7.715.422	EDWIN CASTRO	TAPABOCAS - BUSO - CASCO GUANTES.	
Monica Yinette			

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	UT FAMILIA MIC 2019		FECHA: 11-11-2020
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		VERSION: 01
			PAG: 1-1
ENCARGADO:	LORENA MUR	CARGO:	SST

PROYECTO: ICBF - REFUGIO

CEDULA	NOMBRE Y APELLIDOS	DESCRIPCION DEL ELEMENTO	FIRMA
14.136.931	DIDIER AUGUSTO CASTAÑO	GUANTES	
2.234 823	Alcides Ramos Bonilla	TAPABOCAS	Alcides Ramos Bonilla
75 143 274	JHON JAIRO CASTAÑO	TAPABOCAS	Jhon Jairo
1110563296	Edwin David Restrepo	GAFAS	Edwin David
75143980	WILSON CASTAÑO	GUANTES	
1110575692	Eduard Moya Garcia	TAPABOCAS	MoyaGarcia
1110514119	TAYSON SANCHEZ	TAPABOCAS	

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	UT FAMILIA MIC 2019		FECHA: 11-11-2020
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		VERSION: 01
			PAG: 1-1
ENCARGADO:	LORENA MUR	CARGO:	SST

PROYECTO: ICBF - REFUGIO

CEDULA	NOMBRE Y APELLIDOS	DESCRIPCION DEL ELEMENTO	FIRMA
14.136.931	DIDIER AUGUSTO CASTAÑO	GUANTES	
2.234 823	Alcides Ramos Bonilla	TAPABOCAS	Alcides Ramos Bonilla
75 143 274	JHON JAIRO CASTAÑO	TAPABOCAS	Jhon Jairo
1110563296	Edwin David Restrepo	GAFAS	Edwin David
75143980	WILSON CASTAÑO	GUANTES	
1110575692	Eduard Moya Garcia	TAPABOCAS	MoyaGarcia
1110514119	TAYSON SANCHEZ	TAPABOCAS	

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN
01	11.Nov.20

REGISTRO DECLARACIÓN DE SALUD

FT-SST-08

Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a UT FAMILIA MIC 2019, como responsable del tratamiento de los datos que proporcione por medio de este documento y, en tal virtud, podrá recolectar, almacenar, usar, transmitir, verificar, suministrar, actualizar y confirmar la información brindada por mi parte. Manifiesto que mi información que, en caso de recolección de mi información sensible, tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación (orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos). Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para las siguientes finalidades: 1. Para prevenir, tratar o controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos. 2. Gestionar bloqueos ante las diferentes entidades relacionadas con protocolos de bioseguridad y demás documentos correspondientes relacionados con la emergencia sanitaria del COVID -19.3. Implementación, verificación, control para programa del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. Consiento que la información que voy a otorgar es veraz, completa, exacta, actualizada comprobable comprensible.

INSTRUCCIONES	
	Si al finalizar la encuesta la persona presenta alguno de los síntomas no se permitirá el ingreso, orientando a la persona a cumplir un aislamiento preventivo. Así mismo se dará la orientación para asistir a su EPS o contactar a la Secretaría de Salud correspondiente.
	El Líder HSE deberá continuar el canal de reporte de los casos de sintomatología acorde al procedimiento
	Si al finalizar la encuesta la persona no presenta ningun tipo de sintomatología se autoriza el ingreso a las instalaciones.

PROYECTO/PROCESO:

FECHA: 18-11-2020

NOMBRE LÍDER HSE O PERSONA QUE REALIZA EL DILIGENCIAMIENTO : LOREN MUR

PROYECTO = REFUGIO

N°	Datos Personales		Por favor responda las siguientes preguntas, ¿Usted ha presentado algunos de los siguientes síntomas en las ultimas 24 horas?									Desinfeccion	Tomas de Temperatura			Firma
	Nombre completo	Número de documento	Fiebre mayor a 38°C	Tos	Dificultad Respiratoria	Malestar General	Dolor de garganta	Fatiga	Perdida del olfato	¿Usted ha realizado viajes nacionales o internacionales en los ultimos 14 dias?	¿Ha tenido contacto en las ultimas 24 horas con personas que hayan tenido alguno de estos síntomas?	Realizo lavado de manos y desinfeccion (calzado, ropa y objetos)	Toma de temperatura al inicio de la jornada	Toma de temperatura al finalizar la jornada	Prueba confirmatoria fiebre mayor a 38°C	
1	Eduard Moya	1110575692	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Si	35.9	36.0	NO	
2	JHON JAIRO	1143[illegible]	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Si	35.8	36.1	NO	
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN
01	11.Nov.20

REGISTRO DECLARACIÓN DE SALUD

FT-SST-08

Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a UT FAMILIA MIC 2019, como responsable del tratamiento de los datos que proporcione por medio de este documento y, en tal virtud, podrá recolectar, almacenar, usar, transmitir, verificar, suministrar, actualizar y confirmar la información brindada por mi parte. Manifiesto que me informaron que, en caso de recolección de mi información sensible, tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación (orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos). Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para las siguientes finalidades: 1. Para prevenir, tratar o controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos. 2.Gestionar trámites ante las diferentes entidades relacionadas con protocolos de bioseguridad y demás documentos correspondientes relacionados con la emergencia sanitaria del COVID -19.3. Implementación, verificación, control para programa del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. Consiento que la información que voy a otorgar es veraz, completa, exacta, actualizada comprobable comprensible.

INSTRUCCIONES	
	Si al finalizar la encuesta la persona presenta alguno de los sintomas no se permitirá el ingreso, orientando a la persona a cumplir un aislamiento preventivo. Asi mismo se dará la orientación para asistir a su EPS o consultar a la Secretaría de Salud correspondiente.
	El Líder HSE deberá continuar el canal de reporte de los casos de sintomatología acorde al procedimiento
	Si al finalizar la encuesta la persona no presenta ningun tipo de sintomatología se autoriza el ingreso a las instalaciones.

PROYECTO/PROCESO:

NOMBRE LÍDER HSE O PERSONA QUE REALIZA EL DILIGENCIAMIENTO : LOREN MUR

FECHA: 17-11-2020

PROYECTO= REFUGIO

	Datos Personales		Por favor responda las siguientes preguntas, ¿Usted ha presentado algunos de los siguientes síntomas en las ultimas 24 horas?									Desinfeccion	Tomas de Temperatura			
N°	Nombre completo	Número de documento	Fiebre mayor a 38°C	Tos	Dificultad Respiratoria	Malestar General	Dolor de garganta	Fatiga	Perdida del olfato	¿Usted ha realizado viajes nacionales o internacionales en los ultimos 14 dias?	¿Ha tenido contacto en las ultimas 24 horas con personas que hayan tenido alguno de estos sintomas?	Realizo lavado de manos y desinfeccion (calzado, ropa y objetos)	Toma de temperatura al inicio de la jornada	Toma de temperatura al finalizar la jornada	Prueba confirmatoria fiebre mayor a 38°C	Firma
1	Eduard Moya	1110575692	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Si	35.9	36.1	NO	
2	Jhon Jairo	7314279	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Si	36.1	35.8	NO	
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN
01	11.Nov.20

REGISTRO DECLARACIÓN DE SALUD

FT-SST-08

Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a UT FAMILIA MIC 2019, como responsable del tratamiento de los datos que proporcione por medio de este documento y, en tal virtud, podrá recolectar, almacenar, usar, transmitir, verificar, suministrar, actualizar y custodiar la información brindada por mi parte. Manifiesto que me informaron que, en caso de recolección de mi información sensible, tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación (orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.) Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para las siguientes finalidades: 1. Para prevenir, tratar o controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos. 2 Gestionar trámites ante las diferentes entidades relacionadas con protocolos de bioseguridad y demás documentos correspondientes relacionados con la emergencia sanitaria del COVID -19.3. Implementación, verificación, control para programa del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo en la empresa. Consiento que la información que voy a otorgar es veraz, completa, exacta, actualizada comprobable comprensible.

INSTRUCCIONES	
	Si al finalizar la encuesta la persona presenta alguno de los síntomas no se permitirá el ingreso, orientando a la persona a cumplir un aislamiento preventivo. Así mismo se dará la orientacion para asistir a su EPS o consultar a la Secretaria de Salud correspondiente.
	El Líder HSE deberá continuar el canal de reporte de los casos de sintomatología acorde al procedimiento
	Si al finalizar la encuesta la persona no presenta ningun tipo de sintomatología se autoriza el ingreso a las instalaciones.

PROYECTO/PROCESO: PROYECTO = REFUGIO

NOMBRE LÍDER HSE O PERSONA QUE REALIZA EL DILIGENCIAMIENTO : LOREN MUR

FECHA: 14-11-20

N°	Datos Personales		Por favor responda las siguientes preguntas, ¿Usted ha presentado algunos de los siguientes síntomas en las ultimas 24 horas?									Desinfeccion	Tomas de Temperatura			Firma
	Nombre completo	Número de documento	Fiebre mayor a 38°C	Tos	Dificultad Respiratoria	Malestar General	Dolor de garganta	Fatiga	Perdida del olfato	¿Usted ha realizado viajes nacionales o internacionales en los ultimos 14 dias?	¿Ha tenido contacto en las ultimas 24 horas con personas que hayan tenido alguno de estos síntomas?	Realizo lavado de manos y desinfeccion (calzado, ropa y objetos)	Toma de temperatura al inicio de la jornada	Toma de temperatura al finalizar la jornada	Prueba confirmatoria fiebre mayor a 38°C	
1	Eduard Moya	1110575692	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	35.9	358	NO	BBoyGAMO
2	SIMON SIERRA	75149279	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	36.1	359	NO	SIMONSIERRA
3	TAYSON	1110919119	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	35.9	358	NO	TAYSON
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN
01	11.Nov.20

REGISTRO DECLARACIÓN DE SALUD

FT-SST-08

Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a UT FAMILIA MIC 2019, como responsable del tratamiento de los datos que proporcione por medio de este documento y, en tal virtud, podrá recolectar, almacenar, usar, transmitir, verificar, suministrar, actualizar y confirmar la información brindada por mi parte. Manifiesto que me informaron que, en caso de recolección de mi información sensible, tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación (orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos). Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para las siguientes finalidades. 1. Para prevenir, tratar o controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos. 2 Gestionar trámites ante las diferentes entidades relacionadas con protocolos de Bioseguridad y demás documentos correspondientes relacionados con la emergencia sanitaria del COVID -19.3. Implementación, verificación, control para programa del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. Consiento que la información que voy a otorgar es veraz, completa, exacta, actualizada comprobable comprensible.

INSTRUCCIONES	Si al finalizar la encuesta la persona presenta alguno de los síntomas no se permitirá el ingreso, orientando a la persona a cumplir un aislamiento preventivo. Así mismo se dará la orientación para asistir a su EPS o consultar a la Secretaría de Salud correspondiente.
	El Líder HSE deberá continuar el canal de reporte de los casos de sintomatología acorde al procedimiento
	Si al finalizar la encuesta la persona no presenta ningun tipo de sintomatología se autoriza el ingreso a las instalaciones.

PROYECTO/PROCESO: PROYECTO - REFUGIO

FECHA: 13-11-2020

NOMBRE LÍDER HSE O PERSONA QUE REALIZA EL DILIGENCIAMIENTO : LOREN MUR

N°	Datos Personales		Por favor responda las siguientes preguntas, ¿Usted ha presentado algunos de los siguientes síntomas en las ultimas 24 horas?									Desinfeccion	Tomas de Temperatura			Firma
	Nombre completo	Número de documento	Fiebre mayor a 38°C	Tos	Dificultad Respiratoria	Malestar General	Dolor de garganta	Fatiga	Perdida del olfato	¿Usted ha realizado viajes nacionales o internacionales en los ultimos 14 dias?	¿Ha tenido contacto en las ultimas 24 horas con personas que hayan tenido alguno de estos síntomas?	Realizo lavado de manos y desinfeccion (calzado, ropa y objetos)	Toma de temperatura al inicio de la jornada	Toma de temperatura al finalizar la jornada	Prueba confirmatoria fiebre mayor a 38°C	
1	Eduard Hoya	1110573692	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Si	359	361	NO	EDUARDO
2	Jhon Jairo	75143278	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Si	358	360	NO	JHON JAIRO
3	TAYRON	1110519114	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Si	354	361	NO	TAYRON
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN
01	11.Nov.20

REGISTRO DECLARACIÓN DE SALUD

FT-SST-08

Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a UT FAMILIA MIC 2019, como responsable del tratamiento de los datos que proporcione por medio de este documento y, en tal virtud, podrá recolectar, almacenar, usar, transmitir, verificar, suministrar, actualizar y confirmar la información brindada por mi parte. Manifiesto que me informaron que, en caso de recolección de mi información sensible, tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación (orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos). Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para las siguientes finalidades: 1. Para prevenir, tratar o controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos. 2 Gestionar trámites ante las diferentes entidades relacionadas con protocolos de bioseguridad y demás documentos correspondientes relacionados con la emergencia sanitaria del COVID -19 3. Implementación, verificación, control para programa del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. Consiento que la información que voy a otorgar es veraz, completa, exacta, actualizada comprobable comprensible

INSTRUCCIONES	Si al finalizar la encuesta la persona presenta alguno de los síntomas no se permitirá el ingreso, orientando a la persona a cumplir un aislamiento preventivo. Así mismo se dará la orientación para acudir a su EPS o contactar a la Secretaría de Salud correspondiente
	El Líder HSE deberá continuar el canal de reporte de los casos de sintomatología acorde al procedimiento
	Si al finalizar la encuesta la persona no presenta ningun tipo de sintomatología se autoriza el ingreso a las instalaciones.

PROYECTO/PROCESO: PROYECTO = REFUGIO

NOMBRE LÍDER HSE O PERSONA QUE REALIZA EL DILIGENCIAMIENTO : LOREN MUR

FECHA: 12-22-20

N°	Datos Personales		Por favor responda las siguientes preguntas, ¿Usted ha presentado algunos de los siguientes síntomas en las ultimas 24 horas?									Desinfeccion	Tomas de Temperatura			Firma
	Nombre completo	Número de documento	Fiebre mayor a 38°C	Tos	Dificultad Respiratoria	Malestar General	Dolor de garganta	Fatiga	Perdida del olfato	¿Usted ha realizado viajes nacionales o internacionales en los ultimos 14 dias?	¿Ha tenido contacto en las ultimas 24 horas con personas que hayan tenido alguno de estos sintomas?	Realizo lavado de manos y desinfeccion (calzado, ropa y objetos)	Toma de temperatura al inicio de la jornada	Toma de temperatura al finalizar la jornada	Prueba confirmatoria fiebre mayor a 38°C	
1	Eduard Moya	1110573692	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	361	359	NO	
2	[illegible]	[illegible]	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	360	358	NO	
3	TAYSON	1110919119	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	358	361	NO	
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 00 VIGENCIA: 09/11/2020

TEMA USO DE EPP

OBJETIVO CONCIENTIZAR AL PERSONAL EL USO CONTINUO DE LOS EPP AL DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES

CAPACITADOR [illegible] FIRMA [illegible]

LUGAR ICBF REFUGIO DURACIÓN 30 MINUTOS

REGISTRO DE ASISTENTES Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA	FIRMA
Jhon Jairo Casaño	75145899	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS	Jhon Jairo
Edward Felipe Moya García	1110575692	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS	[illegible]
Brayan Sánchez Tarazona	1110894419	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS	[illegible]
Edwin [illegible]	77492	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS	[illegible]

Observaciones del capacitador

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 00
		VIGENCIA: 09/11/2020

TEMA PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

OBJETIVO SE DA AL PERSONAL EL CONOCIMIENTO Y SOCIALIZACION DEL PROTOCOLO PARA SU IMPLEMENTACION

CAPACITADOR [illegible] **FIRMA** [illegible]

LUGAR ICBF REFUGIO **DURACIÓN** 40 MINUTOS

REGISTRO DE ASISTENTES Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA	FIRMA
Juan Jaro Castaño	75147774	soluciones civiles elmec sas	[signature]
Edward Felipe Moya Garcia	1110573692	soluciones civiles elmec sas	[signature]
Bryan Sanchez M.	1110546799	soluciones civiles elmec sas	[signature]
Tatyana	Tatyana	soluciones civiles elmec sas	Tatyana
Edwin Hernandez	7747[illegible]	soluciones civiles elmec sas.	[signature]

Observaciones del capacitador

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 00 VIGENCIA: 09/11/2020

TEMA Distanciamiento social

OBJETIVO Que se realicen las actividades con distanciamiento y no realizar multitud entre ellos.

CAPACITADOR Leidy Ruiz FIRMA Leidy Ruiz

LUGAR ICBF Refugio DURACIÓN 20 minutos

REGISTRO DE ASISTENTES Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA	FIRMA
Shon Jair Cespedes	75143279	Soluciones Civiles Elmec SAS	Shon Jair
Edward Felipe Moya Garcia	1110575692	Soluciones Civiles Elmec SAS	
Brayan Sanchez A	1110946726	Soluciones Civiles Elmec SAS	
Yaiser D	1119919119	Soluciones Civiles Elmec SAS	
Edwin Hdo Castro	7701472	Soluciones Civiles Elmec SAS.	

Observaciones del capacitador

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 00
		VIGENCIA: 09/11/2020

TEMA USO OBLIGATORIO TAPABOCAS

OBJETIVO SE CONCIENTIZE AL PERSONAL EL USO CONTINUO DEL TAPABOCAS

CAPACITADOR [illegible] FIRMA [illegible]

LUGAR ICBF REFUGIO DURACIÓN 20 MINUTOS

REGISTRO DE ASISTENTES			Página 1 de 1
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA	FIRMA
Jhon Jairo Casquino	73143279	soluciones civiles el MEC SAS	[illegible]
Edward Felipe Moya García	1110575692	soluciones civiles el MEC SAS	[illegible]
Brayan Sanchez A.	1110504745	soluciones civiles el MEC SAS	[illegible]
Tapias	1110919119	soluciones civiles el MEC SAS	[illegible]
EDWIN [illegible]	77[illegible]12	soluciones civiles el MEC SAS.	[illegible]

Observaciones del capacitador

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 00 VIGENCIA: 09/11/2020

TEMA: Lavado de manos

OBJETIVO: socializar el lavado de manos frecuente

CAPACITADOR: Lorena Ruiz FIRMA: Lorena Ruiz

LUGAR: ICBF Refugio DURACIÓN: 30 minutos

REGISTRO DE ASISTENTES Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA	FIRMA
Jhon Jairo Cardano	75143279	Soluciones Civiles Elmec SAS	Jhon Jairo
Edward Felipe Moya Garcia	1110575692	Soluciones Civiles Elmec SAS	Edward Moya
Brayan Sanchez Tarazona	1110540740	Soluciones Civiles Elmec SAS	Brayan Tarazona
	1.110.911.110	Soluciones Civiles Elmec SAS	
Edwin Hernando Castillo	7715472	Soluciones Civiles Elmec SAS	

Observaciones del capacitador

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 00
		VIGENCIA: 09/11/2020

TEMA: INFORMES ESTADO DE SALUD

OBJETIVO: CONCIENTIZAR EL PERSONAL DE INFORMES CUALQUIER ESTADO DE SALUD.

CAPACITADOR: LORENA MUR — FIRMA: LORENA MUR

LUGAR: ICBF REFUGIO — DURACIÓN: 30 MINUTOS.

REGISTRO DE ASISTENTES — Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA	FIRMA
SHOA Jairo Castellanos	76.143.274	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS	SHOA JAIRO
Eduard Felipe Moya Garcia	1110575692	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS	
JOSE BRAYAN Sanchez Ramon	1140544746	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS	BRAYAN S.
	1110914119	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS	RAMON
EDWIN LEO CASTILLO	7171472	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS.	

Observaciones del capacitador

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 00 VIGENCIA: 09/11/2020

TEMA USO DE EPP

OBJETIVO CONCIENTIZAR AL PERSONAL EL USO CONTINUO DE LOS EPP AL DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES

CAPACITADOR [illegible] FIRMA [illegible]

LUGAR ICBF REFUGIO DURACIÓN 30 MINUTOS

REGISTRO DE ASISTENTES Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA	FIRMA
Jhon Jairo Casaño	75145899	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS	Jhon Jairo
Edward Felipe Moya García	1110575692	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS	[illegible]
Brayan Sánchez Tarazona	1110894419	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS	[illegible]
Edwin [illegible]	77492	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS	[illegible]

Observaciones del capacitador

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 00
		VIGENCIA: 09/11/2020

TEMA PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

OBJETIVO SE DA AL PERSONAL EL CONOCIMIENTO Y SOCIALIZACION DEL PROTOCOLO PARA SU IMPLEMENTACION

CAPACITADOR [illegible] **FIRMA** [illegible]

LUGAR ICBF REFUGIO **DURACIÓN** 40 MINUTOS

REGISTRO DE ASISTENTES Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA	FIRMA
Juan Jaro Castaño	75147774	soluciones civiles elmec sas	[signature]
Edward Felipe Moya Garcia	1110573692	soluciones civiles elmec sas	[signature]
Bryan Sanchez M.	1110546799	soluciones civiles elmec sas	[signature]
Tatyana	Tatyana	soluciones civiles elmec sas	Tatyana
Edwin Hernandez	7747[illegible]	soluciones civiles elmec sas.	[signature]

Observaciones del capacitador

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 00 VIGENCIA: 09/11/2020

TEMA Distanciamiento social

OBJETIVO Que se realicen las actividades con distanciamiento y no realizar multitud entre ellos.

CAPACITADOR Leidy Ruiz FIRMA Leidy Ruiz

LUGAR ICBF Refugio DURACIÓN 20 minutos

REGISTRO DE ASISTENTES Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA	FIRMA
Shon Jair Cespedes	75143279	Soluciones Civiles Elmec SAS	Shon Jair
Edward Felipe Moya Garcia	1110575692	Soluciones Civiles Elmec SAS	
Brayan Sanchez A	1110946726	Soluciones Civiles Elmec SAS	
Yaiser D	1119919119	Soluciones Civiles Elmec SAS	
Edwin Hdo Castro	7701472	Soluciones Civiles Elmec SAS.	

Observaciones del capacitador

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 00
		VIGENCIA: 09/11/2020

TEMA USO OBLIGATORIO TAPABOCAS

OBJETIVO SE CONCIENTIZE AL PERSONAL EL USO CONTINUO DEL TAPABOCAS

CAPACITADOR [illegible] FIRMA [illegible]

LUGAR ICBF REFUGIO DURACIÓN 20 MINUTOS

REGISTRO DE ASISTENTES			Página 1 de 1
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA	FIRMA
Jhon Jairo Casquino	73143279	soluciones civiles el MEC SAS	[illegible]
Edward Felipe Moya García	1110575692	soluciones civiles el MEC SAS	[illegible]
Brayan Sanchez A.	1110504745	soluciones civiles el MEC SAS	[illegible]
Tapias	1110919119	soluciones civiles el MEC SAS	[illegible]
EDWIN [illegible]	77[illegible]12	soluciones civiles el MEC SAS.	[illegible]

Observaciones del capacitador

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 00 VIGENCIA: 09/11/2020

TEMA: Lavado de manos

OBJETIVO: socializar el lavado de manos frecuente

CAPACITADOR: Lorena Ruiz FIRMA: Lorena Ruiz

LUGAR: ICBF Refugio DURACIÓN: 30 minutos

REGISTRO DE ASISTENTES Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA	FIRMA
Jhon Jairo Cardano	75143279	Soluciones Civiles Elmec SAS	Jhon Jairo
Edward Felipe Moya Garcia	1110575692	Soluciones Civiles Elmec SAS	Edward Moya
Brayan Sanchez Tarazona	1110540740	Soluciones Civiles Elmec SAS	Brayan Tarazona
	1.110.911.110	Soluciones Civiles Elmec SAS	
Edwin Hernando Castillo	7715472	Soluciones Civiles Elmec SAS	

Observaciones del capacitador

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019	REGISTRO DE CAPACITACIÓN	VERSIÓN: 00
		VIGENCIA: 09/11/2020

TEMA: INFORMES ESTADO DE SALUD

OBJETIVO: CONCIENTIZAR EL PERSONAL DE INFORMES CUALQUIER ESTADO DE SALUD.

CAPACITADOR: LORENA MUR — FIRMA: LORENA MUR

LUGAR: ICBF REFUGIO — DURACIÓN: 30 MINUTOS.

REGISTRO DE ASISTENTES — Página 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EMPRESA	FIRMA
SHOA Jairo Castellanos	76.143.274	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS	SHOA JAIRO
Eduard Felipe Moya Garcia	1110575692	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS	
JOSE BRAYAN Sanchez Ramon	1140544746	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS	BRAYAN S.
	1110914119	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS	RAMON
EDWIN LEO CASTILLO	7171472	SOLUCIONES CIVILES ELMEC SAS.	

Observaciones del capacitador

Escaneado con CamScanner

UT Familia MIC 2019

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

VERSIÓN: 00

FECHA DE VIGENCIA: 09/11/2020

DOCUMENTO CONTROLADO

No. CONTRATO	1627-2019	CIUDAD	IBAGUE	LUGAR	REFUGIO - ICBF			PERMISO No.	1
ACTIVIDAD A REALIZAR	SOLDADURA Y CORTE DE HIERRO PARA CERRAMIENTO DE MALLA GALVANIZADA								
FECHA INICIO	1-12-2020	FECHA CIERRE	5-12-2020	CONTRATISTA	SI X	NO	CUÁL?	SOLUCIONES CIVILES ELMECSAS	No. TRABAJADORES 2

RIESGOS PERIFÉRICOS Y GENERALES

Marque con una (X) los que apliquen

BIOLÓGICO	Bacterias, virus, hongos, parásitos	X	PSICOSOCIAL	Condiciones de la tarea	X	ELÉCTRICO	Alta tensión	X
	Picaduras o mordeduras			Interfase persona - tarea			Baja tensión	X
	Fluidos o excrementos			Jornada de trabajo	X		Estática	
FÍSICO	Ruido (impacto, intermitente, continuo)	X	BIOMECÁNICO	Posturas prolongadas	X	LOCATIVO	Almacenamiento	
	Iluminación (exceso o deficiencia)			Esfuerzo	X		Superficies de trabajo irregulares	X
	Vibración (cuerpo entero o segmentaria)			Movimiento repetitivo	X		Superficies de trabajo deslizantes	X
	Temperaturas extremas (calor o frío)			Manipulación manual de cargas	X		Diferencia de nivel	X
	Presión atmosférica		MECÁNICO	Golpes, machucones, traumas	X		Condiciones de orden y aseo	X
	Radiaciones ionizantes	X		Mecanismos en movimiento	X		Caída de objetos	X
	Radiaciones no ionizantes	X		Choques (con o contra)	X	OTRAS CONDICIONES DE SEGURIDAD	Accidentes de tránsito	
QUÍMICO	Polvos orgánicos o inorgánicos	X		Atrapamiento	X		Públicos (robo, asalto, atraco, atentado)	
	Fibras			Proyección de materiales			Trabajo en alturas	
	Líquidos (nieblas y rocíos)		TECNOLÓGICO	Explosión			Espacios confinados	
	Gases y vapores	X		Fuga		AMBIENTALES	Contaminación al agua, aire, suelo	
	Humos (metálicos / no metálicos)			Derrame		OTROS		
	Material particulado	X		Incendio				

LISTA DE VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y DE APOYO

Elementos básicos de protección personal	Casco	X	Botas de seguridad	X	Gafas de seguridad	X	Mascarilla para polvo	X	Otro		
	Guantes	X	Ropa de dotación	X	Protección auditiva	X	Mascarilla para gases	X	Otro		

TRABAJO EN ALTURAS						ESPACIOS CONFINADOS						IZAJE DE CARGAS					
Arnés		Línea de vida		Otros		Punto anclaje		Medidor de gases		Acompañante		Estribos		Diferencial		Otros	
Eslingas		Escalera				Equipo rescate		Mascara gases		Otros		Eslingas		Puente grua			
Mosquetones		Andamio				Linterna		Autocontenido				Cárcamos		Grilletes			

TRABAJO CON RIESGO ELÉCTRICO						TRABAJO CON SUSTANCIAS QUÍMICAS						TRABAJO EN CALIENTE					
Tarjetas, candado		Extintor		Otros		Guantes de nitrilo		Medidor de gases		Otros		Careta	X	Medidor de gases		Otros	
Probador de tensión		EPP dieléctricos				Monogafas		Delantal				Peto de cuero	X	Extintor	X		
Puesta a tierra		Bloqueo de energías				Mascarilla		Kit de derrames				Guantes de carnaza	X	Mascarilla			

Escaneado con CamScanner

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

PROCEDIMIENTO (Secuencia ordenada paso a paso de la actividad)	PELIGRO	RIESGOS (Consecuencias)	CONTROLES REQUERIDOS
INS del área para ubicación	FISICOS	Golpes - quemaduras	Se realiza capacitación al
de equipos y materiales que	Biologicos	Fractura - hernias	personal para concientización
es actividad en caliente	Quimicos.	amputaciones	del uso de los EPP, aplicar
desinfección de equipos, EPP,	electrico	dolores lumbares	protocolo, pausas activas, el
herramientas.	Biotecnico	choques electricos	orden y aseo, posturas adecuadas
corte de angulo con trazador	Psicosocial	Perdida visual	para cargas, acompañamiento
arte de tubos con soldadura	Quimico	desorientación	sst. para el desarrollo de las
colocar platillo junto con tuerca	Fisico	Radiaciones ionizantes	actividades. ins de equipos
puntos de soldadura para-su	electrico	picaduras - alergias	y herramientas, se dote al
arreglo - orden y aseo del área	Radiaciones	Humos - alta tension	personal con los EPP adecuados

PERSONAL EJECUTANTE

Certificamos con nuestras firmas que hemos participado en la elaboración de este ATS y comprendemos la información aquí consignada, nos comprometemos a implementar las medidas de control citadas y a poner en conocimiento cualquier condición que resulte peligrosa para la actividad que no haya sido contemplada en este documento.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA DÍA 1 DD/MM/AA	DÍA 2 1-12-20	DÍA 3 2-12-20	DÍA 4 3-12-20	DÍA 5 4-12-20	DÍA 6 5-12-20	DÍA 7 DD/MM/AA
T1	Alejandro Riaño	1075655116	Soldador							
T2	James David Sanchez	1109845078	Soldador							
T3										
T4										
T5										
	Alejandro Riaño	1075655116	Supervisor o responsable del área							

Escaneado con CamScanner