ALCALDIA DE SUBA

INFORME TECNICO N 5
13 SEPTIEMBRE AL 12 DE OCTUBRE DE 2020

CUYO OBJETO ES:
"OBRAS DE ADECUACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA PARA LAS EDIFICACIONES DE PROPIEDAD O TENENCIA DEL FONDO DE DESARROLLO DE LA ALCALDÍA DE SUBA."

No DE CONTRATO:
428-2019

CONTRATISTA:

SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION SAS

OCTUBRE DE 2020

Director de Obra	Residente de obra	Interventoría
Ing. Laura Cricien Panesso Director de Obra SIINCO	Ing. Sandra Casas Benavides Residente de Obra SIINCO	Ing. Lady Mercedes Aguirre Residente de Interventoría

INFORME N 5

El siguiente informe describe las generalidades del contrato de obra 428 de 2019 y las actividades realizadas en el periodo del 13 septiembre al 12 de octubre de 2020.

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO:

a. *Datos Generales*

CONTRATO No.	428 de 2019
CONTRATISTA	Servicios Integrales de ingeniería y construcción s.a.s
NIT:	900264026-9
REPRESENTANTE LEGAL	Johanna Andrea Villamil Ferruccio
OBJETO DEL CONTRATO	" Contratar a monto agotable las obras de adecuación y/o mantenimiento de la infraestructura física para las edificaciones de propiedad o tenencia del fondo de desarrollo local de suba"
VALOR DEL CONTRATO	$ 758.928.571
FECHA ACTA DE INICIO	16 de enero 2020
FECHA DE SUSPENSION 1	3 de abril de 2020
FECHA DE REINICIO	24 de junio de 2020
FECHA DE SUSPNSION 2	4 de septiembre de 2020
FECHA DE REINICIO	11 de septiembre de 2020
FECHA FINAL	26 de noviembre de 2020

b. *Pólizas del contrato:*

ASEGURADORA	No. PÓLIZA	COBERTURA	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
			DESDE	HASTA	
Equidad Seguros SA	AA007911	Cumplimiento del contrato	16/01/20	16/12/20	$227,678,571.30
		Estabilidad de la obra	16/01/20	16/06/25	$227,678,571.30
		Calidad de servicio	16/01/20	16/06/25	$37,946,428.55
		Salarios y Prestaciones Sociales	16/01/20	16/06/23	$75,892,857.10
	AA007912	Predios Labores y Operaciones	16/01/20	16/06/20	$175,560,600.00
		Contratistas y Subcontratistas	16/01/20	16/06/20	$17,556,060.00
		Responsabilidad Civil Patronal	16/01/20	16/06/20	$17,556,060.00
		Vehículos Propios y no Propios.	16/01/20	16/06/20	$17,556,060.00

ASEGURADORA	No. PÓLIZA	COBERTURA	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
			DESDE	HASTA	
Equidad Seguros SA	AA007911	Cumplimiento del contrato	3/04/20	5/03/21	$227,678,571.30
		Estabilidad de la obra	5/09/20	5/09/25	$227,678,571.30
		Calidad de servicio	5/09/20	5/09/25	$37,946,428.55
		Salarios y Prestaciones Sociales	3/04/20	5/9/23	$75,892,857.10
	AA007912	Predios Labores y Operaciones	5/09/20	16/09/20	$175,560,600.00
		Contratistas y Subcontratistas	3/04/20	16/09/20	$17,556,060.00
		Responsabilidad Civil Patronal	3/04/20	16/09/20	$17,556,060.00
		Vehículos Propios y no Propios.	3/04/20	16/09/20	$17,556,060.00

c. Resumen y costo de contrato:

RESUMEN Y COSTO DE CONTRATO 428 DE 2019			
Resumen presupuesto	***Costo directo***	***AIU***	***Total***
Valor de contrato	$ 596.548.161	$ 162.380.410	$ 758.928.571
Actas de corte de Obra			
CORTE 1	$ 6.425.367	$ 1.748.985	$ 8.174.352
CORTE 2	$ 88.952.003	$ 24.212.735	$ 113.164.738
CORTE 3	$ 101.282.880	$ 27.569.200	$ 128.852.080
CORTE 4	$102.476.939	$ 27.894.223	$ 130.371.162
CORTE 5	$99.943.248	$ 27.204.552	$ 127.147.800
SALDO POR FACTURAR			***$ 251.218.438***

2. PERSONAL QUE LABORARON DURANTE EL PERIODO EVALUADO

CARGO	*NOMBRE*	*CEDULA*
Director de Obra	Laura Cricien Panesso	52.409.864
Ingeniero Residente	Sandra Patricia Casas Benavides	52.392.579
Ingeniero Residente Apoyo	Rosa Nelly Vanegas León	51.808.550
Residente SST	Bibian Lorena Torres Rojas	1.010.175.83
Especialista Ambiental	Bibian Lorena Torres Rojas	1.010.175.83
Apoyo Residente SST	Karen Tatiana Martínez	1.098.614.129
Apoyo Sistema Seguridad, salud y ambiental	Jenny Alexander Moreno	1.048.820.724
Especialista Estructural	Camilo Andrés Contreras Rojas	79.957.717
Personal Operativo	Leonardo Martínez G.	74.302.111
	Diego Fernando Sánchez	16.215.919
	Diego Armando López	1.014.238.646
	Joseph Ariza Orjuela	1.000.115.971
	Alex Rico	1.193.311.000
	Andrés Méndez Ramírez	1.006.129.445
	Ender Rangel	916673804111988
	Darwin Francisco García	1.090.469.070
	Pedro Antonio Briceño Moreno	713913915121970
	Luis Gabriel Hernández	953950102121991
	David Genaro Ruiz Quintero	80.071.662

3. EQUIPO Y HERRAMIENTAS

- Seis (8) secciones de Andamios de certificados
- Cinco (5) secciones de andamios de carga
- Cuatro (5) Arnés con sus respectivas eslingas en Y- Cuatro (5) Líneas de vida
- Dos (2) Manilas de 25 mts
- Dos (2) Hidrolavadoras
- Dos (2) Pulidoras
- Escalera Telescópica - Escaleras
- Taladros - Destornillador Eléctrico
- Maseta, puntero, bateas, extensiones y herramienta menor

4. ACTIVIDADES CONTRATO 428 DE 2019

El fondo de Desarrollo Local de Suba; realizó una serie de inspecciones donde identificaron unas necesidades en las diferentes instalaciones físicas, áreas de trabajo y elementos arquitectónicos. Las actividades generales por ejecutar constan de La adecuación y mantenimiento de la infraestructura física para las edificaciones de propiedad o tenencia de FDLS Fondo de Desarrollo local de Suba; los edificios o sedes a intervenir son:

a. Sede Principal Alcaldía Local de Suba
b. Casa de la Participación
c. Casa del Deporte
d. Casa de la Cultura
e. Casa Rincón
f. Casa Villas

Como resultado de las inspecciones realizadas por el Fondo de Desarrollo Local de Suba; determinaron las necesidades en las siguientes actividades; que se denominan Actividades Contractuales. Al igual se detectó; actividades NO previstas las cuales han generado tres (3) actas para la ejecución de estas actividades.

ACTIVIDADES CONTRACTUALES		
I.	PRELIMINARES	
1.1	Campamento area=18 m2	gl
1.2	Demolición baldosa piso en baños y cocina H=0,02m. Incluye demolición afinado de contrapiso	m2
1.3	Demolición baldosa piso en baños y cocina H=0,04m. Incluye demolición afinado de contrapiso	m2
1.4	Demolición enchape muro en baños y cocina. Incluye demolición afinado de paredes	m2
1.5	Demolition guardaescobas	ml
1.6	Demolición de piso en ladrillo y tableta de gres (incluye guardaescobas)	m2
1.7	Demolición piso laminado (salón de danzas en tercer piso)	m2
1.8	Demolición recepción en ladrillo y mesón en madera	m2
1.9	Demolición piso en madera teatro incluye guardaescobas	m2
1.10	Desmonte y retiro muro drywall	m2
II.	PISOS Y ENCHAPES	
2.1	Suministro e instalación de pisos de cerámica tráfico 5 calidad primera (sala teatro)	m2
2.2	Suministro e instalación de piso de vinilo tráfico pesado taller teatro	m2
2.3	Suministro e instalación de guardaescoba en PVC caramelo (tarima - sala teatro - recepción y otros)	ml
2.4	Suministro e instalación de pisos de vinilo tráfico pesado salón de danzas	m2
2.5	Suministro e instalación de guardaescoba en PVC caramelo salón de danzas	ml
2.6	Suministro e instalación enchape piso cerámica	m2
2.7	Suministro e instalación enchape muros	m2

III	PINTURAS	
3.1	Suministro y aplicación de pintura sobre muros en vinilo tipo 1, súper lavable a 3 manos incluye resanes alistamiento de superficies	m2
3.2	Suministro y aplicación de pintura para fachada tipo anti-graffiti Transparente a 3 manos incluye filtros y dilataciones)	m2
3.3	Suministro y aplicación de pintura para fachadas 100% acrílica diluible con agua, de acabado mate, máxima protección contra el ataque de hongos y alta resistencia a la suciedad, a 3 manos (incluye filos y dilataciones)	m2
3.4	Suministro y aplicación de pintura en vinilo tipo 1, súper lavable a 3 manos incluye resanes alistamiento de superficies	ml
IV	CARPINTERIA EN MADERA	
4.1	Inmunización puertas de madera en vinilo (incluye resanes de madera - inmunización de la misma y pintura - tipo laca - si se requiere incluir chapa)	und
4.2	Inmunización cielo raso teatro madera en vinilo (incluye resanes de madera - inmunización de la misma y pintura - tipo laca)	m2
4.3	Inmunización ventanas marcos en madera en vinilo (incluye resanes de madera - Inmunización de la misma y pintura - tipo laca), fachadas sede alcaldía	und
4.4	Suministro y aplicación de pintura en esmalte para marcos de ventanas (incluye inmunizado) de todas las ventanas en madera	gl
4.5	Suministro e instalación de hoja puerta entamborada triplex tablex 0,80-2,0m	un
4.6	Mantenimiento de puertas en madera incluyendo inmunizada y/o aplicación de anticorrosivo con pintura) y chapa	
V	CARPINTERIA METALICA	
5.1	Suministro y aplicación de pintura baranda escalera metálica (incluye puntos de soldadura - aplicación de anticorrosivo)	ml
5.2	Suministro y aplicación de pintura en esmalte para puertas metálicas col rol (incluye marcos de ventanas)	und
5.3	Suministro y aplicación de pintura al óleo para puertas metálicas (Incluye marcos y cerradura)	un
5.4	Suministro y aplicación de pintura de ventanas con estructura enrejado metálico fachada frontal sede alcaldía	un
5.5	Suministro y aplicación de pintura de barandas con estructura metálica sede alcaldía (incluye puntos de soldadura - aplicación de anticorrosivo)	ml
5.6	Mantenimiento cerramiento metálico (incluye puntos de soldadura - aplicación de anticorrosivo y pintura)	ml
VI	CIELORASO Y MURO SECO	
6.1	Suministro e instalación cielo raso en drywall junta perdida (perfilaría metálica cal. 24-26, estructura cada 40cm) incluye materiales, mano de obra y cinta pintura 3 manos tipo I.	m2
6.2	Suministro e instalación de muros divisorios tipo drywall dos caras 10 mm	m2
VII	CUBIERTAS	
7.1	Mantenimiento de estructura cubierta (incluye limpieza de cubierta, arreglo de goteras, problemas de humedades etc., estructura metálica y/o madera - incluyendo inmunizada y/o aplicación de anticorrosivo con pintura)	m2
7.2	Mantenimiento de cubierta de teja de asbesto cemento y/o teja de barro tipo colonial (incluye limpieza de cubierta, arreglo de goteras, problemas de humedades etc- incluyendo inmunizada y/o aplicación de anticorrosivo con pintura)	m2
7.3	Mantenimiento, Limpieza de canales y bajantes	gl
7.4	Suministro e instalación teja plástica n 6	und

VIII	INSTALACIONES HIDROSANITARIAS	
8.1	Suministro e instalación sanitario fluxómetro (incluye grifería)	un
8.2	Suministro e instalación lavamanos de empotrar (incluye grifería)	un
IX	INSTALACIONES ELECTRICAS	
9.1	Revision general red eléctrica	gl
9.2	Suministro e instalación lámpara fluorescente 2x32 de sobreponer o descolgar difusor curvo semiespecular , balasto electrónico (en tipo reflector para iluminación de tarima)	un
X	VIDRIOS Y ESPEJOS	
10.1	Suministro e instalación vidrio templado transparente 4 mm	m2
10.2	Suministro e instalación de puerta en vidrio templado de 4mm (1*2,20m)	un
10.3	Suministro e instalación de espejo en baños	m2
XI	OTROS	
11.1	Cambio telón teatro medidas (4*2,50)	un
11.2	Suministro e instalación de mesón y mobiliario superior para cocina	und
11.3	Reubicación Camerinos sobre plataforma (zona de acceso al mismo - tapa acceso en madera)	un
11.4	Suministro e instalación de claraboyas (segundo piso) en fibro cemento y/o fibra de vidrio trasparente de 0,50 x 0.50 cm	un
11.5	Revisión general de las redes hidráulicas (pruebas de presión y sondeo)	gl
11.6	Suministro e instalación de extractores redondos para baños	un
11.7	Suministro e instalación de claraboyas (segundo piso) en fibro cemento y/o fibra de vidrio trasparente de 0,70 x 0.35 cm	un
XII	ASEO GENERAL DE OBRA	
12.1	Aseo final de obra - Retiro de sobrantes cargue transporte y disposición final de escombros a sitio autorizado	gl

4.2 Actividades Ejecutadas en el periodo: Durante el periodo comprendido del 13 de septiembres al 12 de octubre de 2020, se desarrollaron actividades en la Sede principal de la Alcaldía de Suba, Casa Villas, casa del deporte, casa Rincón y casa de Participación según los requerimientos y necesidades de la entidad.

4.2.1 Sede Principal Alcaldía de Suba: Las actividades ejecutadas en el periodo de este informe en la sede principal de la alcaldía de suba Ubicada de la dirección Calle 146C Bis # 90-57 son las siguientes:

- ***Suministro e instalación Piso falso – Cuarto de Cableado:*** En este periodo se realizó la instalación de piso elevado en acero Módulos de 60.9 x 60.9 cm. Recubrimiento laminado de alta presión antiestático micarta. Estructura sismoresistente "stringer" y niveladores en cold rolled zincados. Resistencia 1800 Kg. Distribuido por M2. Cabe aclarar que esta actividad se realizó con el acompañamiento del contratista del cableado; él Cual tenía claro el proceso de instalación.

Durante el transcurso de instalación se realizó movimiento de equipos actividad que el contratista de cableado ejecuto; así mismo reseñamos; la solicitud de funcionarios de la

alcaldía sobre NO instalar dos módulos o placas ya que ellos aun NO habían culminado la instalación de canaletas y el cableado para el adecuado funcionamiento de este espacio.

Por lo anterior se manifestó que la garantía de este producto NO seria parte de nuestra empresa; ya que la manipulación, movimiento; cortes y adecuación de esta estructura la realizo el contratista de cableado; y que NO permitieron la culmacion de instalación por parte de nuestra compañía. Nuevamente aclaramos que el proceso y requerimientos para la adecuada instalación se expusieron; ya que esta actividad se debía hacer en conjunto con otra área de la alcaldía y contratista.

Igualmente, el material llego en la fecha acordada en comité; pero NO se pudo iniciar la instalación de esta estructura porque la zona no garantizaba las condiciones para esta actividad, como un pase-placa realizado por contratista de cableado que no garantiza la estabilidad del piso falso.



fig.1 Pase-placa cuarto de cableado (Realizo contratista cableado)



fig.2 Estado de cuarto de cableado día de instalación programado – llegada de material



fig.3 Estado de cuarto de cableado día de instalación programado



fig.4 Instalación piso falso





fig.5 instalación piso falso- se deja dos placas sin instalación según lo solicitado por funcionario de alcaldía.

- ***Pañete, pintura y suspensión punto hidráulico.*** En el cuarto de cableado de esta sede, como complemento del mantenimiento se realizó el pañete y pintura en muro lateral; ya que anteriormente se había retirado enchape en pared, adicionalmente se suspendió u punto hidráulico que anteriormente se encontraba dentro del muro que se retiró.





4.2.2 Sede casa Villas: Las actividades ejecutadas en el periodo de este informe en la sede Casa Villas Ubicada de la dirección Diagonal 128 bis N. 56-01 son las siguientes:

- ***Instalación cerca eléctrica:*** De los requerimientos solicitados por la entidad para la seguridad de esta sede es la instalación de cerca eléctrica de 4 hilos para un cubrimiento de 60cm de altura, alambre galvanizado cal 14 de alto carbono aisladores de seguridad inicio fin y guías en policarbonato importado con protector UV, postes esquineros en tubería cuadrada de 1" ½, guías en tubería de 1" en el perímetro del cerramiento y energizador de cerco Xpoweri6

Para dicha actividad, se realizó revisión eléctrica, ya que el punto de iluminación No cumplía con la fase necesaria para el buen funcionamiento; en esta actividad se encontró que en cierto

punto a una distancia de 11 mts del punto de caseta de vigilancia no tenía continuidad la red; por lo tanto, se realiza la instalación adecuada para dicho punto.



fig.6 instalación cerca eléctrica 4 hilos

- ***Ventana, Puerta y marco en aluminio:*** En oficina de primer piso, la entidad solicitó realizar divisiones, para adecuación de oficinas y archivo; por lo tanto, se realiza instalación de ventanas, puerta y marco en aluminio anodizado SERIE 3831/5020 - Color mate natural y vidrio cristal laminado de 3+3mm.



4.2.3 Sede casa del deporte: Las actividades ejecutadas en el periodo de este informe en esta sede ubicada en la Calle 146B No. 90-28 son las siguientes:

- ***Pañeté, pintura techo y paredes:*** En esta sede según los requisitos de la supervisora del contrato, en techo de sala de juntas de segundo (2) piso, paredes de patio y cocina; se realizó afinado ya que esta zona tenía una textura de caraplast en mal estado. Para dar el acabado solicitado en la pared del patio se realizó un escarificado y se empleó más material de estuco y luego se procedió a realizar la pintura en estas zonas.

Al igual en fachada de esta sede se realizó escarificado ya que la pared presentaba pintura proveniente de grafitis; luego se realizó estuco para exteriores y pintura. Cada actividad se realizó con todos los protocolos de seguridad, equipos y permisos pertinentes para trabajo en altura



fig.7 Escarificado, pañete y pintura

Al sí mismo en oficina en oficinas del segundo piso, se realizó los resanes necesarios y pintura en techo y paredes.



4.2.4 Sede casa Rincón: *El avance de esta sede se vio afectado por la demora del retiro del material de incautación por parte de la entidad que estaba ubicado en el patio; ya que este material dificultaba los trabajos en esta zona primordial para la reubicación de cajas de archivo de las diferentes oficinas a intervenir. Las* actividades ejecutadas en el periodo de este informe en esta sede ubicada Diagonal 128 bis N. 56-01en la son las siguientes;

- ***Muro y cielo raso en drywall:*** En el área del patio de esa sede; la entidad solicita adecuar esta zona realizando una oficina para uso de archivo, igualmente para poder continuar con las labores de mantenimiento, se trasladó las cajas de archivo ubicadas en el segundo piso según lo acordado con supervisor e interventoría del contrato.

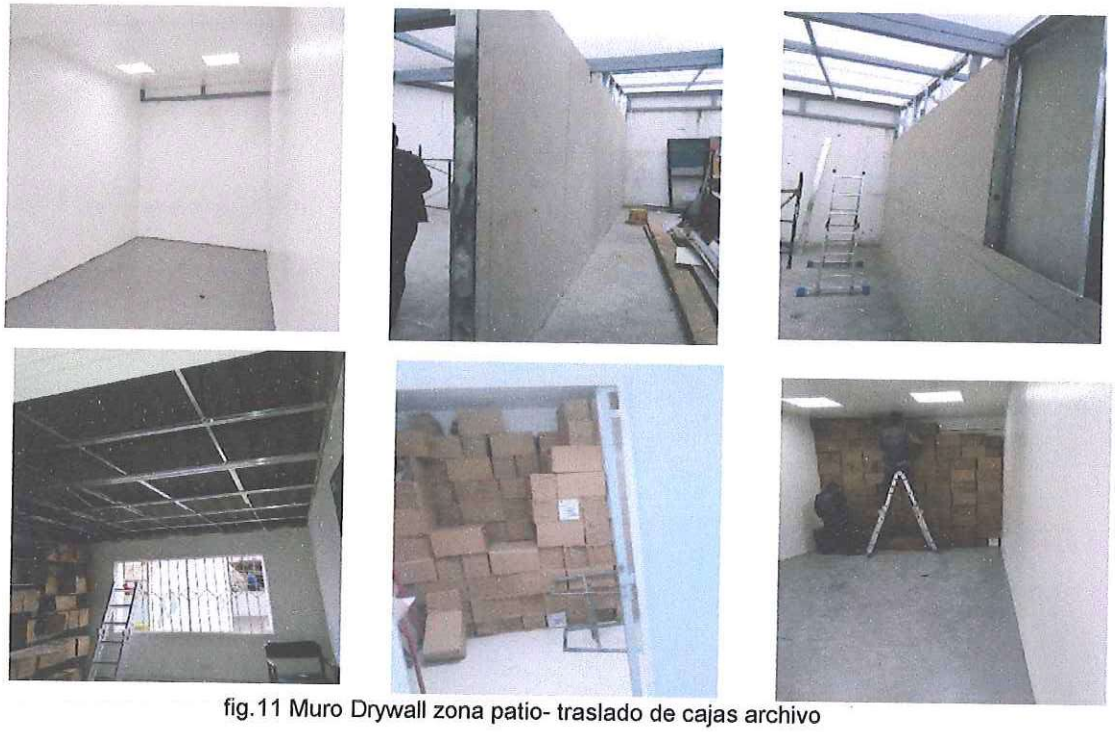


fig.11 Muro Drywall zona patio- traslado de cajas archivo

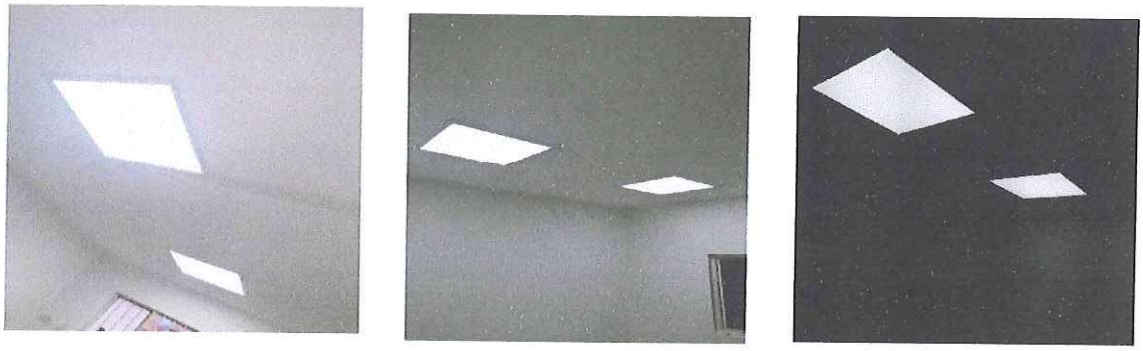
- ***instalación de lámparas y salidas de iluminación:*** Esta sede la iluminación no cumple con la norma; ya que se observó cables añadidos y sin protección es decir sin tubería; al igual para la instalación de las lámparas solicitadas, se realizó la adecuación de red de iluminación empleando materiales según la normatividad vigente.



fig.12 Red de iluminación antes



fig.13 Instalación de red de iluminación



- ***Pintura techo y paredes:*** Como parte general del mantenimiento de cada sede; en esta casa se realizó pintura en techo; paredes y puertas; ya que se encontraba en mal estado por el paso del tiempo.



fig.14 Pintura puertas y paredes



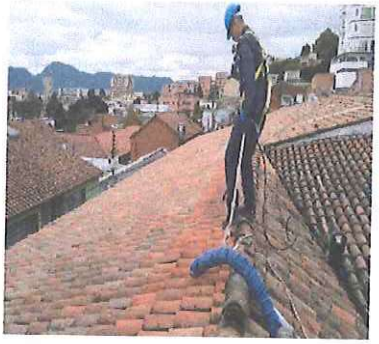
- ***Demolición enchape baño hombres:*** La entidad solicita el cambio del enchape de baño de hombres y adecuación de esta zona, Por lo tanto, se ejecuta la demolición de enchape en este periodo.



fig.15 Demolición de enchape baño hombres

4.2.5 Sede casa Participación: *En esta sede se realiza un diagnostico con los requerimientos de la entidad; iniciando visita y recorrido con la toma de medidas; lo que dio como resultado el documento entregado. se aclara que en este periodo se realizó toma de medidas de pintura interna según lo solicitado pero la entidad hace entrega de necesidades mediante un correo el 15 de octubre de 2020.*

Esta sede en el diagnóstico inicial entregado en el mes de enero, se recomendó el mantenimiento general de la cubierta; ya que se encuentra en mal estado; generando goteras y humedad a oficinas del segundo piso. Por lo tanto, el 26 de septiembre de 2020, se ingresa a esta sede para iniciar con esta actividad autorizado por la entidad. El mantenimiento de esta cubierta compuesta por tejas de eternit (parte inferior) y de barro tipo colonial; tiene actividades como lavado en sitio de tejas en buen estado; reubicación, retiro de piezas en mal estado y reposición de estas.





Igualmente se determina el cambio de policarbonato que se encuentra en mal estado; hay que aclarar que se debía hacer retiro de esta pieza ya que para la limpieza de las canales de esta área y el cambio de tejas de barro era necesario; pero igualmente este material ya no estaba en buen estado. *Esta actividad se realiza cumpliendo con la normatividad de trabajo en altura, con los permisos y equipos necesarios para realizar dicha actividad.*








Esta actividad se realiza cumpliendo con la normatividad de trabajo en altura, con los permisos y equipos necesarios para realizar dicha actividad.

CONCLUSIONES

1. El porcentaje de ejecución a la fecha del acta de corte parcial N.5 es de 66.97% con un tiempo contractual de 88% incluyendo el tiempo de prórroga de 75 días.

2. Todas las actividades realizadas a la fecha del corte en el contrato 428 de 2019 que tiene como objeto "Contratar A Monto Agotable Las Obras De Adecuación Y/O Mantenimiento De La Infraestructura Física Para Las Edificaciones De Propiedad O Tenencia Del Fondo De Desarrollo Local De Suba"; la empresa SIINCO ha cumplido con los compromisos adquiridos en visitas, recorridos y comités realizados, en el tiempo estipulado y cumpliendo con la normatividad y los estándares de calidad.

3. En este periodo aun NO se ha definido el alcance de la sede Casa de la Cultura y tampoco las actividades a ejecutar en Casa de la Participación; lo que conlleva a NO tener aun el balance general de este contrato y el tiempo estimado de ejecución.

4. Se debe tener en cuenta que según los requerimiento y necesidades de las sedes que se han generado día a día; dichas actividades superan el monto contractual, por lo tanto, no se podrá dar cumplimiento a todas ellas y se dejará de ejecutar actividades según el criterio de la entidad.

ALCALDIA DE SUBA

INFORME MENUSAL AMBIENTAL No. 5

PERIODO

13 DE SEPTIEMBRE AL 12 DE OCTUBRE DE 2020

CUYO OBJETO ES:
"OBRAS DE ADECUACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA PARA LAS EDIFICACIONES DE PROPIEDAD O TENENCIA DEL FONDO DE DESARROLLO DE LA ALCALDÍA DE SUBA."

No DE CONTRATO:
428-2019

CONTRATISTA:

SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION SAS

FECHA: 27 DE OCTUBRE DE 2020

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Karen Martinez		
Cargo: Profesional ambiental de apoyo	Cargo: Directora de Proyectos	Cargo: Interventoría
Nombre: Karen Martinez	Nombre: Laura Cricien	Nombre:

INDICE

1. INTRODUCCION	003
2. DESCRIPCCION DEL PROYECTO	004
3. LOCALIZACION	004
4. OBJETIVO	007
5. SEGUIMIENTO AMBIENTAL	008
6. ACTIVIDADES DE CONSTRUCCION	010
7. CAPACITACIONES	014

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe realizado por SIINCO SAS para el proyecto de **"OBRAS DE ADECUACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA PARA LAS EDIFICACIONES DE PROPIEDAD O TENENCIA DEL FONDO DE DESARROLLO DE LA ALCALDÍA DE SUBA."** describe las actividades que en materia de Gestión Ambiental que se realizaron durante el período en el que se encuentra este informe.

El propósito de la Gestión Ambiental, es propender por el desarrollo sostenible mediante la ejecución de obras de infraestructura, en este caso, el cual está enfocado en la rehabilitación, reconstrucción, mantenimiento, mejoramiento y reparaciones puntuales de las diferentes sedes a cargo de la Alcaldía de Suba, en el marco del cumplimiento de la legislación vigente y de los requerimientos contractuales del contrato de obra en el tema ambiental, mediante la implementación del programa de ejecución de la guía de manejo ambiental del proyecto.

El desarrollo del Programa, se realiza a partir del cumplimiento de todos los lineamientos establecidos en el sistema de contratación de obras y de la legislación vigente aplicable al mismo.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

ENTIDAD CONTRATANTE	ALCALDIA DE SUBA
CLASE DE CONTRATO:	OBRA PUBLICA
OBJETO:	"OBRAS DE ADECUACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA PARA LAS EDIFICACIONES DE PROPIEDAD O TENENCIA DEL FONDO DE DESARROLLO DE LA ALCALDÍA DE SUBA."
CONTRATISTA:	SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS
REPRESENTANTE LEGAL	ING. JOHANNA ANDREA VILLAMIL FERRUCCIO

3. LOCALIZACIÓN

El proyecto se ejecuta en la localidad de suba en las instalaciones de propiedad o a cargo de la Alcaldía de Suba correspondientes a:

✓ **Casa de la Participación – Calle 147 # 90 – 42**



✓**Casa Rincón – Carrera 93 # 129c – 15**



✓**Casa Villas – Carrera 56 # 128b - 01**



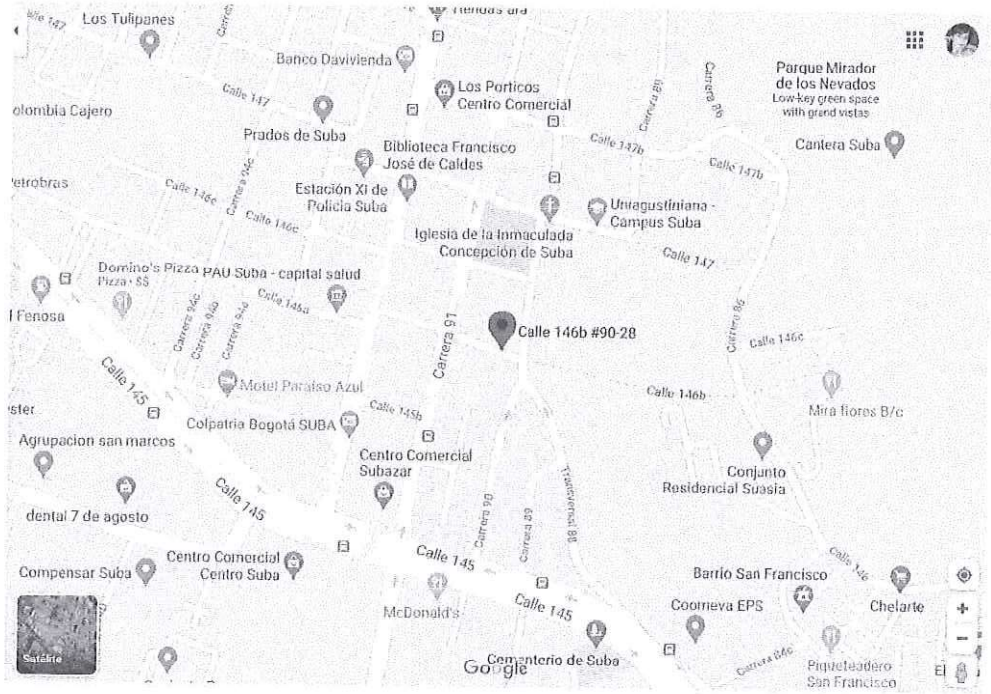
✓**Casa de la cultura – Carrera 90 # 147 – 44**



✓**Sede principal de la Alcaldía de Suba – Calle 146c Bis # 90 – 57**



✓**Casa del deporte – Calle 146b # 90 – 28**



4. OBJETIVO

Socializar las actividades mencionadas en el programa de ejecución de la guía de manejo ambiental, con el fin de controlar los impactos que se presentan en el desarrollo del proceso constructivo del Contrato. "OBRAS DE ADECUACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA PARA LAS EDIFICACIONES DE PROPIEDAD O TENENCIA DEL FONDO DE DESARROLLO DE LA ALCALDÍA DE SUBA.", describiendo las actividades que en materia de Gestión Ambiental se ha realizado durante el período comprendido entre el 13 de septiembre hasta 12 de octubre de 2020 con el fin de prevenir, corregir, mitigar y/o compensar los impactos ambientales.

5. SEGUIMIENTO AMBIENTAL

a. RECURSO HUMANO PARA LA GESTIÓN AMBIENTAL

Para el apoyo en temas ambientales en la obra se cuenta con el siguiente personal:

ENCARGADO DE OBRA	SANDRA PATRICIA CASAS BENAVIDES
INGENIERA HSEQ	BIBIAN TORRES
PROFESIONAL DE APOYO HSEQ	KAREN MARTINEZ

B. PERMISOS AMBIENTALES

Por las actividades realizas dentro del proyecto, este no requiere de ningún trámite para permisos ambientales.

C. MANEJO DE RCD´S

Para el manejo de escombros es obligatorio presentar y cumplir con ciertos requisitos, con el fin de lograr lo establecido por la autoridad ambiental, en el caso específico de esta obra, se cuenta con la disposición RCD´S en las escombreras de Cemex y Maquinas Amarillas. Durante el periodo no se realizaron la disposición de viajes de escombros debido a que no se ha generado la cantidad suficiente para realizar la recolección.

Los escombros que se han generado se encuentran dispuestos en puntos específicos de la obra hasta completar la cantidad suficiente para ser dispuestos. **Ver Registro fotográfico**

Estos residuos se han dispuesto en los puntos autorizados correspondientes al proveedor Cemex y Maquina Amarillas, el cual cuenta con todos los documentos requerido para poder realizar dichas actividades de disposición de RCD´S.

D. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

En el presente periodo se generaron residuos sólidos ordinarios típicos de la actividad antrópica de cada frente de obra. Éstos no requirieron manejo especial y son depositados en los puntos dispuesto por la Alcaldía de Suba dentro de sus instalaciones o por la empresa en caso de que no haya en algún punto señalizado dentro del proyecto o punto ecológico, para que luego sean entregados a la empresa prestadora del servicio de aseo en la ciudad. Es el periodo se realizó un viaje de basura generada por los frentes de obra descritos a continuación:

MES	SEDE	TIPO DE VIAJE	UND	CANTIDAD
OCTUBRE	SEDE CASA RINCON	Viaje de basura	Viaje	1
	CASA DEL DEPORTE			
	CASA DE LA PARTICIPACION			

De igual forma con el fin de disponer los residuos adecuadamente se realiza jornadas de aseo al finalizar las actividades diarias y limpieza en el frente de obra, con el propósito de mantener libre de residuos el área de intervención.

Ver registro fotográfico.

6. ACTIVIDADES DE CONSTRUCCIÓN

A continuación, se realiza un resumen de las actividades realizadas por cada uno de los capítulos generales.

A. ACTIVIDADES DE OBRA

Las actividades ejecutadas durante el periodo fueron:

Sede principal Alcaldía de suba:

Se realizaron actividades de:

- ✓ *Suministro y aplicación de pintura sobre muros pintura tipo 1*
- ✓ *Suministro e instalación de cielo raso en drywall*
- ✓ *Suspensión punto hidráulico*
- ✓ *Pañete para muros incluyendo resanes*
- ✓ *Suministro y aplicación pintura techo a dos manos*
- ✓ *Piso elevado en acero*
- ✓ *Suministro e instalación de lámpara tipo panel*
- ✓ *Desmontes de puntos eléctricos*
- ✓ *Suministro e instalación de salida de iluminación*

Sede casa deporte:

Se realizaron actividades de:

- ✓ *Suministro e instalación enchape piso cerámico*
- ✓ *Suministro e instalación enchape muros*
- ✓ *Suministro y aplicación de pintura sobre muros pintura tipo 1*
- ✓ *Mantenimiento de canales y bajantes*
- ✓ *Revisión general de red eléctrica*
- ✓ *Pañete para muros incluyendo resanes*

- ✓ *Suministro e instalación de pañete techo*
- ✓ *Retiro cielo raso en Drywall*
- ✓ *Suministro e instalación de lámpara de energía led*
- ✓ *Suministro y aplicación de pintura en aceite*
- ✓ *Suministro e instalación de cielo raso en superboar*
- ✓ *Desmonte de puerta con marco*
- ✓ *Construcción de rampa de acceso para discapacitado*
- ✓ *Apertura de iluminación natural techo*
- ✓ *Desmonte de aparato sanitario*

Sede Casa villas:

Se realizaron actividades de:

- ✓ *Suministro y aplicación de pintura en esmalte*
- ✓ *Montaje de puerta y marco en aluminio*
- ✓ *Montaje de ventana en aluminio*
- ✓ *Instalación de cerca eléctrica de 4 hilos*
- ✓ *Suministro e instalación de salidas de iluminación*

Sede Casa Rincón:

Se realizaron actividades de:

- ✓ *Suministro y aplicación de pintura sobre muros pintura tipo 1*
- ✓ *Pañete para muros incluyendo resanes*
- ✓ *Suministro y aplicación de pintura en aceite para fachada*
- ✓ *Suministro e instalación de cielo raso en superboar*
- ✓ *Desmonte de puerta con marco*
- ✓ Suministro e instalación de cubierta en policarbonato
- ✓ Suministro e instalación de lámpara

Sede Casa de la participación:

Se realizaron actividades de:

- ✓ *Mantenimiento de teja de asbesto cemento y de barro tipo colina*
- ✓ *Mantenimiento, limpieza de canales y bajantes.*

100

B. MANEJO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN

Los residuos generados por la actividad constructiva se han acopiado en diferentes puntos de las obras en áreas en donde no afecte la ejecución del proyecto, el paso, ni generen material particulado, olores o ponga en riesgo la salud de los trabajadores y el medio ambiente, dejando estos residuos en áreas abiertas o airadas, y señalizadas.

Ver registro fotográfico.

C. ALMACENAMIENTO Y MANEJO DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

Para el desarrollo de las obras se cuenta como:

- ✓ Agregados
- ✓ Cemento
- ✓ Pintura Vinilo
- ✓ Pintura Koraza
- ✓ Pintura Esmalte
- ✓ Drawall
- ✓ Soldadura

Los materiales son almacenados en un punto fijo de la obra de forma organizada, y con la señalización correspondiente. El material como agregados se compra en lonas debido a que no se requieren en grandes cantidades y además como los puntos intervenidos no son al aire libre, se pretende que el mismo no estén sin protección y de esta forma genere material particulado que pueda afectar la salud de los trabajadores.

En obra se encuentra a disposición de los trabajadores la ficha de seguridad de los materiales químico con el fin de que los trabajadores conozcan los impactos ambientales que el producto causa al medio ambiente si no se le da el uso y la disposición final adecuada.

Cabe aclarar que durante el periodo reportado no se presentaron derrames de materiales peligrosos en los frentes de obra.

Ver registro fotográfico.

D. MANEJO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS

Dentro de las actividades a ejecutar en los frentes de obra se usaron los siguientes equipos:

- ✓ Pulidora
- ✓ Demoledor
- ✓ Hidrolavadora
- ✓ Equipo de soldadura

Los equipos mencionados anteriormente se encuentran en estado óptimo para su funcionamiento y no generaron ningún tipo de impacto ambiental, lo cual es verificado por me debido de inspecciones visuales y se registra lo evidencia en el formato designado para tal fin. **Ver Anexo No 2**

E. MANEJO DE RESIDUOS LÍQUIDOS, ACEITES Y SUSTANCIAS QUÍMICAS

El manejo de residuos líquidos, aceites y sustancias químicas se llevaron a cabo de la siguiente forma:

- ✓ Dentro de las actividades ejecutadas en el periodo se realizaron algunos vertimientos al sistema de alcantarillado, debido al lavado de tejas, lo que genera residuos de material, para lo cual se protegen los puntos de evacuación con malla de tal forma que este material no ingrese al sistema de alcantarillado.
- ✓ Los puntos de almacenamiento de productos químicos son señalizados con el fin de que los trabajadores tengan una guía de cómo identificar el impacto de estos productos en la salud y el medio ambiente.
- ✓ Los agregados dispuestos en la obra o cualquier material particulado que pudiera afectar las redes de alcantarillado, se situaron en lugares apartados de las mismas y protegidos.
- ✓ Los sitios en donde se desarrollaron actividades no presentan cuerpos de agua naturales cerca que puedan resultar afectados por la gestión de obra.

F. CONTROL DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS Y RUIDO

Las actividades ejecutadas desarrolladas respecto a las emisiones atmosféricas y el ruido tuvieron resultados como:

- ✓ Se generó emisiones atmosféricas como material particulado, proveniente de las actividades propias de obra lo cual no tuvo un acto impacto para el medio ambiente ni al entorno labora ya que

las mismas en algunos puntos se generan en espacios abiertos y con ventilación adecuada, sin embargo en otros puntos donde las actividades se realizan bajo techo y son áreas estrechas se generan nubes de material particulado lo cual se contrarresto con extractores que evacuaran este material a zonas más abiertas, pero de igual forma el impacto de esto no es significativo para el medio ambiente.

- ✓ Durante las actividades realizadas en el periodo se generó ruido proveniente de los equipos usado, lo cual no tuvo un impacto significativo ya que el ruido emitido no supera el límite permitido para el oído humano.
- ✓ No se realizaron quemas a cielo abierto.
- ✓ Dentro de las actividades ejecutadas no se usan productos que generen emisiones que afectan las condiciones del medio ambiente.

G. CONTROL DE CONSUMO DE SERVICIOS PUBLICOS

Dentro de la ejecución de las actividades de actividades de obra se realizó uso de los recursos de servicios públicos como:

✓Agua para realzar la mezcla de mortero requerido para la pega de teja y demás resanes del proyecto, para esto se establecieron controles como:

- La actividad se realiza en una batea que permite contener los productores usados y no permite el desperdicio de los mismo usan la cantidad exacta de agua que requiere la mezcla.
- La ejecución de la actividad es desarrollada por personal con experiencia los cual sabe cuál es el uso adecuado y las cantidades adecuadas a usar de agua para la obtención del mortero.

✓Agua para realizar el lavado de teja, en el cual se usa una cantidad considerable de agua, pero para esto se usa un equipo como la hidrolavadora que permite realizar la limpieza de forma más rápida de esta forma no desperdiciar grandes cantidades de agua.

✓Luz en el uso de equipos eléctricos:

- Adecuadas conexiones eléctricas y en buen estado
- Uso del equipo exclusivamente en los tiempos requeridos
- Uso restringido de luz artificial en las zonas de trabajo ya que en los frentes intervenidos se dispone de luz artificial que permite desarrollas las actividades sin inconvenientes.

7. CAPACITACIONES

Durante el periodo se realizaron capaciones relacionadas con la gestión del medio ambiente, relacionadas con temas como situación actual sobre el calentamiento global, Manejo adecuado de escombros y tratamiento del medio ambiente en relación a la flora, fauna y suelo. **Ver anexo No 3.**

ANEXO No 1.



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10014807475

PLACA: OLB037

MARCA: INTERNATIONAL

LINEA: SF 1954

MODELO: 1988

CILINDRADA CC: 6.000

COLOR: VERDE

SERVICIO: PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO: VOLQUETA

TIPO CARROCERÍA: PLATON

COMBUSTIBLE: DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ: 8000

NÚMERO DE MOTOR: 468TM2U552473

REG: N

VIN: ******

NUMERO DE SERIE: ******

REG: N

NUMERO DE CHASIS: KH622346

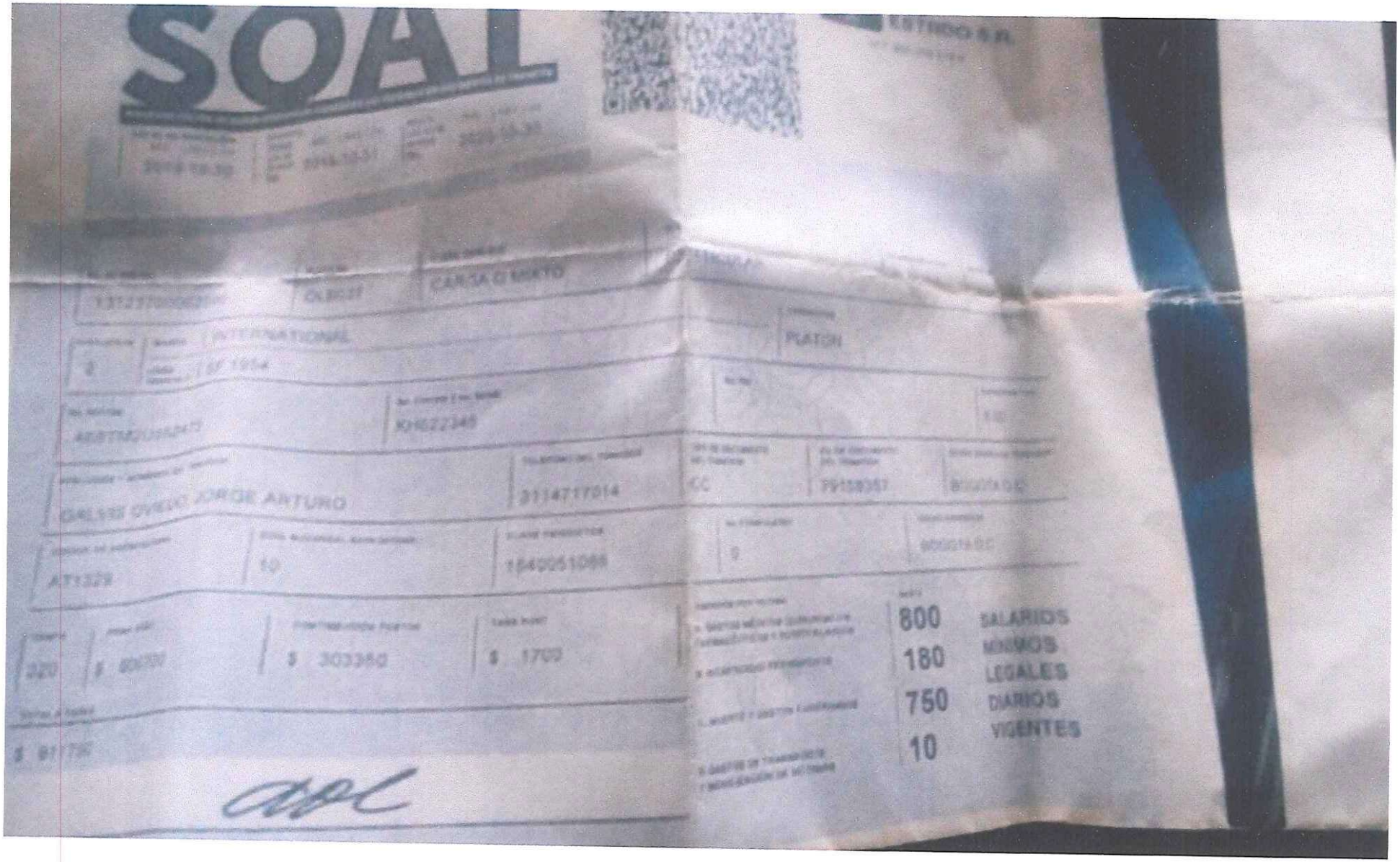
REG: N

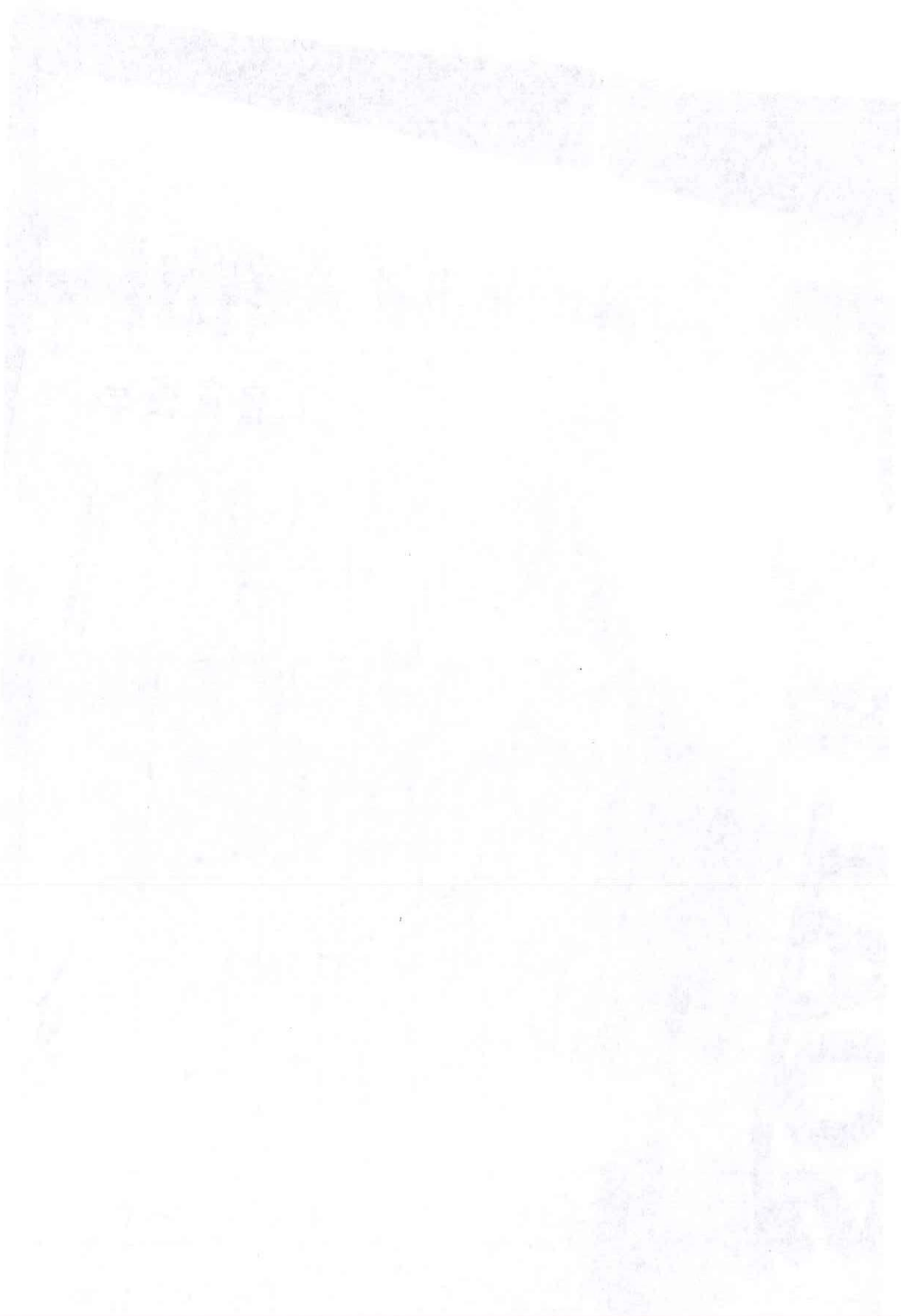
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): GAPCONSTRUCCIONES SAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 900648709

Pin ambiental 13725


CERTIFICADO DE REVISION TECNICO MECANICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE
Nº. DE CONTROL 46126944
OLB037
INTERNATIONAL
SF 1954
PARTICULAR
VERDE
1988
6000
DIESEL
VOLQUETA
468TM2U552473
N 900648709
GAPCONSTRUCCIONES SAS
144048390


SOAT
CARGA O MIXTO
INTERNATIONAL
PLATON
CALLES OVIEDO JORGE ARTURO
3114717014
CC
79138357
AT1329
10
1840051066
220
$ 303360
$ 1700
800
SALARIOS
180
MINIMOS
LEGALES
750
DIARIOS
VIGENTES
10



ANEXO No 2
Inspección de equipos

SIINCO SAS
Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción

INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS PORTÁTILES

Proceso	Seguridad y salud en el trabajo
Codigo	CAL-FT-006
Version	1
Fecha	16/01/2020

Proyecto : Casa del deporte

N° de inspección:

Ubicación: calle 146 b # 90-26 Casa del deporte

Tipo de Inspección:

Inspector: Karen Martinez | Cargo: Inspector SST | Firma: Karen Martinez

( ) Planeada ( ) Especial

Fecha : 07-10-2020 | Hora: 10:30 | Cuadrilla:

Responsable: Leonardo Martinez

(x) No Planeada

Empresa: Siinco sas

Cinta del mes: N/A

( ) Pre Uso

N°	HERRAMIENTAS	CÓDIGO / SERIE	Herramienta cuenta con cinta de color del mes	Condiciones generales de la herramienta.	Cables eléctricos en buenas condiciones	Emplames y conexiones correctas (no cruza acceso).	Enchufe de tipo industrial y en buen estado.	Interruptores y/o botones	Almacenamiento / instalación adecuada	Guardas y dispositivos de seguridad	Conexión a tierra o doblemente aislada	Herramienta equipada con interruptor de trabajo continuo	Ajustes correctos con herramientas adecuadas	Prueba de aislameinto	Herramienta con interruptor de bloqueo	NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO O RESPONSABLE
1	Taladro	811000381	N/A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2																

Vo. Bo. Interventoría

110

N°	HERRAMIENTAS	CÓDIGO / SERIE	Herramienta cuenta con cinta de color del mes	Condiciones generales de la herramienta.	Cables eléctricos en buenas condiciones	Emplames y conexiones correctas (no cruza acceso).	Enchufe de tipo industrial y en buen estado.	Interruptores y/o botones	Almacenamiento / instalación adecuada	Guardas y dispositivos de seguridad	Conexión a tierra o doblemente aislada	Herramienta equipada con interruptor de trabajo continuo	Ajustes correctos con herramientas adecuadas	Prueba de aislameinto	Herramienta con interruptor de bloqueo	NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO O RESPONSABLE
3																
4																

Bueno = ✓ Malo / Deteriorado = X No tiene = NT Perdido / extraviado = P No aplica = NA

Observación.	Medida Correctiva a implementar.	Responsable de ejecución.	Fecha de Implem.	Ejecutado?

Comentarios:

Ing. Residente.

Karen Martinez
SST / PdR.

CTSST / Capataz

SIINCO SAS
Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción

INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS PORTÁTILES

Proceso	Seguridad y salud en el trabajo
Codigo	CAL-FT-006
Version	1
Fecha	16/01/2020

Proyecto : Casa de la participación

N° de inspección:

Ubicación: Casa de participación

Tipo de Inspección:

Inspector: Karen Martinez | Cargo: Inspector SST | Firma: Karen Martinez | ( ) Planeada | ( ) Especial

Fecha : 07-10-2020 | Hora: 10:40 | Cuadrilla: | Responsable: Leonardo Martinez | (X) No Planeada

Empresa: Siinco sas. | Cinta del mes: N/A | ( ) Pre Uso

N°	HERRAMIENTAS	CÓDIGO / SERIE	Herramienta cuenta con cinta de color del mes	Condiciones generales de la herramienta.	Cables eléctricos en buenas condiciones	Empalmes y conexiones correctas (no cruza acceso).	Enchufe de tipo industrial y en buen estado.	Interruptores y/o botones	Almacenamiento / instalación adecuada	Guardas y dispositivos de seguridad	Conexión a tierra o doblemente aislada	Herramienta equipada con interruptor de trabajo continuo	Ajustes correctos con herramientas adecuadas	Prueba de aislamelnto	Herramienta con interruptor de bloqueo	NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO O RESPONSABLE
1	Hidrolavadora	8 10600 46 C-19	N/A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	N/A	✓	✓	✓	X	✓	
2																

Vo. Bo. Interventoría

N°	HERRAMIENTAS	CÓDIGO / SERIE	Herramienta cuenta con cinta de color del mes	Condiciones generales de la herramienta.	Cables eléctricos en buenas condiciones	Emplames y conexiones correctas (no cruza acceso).	Enchufe de tipo industrial y en buen estado.	Interruptores y/o botones	Almacenamiento / instalación adecuada	Guardas y dispositivos de seguridad	Conexión a tierra o doblemente aislada	Herramienta equipada con interruptor de trabajo continuo	Ajustes correctos con herramientas adecuadas	Prueba de aislameinto	Herramienta con interruptor de bloqueo	NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO O RESPONSABLE
3																
4																

Bueno = ✓ Malo / Deteriorado = X No tiene = NT Perdido / extraviado = P No aplica = NA

Observación.	Medida Correctiva a implementar.	Responsable de ejecución.	Fecha de Implem.	Ejecutado?

Comentarios:

Ing. Residente.

Karen Martinez
SST / PdR.

CTSST / Capataz

SIINCO SAS
Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción

INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS PORTÁTILES

Proceso	Seguridad y salud en el trabajo
Codigo	CAL-FT-006
Version	1
Fecha	16/01/2020

Proyecto : Casa Rincon				**N° de inspección:**	
Ubicación: Suba rincon · Bogota Cra 93c # 129c - 98				**Tipo de Inspección:**	
Inspector: Karen Martinez		**Cargo:** Inspector SST	**Firma:** Karen Martinez	(X) Planeada	( ) Especial
Fecha : 21-09-2020	**Hora:** 1:00	**Cuadrilla:**	**Responsable:** Ender Rangel	( ) No Planeada	
Empresa: Siinco S.a.s			**Cinta del mes:** N.A	( ) Pre Uso	

N°	HERRAMIENTAS	CÓDIGO / SERIE	Herramienta cuenta con cinta de color del mes	Condiciones generales de la herramienta.	Cables eléctricos en buenas condiciones	Emplames y conexiones correctas (no cruza acceso).	Enchufe de tipo industrial y en buen estado.	Interruptores y/o botones	Almacenamiento / instalación adecuada	Guardas y dispositivos de seguridad	Conexión a tierra o doblemente aislada	Herramienta equipada con interruptor de trabajo continuo	Ajustes correctos con herramientas adecuadas	Prueba de aislamiento	Herramienta con interruptor de bloqueo	NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO O RESPONSABLE
1	Equipo de soldadura	IEC 60974-1	N/A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Ender Rangel
2	(cortadora)															

Vo. Bo. Interventoría

1/2

N°	HERRAMIENTAS	CÓDIGO / SERIE	Herramienta cuenta con cinta de color del mes	Condiciones generales de la herramienta.	Cables eléctricos en buenas condiciones	Emplames y conexiones correctas (no cruza acceso).	Enchufe de tipo industrial y en buen estado.	Interruptores y/o botones	Almacenamiento / instalación adecuada	Guardas y dispositivos de seguridad	Conexión a tierra o doblemente aislada	Herramienta equipada con interruptor de trabajo continuo	Ajustes correctos con herramientas adecuadas	Prueba de aislameinto	Herramienta con interruptor de bloqueo	NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO O RESPONSABLE
3	Pulidora	A6 820 E	N/A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	N/A	Enrique Ruiz G.
4	Taladro.	ILU 220-1	N/A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Enrique Ruiz G.

Bueno = ✓ Malo / Deteriorado = X No tiene = NT Perdido / extraviado = P No aplica = NA

Observación.	Medida Correctiva a implementar.	Responsable de ejecución.	Fecha de Implem.	Ejecutado?

Comentarios:

Enrique
Ing. Residente.

Karen Martinez
SST / PdR.

CTSST / Capataz

SIINCO SAS
Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción

INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS PORTÁTILES

Proceso	Seguridad y salud en el trabajo
Codigo	CAL-FT-006
Version	1
Fecha	16/01/2020

Proyecto : Casa del deportes

N° de inspección:

Ubicación: Suba

Tipo de Inspección:

Inspector: Karen Martinez | Cargo: Inspector SST | Firma: Karen Martinez | (X) Planeada | ( ) Especial

Fecha : 21-09-2020 | Hora: 11:00 | Cuadrilla: | Responsable: Leonardo Martinez | ( ) No Planeada

Empresa: Siinco. s.as. | Cinta del mes: N/A | ( ) Pre Uso

N°	HERRAMIENTAS	CÓDIGO / SERIE	Herramienta cuenta con cinta de color del mes	Condiciones generales de la herramienta.	Cables eléctricos en buenas condiciones	Emplames y conexiones correctas (no cruza acceso).	Enchufe de tipo Industrial y en buen estado.	Interruptores y/o botones	Almacenamiento / instalación adecuada	Guardas y dispositivos de seguridad	Conexión a tierra o doblemente aislada	Herramienta equipada con interruptor de trabajo continuo	Ajustes correctos con herramientas adecuadas	Prueba de aislamelnto	Herramienta con interruptor de bloqueo	NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO O RESPONSABLE
1	Taladro	Rm 3010	N/A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Polidora	Ag 115e	N/A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Vo. Bo. Intervantoria

1/3

N°	HERRAMIENTAS	CÓDIGO / SERIE	Herramienta cuenta con cinta de color del mes	Condiciones generales de la herramienta.	Cables eléctricos en buenas condiciones	Emplames y conexiones correctas (no cruza acceso).	Enchufe de tipo industrial y en buen estado.	Interruptores y/o botones	Almacenamiento / instalación adecuada	Guardas y dispositivos de seguridad	Conexión a tierra o doblemente aislada	Herramienta equipada con interruptor de trabajo continuo	Ajustes correctos con herramientas adecuadas	Prueba de aislamelnto	Herramienta con interruptor de bloqueo	NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO O RESPONSABLE
3																
4																

Bueno = ✓ Malo / Deteriorado = X No tiene = NT Perdido / extraviado = P No aplica = NA

Observación.	Medida Correctiva a implementar.	Responsable de ejecución.	Fecha de Implem.	Ejecutado?

Comentarios:

Ing. Residente.

Karen Martinez
SST / PdR.

CTSST / Capataz

SIINCO SAS
Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción

INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS PORTÁTILES

Proceso	Seguridad y salud en el trabajo
Codigo	CAL-FT-006
Version	1
Fecha	16/01/2020

Proyecto : Casa rincon

N° de inspección:

Ubicación: Suba rincon

Tipo de Inspección:

Inspector: Karen Martinez | Cargo: Inspector SST | Firma: Karen Martinez | (X) Planeada | ( ) Especial

Fecha : 16/09/2020 | Hora: 11:30 | Cuadrilla: | Responsable: Ender Rangel | ( ) No Planeada

Empresa: Sinco | Cinta del mes: N/A | ( ) Pre Uso

N°	HERRAMIENTAS	CÓDIGO / SERIE	Herramienta cuenta con cinta de color del mes	Condiciones generales de la herramienta.	Cables eléctricos en buenas condiciones	Emplames y conexiones correctas (no cruza acceso).	Enchufe de tipo industrial y en buen estado.	Interruptores y/o botones	Almacenamiento / instalación adecuada	Guardas y dispositivos de seguridad	Conexión a tierra o doblemente aislada	Herramienta equipada con interruptor de trabajo continuo	Ajustes correctos con herramientas adecuadas	Prueba de aislamiento	Herramienta con interruptor de bloqueo	NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO O RESPONSABLE
1	Polidora	A68206	N/A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Ender Rangel
2	Taladro	DR600	N/A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Ender Rangel

Vo. Bo. Interventoria

1/1

N°	HERRAMIENTAS	CÓDIGO / SERIE	Herramienta cuenta con cinta de color del mes	Condiciones generales de la herramienta.	Cables eléctricos en buenas condiciones	Emplames y conexiones correctas (no cruza acceso).	Enchufe de tipo Industrial y en buen estado.	Interruptores y/o botones	Almacenamiento / instalación adecuada	Guardas y dispositivos de seguridad	Conexión a tierra o doblemente aislada	Herramienta equipada con interruptor de trabajo continuo	Ajustes correctos con herramientas adecuadas	Prueba de aislameinto	Herramienta con interruptor de bloqueo	NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO O RESPONSABLE
3																
4																

Bueno = ✓ Malo / Deteriorado = X No tiene = NT Perdido / extraviado = P No aplica = NA

Observación.	Medida Correctiva a implementar.	Responsable de ejecución.	Fecha de Implem.	Ejecutado?

Comentarios:

Ing. Residente.

Karen Martinez
SST / PdR.

CTSST / Capataz

SIINCO SAS
Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción

INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS PORTÁTILES

Proceso	Seguridad y salud en el trabajo
Codigo	CAL-FT-006
Version	1
Fecha	16/01/2020

Proyecto : Casa del deporte

N° de inspección:

Ubicación: Suba calle 146b N° 90-26.

Tipo de Inspección:

Inspector:		Cargo:	Firma:	(x) Planeada / ( ) Especial
Fecha : 06-10-2020	Hora: 9:00	Cuadrilla:	Responsable: Leonardo Martinez	( ) No Planeada
Empresa:			Cinta del mes:	( ) Pre Uso

N°	HERRAMIENTAS	CÓDIGO / SERIE	Herramienta cuenta con cinta de color del mes	Condiciones generales de la herramienta.	Cables eléctricos en buenas condiciones	Emplames y conexiones correctas (no cruza acceso).	Enchufe de tipo industrial y en buen estado.	Interruptores y/o botones	Almacenamiento / instalación adecuada	Guardas y dispositivos de seguridad	Conexión a tierra o doblemente aislada	Herramienta equipada con interruptor de trabajo continuo	Ajustes correctos con herramientas adecuadas	Prueba de aislamiento	Herramienta con interruptor de bloqueo	NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO O RESPONSABLE
1	Pulidora	AG115E	N/A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Diego López
2																

Vo. Bo. Interventoria

115

N°	HERRAMIENTAS	CÓDIGO / SERIE	Herramienta cuenta con cinta de color del mes	Condiciones generales de la herramienta.	Cables eléctricos en buenas condiciones	Emplames y conexiones correctas (no cruza acceso).	Enchufe de tipo industrial y en buen estado.	Interruptores y/o botones	Almacenamiento / instalación adecuada	Guardas y dispositivos de seguridad	Conexión a tierra o doblemente aislada	Herramienta equipada con interruptor de trabajo continuo	Ajustes correctos con herramientas adecuadas	Prueba de aislameinto	Herramienta con interruptor de bloqueo	NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO O RESPONSABLE
3																
4																

Bueno = ✓ Malo / Deteriorado = X No tiene = NT Perdido / extraviado = P No aplica = NA

Observación.	Medida Correctiva a implementar.	Responsable de ejecución.	Fecha de Implem.	Ejecutado?

Comentarios:

Ing. Residente.

Karen Martinez
SST / PdR.

CTSST / Capataz

SIINCO SAS
Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción

INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS PORTÁTILES

Proceso	Seguridad y salud en el trabajo
Codigo	CAL-FT-006
Version	1
Fecha	16/01/2020

Proyecto : Casa de la participacion. suba

N° de inspección:

Ubicación:

Tipo de Inspección:

Inspector: Karen Martinez | Cargo: Inspector sst | Firma: Karen Martinez | (X) Planeada | ( ) Especial

Fecha : 28-09-2020 | Hora: 11:00 | Cuadrilla: | Responsable: Leonardo Martinez | ( ) No Planeada

Empresa: Siinco sas. | Cinta del mes: | ( ) Pre Uso

N°	HERRAMIENTAS	CÓDIGO / SERIE	Herramienta cuenta con cinta de color del mes	Condiciones generales de la herramienta.	Cables eléctricos en buenas condiciones	Empalmes y conexiones correctas (no cruza acceso).	Enchufe de tipo industrial y en buen estado.	Interruptores y/o botones	Almacenamiento / instalación adecuada	Guardas y dispositivos de seguridad	Conexión a tierra o doblemente aislada	Herramienta equipada con interruptor de trabajo continuo	Ajustes correctos con herramientas adecuadas	Prueba de aislamiento	Herramienta con interruptor de bloqueo	NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO O RESPONSABLE
1	Hidrolavadora	810600460	N/A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	N/A	✓	✓	✓	✓	✓	
2																

Vo. Bo. Interventoría

1/6

N°	HERRAMIENTAS	CÓDIGO / SERIE	Herramienta cuenta con cinta de color del mes	Condiciones generales de la herramienta.	Cables eléctricos en buenas condiciones	Emplames y conexiones correctas (no cruza acceso).	Enchufe de tipo industrial y en buen estado.	Interruptores y/o botones	Almacenamiento / instalación adecuada	Guardas y dispositivos de seguridad	Conexión a tierra o doblemente aislada	Herramienta equipada con interruptor de trabajo continuo	Ajustes correctos con herramientas adecuadas	Prueba de aislameinto	Herramienta con interruptor de bloqueo	NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO O RESPONSABLE
3																
4																

Bueno = ✓ Malo / Deteriorado = X No tiene = NT Perdido / extraviado = P No aplica = NA

Observación.	Medida Correctiva a implementar.	Responsable de ejecución.	Fecha de Implem.	Ejecutado?

Comentarios:

Ing. Residente.

Karen Martinez
SST / PdR.

CTSST / Capataz

ANEXO No 3.
Registro de Capacitaciones

SIINCO SAS Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	ASISTENCIA A CAPACITACION	Proceso	Dirección de Gestión Humana
		Código	DGH-FT-003
		Version	1
		Fecha	23/03/2017

TEMA: Manejo de Escombros

CAPACITADOR: Karan Martinez

FECHA: 16/09/2020 CIUDAD: Bogota HORA: Inicio 10:00 Fin 10:30

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACION	FIRMA
Darwin Garcia	Pintor	1090469070	Darwin B
Sebastian Gomez	Pintor	1023944740	Sebastian.
Pedro A. Briceño	Pintor	7139139512197o	
Luis Gabriel	PINTOR	21427144	luis
Endy Ronaci	Maestro	9166738041140988	
David Ruiz	Electricista	80071662	DAVIDRUIZ
Diego López	Pintor	1014239646	Diegolopez
Ivan Gomez	Pintor 80.768.945	80.768.945	
Leonardo Martinez	Maestro	74302111	
Joseph Ariza	Pintor 1000115991	1000115991	Joseph
Diego Sánchez	pintura	1621519	

OBSERVACIONES:

Vo. Bo. Intervenbra

SIINCO SAS Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	ASISTENCIA A CAPACITACION	Proceso	Dirección de Gestión Humana
		Código	DGH-FT-003
		Version	1
		Fecha	23/03/2017

TEMA: Generalidades manejo de vertimientos

CAPACITADOR: Karen Martinez

FECHA: 14-10-2020 CIUDAD: Bogota HORA: Inicio _____ Fin _____

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACION	FIRMA
LUIS GABRIEL	PINTOR	95395010212 1991	LUIS
Ender Rangel	MAESTRO	91617380411198	Ender
Diego A Lopez	PINTOR	1014238646	DiAlopez
Andres Mendez	PINTOR	1006177463	
Diego Sanchez	Pintura	1021519	
VICK	pintura	1018219631	
DAVID RUIZ	Electricista	80071662	DAVID RUIZ
Alex Rico C.	Pintor	1193	
Julian Fonseca	Pintor	1007727205	Julian Fonseca
LEONARDO MARTINEZ	MAESTRO	74302111	

OBSERVACIONES:

Vo. Bo. Interventoria

SIINCO SAS Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	ASISTENCIA A CAPACITACION	Proceso	Dirección de Gestión Humana
		Código	DGH-FT-003
		Version	1
		Fecha	23/03/2017

TEMA: Calentamiento Global.

CAPACITADOR: Karen Martinez.

FECHA: 23-09-2020 CIUDAD: Bogota HORA: Inicio 10:00 Fin 10:30

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACION	FIRMA
MIGUEL IVAN GOMEZ	Pintor	80.768.945	
Diego Lopez	PINTOR	1014738646	Diego López
Andres Mendez	pintor	1006129645	
LEONARDO MARTINEZ	MAESTRO	74307111	
Diego Sanchez	pintura	16215919	
David Saavedra	Pintor	16.785.240	Saavedra D
Sebastian Gomez	Pintor	1023944740	
Darwin Garcia	Pintor	1090469070	Darwin Garcia
Pedro A. Briceño	Pintor	7139139151219 70	P. Amy
Eudis Noriega	Maestro	9166736041119 8	Eudis

OBSERVACIONES:

Vo. Bo. Interventoria

REGISTRO FOTOGRAFICO







MANEJO DE MATERIALES DE CONSTRUCCION







ACOPIO DE RCD´S Y BASURA

SIINCO SAS
Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción

INFORME EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ALCALDIA DE SUBA

INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No. 5

PERIODO

13 DE SEPTIEMBRE A 12 DE OCTUBRE DE 2020

CUYO OBJETO ES:
"OBRAS DE ADECUACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA PARA LAS EDIFICACIONES DE PROPIEDAD O TENENCIA DEL FONDO DE DESARROLLO DE LA ALCALDÍA DE SUBA."

No DE CONTRATO:
428-2019

CONTRATISTA:

SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION SAS

FECHA: 27 DE OCTUBRE DE 2020

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo: Profesional HSEQ	Cargo: Director de obra	Cargo: Interventoría
Nombre: Karen Martinez	Nombre: Ing. Laura Cricien	Nombre:

1. INTRODUCCION

El presente informe de Seguridad y salud en el trabajo se realiza para el desarrollo del contrato de **"OBRAS DE ADECUACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA PARA LAS EDIFICACIONES DE PROPIEDAD O TENENCIA DEL FONDO DE DESARROLLO DE LA ALCALDÍA DE SUBA."** Con el cual se pretende brindar a las sedes propiedad de la alcaldía o en forma de préstamo un ambiente adecuado para sus trabajadores.

Este informe corresponde al segundo informe del proyecto y describe todas las actividades establecidas en el programa de seguridad y salud en el trabajo, el cual se diseñó para el desarrollo del contrato, de igual manera este informe contempla todos los subprogramas de salud ocupacional como son: Subprograma de medicina preventiva y del trabajo y subprograma de higiene y seguridad industrial aplicables al proyecto.

El desarrollo del Programa de Seguridad y salud en el trabajo se realiza a partir del cumplimiento de todos los lineamientos establecidos en el sistema de contratación de obras y la legislación vigente aplicable al mismo.

A través de este sistema de gestión se busca el mejoramiento de las condiciones del trabajo y salud del personal del Contratista y de subcontratistas.

2. OBJETIVO

Presentar las actividades mencionadas en el Programa de Seguridad y salud en el trabajo y el plan anual de trabajo de SIINCO S.A.S en el área de obra, con el fin de controlar los riesgos que se presentan en el desarrollo de los procesos constructivos, desarrollando las actividades necesarias para el control de accidentes de trabajo y enfermedades de tipo ocupacional.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

A continuación, relaciono las actividades realizadas del Programa sistema de seguridad y salud en el trabajo, correspondiente al primer informe de la etapa de construcción, para el proyecto en referencia.

3.1. ACTIVIDADES DE OBRA

Las actividades ejecutadas durante el periodo fueron:

Sede principal Alcaldía de suba:

Se realizaron actividades de:

- ✓ *Suministro y aplicación de pintura sobre muros pintura tipo 1*
- ✓ *Suministro e instalación de cielo raso en drywall*
- ✓ *Suspensión punto hidráulico*
- ✓ *Pañete para muros incluyendo resanes*
- ✓ *Suministro y aplicación pintura techo a dos manos*
- ✓ *Piso elevado en acero*
- ✓ *Suministro e instalación de lámpara tipo panel*
- ✓ *Desmontes de puntos eléctricos*
- ✓ *Suministro e instalación de salida de iluminación*

Sede casa deporte:

Se realizaron actividades de:

- ✓ *Suministro e instalación enchape piso cerámico*
- ✓ *Suministro e instalación enchape muros*
- ✓ *Suministro y aplicación de pintura sobre muros pintura tipo 1*
- ✓ *Mantenimiento de canales y bajantes*
- ✓ *Revision general de red eléctrica*
- ✓ *Pañete para muros incluyendo resanes*
- ✓ *Suministro e instalación de pañete techo*
- ✓ *Retiro cielo raso en Drywall*
- ✓ *Suministro e instalación de lámpara de energía led*

- ✓ *Suministro y aplicación de pintura en aceite*
- ✓ *Suministro e instalación de cielo raso en superboar*
- ✓ *Desmonte de puerta con marco*
- ✓ *Construcción de rampa de acceso para discapacitado*
- ✓ *Apertura de iluminación natural techo*
- ✓ *Desmonte de aparato sanitario*

Sede Casa villas:

Se realizaron actividades de:

- ✓ *Suministro y aplicación de pintura en esmalte para guarda escoba*
- ✓ *Montaje de puerta y marco en aluminio*
- ✓ *Montaje de ventana en aluminio*
- ✓ *Instalación de cerca eléctrica de 4 hilos*
- ✓ *Suministro e instalación de salidas de iluminación*

Sede Casa Rincón:

Se realizaron actividades de:

- ✓ *Suministro y aplicación de pintura sobre muros pintura tipo 1*
- ✓ *Pañete para muros incluyendo resanes*
- ✓ *Suministro y aplicación de pintura en aceite para fachada*
- ✓ *Suministro e instalación de cielo raso en superboar*
- ✓ *Desmonte de puerta con marco*
- ✓ Suministro e instalación de cubierta en policarbonato
- ✓ Suministro e instalación de lámpara tipo panel

Sede Casa de la participación:

Se realizaron actividades de:

- ✓ *Mantenimiento de teja de asbesto cemento y de barro tipo colina*
- ✓ *Mantenimiento, limpieza de canales y bajantes.*

3.2. SEGURIDAD EN LA ACTIVIDAD

Teniendo en cuenta las actividades de obra desarrollas se tomaron las siguientes medidas de seguridad:

- ✓ Se Realizaron los respectivos pagos de seguridad social del personal relacionado al proyecto. – Ver Anexo No 1
- ✓ Se Realizaron las respectivas afiliaciones del personal nuevo que ingresa a obra del periodo que comprende este informe – Ver Anexo No 2.
- ✓ Se realizaron las respectivas inducciones del personal que ingreso durante el periodo donde se resalta información relacionada con la seguridad y salud en el trabajo y protocolos de Bioseguridad por COVID -19. – Ver Anexo No 3
- ✓ Se realiza la respectiva señalización del área a intervenir en relación con las actividades ejecutadas con el fin de garantizar la seguridad de los trabajadores. Ver Registro fotográfico
- ✓ Se tomaron las respectivas medidas de sistemas para trabajos en alturas, teniendo en cuenta que las intervenciones realizadas fueron a alturas mayores de 1.5 mtrs además por ser una tarea de alto riesgo. Para lo cual se realizaron análisis de las tareas a ejecutar y se abrieron permisos. Ver Anexo No 4.
- ✓ De igual forma se realizó el respectivo análisis de trabajo para actividades criticas como soldadura abriendo el respectivo ATS para la ejecución de la actividad y socializando lo con los trabajadores que participaron en la actividad. - Ver Anexo No 5.
- ✓ Se realizó entrega de elementos de protección personal y dotación a los trabajadores involucrados en el proyecto además de los elementos de bioseguridad requeridos para la protección del virus en la pandemia actual causada por el COVID 19, así mismo cada vez que ingresa personal se les hace entrega de elementos. – Ver Anexo No 6.
- ✓ Dentro del periodo se realizaron capacitaciones con las cuales se pretende educar a los trabajadores a realizar sus actividades bajo condiciones seguras de tal forma

que no se expongan a un accidente laboral. Dichas capacitaciones corresponden a:

- Manipulación de cargas
- Trabajo en espacios confinados

Ver Anexo No 7.

3.3. MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO:

Dentro de las actividades realizas en relación con medicina preventiva y del trabajo estuvieron:

- ✓ Se realiza la aplicación diaria del formato de identificación de sintomatología a los trabajadores que permanecen en obra con el fin de identificar posibles casos relacionados con la pandemia causado por el COVID 19. – Ver Anexo No 8.
- ✓ De igual doma se realiza el respectivo control de lavado de manos para la prevención de la propagación o contagio del virus de lo cual se deja registro diario – Ver Anexo No 9.
- ✓ Se les permite a los trabajadores tener tiempos de descanso, especialmente a los expuesto a altas temperaturas del sol, con el fin de que no presenten descompensación por calor.
- ✓ Se dispone en cada frente de trabajo de un punto de Bioseguridad con el fin de poder cumplir con los protocolos de desinfección al ingreso y salida del proyecto el cual está comprendido de alcohol, antibacterial hipoclorito, toallas de papel y jabón de manos, además del termómetro infrarrojo para la toma de temperatura.
- ✓ Durante el periodo no se presentaron casos de enfermedades profesionales ni contagio por covid 19.
- ✓

3.4. HIGIENE INDUSTRIAL:

Con el fin de asegurar la Higiene de los proyectos, SIINCO SAS vela por que las condiciones básicas de los trabajadores estén atendidas durante la ejecución del proyecto para lo cual se tiene:

- ✓ Dentro de las instalaciones de la zona de trabajo se encuentra baños disponibles para que los trabajadores puedan usarlos
- ✓ Los trabajadores cuentan con los elementos de protección individual acorde a la labor desarrollada y al profesiograma de la empresa, en las capacitaciones se les refuerza el uso obligatorio de estos.
- ✓ Se mantiene un punto de disposición de residuos con el fin de mantener el área de trabajo en orden y aseo y no afecte las condiciones de salubridad del punto de trabajo y por tanto la salud de los trabajadores
- ✓ Se realizan jornadas de desinfección en los diferentes puntos del proyecto con el fin de mantener el área desinfectada y libre del virus COVID 19.
- ✓ Se realizan todos los días jornadas de orden y aseo. Ver registro fotográfico.

3.5. SEGURIDAD INDUSTRIAL:

Durante la ejecución del proyecto no se ha presentado ningún accidente de trabajo teniendo como índice de accidentalidad de 0. De igual forma a la fecha no se ha reportado algún incidente de trabajo.

- ✓ Se suministró a los trabajadores elementos para trabajo en alturas los cuales fueron inspeccionados antes de su uso, con el fin de garantizar que estuvieran en buen estado. – Ver Anexo No 10.
- ✓ Para los trabajos en alturas se usa como acceso andamios certificados que les bridar mayor seguridad y estabilidad a los trabajadores. – Ver registro fotográfico.
- ✓ En las inducciones realizadas a los trabajadores se socializa como deben realizar los respectivos reportes de accidente o incidentes dentro de la ejecución de los proyectos, y enfermedades profesionales.
- ✓ Se realizaron inspecciones de seguridad a los equipos usado en la ejecución del proyecto con el fin de verificar su estado y que estén aptos para su uso – Ver Anexo No 11.

3.6. PLAN DE EMERGENCIA

En el proyecto la empresa se apoya en los elementos de emergencia existentes en cada una de las sedes intervenidas de la Alcaldía de suba la cual cuenta con elementos como la camilla rígida, extintor multipropósito de 10 libras y botiquín de primeros auxilios, igualmente cuenta con la señalización de las áreas para identificar las rutas de evacuación.

Durante el periodo de este informe se realizó la conformación de la brigada de emergencia de la empresa con la participación y colaboración de los empleados del proyecto objeto de este informe. – Ver Anexo No 12. Con el fin de poder dar claridad a los trabajadores respecto al objetivo de crear una brigada de emergencia y participar de ella se les realizo con anterioridad capacitaciones relacionadas correspondientes a que es y cuál es el fin de una Brigada de emergencia y Primeros auxilios Básicos. – Ver Anexo No 13.

3.7. CONCLUSIONES

Dentro de del desarrollo del informe se obtiene como resultado que:

1. Dentro del desarrollo de las actividades de Seguridad y Salud en el trabajo se desarrollaron actividades en pro de garantizar y concientizar a los trabajadores del cuidado de su salud y evitar la materialización de los peligros.
2. Se garantiza a los trabajadores la disponibilidad de los implementos de protección personal además de la concientización de su uso logrando de esta forma que sean usados correctamente.
3. Las actividades de alto riesgo son analizadas de tal forma que garantice la seguridad de los trabajadores y socializadas de tal forma que los trabajadores sean conscientes del cuidado de su salud y evitar la materialización de los peligros.

4. Dentro de las actividades de seguridad y salud en el trabajo se garantiza la seguridad de las partes interesadas de tal forma que los mismos no presenten dificultad en el desarrollo de las actividades ejecutadas dentro de las áreas de intervención.
5. Para el aseguramiento de la salud de los trabajadores la empresa enfoca sus actividades a la actualización de los protocolos de bioseguridad y condiciones de seguimiento y control establecidos a nivel nacional y departamental, además de forma interna, para evitar la propagación del virus COVID – 19.

3.8. RECOMENDACIONES

Con el fin de seguir garantizando la seguridad y salud de los trabajadores se realizan las siguientes recomendaciones en el desarrollo del programa de seguridad y salud en el trabajo.

1. Teniendo en cuenta la situación vivida actualmente en razón al contagio del COVID-19 se debe garantizar la seguridad de los trabajadores en el desarrollo de las actividades por medio del seguimiento a las condiciones de salud que le permitan por parte de la alta gerencia y los responsables en seguridad y salud en el trabajo de la empresa reaccionar ante las diferentes situaciones presentadas a causa de la pandemia y de esta forma garantizar un ambiente laboral sano.
2. Dentro de las actividades ejecutadas para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores se deberá tener en cuenta el proceso de cambio de las condiciones de salud y las actividades ejecutas por los trabajadores, con el fin de poder garantizar la seguridad y salud en el desarrollo de sus actividades laborales.
3. Concientizar a los trabajadores frecuentemente de la importancia del uso de los implementos de protección personal y los cuidados que deben tener en el desarrollo de las actividades laborales.

4. Realzar jornadas de desinfección y de orden y aseo, de las áreas de trabajo, con el fin de mantener un ambiente laboral sano y seguro para las partes interesadas involucradas en el proyecto.

ANEXO No 1.

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-11-03, 08:02:45 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 46528572

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** octubre de 2020

PAGADO 03/11/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SERVICIOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION LTDA	**Nombre Sucursal**	CONTRATO ALCALDIA	**Código Sucursal**	00021
Documento	NI900264026	**Dirección**	CALLE 106 No 54-93 OF 608		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3003826		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VILLAMIL FERRUCCIO JOHANNA ANDREA	**Identificación**	CC 52787631		
Total Afiliados	25	**ARP**	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificacion	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aport Minist
CC 1000115971	JOSSEPH ESNEYDER ARIZA ORJUELA	01	00																0	30	30	30	30	(230301) COLFONDOS	$ 877.803	$ 140.500	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 877.803	$ 35.200	6,960	$ 877.803	$ 61.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1006129445	ANDRES FABIAN MENDEZ RAMIREZ	01	00	X															0	13	13	13	13	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 380.382	$ 60.900	(EPS037) NUEVA EPS	$ 380.382	$ 15.300	6,960	$ 380.382	$ 26.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 380.382	$ 15.300	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1007727205	MAIKOL JULIAN FONSECA PINZON	01	00	X															0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 87.781	$ 14.100	(EPS044) MEDIMAS EPS	$ 87.781	$ 3.600	6,960	$ 87.781	$ 6.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 87.781	$ 3.600	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1014238646	DIEGO ARMANDO LOPEZ CIFUENTES	01	00																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 877.803	$ 140.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 877.803	$ 35.200	6,960	$ 877.803	$ 61.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1015398078	SERGIO ARMANDO LOPEZ HERNANDEZ	01	00	X	X														0	14	14	14	14	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 409.642	$ 65.600	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 409.642	$ 16.400	6,960	$ 409.642	$ 28.600	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 409.642	$ 16.400	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1015477362	JOAN SEBASTIAN LOPEZ SIERRA	01	00	X	X														0	21	21	21	21	(230301) PORVENIR	$ 614.463	$ 98.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 614.463	$ 24.600	6,960	$ 614.463	$ 42.800	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 614.463	$ 24.600	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1018419631	NICK HERLEY BAQUERO LOPEZ	01	00	X															0	3	3	3	3	(231001) COLFONDOS	$ 87.781	$ 14.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 87.781	$ 3.600	6,960	$ 87.781	$ 6.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 87.781	$ 3.600	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1023944740	JUAN SEBASTIAN GOMEZ LEON	01	00		X														0	27	27	27	27	(230301) PORVENIR	$ 790.023	$ 126.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 790.023	$ 31.700	6,960	$ 790.023	$ 55.000	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 790.023	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1049820724	YENNI ALEXANDRA MEJIA RUIZ	01	00	X															0	26	26	26	26	(230301) PORVENIR	$ 760.763	$ 121.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 760.763	$ 30.500	6,960	$ 760.763	$ 53.000	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 760.763	$ 30.500	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1090469070	DARWIN FRANCISCO GARCIA BALAGUERA	01	00																0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 877.803	$ 140.500	(CCFC53) EPS-S COMFACUNDI	$ 877.803	$ 35.200	6,960	$ 877.803	$ 61.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 1193311000	ALEX RICO ORTIZ	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 877.803	$ 140.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 877.803	$ 35.200	6,960	$ 877.803	$ 61.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 16215919	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	01	00																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 877.803	$ 140.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 877.803	$ 35.200	6,960	$ 877.803	$ 61.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 17710774	JAIR GUZMAN MUÑOZ	01	00		X														0	2	2	2	2	(230301) PORVENIR	$ 58.521	$ 9.400	(ESSC62) ASMET SALUD	$ 58.521	$ 2.400	6,960	$ 58.521	$ 4.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 58.521	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 19267324	ABELARDO LOPEZ OSTOS	01	00	X	X														0	13	13	13	13	(230301) PORVENIR	$ 380.382	$ 60.900	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 380.382	$ 15.300	6,960	$ 380.382	$ 26.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 380.382	$ 15.300	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 46641927	MARIA ERCILIA PINZON VELASQUEZ	01	00		X														0	2	2	2	2	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 58.521	$ 9.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 58.521	$ 2.400	6,960	$ 58.521	$ 4.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 58.521	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 52392579	SANDRA PATRICIA CASAS BENAVIDES	01	00																0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.120.000	$ 179.200	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1.120.000	$ 44.800	6,960	$ 1.120.000	$ 78.000	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.120.000	$ 44.800	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 52409864	LAURA JOHANNA CRICIEN PANESSO	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS044) MEDIMAS EPS	$ 1.600.000	$ 64.000	6,960	$ 1.600.000	$ 111.400	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.600.000	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 74302111	JUAN LEONARDO MARTINEZ GONZALEZ	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 877.803	$ 140.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 877.803	$ 35.200	6,960	$ 877.803	$ 61.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 877.803	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 79408056	ALVARO LOPEZ OSTOS	01	00	X	X														0	13	13	13	13	(230301) PORVENIR	$ 380.382	$ 60.900	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 380.382	$ 15.300	6,960	$ 380.382	$ 26.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 380.382	$ 15.300	$ 0	$ 0	$ 0	

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

136

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Pagado: 03/11/2020 | Empresa NI900264027 SERVICIOS DE INGENIE. . Y | Planilla Nro: 46528572 | Periodo Cotización: septiembre de 2020 | Periodo Servicio: octubre de 2020

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aport Minist
CC 80788945	MIGUEL IVAN GUERRA	01	00	X															0	24	24	24	24	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 702,243	$ 112,400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 702,243	$ 28,100	6,960	$ 702,243	$ 48,900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 702,243	$ 28,100	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 80802833	ROBINZON RENE CASTAÑEDA PINZON	01	00	X															0	2	2	2	2	(230301) PORVENIR	$ 58,521	$ 9,400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 58,521	$ 2,400	6,960	$ 58,521	$ 4,100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 58,521	$ 2,400	$ 0	$ 0	$ 0	
PE 713913816121970	PEDRO ANTONIO BRICENO MORENO	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 877,803	$ 140,500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 877,803	$ 35,200	6,960	$ 877,803	$ 61,100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 877,803	$ 35,200	$ 0	$ 0	$ 0	
PE 766766020081982	DAVID ALEJANDRO SANABRIA SEQUERA	01	00	X															0	13	13	13	13	(230301) PORVENIR	$ 380,382	$ 60,900	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 380,382	$ 15,300	6,960	$ 380,382	$ 26,500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 380,382	$ 15,300	$ 0	$ 0	$ 0	
PE 916673804111988	ENDER ENRIQUE RANGEL GARCIA	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 877,803	$ 140,500	(CCFC53) EPS-S COMFACUNDI	$ 877,803	$ 35,200	6,960	$ 877,803	$ 61,100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 877,803	$ 35,200	$ 0	$ 0	$ 0	
PE 953950102121991	LUIS GABRIEL HERNANDEZ MARIN	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 877,803	$ 140,500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 877,803	$ 35,200	6,960	$ 877,803	$ 61,100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 877,803	$ 35,200	$ 0	$ 0	$ 0	

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 15.770.014	$ 15.770.014	$ 15.770.014	$ 15.770.014	$ 2.524.400	$ 632.500	$ 1.098.300	$ 632.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.887.700	$ 0	$ 4.887.700

ANEXO No 2.

AFILIACIONES DEL PERSONAL NUEVO

ARL | sura

Medellín, 26 de septiembre de 2020

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION LTDA que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000003 CONTRATO ALCALDIA LOCAL DE SUBA	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C1007727205	FONSECA PINZON MAIKOL JULIAN	28/09/2020		440t168A	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/09/2020 14:50:59 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.147.120.23, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

139

ARL | sura

Medellín, 26 de septiembre de 2020

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION LTDA que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000003 CONTRATO ALCALDIA LOCAL DE SUBA	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C1193311000	RICO ORTIZ ALEX	28/09/2020		252Qw187	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/09/2020 14:53:37 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.147.120.23, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

140

ARL | sura

Medellín, 26 de septiembre de 2020

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION LTDA que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000003 CONTRATO ALCALDIA LOCAL DE SUBA	Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C101841963 1	BAQUERO LOPEZ NICK HERLEY	28/09/2020		34190176	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/09/2020 14:52:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.147.120.23, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANEXO No 3.

INDUCCIONES DE PERSONAL

SIINCO SAS Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	ACTA DE INDUCCION	Proceso	Dirección de Gestión Humana
		Código	DGH-FT-004
		Versión	1
		Fecha	14/03/2017

INDUCCION X REINDUCCION

En las instalaciones de Casa del deporte Suba en la ciudad de Bogota, siendo las 8:30 horas del día 18 del mes de 09 del año 2020, se llevó a cabo la inducción a Andres Fabian Mendez Ramirez,

Quienes, a partir de la firma del presente documento, son trabajadores actuales de La Empresa

Se deja constancia que se dio inducción sobre:

- Aspectos generales y legales en Seguridad y salud en el trabajo
- Política de SST
- Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles
- Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea
- Responsabilidades generales en SST
- Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales

COMPROMISOS

EL TRABAJADOR EN MISION

Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la empresa.
Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
Reportar inquietudes al vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo
Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa.

4. FIRMAS

Se firma a los 18 días del mes de Septiembre del año 2020

Karen Martinez
ENGARCADO DE LA INDUCCION

TRABAJADORES

SIINCO SAS Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	ACTA DE INDUCCION	Proceso	Dirección de Gestión Humana
		Código	DGH-FT-004
		Versión	1
		Fecha	14/03/2017

INDUCCION X REINDUCCION _____

En las instalaciones de Casa de la participación, en la ciudad de Bogota, siendo las 11:30 horas del día 28 del mes de septiembre del año 2020, se llevó a cabo la inducción a Nick Harley Baquero López,

Quienes, a partir de la firma del presente documento, son trabajadores actuales de La Empresa

Se deja constancia que se dio inducción sobre:

- Aspectos generales y legales en Seguridad y salud en el trabajo
- Política de SST
- Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles
- Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea
- Responsabilidades generales en SST
- Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales

COMPROMISOS

EL TRABAJADOR EN MISION

Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la empresa.
Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
Reportar inquietudes al vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo
Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa.

4. FIRMAS

Se firma a los 28 días del mes de septiembre del año 2020

Karen Martinez
ENGARCADO DE LA INDUCCION

TRABAJADORES

144

SIINCO SAS Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	ACTA DE INDUCCION	Proceso	Dirección de Gestión Humana
		Código	DGH-FT-004
		Versión	1
		Fecha	14/03/2017

INDUCCION_____ REINDUCCION_____

En las instalaciones de Casa de participacion Suba, en la ciudad de Bogota, siendo las 11:30 horas del día 28 del mes de Sept del año 2020, se llevó a cabo la inducción a Maikol Julian Fonseca.

Quienes, a partir de la firma del presente documento, son trabajadores actuales de La Empresa

Se deja constancia que se dio inducción sobre:

- Aspectos generales y legales en Seguridad y salud en el trabajo
- Política de SST
- Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles
- Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea
- Responsabilidades generales en SST
- Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales

COMPROMISOS

EL TRABAJADOR EN MISION

Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la empresa.
Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
Reportar inquietudes al vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo
Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa.

4. FIRMAS

Se firma a los 28 días del mes de Septiembre del año 2020

Karen Martinez
ENGARCADO DE LA INDUCCION

Julian Fonseca
TRABAJADORES

SIINCO SAS Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	ACTA DE INDUCCION	Proceso	Dirección de Gestión Humana
		Código	DGH-FT-004
		Versión	1
		Fecha	14/03/2017

INDUCCION_____ REINDUCCION_____

En las instalaciones de Casa de la participacion Suba en la ciudad de Bogota, siendo las 11:30 horas del día 28 del mes de Septiembre del año 2020, se llevó a cabo la inducción a Alex Rico Ortiz,

Quienes, a partir de la firma del presente documento, son trabajadores actuales de La Empresa

Se deja constancia que se dio inducción sobre:

- Aspectos generales y legales en Seguridad y salud en el trabajo
- Política de SST
- Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles
- Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea
- Responsabilidades generales en SST
- Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales

COMPROMISOS

EL TRABAJADOR EN MISION

Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la empresa.
Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
Reportar inquietudes al vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo
Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa.

4. FIRMAS

Se firma a los 28 días del mes de Septiembre del año 2020

Karen Martinez
ENCARCADO DE LA INDUCCION

Alex Rico O.
TRABAJADORES

SIINCO SAS Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	ACTA DE INDUCCION	Proceso	Dirección de Gestión Humana
		Código	DGH-FT-004
		Versión	1
		Fecha	14/03/2017

INDUCCION X REINDUCCION _____

En las instalaciones de Casa de participación Suba, en la ciudad de Bogota, siendo las 11:30 horas del día 28 del mes de Septiem del año 2020, se llevó a cabo la inducción a Josseph Ariza Oyuela.

Quienes, a partir de la firma del presente documento, son trabajadores actuales de La Empresa

Se deja constancia que se dio inducción sobre:

- Aspectos generales y legales en Seguridad y salud en el trabajo
- Política de SST
- Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles
- Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea
- Responsabilidades generales en SST
- Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales

COMPROMISOS

EL TRABAJADOR EN MISION

Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la empresa.
Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
Reportar inquietudes al vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo
Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa.

4. FIRMAS

Se firma a los 28 días del mes de Septiembre del año 2020

Karen Martinez
ENGARCADO DE LA INDUCCION

Josseph Ariza
TRABAJADORES

147

ANEXO No 4.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

SIINCO SAS Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-003
		Versión	1
		Fecha	30/12/2016

Tipo de Trabajo: Lijado de pared | Solicitante: Leonardo Martinez

Área/sitio donde se realizará el trabajo: Patio casa del deporte

Altura aproximada a la que se va a desarrollar la actividad: 4 metros

Descripción del trabajo a realizar:
Adecuar y alistar la pared para pintar.

Herramienta y equipos a utilizar:
Lija.

Trabajadores Autorizados

Nombre del trabajador	C.C	Firma
Andres Mendez	1006129445	
	No ha entrado	

Existe otro permiso que interfiera con este trabajo: No

Responsable de la actividad: Leonardo Martinez.

SIINCO SAS Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-003
		Versión	1
		Fecha	30/12/2016

Tipo de Trabajo: Escarificar y estucar **Solicitante:** Leonardo Martinez

Área/sitio donde se realizará el trabajo: Patio Casa del deporte

Altura aproximada a la que se va a desarrollar la actividad: 4 metros

Descripción del trabajo a realizar:
Alistamiento de paredes para pintar.

Herramienta y equipos a utilizar:
Espatola y llana

Trabajadores Autorizados

Nombre del trabajador	C.C	Firma
Miguel Ivan Guarra	80769945	GUERRA
	Vo. Bo. Interventoria	

Existe otro permiso que interfiera con este trabajo: NO

Responsable de la actividad: Miguel Ivan Guarra

SIINCO SAS	PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-003
		Versión	1
		Fecha	30/12/2016

Tipo de Trabajo: Adecuación del tejado | Solicitante: Leonardo Martinez

Área/sitio donde se realizará el trabajo: Tejado casa de la participación sube

Altura aproximada a la que se va a desarrollar la actividad: 3 metros

Descripción del trabajo a realizar:
1 Desmonte de tejas de barro
2. lavado de tejas de barro
3. Instalación de tejas de barro

Herramienta y equipos a utilizar:
Hidrolavadora, mazeta, puntero, palustre

Trabajadores Autorizados

Nombre del trabajador	C.C	Firma
Joseph Ariza	1.000. 115 971	Joseph Ariza
Alex Rico Ortiz.	1193. 311. 000	Alex Rico O.
Diego López	1014 238 647	
Andres mendez	1006129 445	
	Vo. Bo. Intervantoria	

Existe otro permiso que interfiera con este trabajo: NO

Responsable de la actividad: Leonardo Martinez.

SIINCO SAS Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-003
		Versión	1
		Fecha	30/12/2016

Tipo de Trabajo: Empasta y pintura de techo | Solicitante: Leonardo Martinez

Área/sitio donde se realizará el trabajo: Patio Area Casa de deporte

Altura aproximada a la que se va a desarrollar la actividad: 4 mts

Descripción del trabajo a realizar: Cortar super board con pulidora
Empasta Estucar y pintar el techo

Herramienta y equipos a utilizar: Pulidora,

Trabajadores Autorizados

Nombre del trabajador	C.C	Firma
Diego Armando Lopez	1014238646	Diego A. López
Ivan Guerra	80768945	
	Vo. Bo. Inventarios	

Existe otro permiso que interfiera con este trabajo: No

Responsable de la actividad: Leonardo Martinez

SIINCO SAS Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-003
		Versión	1
		Fecha	30/12/2016

Tipo de Trabajo: Adecuación del tejado | Solicitante:

Área/sitio donde se realizará el trabajo: Tejado casa de la participación

Altura aproximada a la que se va a desarrollar la actividad: 3 metros

Descripción del trabajo a realizar:
1. Desmonta de tejas de barro
2. Lavado de tejas de barro
3. Instalación de tejas de barro.

Herramienta y equipos a utilizar:
Hidro lavadora, maseta, puntero, paleta.

Trabajadores Autorizados

Nombre del trabajador	C.C	Firma
Josseph Ariza	1000 115971	Josseph Ariza
Alex Rico Ortiz	1193 311000	~~Alex Rico O.~~
Julian Fonseca Pinzon	1007 727205.	Julian Fonseca
	Vo. bo. Interventoría	

Existe otro permiso que interfiera con este trabajo: NO

Responsable de la actividad: Leonardo Martinez

SIINCO SAS Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-003
		Versión	1
		Fecha	30/12/2016

Tipo de Trabajo: Adecuación de tejado | Solicitante: Leonardo Martinez

Área/sitio donde se realizará el trabajo: Tejado Casa de participación

Altura aproximada a la que se va a desarrollar la actividad: 3 metros

Descripción del trabajo a realizar:
1. Desmonte de tejas de barro
2. Lavado de tejas de barro
3. Instalación de tejas de barro

Herramienta y equipos a utilizar:
Hidrolavadora, maseta, puntero, palustra

Trabajadores Autorizados

Nombre del trabajador	C.C	Firma
Jossaph Ariza	1 000 115971	Joseph
Alex Rico Ortiz	1193 311000	Alex Rico O.
	V.o. bo. Inspector	

Existe otro permiso que interfiera con este trabajo: No

Responsable de la actividad: Leonardo Martinez

Precauciones de seguridad.			
Lista de verificación	**Cumple**	**No cumple**	**N/A**
1. Están todos los trabajadores involucrados en la labor afiliados a EPS, ARL y AFP?	X		
2. Cuentan los trabajadores involucrados con curso de alturas nivel avanzado vigente?	X		
3. Los trabajadores son aptos para trabajar en alturas según el examen medico ?	X		
4. El trabajador manifiesta no estar bajo el efecto de sustancias psicoactivas?	X		
5. Se cuenta con un metodo de comunicación optimo para el desarrollo de la labor?	X		
6. El personal se encuentra en condiciones físicas y mentales para realizar el trabajo?	X		
7. Se tiene un análisis de riesgo especifico para la actividad?	X		
8. EL personal involucrado en la actividad conoce los peligros y riesgos asociados a la actividad así como las medidas de control?	X		

Precauciones de seguridad.			
Lista de verificación	**Cumple**	**No cumple**	**N/A**
9. El área se encuentra delimitada, señalizada y organizada?	X		
10. Conocen los trabajadores la actividad a desarrollar?	X		
11. Se ha realizado inspección de los equipos, herramientas y áreas de trabajo previo al inicio de la actividad?	X		
12. Se ha realizado la verificación de los puntos de anclaje?	X		
13. EL personal cuenta con los EPP para el desarrollo de la labor?	X		
14. los trabajadores cuentan con los SPCC necesarios para el desarrollo de la actividad y se ha realizado la inspección de estos previo al inicio de la actividad?	X		
15. Se ha realizado la verificación de los sistemas de acceso para trabajo en alturas (escaleras, andamios)?	X		
16. El personal conoce el plan de rescate y evacuación de la obra o del sitio de trabajo?	X		
17. Están definidas las responsabilidades del personal que participa en la brigada de emergencia y rescate?	X		
18. El personal manifiesta no consumir medicamentos que le impidan realizar trabajos en alturas	X		
19. Las condiciones ambientales del sitio de trabajo no presentan riesgo para el personal que realiza la actividad.	X		

Marque con una X los EPP y los SPCC que se requieran para el desarrollo de la activada				
Línea de vida vertical		Casco con barbuquejo	X	cual
Línea de vida horizontal	X	Gafas	X	
Eslinga de posicionamiento		Tapa oidos	X	
Eslinga en Y con absorbedor de impacto	X	Protector naso bucal	X	
Arnés de cuerpo entero	X	Guantes	X	
Anclaje	X	Botas con puntera	X	
Señalización	X	OTROS		

Observaciones:

Personal que autoriza el trabajo			
Ejecutor	LEONARDO MARTINEZ	7417027111 C.C	Firma
Coordinador de trabajo en alturas	KAREN MARTINEZ	1098611129 C.C	Firma
Fecha 28-09-2020	DESDE 28-09-2020	HASTA	04-10-2020

Cierre del permiso de trabajo

ANEXO No 5.

ANALISI DE TRABAJO SEGURO PARA ACTIVIDAD DE ALTO RIESGO

SIINCO SAS
Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción

ANALISIS SEGURO DE TRABAJO

Proceso	Seguridad y salud en el trabajo
Código	SST-FT-001
Versión	1
Fecha	14/02/2020

Empresa: Siinco	Ciudad: Bogota
Área/Proceso: Tejado casa de participación	Ubicación donde se realiza el trabajo: Suba calle 147 # 90 62 casa participación
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 10-10-2020	Lugar de Trabajo: Tejado casa de la participación suba
Fecha de inico 10-10-2020	fecha de terminacion 17-10-2020

Descripción de la tarea a realizar:
1- Desmonte de tejas de barro
2. lavado de tejas de barro
3. Instalación de tejas de barro

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	X	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS		OTRO, CUAL?	

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Jozzaph Ariza 1000115971	
Alex Rico Ortiz 1193311000	Alex Rico Cs.
Diago López 1014238641.	Diego López
Andres Mendez 1006129415	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	Maseta puntero Paleta
Eléctricas	X	Hidrolavadora
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☒ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Alex Rico Ortiz 1193311000	Alex Rico O.
Jossap Ariza Oyuela 1000 115971	
Diego Armando Lopez 1011238696	Diego López
Andres Mendez 1006129445	

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Karen Martinez 1098611129	Karen Martinez

Vo. bo. Observaciones

SIINCO S.A.S. Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Proceso	Seguridad y salud en el trabajo
		Codigo	SST-FT-001
		Version	1
		Fecha	16/01/2020

Empresa:	Ciudad:
Sinco	Bogota
Área/Proceso:	Ubicación donde se realiza el trabajo:
Archivo	Patio Casa rincon
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa):	Lugar de Trabajo:
16/09/2020	Patio
Fecha de inico	fecha de terminacion
16/09/2020	19/09/2020
Descripción de la tarea a realizar:	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE X
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Ender Rangel	Ender

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales		
Eléctricas	X	Equipo de soldadura
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

E.P.P.		Otros E.P.P
Casco	X	
Barbuquejo	X	

159

Botas	X
Botas Pantaneras	N/A
Tapa Bocas	X
Gafas	X
Tapa Oidos	X
Guantes	X

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	2.40 metros
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Escalera.
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	Si
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Equipos de protección para trabajo en caliente
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Gafas, Guantes de soldadora, Casco, mascara
¿Cuántos trabajadores se requieren?	1
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Soldadura, equipo de soldadora
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	Si
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Chispas, superficie resbaladiza, Quemaduras.

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
1. Revisar equipo	derrames, equipos en malest	Fugas, derrames	Inspeccion y mantenimiento
2. Soldadora de arco	riesgo fisico: exposicion a calo riesgo químico, inhalacion de	Intoxicación, quemados de 1y 2 grado	Uso de mascarilla para soldad Guantes y equipo trabajo en caliente
3. Reforzo del techo	Caidas de alturas	fracturas luxaciones	Uso de elementos protección contra caidas.

160

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☒ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Ender Ramos 9166738041111988	Ender

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
Karen Martinez 1098614129	Karen Martinez

Vo. Bo. Supervisor

161

ANEXO No 6.

REGISTRO DE ENTREGA DE DOTACION

SIINCO SAS	ENTREGA DE E.P.P	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-002
		Versión	1
		Fecha	30/12/2016

Nombre Del Trabajador Ivan Guarra Cedula 80.768.945

Cargo: Pintor

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA
Guantes	23 - 09 - 2020	
Tapabocas	23 - 09 - 2020	

OBSERVACIONES

Vo. Bo. Interventoria

	ENTREGA DE E.P.P	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-002
		Versión	1
		Fecha	30/12/2016

Nombre Del Trabajador Luis Gabriel Hernandez Marin Cedula 9539510212 1991

Cargo: Ayudante- Pintor

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA
Overol 2 piezas	17/07/20	LUIS HERNANDEZ
Casco	17/07/20	LUIS HERNANDEZ
Guantes	17/07/20	LUIS HERNANDEZ
Tapabocas	17/07/20	LUIS HERNANDEZ
botas punta Acero	17/07/20	LUIS HERNANDEZ
tapabocas (1)	23/07/20	LUIS HERNANDEZ
tapabocas 2	17/08/20	LUIS HERNANDEZ
Guantes 2	17/08/20	LUIS HERNANDEZ
Overol	02/09/20	LUIS HERNANDEZ
Guantes	02/09/20	LUIS HERNANDEZ
Tapabocas	02/09/20	LUIS HERNANDEZ
Gafas	02/09/20	

SERVACIONES

Vo. bo. - bvernbris

169

SIINCO SAS	ENTREGA DE E.P.P	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-002
		Versión	1
		Fecha	30/12/2016

Nombre Del Trabajador Diego Sanchez Cedula 1621591 9.

Cargo: Pintor

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA
Gafas	23 - 09 - 2020	
Guantes	23 - 09 - 2020	
Tapabocas	23 - 09 - 2020	
Diego Sanchez	23 09 2020	
Camiseta	28 - 09 - 2020	
Tapabocas	28 - 09 - 2020	
Overol	02 - 10 - 2020.	

OBSERVACIONES

Vo. Bo. Intervalbuz

SIINCO S.A.S	ENTREGA DE E.P.P	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-002
		Versión	1
		Fecha	30/12/2016

Nombre Del Trabajador Diego Armando Lopez Cedula 1014238646

Cargo: Pintor

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA
Guantes	23 - 09 - 2020	Diego López
Tapaoidos	23 - 09 - 2020	Diego López
Camiseta	28 - 09 - 2020	Diego López
Tapaboca	28 - 09 - 2020	Diego López

OBSERVACIONES

Vo. Bo. Interventoría

166

SIINCO S.A.S.	ENTREGA DE E.P.P	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-002
		Versión	1
		Fecha	30/12/2016

Nombre Del Trabajador Leonardo Martinez Cedula 74307111

Cargo: ESTA MAESTRO

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA
Guantes	23 - 09 - 2020	
Tapa oidos	23 - 09 - 2020	
Camiseta	28 - 09 - 2020	
Tapabocas	28 - 09 - 2020	

OBSERVACIONES

No. ha. intervenido

SIINCO S.A.S.	ENTREGA DE E.P.P	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-002
		Versión	1
		Fecha	30/12/2016

Nombre Del Trabajador Andres Mendez. Cedula 1006129445.

Cargo: Pintor.

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA
Guantes	23-09-2020	
Tapa oidos	23-09-2020.	
Overol	28-09-2020	
Camiseta	28-09-2020	
botas	28-09-2020.	
Tapabocas	28-09-2020	

OBSERVACIONES

Vo. Bo. Interventoria

SIINCO S.A.S	ENTREGA DE E.P.P	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-002
		Versión	1
		Fecha	30/12/2016

Nombre Del Trabajador Maikol Julian Fonseca Cedula 1007727205

Cargo: Ayudante

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA
Overol	28 - 09 - 2020	
botas	28 - 09 - 2020	
Tapabocas	28 - 09 - 2020	Julian Fonseca
Tapaoidos.	28 - 09 - 2020	
Guantes	28 - 09 - 2020	Julian Fonseca

OBSERVACIONES

Vo. bo. Interventoría

169

SIINCO SAS Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	ENTREGA DE E.P.P	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-002
		Versión	1
		Fecha	30/12/2016

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Jossaph Ariza
CEDULA	1000 115 971
CARGO	Ayudante

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA
Overol	28 - 09 - 2020	
botas	28 - 09 - 2020	Jossaph Ariza
Tapabocas	28 - 09 - 2020	
Tapaoidos	28 - 09 - 2020	
Guantes	28 - 09 - 2020	Jossaph
Gafas.	28 - 09 - 2020	Jossaph

OBSERVACIONES

No. ha. observado

170

SIINCO SAS Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	ENTREGA DE E.P.P	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-002
		Versión	1
		Fecha	30/12/2016

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Alex Rico Ortiz.
CEDULA	1193311000
CARGO	Ayudante

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA
Overol	28 - 09 - 2020	Alex Rico O.
botas	28 - 09 - 2020	Alex Rico O.
Tapabocas	28 - 09 - 2020	Alex Rico O.
Tapaoidos	28 - 09 - 2020	Alex Rico O.
Guantes	28 - 09 - 2020	Alex Rico O.
Gafas	28 - 09 - 2020	Alex Rico O.

OBSERVACIONES

Vo. Bo. Interventoría

171

SIINCO SAS Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	ENTREGA DE E.P.P	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-002
		Versión	1
		Fecha	30/12/2016

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Nick Harley Bogoro
CEDULA	1013419631
CARGO	Ayudante

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA
Overol	28-9-20	
botas	28-9-20	
Tapabocas	28 9-20	
Tapa oidos	28 9-20	
Guantes	28-09-20	
	20	

OBSERVACIONES

Vo, Bo. Interventoría

SIINCO SAS	ENTREGA DE E.P.P	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-002
		Versión	1
		Fecha	30/12/2016

Nombre Del Trabajador Sebastian Gomez Leon Cedula 1023944740

Cargo: Pintor

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA
Overol	20 - 08 - 2020	SEBASTIAN G.
botas	20 - 08 - 2020	SEBASTIAN G.
Guantes	20 - 08 - 2020	SEBASTIAN G.
tapabocas 2	20 - 08 - 2020	SEBASTIAN G.
Gafas	20 - 08 - 2020	SEBASTIAN G.
Tapabocas 1	02 - 09 - 2020	SEBASTIAN G.
Guantes	02 - 09 - 2020	SEBASTIAN G.

OBSERVACIONES

Vo. bo. Interventoria

	ENTREGA DE E.P.P	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-002
		Versión	1
		Fecha	30/12/2016

Nombre Del Trabajador Darwin Garcia Cedula 1090469070

Cargo: Pintor

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA
Overol	30 Junio 2020	Darwin Garcia
botas	" "	DARWIN Garcia
Casco	" "	DARWIN Garcia
Gafas	" "	DARWIN Garcia
Guantes	" "	DARWIN Garcia
tapabocas (2)	23 JULIO 2020	DARWIN Garcia
Tapabocas (2)	17 Agosto 2020	DARWIN Garcia
Guantes 2p	17 Agosto 2020	DARWIN Garcia
Overol	02 Septiembre 2020	Darwin Garcia
Gafas	02 Septiembre 2020	Darwin Garcia
Guantes 2	02 Septiembre 2020	Darwin Garcia
tapabocas 2	02 Septiembre 2020	Darwin Garcia

OBSERVACIONES

Vo. bo. trabajador

	ENTREGA DE E.P.P	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-002
		Versión	1
		Fecha	30/12/2016

Nombre Del Trabajador Pedro Antonio Briceño Cedula 71391391512 1970

Cargo: Ayudante

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA
Overol	23/07/20	Pedro B
Tapabocas	23/07/20	Pedro B
Botas	23/07/20	Pedro B
Guantes	23/07/20	Pedro B
Tapabocas (2)	31/07/20	Pedro B
Tapabocas 2	17/08/20	Pedro Briceño
Guantes 2p	17/08/20	Pedro Briceño
Overol	02/09/20	Pedro Briceño
Guantes	02/09/20	Pedro Briceño
Tapabocas	02/09/20	Pedro Briceño
Gafas.	02/09/20	Pedro Briceño

OBSERVACIONES

* Vo. Bo. Intervenbra

175

	ENTREGA DE E.P.P	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-002
		Versión	1
		Fecha	30/12/2016

Nombre Del Trabajador Ender Rangel Cedula 91667380441119888

Cargo: Maestro de obra

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA
Overol dos piezas	30 JUNIO 2020	Ender
Guantes	30 JUNIO 2020	Ender
Casco	30 JUNIO 2020	Ender
botas.	30 JUNIO 2020	Ender
Gafas	30 JUNIO 2020	Ender
Tapabocas (2)	23 JULIO 2020	Ender
Guantes	17 Agosto 2020	Ender
Tapabocas 2	17 Agosto 2020	Ender
Overol	02 Septiembre 2020	Ender
Gafas	02 Septiembre 2020	Ender
Guantes	02 Septiembre 2020	Ender
Tapabocas 2	02 septiembre 2020.	Ender

OBSERVACIONES

No. ha. laborado

SIINCO	ENTREGA DE E.P.P	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-002
		Versión	1
		Fecha	30/12/2016

Nombre Del Trabajador David Ruiz Cedula 80071662

Cargo: Electricista

DESCRIPCION DEL E.P.P.	FECHA ENTREGA	FIRMA
Botas	02 - 09 - 2020	DAVID RUIZ
Overol	02 - 09 - 2020	DAVID RUIZ
Guantes	02 - 09 - 2020	DAVID RUIZ
Tapabocas 1	02 - 09 - 2020	DAVID RUIZ
Gafas	02 - 09 - 2020	DAVID RUIZ

OBSERVACIONES

Vo. Bo. Ubernbria

177

ANEXO No 7.

CAPACTACION DE PERSONAL

178

	ASISTENCIA A CAPACITACION	Proceso	Dirección de Gestión Humana
		Código	DGH-FT-003
		Version	1
		Fecha	23/03/2017

TEMA: Espacios confinados

CAPACITADOR: Karen Martinez.

FECHA: 30-09-2020 CIUDAD: Bogota HORA: Inicio 2:00 Fin 2:40

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACION	FIRMA
Diego Sánchez	pintura	1621919	
LEONARDO MARTINEZ	MAESTRO	7470211	
VICK HERLEY BARRERA	AYUDAR	1018419631	
ALEX RICO O	Pintura	1193311000	Alex Rico
Joseph Ariza	pintura	1000115971	Joseph
Julian Fonseca	pintura	1007727205	
Diego Lopez	PINTURA	1014236444	Diego Lopez

OBSERVACIONES:

No. Ha. Inversiones

SIINCO SAS Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	ASISTENCIA A CAPACITACION	Proceso	Dirección de Gestión Humana
		Código	DGH-FT-003
		Version	1
		Fecha	23/03/2017

TEMA: Manipulacion de cargas

CAPACITADOR: Karen Martinez

FECHA: 09/09/2020 CIUDAD: Bogota HORA: Inicio 10:00 Fin 11:00

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACION	FIRMA
SEBASTIAN GOMEZ	PINTOR	1023944740	
Darwin Garcia	Pintor	1090469070	Darwin Garcia
Oscar Rangel	Maestro	91667360411196	
LUIS GABRIEL	PINTOR	2.497144	LUIS
Pedro A. Briceño	Pintor	7139139155121970	
LEONARDO MARTINEZ	MAESTRO	7413071	
DIEGO LOPEZ	PINTOR	1014238646	DIEGO LOPEZ
IVAN SOSSA	80.768.945 Pintor	80.768.945	SOSSA
"OSSCO PINZA	Pintor	1000159711	JOSSEPH
DIEGO SANCHEZ	Pintura	1621919	

OBSERVACIONES:

Vo Bo. Interventoría

SIINCO SAS Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	ASISTENCIA A CAPACITACION	Proceso	Dirección de Gestión Humana
		Código	DGH-FT-003
		Version	1
		Fecha	23/03/2017

TEMA: Primeros Auxilios básicos

CAPACITADOR: Karen Martinez

FECHA: 08-10-2020 CIUDAD: Bogota HORA: Inicio 10:00 Fin

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACION	FIRMA
Josseth Ariza orjuela	Ayudante	1000113971	Josseph
Julian fonseca pinzon	Ayudante	1007727205	
Alex Rico Ortiz	Ayudante	1.193.311.000	
Ender Rangel	Maestro	91.687.380 411198	Ender
LUIS GABRIEL	PINTOR	95395010212991	LUIS
DARWIN Garcia	Pintor	1090469070	DARWIN Garcia
Andres Acosta	Pintor	1006276465	
Diego sanchez	pintura	16215919	
DICK	pintor	1018246631	
Diego Lopez	PINTOR	1014273646	
LEONARDO MARTINEZ	MAESTRO	7663027	

OBSERVACIONES:

Vo. Bo. Interventoría

ANEXO No 8.

REGISTRO DE IDENTIFICACION DE SITOMAS POR COVID - 19

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	07/06/2020

FECHA: 10 - SEP - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO										EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392579	3153140375																											
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045	40		36,2													SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005809962	MAMA	X			X		ALCALDIA SURA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA SURA	
4	ENDER RANGEL	z9186738041119B8	312 3597129	30					N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SURA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.489.070	3163337343	27	10	36.4		36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SURA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	3107842138	29		36.3			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	COMPERSAT	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SURA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740			8	36.3	S	36.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SALUD TOTAL	SURA		3224481745		X			X		ALCALDIA SURA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.882	3203734470																SALUD TOTAL	SURA		312 3597129		X			X		ALCALDIA SURA	
9	Pedro Briceño	1.121.970	3-42333-78			36.2			N	N	N	N	N	N	N	N	N			SURA				X			X		ALCALDIA SURA	
10																														
11																														

FECHA: 11 - SEP 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO										EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392579	3153140375																											
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045	40		36,1													SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005809962	MAMA	X			X		ALCALDIA SURA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA SURA	
4	ENDER RANGEL	z9186738041119B8	312 3597129	30	10				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SURA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.489.070	3163337343	27	10	36.1		36.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SURA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	3107842138	29	10	36.4		36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	COMPERSAT	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SURA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740			8	36.6	S	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SALUD TOTAL	SURA		3224481745		X			X		ALCALDIA SURA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.882	3203734470																SALUD TOTAL	SURA		312 3597129		X			X		ALCALDIA SURA	
9	Pedro Briceño	1.121.970	3-42333-78			36.1			N	N	N	N	N	N	N	N	N			SURA				X			X		ALCALDIA SURA	
10																														
11																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	07/09/2020

FECHA: 12 Sep 2020

No.	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392579	3153140375			36.1		36.1	N	N	N	N	N	Pai	N	N	N			SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005809962	MAMA	X			X		ALCALDIA SURA	
2	LAURA CRICIEN	52408864	3112914045	40		36.0			N	N	N	N	N	N	N	N	N			MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA SURA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005			36.2			N	N	N	N	N	Par	N	N	N			SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SURA	
4	ENDER RANGEL	z916673804111988	312 3597129	30		36.4			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SURA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27	NO	36.9		36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	COMPENSAT	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SURA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953850102121991	3107842138	29		36.5			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA SURA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740			8	36.5	5	36.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SALUD TOTAL	SURA		312 3597129		X			X		ALCALDIA SURA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.882	3203734470	33	9	31.2	5	36.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	[illegible]	SURA		[illegible]		X			X		ALCALDIA SURA	
9																															
10																															
11																															

FECHA 13 - Sep 2020

No.	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392579	3153140375																	SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005809962	MAMA	X			X		ALCALDIA SURA	
2	LAURA CRICIEN	52408864	3112914045	40		35.8			N	N	N	N	N	Par N	N	N	N	N		MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA SURA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005			35.2			N	N	N	N	N	Par	N	N	N	N		SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SURA	
4	ENDER RANGEL	z916673804111988	312 3597129	30		36.3			N	N	N	N	N	N	N	N	N			SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SURA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27		36.2		36.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			COMPENSAT	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SURA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953850102121991	3107842138	29		36.8			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA SURA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740			0	36.4	5	36.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO				SURA		312 3597129									
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.882	3203734470																		SURA				X			X		ALCALDIA SURA	
9																															
10																															
11																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

184

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Codigo	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	07/05/2020

FECHA: 14 SEP 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORA Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/SITIO DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392579	3153140375																												
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045	40		35.4			N	N	N	N	N	Pub N	N	N	N	N		SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005809962	MAMA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005			36.1			N	N	N	N	N	por	N	N	N	N		MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA SUBA	
4	ENDER RANGEL	2910873804111988	312 3597129	30		36.3			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3183337343	27	10	36.4			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953850102121991	3107942138	29		36.4			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		COMPENSAT	SURA	A+	3183537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740			8	36.4			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA SUBA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470	38	9	36.0	3	36.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	SURA		312 3597129		X			X		ALCALDIA SUBA	
9	Pedro Bricen	91341391.5 .21973	3023533913			36.2			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		Firmo Sanitas	SURA	O+	3134911278	Hija	X			X		ALCALDIA SUBA	
10																															
11																															

FECHA: 15 SEP 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORA Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/SITIO DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392579	3153140375																												
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045	40		36.0			N	N	N	N	N	Pub	N	N	N	N		SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005809962	MAMA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005			36.0			N	N	N	N	N	por	N	N	N	N		MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA SUBA	
4	ENDER RANGEL	2910873804111988	312 3597129	31	10	36.3			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3183337343	27	10	36.4	5	36.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953850102121991	3107942138	29		36.3			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		COMPENSAT	SURA	A+	3183537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740			8	36.4	5	36.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA SUBA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470	38	9	36.2			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	SURA		312 3597129		X			X		ALCALDIA SUBA	
9	Pedro Bricen	91341391.5 .21970				36.4			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		Firmo Sanitas	SURA	O+	3134911278	Hija	X			X		ALCALDIA SUBA	
10																															
11																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, sems hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

185

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	07/06/2020

FECHA: 16 - Sep - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52382579	3153140375																												
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045	40		36.1			N	N	N	N	N	part	N	N	N	N		BOLIVAR CAPITAL	SURA	A+	3005809962	MAMA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005			35.8			N	N	N	N	N	par	N	N	N	N		MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA SUBA	
4	ENDER RANGEL	z916673804111988	312 3597129	30	10 AM	36.3			N	N	N	N	N	mot	N	N	N	N		SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
5	DARWIN F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27	10 AM	36.5			N	N	N	N	N		N	N	N	N		BOLIVAR TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	3107942138	29	10 AM	—			N	N	N	N	N		N	N	N	N		COMPENSAR	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740			10 AM	35.8			N	N	N	N	N		N	N	N	N		BOLIVAR TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA SUBA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470			—														BOLIVAR TOTAL	SURA		312 3597129		X			X		ALCALDIA SUBA	
9																					SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
10																															
11																															

FECHA: 17 - Sep - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52382579	3153140375						N	N	N	-																			
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045						N	N	N	N	N	par	N	N	N	N		BOLIVAR CAPITAL	SURA	A+	3005809962	MAMA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005						N	N	N	N	N	par	N	N	N	N		MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA SUBA	
4	ENDER RANGEL	z916673804111988	312 3597129	30	10	36.5			N	N	N	N	N	par	N	N	N	N		SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
5	DARWIN F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27	10	36.1			N	N	N	N	N	par	N	N	N	N		BOLIVAR TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	3107942138	29	—				—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		COMPENSAR	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740			10	35.8			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		BOLIVAR TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA SUBA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470		—				—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			SURA		312 3597129								
9																					SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
10																															
11																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

186

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	07/09/2020

FECHA: 18 - Sep - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	NOMAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO												EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392579	3153140375																													
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045	40		36.2			N	N	N	N	N	Por	N	N	N	N			SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005809862	MAMA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005			—			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA SUBA	
4	ENDER RANGEL	2916873804111988	312 3597129	30		36.6			N	N	N	N	N	moto	N	N	N	N			SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27		35.8			N	N	N	N	N		N	N	N	N			SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z9539501021219911	3107942138	29		—			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			COMPENSAT	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740				36.4			N	N	N	N	N		N	N	N	N			SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA SUBA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.692	3203734470			—			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			SALUD TOTAL	SURA		312 3597129		X			X		ALCALDIA SUBA	
9																						SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
10																																
11																																

FECHA: 19 - Sep - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	NOMAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO												EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392579	3153140375																													
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045	40		36.5			N	N	N	N	N	Por	N	N	N	N			SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005809862	MAMA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005	-		—			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA SUBA	
4	ENDER RANGEL	2916873804111988	312 3597129	31		36.8			N	N	N	N	N	moto	N	N	N	N			SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27		35.6			N	N	N	N	N		N	N	N	N			SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z9539501021219911	3107942138	29	—				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			COMPENSAT	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740				36.1			N	N	N	N	N		N	N	N	N			SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA SUBA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.692	3203734470						-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				SURA		312 3597129								
9																						SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
10																																
11																																

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, bems hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, estar aglomeraciones.

187

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	07/05/2020

FECHA: 21 - Sep - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO										EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O ESPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392579	3153140375																												
2	LAURA CRICIEN	52408884	3112914045	40		36.0			N	N	N	N	N	por	N	N	N	N		SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005609962	MAMA	X			X		ALCALDIA BUGA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005			36.5			N	N	N	N	N	por	N	N	N	N		MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA BUGA	
4	ENDER RANGEL	z916673804111988	312 3597129	30		36.4			N	N	N	N	N		N	N	N	N		SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.409.070	3163337343	27		36.3			N	N	N	N	N		N	N	N	N		SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	3107942138	29		36.4			—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		COMPENSAR	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740				36.4			N	N	N	N	N		N	N	N	N		SALUD TOTAL	SURA		3224481745		X			X		ALCALDIA BUGA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470						—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		SALUD TOTAL	SURA		312 3597129		X			X		ALCALDIA BUGA	
9																					SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	

FECHA: 22 - Sep - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO										EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O ESPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392579	3153140375																												
2	LAURA CRICIEN	52408884	3112914045			36.1			N	N	N	N	N	por	N	N	N	N		SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005609962	MAMA	X			X		ALCALDIA BUGA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005			36.5			N	N	N	N	N		N	N	N	N		MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA BUGA	
4	ENDER RANGEL	z916673804111988	312 3597129	30		36.6			N	N	N	N	N		N	N	N	N		SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.409.070	3163337343	27		36.3			N	N	N	N	N		N	N	N	N		SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	3107942138	29					—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		COMPENSAR	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740				36.1			N	N	N	N	N		N	N	N	N		SALUD TOTAL	SURA		3224481745		X			X		ALCALDIA BUGA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470						—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			SURA		312 3597129								
9																					SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
10																															
11																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	07/05/2020

FECHA: 23 - Sep - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SIGNAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROMO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392579	3153140375																												
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112814045	40		35.4			N	n	n	n	n	Par	n	n	n	n		SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005609982	MAMA	X			X		ALCALDIA BUGA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005			36.2			n	n	n	n	n	par	n	n	n	n		MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA BUGA	
4	ENDER RANGEL	z916673804111988	312 3597129	30		36.4			n	n	n	n	n	par	n	n	n	n		SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27		35.7			n	n	n	n	n	t	n	n	n	n		SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	3107942138	28					—	-	-	-	—	—	-	—	—	—		COMPENSAT	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740				36.1			n	n	n	n	n		n	n	n	n		SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA BUGA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470						—	-	-	-	—	—	-	—	—	—		SALUD TOTAL	SURA		312 3597129		X			X		ALCALDIA BUGA	
9																					SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	

FECHA: 24 - Sep - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	SIGNAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROMO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392579	3153140375																												
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112814045																	SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005609982	MAMA	X			X		ALCALDIA BUGA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3'24501005																	MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA BUGA	
4	ENDER RANGEL	z916673804111988	312 3597129	30																SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27																SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	3107942138	28																COMPENSAT	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740																		SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA BUGA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																		SURA		312 3597129								
9																					SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
10																															
11																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

169

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	07/05/2020

FECHA: 26-09-2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORT E UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392579	3153140375																	SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005009962	MAMA	X			X		ALCALDIA BUGA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA BUGA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
4	ENDER RANGEL	2916673804111988	312 3597129	30	7:00				N	N	N		N	N	N	N	N	N		SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27	7:00	36.4		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		COMPENSAT	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	3107942138	28																SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA BUGA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740			7:10			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	SURA		312 3597129		X			X		ALCALDIA BUGA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																		SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
9	David G	16785.240																													

FECHA: 27-09-2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORT E UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392579	3153140375																												
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																	SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005009962	MAMA	X			X		ALCALDIA BUGA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA BUGA	
4	ENDER RANGEL	2916673804111988	312 3597129	30	36.2	37.0	-	-	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27	7:00	36.4	5	36.2	NO	NO	N	N	N	N	N	N	N	N		SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	3107942138	28																COMPENSAT	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740																		SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA BUGA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																		SURA		312 3597129								
9	David Garcia	16785240			7:00	36.5	5																								
10	Rubo B. Bricio	71391970	302 305 3778		7:00	36.1			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N			SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
11																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

90

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	07/05/2020

FECHA: 28 septiembre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO										EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392579	3153140375																	SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005609862	MAMA	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52408864	3112914045																	MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	ENDER RANGEL	z916673804111986	312 3597129	30	8:03	36.7			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X	—		X		ALCALDIA SUBA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3183337343	27	8	36.4			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		COMPESAT	SURA	A+	3183537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z853950102121991	3107942138	29																SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA SUBA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740																		SALUD TOTAL	SURA		312 3597129		X			X		ALCALDIA SUBA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																		SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
9	Pedro A. Briceño	7139139 15121970	302 383 3978		8:00	36.2			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N												
10																														
11																														

FECHA: 29 septiembre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO										EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392579	3153140375																												
2	LAURA CRICIEN	52408864	3112914045																	SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005609862	MAMA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA SUBA	
4	ENDER RANGEL	z916673804111986	312 3597129	30	8:0	36.7			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3183337343	27	8:00	36.4			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z853950102121991	3107942138	29																COMPESAT	SURA	A+	3183537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740																		SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA SUBA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																		SURA		312 3597129								
9	Pedro A. Briceño	7139139 15121970	302 383 3978		8:00	36.3			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N			SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
10	David Sandoval	76676690 2009982	300 5429492		8:0	365			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO												
11																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, existir aglomeraciones.

181

SIINCO...

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	07/05/2020

FECHA: 21

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO										EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375		10:0	36.2	6:00	36.2	N	N	N	N	N	por	N	N	N	N		Capital salud	SURA	A+	3005609982	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914046																	MEDIMAS	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43	100	36.7			N	N	N	N	N	TM	N	N	N	N		Salud Total	SURA	B+	3125208616	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	3209950180	28	8:00	36.4	6PM	36.5	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		Famisanar	SURA	O+	3134790163	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
6,7	IVAN GUERRA	80.788.945	3213502644	34	10AM	36.4	6PM	36.5	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N			SURA										
8	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58			3:20		N	N	N	N	N	dic	N	N	N	N		capital salud	SURA	O+	3136669444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
9	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470			35-			—	—	—	—	—	—	—	—	—	—													
9	[illegible]	[illegible]	3216550																												
10	Yenni Magic	1048880	3216565926	30	10:	36.4		36.9	N	N	N	N	N	dol	N	N	N	N													
11																															
12																															

FECHA: 22 Septiembre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO										EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO DE CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375		8	36.1			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		Capital salud	SURA	A+	3005609982	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																	MEDIMAS	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43	10				N	N	N	N	N	TM	N	N	N	N		Salud Total	SURA	B+	3125208616	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	IVAN GUERRA	80.788.945	3213502644	34	10AM	36.7	6PM	36.5	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N			SURA										
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58			3:20		N	N	N	N	N	dic	N	N	N	N		capital salud	SURA	O+	3136669444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470			—		—		—																					
8	[illegible]	[illegible]	4445	35	10AM				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N													
9	DIEGO LOPEZ	[illegible]		34	800	35	6PM	35	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N													
10	Yenni Magic	1048880	3216565926	30	10	36.2			N	N	N	N	N	dol N	N	N	N	ALTO N													
11																															
14																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

192

SIINCO...

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	07/05/2020

FECHA: 23 Septiembre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO												EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375			36.0			N	N	N	N	N	Par	N	N	N	N	N	Capitalsalud	SURA	A+	3005609962	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																	MEDIMAS	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
3	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43	10	36.0			N	N	N	N	N	TRANS	N	N	N	N	N	Salud Total	SURA	B+	3125208616	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
4	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	3209950180	28	8:00	36.4			N	N	N	N	N	BUS	N	N	N	N	N	Famisanar	SURA	O+	3134790153	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
4/	IVAN GUERRA	80.788.945	3213507644	34					N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		SURA										
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58																												
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470			35.1			N	N	N	N	N	BUS	N	N	N	N	N	capitalsalud	SURA	O+	3136669444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
8	Andres Mendo	1006129145		24		35.7			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N													
9	Yanni Hasic	1049820	3216508588	30	10:	36.4	18	358	N	N	N	N	N	BUS	N	N	N	Alg	N													
10																																
11																																
12																																

FECHA: 24 SEPTIEMBRE

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO												EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375			36.0			N	N	N	N	N	Par	N	N	N	N	N	Capital salud	SURA	A+	3005609962	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																	MEDIMAS	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43	10	35.9			N	N	N	N	N	TRANS	N	N	N	N	N	Salud Total	SURA	B+	3125208616	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	IVAN GUERRA	80.788.945			—	—			—	—	—	—	—	—	—	—		—			SURA										
8	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58	10	36.2			N	N	N	N	N	TRO	N																	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470			35.8			N	N	N	N	N	BUS	N	N	N	N	N	capitalsalud	SURA	O+	3136669444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
9	Diego Lopez				10	36.4			N	N	N	N	N	BIC	N	N	N	N	N													
9	Andres Mendo	1006129145		24	10	36.2			N	N	N	N	N	MOT	N	N	N	N	N													
10																																
11																																
14																																

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

193

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	07/05/2020

FECHA: 25 SEPTIEMBRE

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO																		EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL	EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375			36.4			N	N	N	N	N	POR	N	N	N	N	N	Capital salud	SURA	A+	3005609862	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914046																	MEDIMAS	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
3	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43		36.5			N	N	N	N	N	Tros	N	N	N	N	N	Salud Total	SURA	B+	3125206616	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
4	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	3209950180	28		35.8			N	N	N	N	N	bic	N	N	N	N	N	Famisanar	SURA	O+	3134730103	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
4,7	IVAN GUERRA	80.788.945																			SURA											
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		34.5			N	N	N	N	N	Tros	N	N	N	N	N	capitalsalud	SURA	O+	3136659444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.862	3203734470			36.2			N	N	N	N	N	bos	N	N	N	N	N													
8	Andres Mendez					35.2			N	N	N	N	N	Mot	N	N	N	N	N	N.E.P	SURA	O+	3124/0117									
9	Yanni Mejia					36.2			N	N	N	N	N	Tra	N	N	N	N	N													
10																																
11																																
12																																

FECHA: 26 SEPTIEMBRE

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO																		EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORT E UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL	EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375			36.4			N	N	N	N	N	POR	N	N	N	N	N	Capital salud	SURA	A+	3005609862	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045			.														MEDIMAS	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43		36.2			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Salud Total	SURA	B+	3125206616	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	IVAN GUERRA	80.788.945																			SURA											
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		35.9			N	N	N	N	N	bic	N	N	N	N	N	capitalsalud	SURA	O+	3136659444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.862	3203734470			36.1			N	N	N	N	N	bos	N	N	N	N	N													
8	Andres Mendez					36.4			N	N	N	N	N	bic	N	N	N	N	N													
9	Diego Lopez					36.2			N	N	N	N	N	bio	N	N	N	N	N													
10																																
11																																
14																																

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

JQA

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	07/05/2020

FECHA: 28 septiembre 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375		9:00	36.2			N	N	N	N	N	par	N	N	N	N	N	Capital salud	SURA	A+	3005609862	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045		9:00	36.3			N	N	N	N	N	parti	N	N	N	N	N	MEDIMAS	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43		36.2			N	N	N	N	N	TMO	N	N	N	N	N	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	3209950180	28		36.4			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	Salud Total	SURA	B+	3125209816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
4,7	IVAN GUERRA	80.768.945																		Famisanar	SURA	O+	3134790153	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		36.2			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N		SURA										
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470			35.9			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	capital salud	SURA	O+	3136559444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
8	Andres Mon					36.4			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N												
9	Yanni Mesia				11:00	36.2			N	N	N	N	N	moto	N	N	N	N	N												
10	Jorge Mesa					36.1			N	N	N	N	N	TMO	N	N	N	N	N												
11	Julian Pena					35.9			N	N	N	N	N	bic	N	N	N	N	N												
12	Alex Rico					36.4			N	N	N	N	N	bic	N	N	N	N	N												

FECHA: 29 septiembre 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392578	3153140375			36.1			N	N	N	N	N	part	N	N	N	N	N	Capital salud	SURA	A+	3005609862	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045			36.2			N	N	N	N	N	part	N	N	N	N	N	MEDIMAS	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005			36.4														SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43		36.2			N	N	N	N	N	TMO	N	N	N	N	N	Salud Total	SURA	B+	3125209816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	IVAN GUERRA	80.768.945																			SURA										
1	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		36.2			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	capital salud	SURA	O+	3136559444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470			36.2			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N												
8	Andres M.					35.2			N	N	N	N	N	moto	N	N	N	N	N												
9	Diego L.					35.2			N	N	N	N	N	bic	N	N	N	N	N												
10	Yanni Mesia					36.2			N	N	N	N	N	TMO	N	N	N	N	N												
11	Jorge Area					36.3			N	N	N	N	N	bic	N	N	N	N	N												
14	Alex Rico					36.5			N	N	N	N	N	bic	N	N	N	N	N												

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

95

SIINCO...

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	07/05/2020

FECHA: 30 septiembre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO												EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375			36.2			N	N	N	N	N	por	N	N	N	N	N	Capital salud	SURA	A+	3005609962	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																	MEDIMAS	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005			36.2			N	N	N	N	N	por	N	N	N	N	N	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43	10Am	36.2			N	N	N	N	N	TRAS	N	N	N	N	N	Salud Total	SURA	B+	3125208616	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
4.7	IVAN GUERRA	80.788.945																		Famisanar	SURA	O+	3134790153	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		36.2			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N		SURA										
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470			35.8			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	capital salud	SURA	O+	3136668444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
8	Jorge Ariz																														
9	Yanni Mejia	1049882	321 5655380	30		36.4			N	N	N	N	N	Trans	N	N	N	N	N												
10	Alex Rico	1033110000	3209988162	24		36.0			N	N	N	N	N	tr	N	N	N	N	N												
11	Julian Forero					36.1			N	N	N	N	N	bic	N	N	N	N	N												
12	Nick Lopez					35.8			N	N	N	N	N	bic	N	N	N	N	N												

FECHA: 01 Octubre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO												EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375			36.2			N	N	N	N	N	por N	N	N	N	N	N	Capital salud	SURA	A+	3005609962	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005			36.2			N	N	N	N	N	por	N	N	N	N	N	MEDIMAS	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43	10	36.3			N	N	N	N	N	TRAS	N	N	N	N	N	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
5	IVAN GUERRA	80.788.945																		Salud Total	SURA	B+	3125208616	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		36.5			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N		SURA										
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470			35.2			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	capital salud	SURA	O+	3136668444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
8	Julian F					35.9			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												
9	Jorge A					36.1			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												
10	Nick Lopez					36.5			N	N	N	N	N	bic	N	N	N	N	N												
11	Alex Rico					36.0			N	N	N	N	N	bic	N	N	N	N	N												
14	Yanni Mejia					35.8			N	N	N	N	N	Trans	N	N	N	N	N												

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

196

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	07/05/2020

FECHA: 30 septiembre 02 octubre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/ARTA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375			35.0			N	N	N	N	N	Pub	N	N	N	N		Capital salud	SURA	A+	3005609962	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914048																	MEDIMAS	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005			36.1			N	N	N	N	N	por	N	N	N	N	N	SANTAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
3	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43		36.2														Salud Total	SURA	B+	3125209616	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
4	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	3209950180	28		36.2			N	N	N	N	N	pob	N	N	N	N	N	Famisanar	SURA	O+	3134790153	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
4,7	IVAN GUERRA	80.788.945																			SURA										
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58					N	N	N	N	N	bic	N	N	N	N	N	capital salud	SURA	O+	3136699444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																												
8	Julian F					35.9			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												
9	Jossep A					36.2			N	N	N	N	N	bic	N	N	N	N	N												
10	Alex Rico					36.7			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												
11	Yanni Mejia					35.9			N	N	N	N	N	pob	N	N	N	N	N												
12	Nick Bogota					36.2			N	N	N	N	N	Pobl	N	N	N	N	N												

FECHA: 03 octubre 03

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/ARTA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375		10	36.0	1		N	N	N	U	X	V	N	N	N	N	N	Capital salud	SURA	A+	3005609962	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	MEDIMAS	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43		36.2			N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	SANTAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
5	IVAN GUERRA	80.788.945																		Salud Total	SURA	B+	3125209616	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		36.3			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N		SURA										
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																	capital salud	SURA	O+	3136699444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
8	Julian F					36.2			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												
9	Jossep A					35.2			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												
10	Alex Rico					36.0			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												
11	Yanni Mejia			35.7		35.7			N	N	N	N	N	Trans	N	N	N	N	N												
14	Nick			35.5		35.0			N	N	N	N	N	Publ	N	N	N	N	N												

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipertiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	07/05/2020

FECHA: 06 / Octubre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO												EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON [illegible]	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375		15	36.0			N	N	N	N	N	Por	N	N	N	N	N	Capital salud	SURA	A+	3005609962	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																	MEDIMAS	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005			36.3			N	N	N	N	N	por	N	N	N	N	N	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
3	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43		36.3			N	N	N	N	N	Tran	N	N	N	N	N	Salud Total	SURA	B+	3125208616	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
4	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	3209950180	28		35.0			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	Famisanar	SURA	O+	3134790160	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
4,7	IVAN GUERRA	80.788.945																			SURA											
8	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		35.6			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	capitalsalud	SURA	O+	3136609444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470			36.2			N	N	N	N	N	Dos	N	N	N	N	N	Ferr Salud	SURA	O+	3134917598	ESPOSA								
8	Nick Baque					36.5			N	N	N	N	N	Tran	N	N	N	N	N													
9	Joseph Arias					35.8			N	N	N	N	N	bic	N	N	N	N	N													
10	Julian Fonseca					34.9			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N													
11	Alex Rico					36.0			N	N	N	N	N	bic	N	N	N	N	N													
12	Yanni Mejia					36.2			N	N	N	N	N	Tran	N	N	N	N	N													

FECHA: 07 Octubre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO												EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON [illegible]	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375			36.1			N	N	N	N	Por	N	N	N	N	N	N	Capital salud	SURA	A+	3005609962	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																	MEDIMAS	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43		36.7			N	N	N	N	N	Tran	N	N	N	N	N	Salud Total	SURA	B+	3125208616	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	IVAN GUERRA	80.788.945																			SURA											
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		35.3			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	capitalsalud	SURA	O+	3136609444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470			35.4			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N													
8	Jorge Ari					35.8			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N													
9	Julian Fong					35.9			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N													
10	Alex Rico					36.0			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N													
11	Yanni Mejia					35.8			N	N	N	N	N	Tran	N	N	N	N	N													
14																																

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	07/05/2020

FECHA: 08 Octubre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	TOMA Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO												EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375			36.2			N	N	N	N	N	Par	N	N	N	N	N	Capital salud	SURA	A+	3005609862	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																	MEDIMAS	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
3	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43		36.5			N	N	N	N	N	Tren	N	N	N	N	N	Salud Total	SURA	B+	3125206816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
4	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	3209950180	28		36.6			N	N	N	N	N	bic	N	N	N	N	N	Famisanar	SURA	O+	3134780153	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
4.1	IVAN GUERRA	80.768.945																			SURA											
5	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		34.8			N	N	N	N	N	bic	N	N	N	N	N	capitalsalud	SURA	O+	3136569444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																													
8	NICK					36.5			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N													
9	Andres					36.3			N	N	N	N	N	moto	N	N	N	N	N													
10	Jossap Av					35.5			N	N	N	N	N	Tren	N	N	N	N	N													
11	Alex R.					34			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N													
12						35.6			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N													

FECHA: 09 Octubre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	TOMA Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO												EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375						N	N	N	N	N	Par	N	N	N	N	N	Capital salud	SURA	A+	3005609862	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																	MEDIMAS	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43		34.9			N	N	N	N	N	Tren	N	N	N	N	N	Salud Total	SURA	B+	3125206816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	IVAN GUERRA	80.768.945																			SURA											
8	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		35.2			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N	capitalsalud	SURA	O+	3136569444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																													
8	NICK					36.6			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N													
9	Andres					35.0			N	N	N	N	N	moto	N	N	N	N	N													
10	Jossap A					36.1			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N													
11	Alex R					36.0			N	N	N	N	N	moto	N	N	N	N	N													
14	Yenni Magi					36.3			N	N	N	N	N	Tren	N	N	N	N	N													

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	07/05/2026

FECHA: 10 octubre 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO										EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																Capital salud	SURA	A+	3005609862	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																MEDIMAS	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
3	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	40															Salud Total	SURA	B+	3125208616	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
4	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	3209950180	28		36.4			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												
4,7	IVAN GUERRA	80.768.945																	Famisanar	SURA	O+	3134790153	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	56																SURA										
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																capitalsalud	SURA	O+	3126550441	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
8	Nick					36.2			N	N	N	N	N	bus																	
9	Andres					36.1			N	N	N	N	N	moto	N	N	N	N	N												
10	Joseph A					36.2			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												
11	Alex R																													
12	Julian F																													

FECHA: 11 octubre 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO										EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375			36.3			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N	Capital salud	SURA	A+	3005609862	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																MEDIMAS	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43															Salud Total	SURA	B+	3125208616	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	IVAN GUERRA	80.768.945																		SURA										
8	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58															capitalsalud	SURA	O+	3126550441	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																											
8	~~Joseph A~~					~~36.0~~			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												
9	Alex R.					36.3			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												
10	Diego Lopez																													
11	Andres																													
14																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

200

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	07/06/2020

FECHA: 12 octubre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375																	Capital salud	SURA	A+	3005609862	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																	MEDIMAS	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
3	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43																Salud Total	SURA	B-	3125208816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
4	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	3209950180	28		35.7			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	Famisanar	SURA	O+	3134790163	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
4,7	IVAN GUERRA	80.788.945																			SURA										
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58																capital salud	SURA	O+	3106659444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																												
8	Alex Rico					36.5			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												
9	Jossap A					36.9			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												
10	Julian F					35.9			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												
11																															
12																															

FECHA: 13 octubre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA PATRICIA CASAS	52392579	3153140375			36.2			N	N	N	N	N	bus	N	N	N	N	N	Capital salud	SURA	A+	3005609862	Mama	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045			36.2			N	N	N	N	N	carro P	N	N	N	N	N	MEDIMAS	SURA	O+		HERMANA	X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005			34.4			N	N	N	N	N	carro Pa	N	N	N	N	N	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	3002514654	43		35.6			N	N	N	N	N	Trow	N	N	N	N	N	Salud Total	SURA	B+	3125208816	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	IVAN GUERRA	80.788.945																			SURA										
6	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	16.215.919	3227611056	58		36.2			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N	capital salud	SURA	O+	3106659444	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																												
8	Nick					36.2			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												
9	Andres					36.5			N	N	N	N	N	moto	N	N	N	N	N												
10	Jossap A								N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												
11	Alex Rico					36.0			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												
14	Julian F					35.4			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

201

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	07/06/2020

FECHA: 06 octubre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO										EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORT E UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROMO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52382579	3153140375																											
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005609982	MAMA	X			X		ALCALDIA BUGA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA BUGA	
4	ENDER RANGEL	z916673804111988	312 3597129	30															SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
5	DARWIN F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27															SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	3107942138	29															COMPENSAT	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740																	SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA BUGA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.862	3203734470																SALUD TOTAL	SURA		312 3597129		X			X		ALCALDIA BUGA	
9	Pedro Bracamo	91341339 05 121970	2093583 3170			36.5			N	N	N	N	N	BUS	N	N	N	N		SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	

FECHA: 08 - 10 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO										EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORT E UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROMO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52382579	3153140375																											
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112914045																SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005609982	MAMA	X			X		ALCALDIA BUGA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA BUGA	
4	ENDER RANGEL	z916673804111988	312 3597129	30	8:0	36.3			N	N	N	N	N	N	N	N	N		SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
5	DARWIN F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27	8:00	36.6			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	Ender
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	3107942138	29	8:00	35.6			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		COMPENSAT	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	Darwin
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740																	SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA BUGA	Luis
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.862	3203734470																	SURA		312 3597129								
9																				SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
10																														
11																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

202

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	01/04/2020

FECHA: 07 Octubre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL DE TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO DE CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	TOS/GRIPA/DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O DOLOR GARGANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	ASISTENCIA MASIVA CONTEXTO	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392570	3153140375																	SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005609982	MAMA	X			X		ALCALDIA BUGA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112814045																	MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA BUGA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
4	ENDER RANGEL	z916673804111988	312 3597129	30																SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27																COOMEVA	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	3107942138	29																SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA BUGA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740																		SALUD TOTAL	SURA		312 3597129		X			X		ALCALDIA BUGA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																		SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
9	Pedro bricero					35.6			N	N	N	N	N	BUS	N	N	N	N	N												Pedro bric

FECHA:

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL DE TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO DE CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	TOS/GRIPA/DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O DOLOR GARGANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	ASISTENCIA MASIVA CONTEXTO	CONTACTO CON ALGUIEN	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392570	3153140375																	SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005609982	MAMA	X			X		ALCALDIA BUGA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112814045																	MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA BUGA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
4	ENDER RANGEL	z916673804111988	312 3597129	30																SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27																COOMEVA	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	3107942138	29																SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA BUGA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740																			SURA		312 3597129								
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																		SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
9																														
10																														
11																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertensión, cancer, enfermedades cardiovasculares etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Codigo	SST-FT-411
Version	2
Fecha	07/06/2020

FECHA: 9 - 10 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	TOMA Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERA CIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52382579	3153140375																	SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005609982	MAMA	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112814045																	MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	ENDER RANGEL	z9168738041119B8	312 3597129	30		36.2			N	N	N	N	N	moto	N	N	N	N	N	SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27																COMPENSAT	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	3107942138	28																SALUD TOTAL	SURA		3224481745		X			X		ALCALDIA SUBA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740																		SALUD TOTAL	SURA		312 3597129		X			X		ALCALDIA SUBA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																		SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
9	Pedro hicari					36.1			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												
	david sanab.					36.5			N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N												

FECHA: 10 - 10 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	TOMA Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO											EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORTE UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERA CIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52382579	3153140375																												
1	LAURA CRICIEN	52409884	3112814045																	SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005609982	MAMA	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																	MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA SUBA	
4	ENDER RANGEL	z9168738041119B8	312 3597129	30	36.1				N	N	N	N	N	moto	N	N	N	N	N	SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27																SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	3107942138	28																COMPENSAT	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740																		SALUD TOTAL	SURA		3224481745		X			X		ALCALDIA SUBA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																		SURA		312 3597129								
9	Pedro hicari				36.2				N	N	N	N	N	bici	N	N	N	N	N		SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
10																															
11																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

90h

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	07/06/2020

FECHA: 24-09-2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO										EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORT E UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392579	3153140375																SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005609982	MAMA	X			X		ALCALDIA BUGA	
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA BUGA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
4	ENDER RANGEL	z916073804111988	312 3597129	30	10:00	36.2			N	N	N	N	N	N	N	N	N		SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	Ender
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27	8:00	36.2			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		COMPENSAT	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	Darwin
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	3107942136	29															SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA BUGA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740			10:00	36.4			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	SURA		312 3597129		X			X		ALCALDIA BUGA	Sebastian
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																	SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
9																														

FECHA: 25-09-2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO										EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORT E UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON SINTOMAS	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52392579	3153140375																											
2	LAURA CRICIEN	52409864	3112914045																SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005609982	MAMA	X			X		ALCALDIA BUGA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA BUGA	
4	ENDER RANGEL	z916073804111988	312 3597129	30	8:00	36.2			N	N	N	N	N	N	N	N	N		SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3163337343	27	8:00	36.3			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	Ender
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	3107942136	29															COMPENSAT	SURA	A+	3163537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA BUGA	Darwin
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740			8:00	36.4			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA BUGA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																	SURA		312 3597129								Sebastian
9	Pedro A. Bricuño	7139159 1512 1970	322355 3978		8:00	36.2			N	N	N	N	N	N	N	N	N			SURA				X			X		ALCALDIA BUGA	
10																														
11																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

205

ANEXO No 9.

REGISTRO DE LAVADO DE MANOS

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-017
Versión	1
Fecha	07/09/2020

FECHA: 11/09/2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES -		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
1	ENDER RANGEL	z916673804111988	X	10:00		X	1:00		X	3:00		X	6:00				X		X		X		X		X					
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	X	10:00		X	1:00		X	3:00		X	6:00				X		X		X		X		X					
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	X	10:00		X	1:00		X	3:00		X	6:00				X		X		X		X		X					
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
6																														
7																														
8																														
9																														

FECHA: 12/09/2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES -		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
1	ENDER RANGEL	z916673804111988	X	10:00		X	1:00		X	3:00		X	6:00				X		X		X		X		X					
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	X	10:00		X	1:00		X	3:00		X	6:00				X		X		X		X		X					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	X	10:00		X	1:00		X	3:00		X	6:00				X		X		X		X		X					
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
6																														
7																														
8																														
9																														

NOTA 1. FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

202

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-012
Versión	1
Fecha	07/09/2020

FECHA: 13/09/2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	z916873804111988	x	10:00		x	1:00		x	3:00		x	6:00				x		x		x		x		x					
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	x	10:00		x	1:00		x	3:00		x	6:00				x		x		x		x		x					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	x			x			x			x					x		x		x		x		x					
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	x	10:00		x	1:00		x	3:00		x	6:00				x		x		x		x		x					
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	x			x			x			x					x		x		x		x		x					
6																														
7																														
8																														
9																														

FECHA: 14/09/2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	z916873804111988	x	10:00		x	1:00 pm		x	3:00 pm		x	6:00				x		x		x		x		x					
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	x	10:00		x	1:00 pm		x	3:00 pm		x	6:00				x		x		x		x		x					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	x			x			x			x					x		x		x		x		x					
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	x	10:00		x	1:00 pm		x	3:00 pm		x	6:00				x		x		x		x		x					
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	x			x			x			x					x		x		x		x		x					
6																														
7																														
8																														
9																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

208

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-012
Versión	1
Fecha	07/04/2020

FECHA: 15/09/2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	NOVEDADES	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
1	ENDER RANGEL	z916673804111988	X	10:00		X	1:00 pm		X	3:00 pm		X	6:00				X		X		X		X		X					
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	X	10:00		X	1:00 pm		X	3:00 pm		X	6:00				X		X		X		X		X					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	X	10:00		X	1:00 pm		X	3:00 pm		X	6:00				X		X		X		X		X					
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
6																														
7																														
8																														
9																														

FECHA: 16/09/2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	NOVEDADES	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
1	ENDER RANGEL	z916673804111988	X	10:00		X	1:00		X	3:00		X	6:00				X		X		X		X		X					
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	X	10:00		X	1:00		X	3:00		X	6:00				X		X		X		X		X					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	X	10:00 am		X	1:00		X	3:00		X	6:00				X		X		X		X		X					
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
6																														
7																														
8																														
9																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, saletir aglomeraciones.

209

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Codigo	SST-FT-013
Version	1
Fecha	07/04/2020

FECHA: 17/09/2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
1	ENDER RANGEL	z916673804111988	x	10:00		x	1:00 PM		x	3:00 PM		x	6:00				x		x		x		x		x					
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	x	10:00		x	1:00		x	3:00		x	6:00				x		x		x		x		x					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	x			x			x			x					x		x		x		x		x					
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	x	10:00		x	1:00 PM		x	3:00		x	6:00				x		x		x		x		x					
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	x			x			x			x					x		x		x		x		x					
6																	x		x		x		x		x					
7																														
8																														
9																														

FECHA: 18/09/2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
1	ENDER RANGEL	z916673804111988	x	10:00		x	1:00		x	3:00 PM		x	6:00 PM				x		x		x		x		x					
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	x	10:00		x	1:00 PM		x	3:00 PM		x	6:00 PM				x		x		x		x		x					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	x			x			x			x					x		x		x		x		x					
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	x	10:00		x	1:00 PM		x	3:00 PM		x	6:00 PM				x		x		x		x		x					
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	x			x			x			x					x		x		x		x		x					
6																														
7																														
8																														
9																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

210

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-016
Versión	1
Fecha	07/06/2020

FECHA: 19/09/2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLI PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	z916673804111988	x	10 AM		x	1:00		x	3:00		x	6:00				x		x		x		x		x					
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	x	10		x	1:00		x	3:00		x	6:00				x		x		x		x		x					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	x			x			x			x					x		x		x		x		x					
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	x	10 AM		x	1:00		x	3:00		x	6:00				x		x		x		x		x					
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	x			x			x			x					x		x		x		x		x					
6																														
7																														
8																														
9																														

FECHA: 21/09/2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLI PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	z916673804111988	x	10 AM		x	1:00		x	3:00		x	6:00				x		x		x		x		x					
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	x	10:00		x	1:00		x	3:00		x	6:00				x		x		x		x		x					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	x			x			x			x					x		x		x		x		x					
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	x	10:00		x	1:00		x	3:00		x	6:00				x		x		x		x		x					
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	x			x			x			x					x		x		x		x		x					
6																														
7																														
8																														
9																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-012
Versión	1
Fecha	07/04/2020

FECHA: 22 / 09 / 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	1918673804111988	X	10:00		X	1:00		X	3:00		X	6:00				X		X		X		X		X						
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	X	10:00		X	1:00		X	3:00		X	6:00				X		X		X		X		X						
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	X			X			X			X					X		X		X		X		X						
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	X	10:00		X	1:00		X	3:00		X	6:00				X		X		X		X		X						
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	X			X			X			X					X		X		X		X		X						
6																															
7																															
8																															
9																															

FECHA: 23 / 09 / 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	1918673804111988	X	10:00		X	1:00		X	3:00		X	6:00				X		X		X		X		X						
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	X	10:00		X	1:00		X	3:00		X	6:00				X		X		X		X		X						
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	X			X			X			X					X		X		X		X		X						
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	X	10:00		X	1:00		X	3:00		X	6:00				X		X		X		X		X						
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	X			X			X			X					X		X		X		X		X						
6																															
7																															
8																															
9																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

212

SUINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-012
Versión	1
Fecha	07/04/2020

FECHA: 24-9-2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
1	ENDER RANGEL	z918673804111988	X	10	Ender	X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X					Ender
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	X	10:		X			X			X					X		X		X		X		X					Darwin
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	X	10:		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X					Sebastian
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	X	10:		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X					
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	X			X			X			X					X		X		X		X		X					Saenz
6	David S	16.785.240	X	10		X	1pm		X	3pm			6pm																	
7																														
8																														
9																														

FECHA: 25-09-2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
1	ENDER RANGEL	z918673804111988	X	10:0		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X					
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	X	10:0		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X					Darwin
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	X	10:0		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X					Sebastian
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
6	David S	16.785.240		10			1pm			3pm			6pm																	Saenz
7	Pedro Briceño	7137139 15121970		10		X	1pm		X	3pm		X	6pm																	P. Briceño
8																														
9																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-012
Versión	1
Fecha	07/05/2020

FECHA: 21 septiembre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION Y/O IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	REALIZO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	x	10		x	1 PM		x	3PM		x	6PM				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	x	10		x	1P		x	3P		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	x	10		x	1PM		x	3 PM		x	6PM				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		x	10		x	1PM		x	3 PM		x	6PM				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5	Andres Pinzon			10am			1pm			3pm			6pm																		
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

FECHA: 22 septiembre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION Y/O IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	REALIZO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	x	10		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	x	10AM		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	x	10		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		x	10AM		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5	Andres Pinzon			10AM			1pm			3pm			6pm																		
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertensión, cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, existir aglomeraciones.

214

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-012
Versión	1
Fecha	07/06/2020

FECHA: 28 septiembre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	REALIZO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	x	10 am		x	1pm		x	3 pm		x	6 pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	x	10 AM		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	Diego López
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	x	10 AM		x	1PM		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		x			x			x			x					x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5	Andres Mendez			10am			1pm			3pm			6pm																		
6	Joseph Ariza			10 AM			1pm			3pm			6pm																		Josseph
7	Julian Fonseca			10 AM			1pm			3pm			6pm																		Julian
8	Alex Rico			10am			1pm			3pm			6pm																		
9	Nick Lopez			10am			1pm			3pm			6pm																		
10																															

FECHA: 29 septiembre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	REALIZO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	x	10 pm		x	1pm		x	3 pm		x	6 pm 6				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	x	10 pm		x	1 pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	Diego López
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	x	10 AM		x	1 pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		x			x			x			x					x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5	Andres Mendez			10am			1pm			1pm			6pm																		
6	Joseph Ariza			10am			1pm			3pm			6pm																		
7	Julian Fonse			10am			1pm			3pm			6pm																		Josseph
8	Alex Rico			10am			1pm			3pm			6pm																		Julian
9	Nick Lopez			10am			1pm			3 pm			6pm																		
10																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension, cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

215

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-PT-018
Versión	1
Fecha	07/05/2020

FECHA: 23

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALCOHOL		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	x	10		x	1pm		x	3p		x	6p				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	x	10		x	1 pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	x	10		x	1p		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		x	10		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5	Andres Mendo			10			1pm			3pm			6pm																		
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

FECHA: 24

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALCOHOL		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	x	10Am		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	x	10m		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	x	10		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		x	10A		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5	Andres Mendo			10A			1pm			3pm			6pm																		
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 55 Años, Enfermedades respiratorias, poseer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma,hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

216

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-012
Versión	1
Fecha	07/09/2020

FECHA: 25 SEPTIEMBRE

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / RESPONSABLE	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X	10 AM		X	1 PM		X	3 PM		X	6 PM				X		X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	X	10 AM		X	1 PM		X	3 PM		X	6 PM				X		X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X	10 AM		X	1 PM		X	3 PM		X					X		X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X					X		X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5	Andres Mendez	1006167467		10 AM			1 PM			3 PM			6 PM				X		X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																

FECHA: 26 septiembre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / RESPONSABLE	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X	10AM		X	1PM		X	3 PM		X					X		X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	X	10 AM		X	1PM		X	3 PM		X					X		X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X	10. AM		X	1PM		X	3PM		X					X		X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X					X		X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5	Andres Mendez			10 AM			1PM			3 PM							X		X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades crónicas (diabetes, hipertension,cancer, asma bipolaridisease etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

212

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-012
Versión	1
Fecha	07/05/2020

FECHA: 30 septiembre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION E IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	x	10 am		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	x	10am		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	x	10 am		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		x			x			x			x					x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5	Joseph Ariza			10am			1pm			3pm			6pm																		
6	Julian Fonseca			10am			1pm			3pm			6pm																		
7	Alex Rico			10 am			1pm			3pm			6pm																		
8	Nick Lopez			10am			1pm			3pm			6pm																		
9																															
10																															

FECHA: 01 octubre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION E IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	x	10am		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	x			x			x			x					x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	x	10am		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		x			x			x			x					x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5	Julian Fonseca			10am			1pm			3pm			6pm																		
6	Joseph Ariza			10am			1pm			3pm			6pm																		
7	Nick Lopez			10am			1pm			3pm			6pm																		
8	Alex Rico			10am			1pm			3pm			6pm																		
9																															
10																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades crónicas (diabetes, hipertension, cancer, como lupus/artritis reu, cualquier con un inmunde, existir aglomeraciones.

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-012
Versión	1
Fecha	07/02/2020

FECHA: 02 Octubre.

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	REALIZO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X	10A		X	1PM		X	3PM		X	6PM				X		X		X		X		X				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	X			X			X			X					X		X		X		X		X				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X	10M		X	1PM		X	3PM		X	6PM				X		X		X		X		X				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X					X		X		X		X		X				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5	Julian Fonca			10AM			1PM			3PM			6PM				X		X		X		X		X				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
6	Joseph Arizo			10A			1PM			3PM			6PM																		Julian
7	Alex Rico			10A			1PM			3PM			6PM																		Joseph
8	Nick Baquero			10A			1pm			3PM			6PM																		
9																															
10																															

FECHA: 03 Octubre.

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	REALIZO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X	10A		X	1pm		X			X					X		X		X		X		X				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.849	X	10A		X			X			X					X		X		X		X		X				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	X	10AM		X	1PM		X			X					X		X		X		X		X				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X					X		X		X		X		X				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5	Julian Fonca			10 AM			1PM										X		X		X		X		X				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
6	Joseph Arizo			10AM			1PM																								Julian
7	Alex Rico			10AM			1PM																								Joseph
8	Nick Baquero			10AM			1PM																								
9																															
10																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,sensor, asma hipotiroidismo etc), encontrar con un brotedad, asistir agomamaciones.

219

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-013
Versión	1
Fecha	07/09/2020

FECHA: 06 octubre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION E IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	x	10 AM		x	1 PM		x	3 PM		x	6 PM				x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	x	10 AM		x	1 PM		x	3 PM		x	6 PM				x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	x	10 AM		x	1 PM		x	3 PM		x	6 PM				x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		x			x			x			x					x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5	Nick bocanegra			10 AM			1 PM			3 PM			6 PM																	
6	Joseph Ariza			10 AM			1 PM			3 PM			6 PM																	
7	Julian Fonseca			10 AM			1 PM			3 PM			6 PM																	
8	Alex Rico.			10 AM			1 pm			3 PM			6 PM																	
9	DAVID Ruiz			10 AM																										
10																														

FECHA:

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION E IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	x	10 AM		x	1pm		x	3pm		x		6pm			x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	x			x			x			x		-	-		x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	x	10AM		x	1pm		x	3pm		x		6pm			x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		x			x			x			x					x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5	Joseph Ari			10 AM			1pm			3pm				6pm																	
6	Julian Fonse			10 AM			1pm			3pm				6pm																	
7	Alex Rico			10 AM			1pm			3pm				6pm																	
8	Yenni to																													
9																														
10																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, estilo aglomeraciones.

210

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-012
Versión	1
Fecha	07/05/2020

FECHA: 08 - Octubre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA											TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	x	10AM		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.648	x	10AM		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	x	10AM		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		x			x			x			x					x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5	NICK			10AM			1pm			3pm			6pm				x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
6	Andres			10AM			1pm			3pm			6pm																	
7	Joxep A			10AM			1pm			3pm			6pm																	
8	Alex R			10AM			1pm			3pm			6pm																	
9	Julian Fonz			10AM			1pm			3pm			6pm																	
10																														

FECHA: 09 Octubre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA											TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	x	10AM		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.648	x	10 AM		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.819	x	10AM		x	1pm		x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		x			x			x			x					x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5	Nick			10 AM			1pm			3pm			6pm				x		x		x		x		x			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
6	Andres			10 AM			1pm			3pm			6pm																	
7	Joxep A			10AM			1pm			3 pm			6pm																	
8	Alex R			10 AM			1pm			3 pm			6pm																	
9	Julian Fons			10AM			1pm			3pm			6pm																	
10																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma bipolaridismo etc), estar en un industria, estar aglomeraciones.

172

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-013
Versión	1
Fecha	07/05/2020

FECHA: 10 - Octubre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X			X			X			X					X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	X	10 AM		X	1pm		X			X					X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X	10AM		X	1pm		X			X					X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X					X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5	Nick			10 AM			1pm																							
6	Andres			10AM			1pm																							
7	Josep A			10 AM			1pm																							
8	Alex R			10 AM			1pm																							
9	Julian F			10 AM			1pm																							
10																														

FECHA: 11 octubre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	X			X			X			X					X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	X	9 AM		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	X			X			X			X					X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		X			X			X			X					X		X		X		X		X			SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5	Josep A			10 AM			1pm			3pm			6pm																	
6	Alex Rico			10 AM			1pm			3pm			6pm																	
7																														
8																														
9																														
10																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, estado agonamarcelones.

1220

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-012
Versión	1
Fecha	07/09/2020

FECHA: 12 octubre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS / INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VIGILANCIA / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	x			x			x			x					x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	x		10 AM	x	1pm		x	3pm		x		6pm			x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	x			x			x			x					x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		x			x			x			x					x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5	Alex Rico			10 AM			1pm			3pm				6pm			x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
6	~~Josep A~~			10 AM																											
7	Julian Fonseca			10 AM			1pm			3pm				6pm																	
8	DAVID RUIZ	2007502																													
9																															
10																															

FECHA: 13 octubre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS / INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VIGILANCIA / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	LEONARDO MARTINEZ	74.302.111	x		10 AM	x		1pm	x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
2	DIEGO ARMANDO LOPEZ C.	1.014.235.649	x		10 AM	x		1pm	x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
3	DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ	16.215.919	x		10 AM	x		1pm	x	3pm		x	6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
4	IVAN GUERRA		x			x			x			x					x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
5	Nick				10AM			1pm		3 pm			6pm				x		x		x		x		x				SANDRA CASAS	RESIDENTE	
6	Andres				10 AM			1pm		3pm			6pm																		
7	~~Josep A~~																														
8	Alex Rico				10 AM			1pm		3pm			6pm																		
9	Julian F.				10 AM			1pm		3pm			6pm																		
10	David																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

223

SIINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-41 G
Versión	1
Fecha	01/06/2020

FECHA: 10 - 10 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTALACIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION/ IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	z916673804111988	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
2	DARWIN F. GARCIA	1.090.469.070	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953850102121991	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
6	Pedro Briceño			10AM			1PM			3PM			6PM																	
7																														
8																														
9																														

FECHA:

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTALACIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION/ IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	z916673804111988	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
2	DARWIN F. GARCIA	1.090.469.070	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953850102121991	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
6																														
7																														
8																														
9																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, Hipertension,cancer, asma hipertiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

SUNCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-012
Versión	1
Fecha	07/08/2020

FECHA: 08 - 10 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	z916373804111988	X	10 AM		X	1pm		X	3pm		X		6pm			X		X		X		X		X					
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	X	10AM		X	1pm		X	3pm		X		6pm			X		X		X		X		X					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	X	10AM		X	1pm		X	3pm		X		6pm			X		X		X		X		X					
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
6																	X		X		X		X		X					
7																														
8																														
9																														

FECHA: 09 - 10 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	z916373804111988	X	10 AM		X	1pm		X	3pm		X		6pm			X		X		X		X		X					
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
6	Pedro bicicos			10 AM			1pm			3pm				6pm																
7	David sanca.			10pm			1pm			3pm				6pm																
8																														
9																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

225

SINGO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-012
Versión	1
Fecha	07/06/2020

FECHA: 06 octubre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	z916873804111988	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.682	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
6	Pedro Brica			10am			1pm			3pm			6pm																	
7																														
8																														
9																														

FECHA: 07 octubre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	z916873804111988	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.682	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
6	Pedro brica			10am			1pm			3pm			5pm																	
7																														
8																														
9																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, sama hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, salstir eplsodios/ecciones.

226

SIINCO

TEST DE VERIFICACION SINTOMAS- CONTROL PERSONAL

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-011
Versión	2
Fecha	01/06/2020

FECHA: 05 OCTUBRE

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO										EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORT E UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52382579	3153140375																SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005809982	MAMA	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112814045																MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	ENDER RANGEL	z916073804111988	312 3597129	20															SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3183337343	27															COMPENSAT	SURA	A+	3183537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	3107942138	29	07.36'5				NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA SUBA	LUIS
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740																	SALUD TOTAL	SURA		312 3597129		X			X		ALCALDIA SUBA	
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
9																														

FECHA:

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	EDAD	HORAS Y CONTROL TEMPERATURA				VERIFICACION DE SINTOMAS Y NEXO EPIDEMIOLOGICO										EPS	ARL	GRUPO SANGUINEO	NUMERO DE TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA Y PERSONA DE CONTACTO	PARENTESCO	EMPRESA/AREA DE LA QUE PROVIENE			AUTORIZA INGRESO			FIRMA
					INGRESO	TEMPERATURA	SALIDA	TEMPERATURA	FIEBRE	FATIGA/ DOLOR MUSCULAR	DOLOR MUSCULAR	DIF RESPIRATORIA	TOS SECA O EXPECTORANTE	MEDIO TRANSPORT E UTILIZADO	ASISTENCIA A CENTROS MEDICOS	ASISTENCIA AGLOMERACIONES	CONTACTO CON ALGUIEN CON	FACTOR DE RIESGO	CUAL						PROPIO	PROVEEDOR	VISITANTE	SI	NO	NOMBRE	
1	SANDRA P. CASAS	52382579	3153140375																SALUD CAPITAL	SURA	A+	3005809982	MAMA	X			X		ALCALDIA SUBA	
2	LAURA CRICIEN	52409884	3112814045																MEDIMAS	SURA	O+			X			X		ALCALDIA SUBA	
3	ROSANELLY VANEGAS	51808550	3124501005																SANITAS	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
4	ENDER RANGEL	z916073804111988	312 3597129	20															SALUD TOTAL	SURA	O+	3123897129	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
5	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	3183337343	27															COMPENSAT	SURA	A+	3183537343	ESPOSA	X			X		ALCALDIA SUBA	
6	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	3107942138	29															SALUD TOTAL	SURA		3224461745		X			X		ALCALDIA SUBA	
7	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740																		SURA		312 3597129								
8	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	3203734470																	SURA				X			X		ALCALDIA SUBA	
9																														
10																														
11																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertensionen,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

SUNCO	CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Código	SST-FT-412
		Versión	1
		Fecha	01/04/2020

FECHA: 05 Octubre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	z916673804111988	X			X			X			X					X		X		X		X		X						
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	X			X			X			X					X		X		X		X		X						
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	X	10Am		X	1pm		X	3pm		X	5pm				X		X		X		X		X						
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	X			X			X			X					X		X		X		X		X						Lois.
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	X			X			X			X					X		X		X		X		X						
6																															
7																															
8																															
9																															

FECHA:

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO GEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	z916673804111988	X			X			X			X					X		X		X		X		X						
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	X			X			X			X					X		X		X		X		X						
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	X			X			X			X					X		X		X		X		X						
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	X			X			X			X					X		X		X		X		X						
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	X			X			X			X					X		X		X		X		X						
6																															
7																															
8																															
9																															

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

220

SUNCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-FT-012
Versión	1
Fecha	07/08/2020

FECHA: 26 - 09 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	z918673804111988	X	10Am		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X					
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	X	10AM		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
6	David Sa			10AM			1pm			3pm			6pm				X		X		X		X		X					
7																														
8																														
9																														

FECHA: 27 - 09 - 2020

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MENORES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	z918673804111988	X	10AM		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X					
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	X	10AM		X	1pm		X	3pm		X	6pm				X		X		X		X		X					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z953950102121991	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	X			X			X			X					X		X		X		X		X					
6	David Sanz			10AM			1pm			3pm			6pm																	
7	Pedro Bricaño			10AM			1pm			3pm			6pm																	
8																														
9																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, sama hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

229

SINCO

CONTROL MEDIDAS DE DESINFECCION-LAVADO DE MANOS

Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
Código	SST-PT-012
Versión	1
Fecha	07/04/2020

FECHA: 28 Septiembre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MISIONES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	z9166738041119 88	x	10:00		x	1:00		x	3:00		x	5:00				x		x		x		x		x					
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	x	10:00		x	1:00		x	3:00		x	5:00			5	x		x		x		x		x					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z9539501021219 91	x			x			x			x					x		x		x		x		x					
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	x			x			x			x					x		x		x		x		x					
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	x			x			x			x					x		x		x		x		x					
6	Pedro A. Briceño	71591131 15121970	x	10:00			1:00			3:00		x	5:00				x		x		x		x		x					
7																														
8																														
9																														

FECHA: 29 Septiembre

No	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	LAVADO DE MANOS-HORA												TOMA TEMPERATURA ALEATORIA		USO DEL ANTIBACTERIAL		USO TAPABOCAS		USO GAFAS		CUMPLE PROTOCOLOS INSTRUCCIONES		DESINFECCION HERRAMIENTAS MISIONES		OBSERVACIONES	RESPONSABLE VERIFICACION / IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
			LAVADO INGRESO	HORA	FIRMA	1 LAVADO	HORA	FIRMA	2 LAVADO	HORA	FIRMA	LAVADO SALIDA	HORA	FIRMA	RESULTADO	HORA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	ENDER RANGEL	z9166738041119 88	x	10:00		x	1:00		x	3:00		x	5:00				x		x		x		x		x					
2	DARWIM F. GARCIA	1.090.469.070	x	10:00		x	1:00		x	3:00		x	5:00			5	x		x		x		x		x					
3	LUIS GABRIEL HERNANDEZ	Z9539501021219 91	x			x			x			x					x		x		x		x		x					
4	JUANSEBASTIAN GOMEZ	1.023.944.740	x			x			x			x					x		x		x		x		x					
5	DAVID GENARO RUIZ	80.071.662	x			x			x			x					x		x		x		x		x					
6	Pedro A. Briceño	71591131 15121970	x	10:00			1:00			3:00		x	5:00																	
7	David Saavedra	766 76 600 20091982	x	10:00			1:00			3:00		x	5:00			5:0														
8																														
9																														

NOTA 1: FACTOR DE RIESGO: Mayor de 60 Años, Enfermedades respiratorias, padecer enfermedades cronicas (diabetes, hipertension,cancer, asma hipotiroidismo etc), convivir con un infectado, asistir aglomeraciones.

230

ANEXO No 10.

INSPECCION DE ELEMNTOS PARA TRABAJO EN ALTURAS

SIINCO SAS Servicios Integrales en Ingeniería y Construcción	INSPECCION DE ARNES	Proceso	Gestion de Calidad
		Codigo	CAL-FT-001
		Version	1
		Fecha	16/01/2020

EQUIPO ARNES:		EQUIPO ESLINGA:	
SERIAL:	1440134	SERIAL:	45371406
LOTE:	1440134	LOTE:	45371406 1.
FECHA FABRICACION:	01/2020	FECHA FABRICACION:	08/2018
REVISADO POR OPERADOR EN SITIO:	Karen Martinez		

ARNES

FECHA:	LUNES 28-09-20 B/M	MARTES 29-09-20 B/M	MIERCOLES 30-09-20 B/M	JUEVES 01-10-20 B/M	VIERNES 02-10-20 B/M	SABADO 03-10-20 B/M
HEBILLA DORSAL	B	B	B	B	B	B
HEBILLA PECTORAL	B	B	B	B	B	B
HEBILLAS LATERALES	B	B	B	B	B	B
CORREAS- RIATA	B	B	B	B	B	B
COSTURAS	B	B	B	B	B	B
ASEO DEL EQUIPO	B	B	B	B	B	B
CORREA PARTE BAJA GLUTEO	B	B	B	B	B	B
PARTES PLASTICAS	B	B	B	B	B	B
OBSERVACIONES						

ESLINGA

FECHA:	LUNES 28-09-20 B/M	MARTES 29-09-20 B/M	MIERCOLES 30-09-20 B/M	JUEVES 01-10-20 B/M	VIERNES 02-10-20 B/M	SABADO 03-10-20 B/M
MOSQUETONES	B	B	B	B	B	B
CORREAS-RIATA	B	B	B	B	B	B
HEBILLAS	B	B	B	B	B	B
CIERRE DEL GANCHO	B	B	B	B	B	B
COSTURAS	B	B	B	B	B	B
ASEO DEL EQUIPO	B	B	B	B	B	B
ABSORBEDOR DE CAIDA	B	B	B	B	B	B
OBSERVACIONES						

Personal que autoriza el trabajo

Ejecutor	LEONARDO MARTINEZ NOMBRE	74307111 C.C	 FIRMA
Coordinador de trabajo en alturas	Karen Martinez NOMBRE	1098614129 C.C	Karen Martinez FIRMA

SIINCO SAS
Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción

INSPECCION DE ARNES

Proceso	Gestion de Calidad
Codigo	CAL-FT-001
Version	1
Fecha	16/01/2020

1

EQUIPO ARNES:	EQUIPO ESLINGA:
SERIAL: AA 24051 /234	SERIAL: 8020 /387
LOTE: AA 24051/234	LOTE: 6987
FECHA FABRICACION: 19 /11 /2018	FECHA FABRICACION: 09 /2017
REVISADO POR OPERADOR EN SITIO: Karen Martinez	

ARNES

FECHA:	LUNES 28-09-20	MARTES 29-09-20	MIERCOLES 30-09-20	JUEVES 01-10-20	VIERNES 02-10-20	SABADO 03-10-20
	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M
HEBILLA DORSAL	B	B	B	B	B	B
HEBILLA PECTORAL	B	B	B	B	B	B
HEBILLAS LATERALES	B	B	B	B	B	B
CORREAS- RIATA	B	B	B	B	B	B
COSTURAS	B	B	B	B	B	B
ASEO DEL EQUIPO	B	B	B	B	B	B
CORREA PARTE BAJA GLUTEO	B	B	B	B	B	B
PARTES PLASTICAS	B	B	B	B	B	B
OBSERVACIONES						

ESLINGA

FECHA:	LUNES 28-09-20	MARTES 29-09-20	MIERCOLES 30-09-20	JUEVES 01-10-20	VIERNES 02-10-20	SABADO 03-10-20
	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M
MOSQUETONES	B	B	B	B	B	B
CORREAS-RIATA	B	B	B	B	B	B
HEBILLAS	B	B	B	B	B	B
CIERRE DEL GANCHO	B	B	B	B	B	B
COSTURAS	B	B	B	B	B	B
ASEO DEL EQUIPO	B	B	B	B	B	B
ABSORBEDOR DE CAIDA	B	B	B	B	B	B
OBSERVACIONES						

Personal que autoriza el trabajo

	NOMBRE	C.C	FIRMA
Ejecutor	LEONARDO MARTINEZ	74302111	
Coordinador de trabajo en alturas	Karen Martinez	1098614129	Karen Martinez

SIINCO SAS
Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción

INSPECCION DE ARNES

Proceso	Gestion de Calidad
Codigo	CAL-FT-001
Version	1
Fecha	16/01/2020

EQUIPO ARNES:	EQUIPO ESLINGA:
SERIAL: 1064129	SERIAL: 001773
LOTE: 1064129	LOTE: 001773
FECHA FABRICACION: 10/2019	FECHA FABRICACION:
REVISADO POR OPERADOR EN SITIO: Karen Martinez	

ARNES

FECHA:	LUNES 28-09-20 B/M	MARTES 29-09-20 B/M	MIERCOLES 30-09-20 B/M	JUEVES 01-10-20 B/M	VIERNES 02-10-20 B/M	SABADO 03-10-20 B/M
HEBILLA DORSAL	B	B	B	B	B	B
HEBILLA PECTORAL	B	B	B	B	B	B
HEBILLAS LATERALES	B	B	B	B	B	B
CORREAS- RIATA	B	B	B	B	B	B
COSTURAS	B	B	B	B	B	B
ASEO DEL EQUIPO	B	B	B	B	B	B
CORREA PARTE BAJA GLUTEO	B	B	B	B	B	B
PARTES PLASTICAS	B	B	B	B	B	B
OBSERVACIONES						

ESLINGA

FECHA:	LUNES 28-09-20 B/M	MARTES 29-09-20 B/M	MIERCOLES 30-09-20 B/M	JUEVES 01-10-20 B/M	VIERNES 02-10-20 B/M	SABADO 03-10-20 B/M
MOSQUETONES	B	B	B	B	B	B
CORREAS-RIATA	B	B	B	B	B	B
HEBILLAS	B	B	B	B	B	B
CIERRE DEL GANCHO	B	B	B	B	B	B
COSTURAS	B	B	B	B	B	B
ASEO DEL EQUIPO	B	B	B	B	B	B
ABSORBEDOR DE CAIDA	B	B	B	B	B	B
OBSERVACIONES						

Personal que autoriza el trabajo

	NOMBRE	C.C	FIRMA
Ejecutor	LEONARDO MARTINEZ	74302111	
Coordinador de trabajo en alturas	Karen Martinez	1098614129	Karen Martinez

SIINCO S.A.S. Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	INSPECCION DE ARNES	Proceso	Gestion de Calidad
		Codigo	CAL-FT-001
		Version	1
		Fecha	16/01/2020

EQUIPO ARNES:	EQUIPO ESLINGA:
SERIAL: 1440134	SERIAL: 453714061
LOTE: 1440134	LOTE: 453714061
FECHA FABRICACION: 01 - 2020	FECHA FABRICACION: 18/08
REVISADO POR OPERADOR EN SITIO: Karen Martinez	

ARNES

FECHA:	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
		22-09-20	23-09-20	24-09-20	25-09-20	26-09-20
	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M
HEBILLA DORSAL		B	B	B	B	B
HEBILLA PECTORAL		B	B	B	B	B
HEBILLAS LATERALES		B	B	B	B	B
CORREAS- RIATA		B	B	B	B	B
COSTURAS		B	B	B	B	B
ASEO DEL EQUIPO		B	B	B	B	B
CORREA PARTE BAJA GLUTEO		B	B	B	B	B
PARTES PLASTICAS		B	B	B	B	B
OBSERVACIONES						

ESLINGA

FECHA:	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
		22-09-20	23-09-20	24-09-20	25-09-20	26-09-20
	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M
MOSQUETONES		B	B	B	B	B
CORREAS-RIATA		B	B	B	B	B
HEBILLAS		B	B	B	B	B
CIERRE DEL GANCHO		B	B	B	B	B
COSTURAS		B	B	B	B	B
ASEO DEL EQUIPO		B	B	B	B	B
ABSORBEDOR DE CAIDA		B	B	B	B	B
OBSERVACIONES						

Personal que autoriza el trabajo

Ejecutor	LEONARDO MARTINEZ (NOMBRE)	74707111 (C.C)	(FIRMA)
Coordinador de trabajo en alturas	Karen Martinez (NOMBRE)	1098611129 (C.C)	Karen Martinez (FIRMA)

1

SIINCO SAS
Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción

INSPECCION DE ARNES

Proceso	Gestion de Calidad
Codigo	CAL-FT-001
Version	1
Fecha	16/01/2020

EQUIPO ARNES:
SERIAL: AA 24051 /234
LOTE: AA 24051/234
FECHA FABRICACION: 19/11/2018

EQUIPO ESLINGA:
SERIAL: 8020 /387
LOTE: 6987
FECHA FABRICACION: 09/2017

REVISADO POR OPERADOR EN SITIO: Karen Martinez.

ARNES

FECHA:	LUNES 12-10-20 B/M	MARTES 13-10-20 B/M	MIERCOLES 14-10-20 B/M	JUEVES 15-10-20 B/M	VIERNES 16-10-20 B/M	SABADO 17-10-20 B/M
HEBILLA DORSAL	B	B	B	B	B	B
HEBILLA PECTORAL	B	B	B	B	B	B
HEBILLAS LATERALES	B	B	B	B	B	B
CORREAS- RIATA	B	B	B	B	B	B
COSTURAS	B	B	B	B	B	B
ASEO DEL EQUIPO	B	B	B	B	B	B
CORREA PARTE BAJA GLUTEO	B	B	B	B	B	B
PARTES PLASTICAS	B	B	B	B	B	B
OBSERVACIONES						

ESLINGA

FECHA:	LUNES 12-10-20 B/M	MARTES 13-10/20 B/M	MIERCOLES 14/10/20 B/M	JUEVES 15/10/20 B/M	VIERNES 16-10-20 B/M	SABADO 17-10/20 B/M
MOSQUETONES	B	B	B	B	B	B
CORREAS-RIATA	B	B	B	B	B	B
HEBILLAS	B	B	B	B	B	B
CIERRE DEL GANCHO	B	B	B	B	B	B
COSTURAS	B	B	B	B	B	B
ASEO DEL EQUIPO	B	B	B	B	B	B
ABSORBEDOR DE CAIDA	B	B	B	B	B	B
OBSERVACIONES						

Personal que autoriza el trabajo

	NOMBRE	C.C	FIRMA
Ejecutor	LEONARDO MARTINEZ	74302111	
Coordinador de trabajo en alturas	Karen Martinez	1098614129	Karen Martinez

236

SIINCO SAS
Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción

INSPECCION DE ARNES

Proceso	Gestion de Calidad
Codigo	CAL-FT-001
Version	1
Fecha	16/01/2020

2

EQUIPO ARNES:	EQUIPO ESLINGA:
SERIAL: 1064129	SERIAL: 001773
LOTE: 1064129	LOTE: 001773
FECHA FABRICACION: 10/2019	FECHA FABRICACION:
REVISADO POR OPERADOR EN SITIO: Karen Martinez	

ARNES

FECHA:	LUNES 12/10/20 B/M	MARTES 13/10/20 B/M	MIERCOLES 14/10-20 B/M	JUEVES 15-10-20 B/M	VIERNES 16-10-20 B/M	SABADO 17-10-20 B/M
HEBILLA DORSAL	B	B	B	B	B	B
HEBILLA PECTORAL	B	B	B	B	B	B
HEBILLAS LATERALES	B	B	B	B	B	B
CORREAS- RIATA	B	B	B	B	B	B
COSTURAS	B	B	B	B	B	B
ASEO DEL EQUIPO	B	B	B	B	B	B
CORREA PARTE BAJA GLUTEO	B	B	B	B	B	B
PARTES PLASTICAS	B	B	B	B	B	B
OBSERVACIONES						

ESLINGA

FECHA:	LUNES 12-10-20 B/M	MARTES 13-10-20 B/M	MIERCOLES 14-10-20 B/M	JUEVES 15-10-20 B/M	VIERNES 16-10-20 B/M	SABADO 17-10-20 B/M
MOSQUETONES	B	B	B	B	B	B
CORREAS-RIATA	B	B	B	B	B	B
HEBILLAS	B	B	B	B	B	B
CIERRE DEL GANCHO	B	B	B	B	B	B
COSTURAS	B	B	B	B	B	B
ASEO DEL EQUIPO	B	B	B	B	B	B
ABSORBEDOR DE CAIDA	B	B	B	B	B	B
OBSERVACIONES						

Personal que autoriza el trabajo

	NOMBRE	C.C	FIRMA
Ejecutor	LEONARDO MARTINEZ	74302111	
Coordinador de trabajo en alturas	Karen Martinez	1098614129	Karen Martinez

SIINCO SAS Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	INSPECCION DE ARNES	Proceso	Gestion de Calidad
		Codigo	CAL-FT-001
		Version	1
		Fecha	16/01/2020

3

EQUIPO ARNES:		EQUIPO ESLINGA:	
SERIAL:	1440134	SERIAL:	453714061
LOTE:	1440134	LOTE:	453714061
FECHA FABRICACION:	01/2020	FECHA FABRICACION:	08/2018

REVISADO POR OPERADOR EN SITIO: Karan Martinez

ARNES

FECHA:	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
	12-10-20	13-10-20	14-10-20	15-10-20	16-10-20	17-10-20
	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M
HEBILLA DORSAL	B	B	B	B	B	
HEBILLA PECTORAL	B	B	B	B	B	
HEBILLAS LATERALES	B	B	B	B	B	
CORREAS- RIATA	B	B	B	B	B	
COSTURAS	B	B	B	B	B	
ASEO DEL EQUIPO	B	B	B	B	B	
CORREA PARTE BAJA GLUTEO	B	B	B	B	B	
PARTES PLASTICAS	B	B	B	B	B	
OBSERVACIONES						

ESLINGA

FECHA:	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
	12-10-20	13-10-20	14-10-20	15-10-20	16-10-20	17-10-20
	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M
MOSQUETONES	B	B	B	B	B	
CORREAS-RIATA	B	B	B	B	B	
HEBILLAS	B	B	B	B	B	
CIERRE DEL GANCHO	B	B	B	B	B	
COSTURAS	B	B	B	B	B	
ASEO DEL EQUIPO	B	B	B	B	B	
ABSORBEDOR DE CAIDA	B	B	B	B	B	
OBSERVACIONES						

Personal que autoriza el trabajo

Ejecutor	LEONARDO MARTINEZ (NOMBRE)	7163021 (C.C)	(FIRMA)
Coordinador de trabajo en alturas	Karan Martinez (NOMBRE)	1098614129 (C.C)	Karan Martinez (FIRMA)

SIINCO S.A.S. Servicios Integrados de Ingeniería y Construcción	INSPECCION DE ARNES	Proceso	Gestion de Calidad
		Codigo	CAL-FT-001
		Version	1
		Fecha	16/01/2020

EQUIPO ARNES:	EQUIPO ESLINGA:
SERIAL: AA 24051 / 234	SERIAL: 8020 / 1387
LOTE: AA 24051 / 234	LOTE: 6987
FECHA FABRICACION: 19 / 11 / 2018	FECHA FABRICACION: 09 / 2017
REVISADO POR OPERADOR EN SITIO: Karen Martinez	

1

ARNES

FECHA:	LUNES 05/10/2020 B/M	MARTES 06/10/2020 B/M	MIERCOLES 07/10/20 B/M	JUEVES 08/10/20 B/M	VIERNES 09/10/20 B/M	SABADO 10/10/20 B/M
HEBILLA DORSAL	B	B	B	B	B	B
HEBILLA PECTORAL	B	B	B	B	B	B
HEBILLAS LATERALES	B	B	B	B	B	B
CORREAS- RIATA	B	B	B	B	B	B
COSTURAS	B	B	B	B	B	B
ASEO DEL EQUIPO	B	B	B	B	B	B
CORREA PARTE BAJA GLUTEO	B	B	B	B	B	B
PARTES PLASTICAS	B	B	B	B	B	B
OBSERVACIONES						

ESLINGA

FECHA:	LUNES 05/10/20 B/M	MARTES 06/10/20 B/M	MIERCOLES 07/10/20 B/M	JUEVES 08/10/20 B/M	VIERNES 09/10/20 B/M	SABADO 10/10/20 B/M
MOSQUETONES	B	B	B	B	B	B
CORREAS-RIATA	B	B	B	B	B	B
HEBILLAS	B	B	B	B	B	B
CIERRE DEL GANCHO	B	B	B	B	B	B
COSTURAS	B	B	B	B	B	B
ASEO DEL EQUIPO	B	B	B	B	B	B
ABSORBEDOR DE CAIDA	B	B	B	B	B	B
OBSERVACIONES						

Personal que autoriza el trabajo

	NOMBRE	C.C	FIRMA
Ejecutor	LEONARDO MARTINEZ	7172077	
Coordinador de trabajo en alturas	Karen Martinez	1098611129	Karen Martinez

SIINCO SAS Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	INSPECCION DE ARNES	Proceso	Gestion de Calidad
		Codigo	CAL-FT-001
		Version	1
		Fecha	16/01/2020

EQUIPO ARNES:		EQUIPO ESLINGA:	
SERIAL:	1064129	SERIAL:	001773
LOTE:	1064129	LOTE:	001773
FECHA FABRICACION:	10/2019	FECHA FABRICACION:	
REVISADO POR OPERADOR EN SITIO:	Karen Martinez		

ARNES

FECHA:	LUNES 05/10/20 B/M	MARTES 06/10/20 B/M	MIERCOLES 07/10/20 B/M	JUEVES 08/10/20 B/M	VIERNES 09/10/20 B/M	SABADO 10/10/20 B/M
HEBILLA DORSAL	B	B	B	B	B	B
HEBILLA PECTORAL	B	B	B	B	B	B
HEBILLAS LATERALES	B	B	B	B	B	B
CORREAS- RIATA	B	B	B	B	B	B
COSTURAS	B	B	B	B	B	B
ASEO DEL EQUIPO	B	B	B	B	B	B
CORREA PARTE BAJA GLUTEO	B	B	B	B	B	B
PARTES PLASTICAS	B	B	B	B	B	B
OBSERVACIONES						

ESLINGA

FECHA:	LUNES 05/10/20 B/M	MARTES 06/10/20 B/M	MIERCOLES 07/10/20 B/M	JUEVES 08/10/20 B/M	VIERNES 09/10/20 B/M	SABADO 10/10/20 B/M
MOSQUETONES	B	B	B	B	B	B
CORREAS-RIATA	B	B	B	B	B	B
HEBILLAS	B	B	B	B	B	B
CIERRE DEL GANCHO	B	B	B	B	B	B
COSTURAS	B	B	B	B	B	B
ASEO DEL EQUIPO	B	B	B	B	B	B
ABSORBEDOR DE CAIDA	B	B	B	B	B	B
OBSERVACIONES						

Personal que autoriza el trabajo

Ejecutor	LEONARDO MARTINEZ NOMBRE	7430711 C.C	 FIRMA
Coordinador de trabajo en alturas	Karen Martinez NOMBRE	1098614129 C.C	Karen Martinez FIRMA

SIINCO S.A.S. Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	INSPECCION DE ARNES	Proceso	Gestion de Calidad
		Codigo	CAL-FT-001
		Version	1
		Fecha	16/01/2020

EQUIPO ARNES:		EQUIPO ESLINGA:	
SERIAL:	1440134	SERIAL:	4537140 61
LOTE:	1440134	LOTE:	4537140 61
FECHA FABRICACION:	01/2020	FECHA FABRICACION:	08/2018
REVISADO POR OPERADOR EN SITIO:	Karen Martinez		

3

ARNES

FECHA:	LUNES 05/10/20	MARTES 06/10/20	MIERCOLES 07/10/20	JUEVES 08/10/20	VIERNES 09/10/20	SABADO 10/10/20
	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M
HEBILLA DORSAL	B	B	B	B	B	B
HEBILLA PECTORAL	B	B	B	B	B	B
HEBILLAS LATERALES	B	B	B	B	B	B
CORREAS- RIATA	B	B	B	B	B	B
COSTURAS	B	B	B	B	B	B
ASEO DEL EQUIPO	B	B	B	B	B	B
CORREA PARTE BAJA GLUTEO	B	B	B	B	B	B
PARTES PLASTICAS	B	B	B	B	B	B
OBSERVACIONES						

ESLINGA

FECHA:	LUNES 05/10/20	MARTES 06/10/20	MIERCOLES 07/10/20	JUEVES 08/10/20	VIERNES 09/10/20	SABADO 10/10/20
	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M	B/M
MOSQUETONES	B	B	B	B	B	B
CORREAS-RIATA	B	B	B	B	B	B
HEBILLAS	B	B	B	B	B	B
CIERRE DEL GANCHO	B	B	B	B	B	B
COSTURAS	B	B	B	B	B	B
ASEO DEL EQUIPO	B	B	B	B	B	B
ABSORBEDOR DE CAIDA	B	B	B	B	B	D
OBSERVACIONES						

Personal que autoriza el trabajo

	NOMBRE	C.C	FIRMA
Ejecutor	LEONARDO MARTINEZ	7430111	
Coordinador de trabajo en alturas	Koran Martinez	1098614129	Koran Martinez

24

ANEXO No 11.

INSPECCIONES DE EQUIPOS

SIINCO SAS Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	**INSPECCION DE ANDAMIOS**	Proceso	Seguridad y salud en el trabajo
		Codigo	SST-FT-005
		Version	1
		Fecha	16/01/2020

Inspeccionado por	Karen Martinez			
Ubicación/Área	Patio - Casa del deporte			
Actividad	Alistamiento de pared para pintar			
Número y/o Código del andamio	Andamio tubular			
FECHA	**DESDE**	22-09-2020	**HASTA**	26-09-2020

ASPECTOS ESTRUCTURALES Y FUNCIONALES	L	M	M	J	V	S
Se encuentra el andamio sobreuna base firme y estable		Si				
Se encuentra nivelado el andamio		Si				
Los verticales y horizontales corresponden en tamaño y diseño		Si				
Los marcos y crucetas corresponden en tamaño y diseño		Si				
Los diagonales estan colocados correctamente		Si				
El estado de la soldadura es aceptable y garantiza condiciones seguras para el uso del andamio		Si				
No existen piezas soldadas ni anexadas		NO				
No presentan fisuras las rosetas		NO				
No presentan deformación o fisuras los tubos		Si				
Están instalados todos los pines		Si				
Están instalados todos los espigos		Si				
No presentan deformación o fisuras las tuercas		NO				
No presentan deformación o fisuras los pasadores		NO				
Existen pasamanos: mínimo 1 m, máximo 1,20 m		NO				
Esta bien instalado el rodapié		Si				
Se encuentra asegurado horizontalmente a una estructura estable y resistente (cada 3 secciones)		Si				
Se encuentra aislado de tendido y líneas eléctricas a minimo 3 m		Si				
La identificación incluye la información de la resitencia de la plataforma o tablones		Si				
ESCALERA Y/O ESCALA DE ACCESO						
El estado de la soldadura es aceptable y garantiza condicones seguras para el uso del andamio		Si				
No presentan deformación o fisuras los peldaños		NO				
No presentan deformación o fisura los ganchos		NO				
No presentan deformación o fisuras los tubos		NO				
PLATAFORMAS Y/O TABLONES						
Se encuentra en buen estado los ganchos, pasador de gancho y retenedor del pasador		Si				
El estado de la soldadura es aceptable y garantiza condicones seguras para el uso del andamio		Si				
No presentan fisuras los refuerzos de las plataformas		NO				
El estado de la puerta y bisagras es eceptable y garantiza condiciones seguras para el uso del andamio		NO				
La resientecia de las plataformas o tablones son acordes con el peso que deben soportar		Si				

SIINCO SAS Servicios integrales de ingeniería y Construcción	INSPECCIONES SST EN OBRA	Proceso	Gestion de Calidad
		Codigo	CAL-FT-001
		Version	1
		Fecha	25/02/2020

7. EQUIPOS DE EMERGENCIA							14. DEL PERSONAL						
Extintores en la obra	X						Tiene la formacion requerida				X		
Botiquin completo	X						Conoce los riesgo de trabajo				X		
Telefonos de emergencia	X						Conoce las medidas de prevencion				X		
Brigadas	X						Muestra cultura de seguridad				X		
Plan de contingencia	X						Es participativo				X		
VALORACION NUMERICA		#¡DIV/0!					ACCIDENTE (S) / INCIDENTE (S)	SI		NO	X		

OBSERVACIONES:	LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES	SI	NO
1. PROTECCIÓN PERSONAL			
El personal se encuentra con los epps requeridos para las tareas a realizar.			
2. ZONAS DE TRABAJO			
Se evidencian locaciones y equipos en buen estado.			
5. GESTION EN OBRA			
6. Señalizacion de la Obra			
Se encuentra señalización, sin embargo hace falta en algunas areas.			
7. Equipos de emergencia			
No se encuentran equipos de emergencias.			
10. Varios			
11. Equipos en general			
los equipos y herramienta a utilizar se encuentran en buen estado con orden y aseo correspondiente.			

MEDIDAS CORRECTIVAS PROPUESTAS	FECHA LIMITE	RESPONSABLE (S)
1. Proteccion personal		
2. Zonas de Trabajo		

SIINCO S.A.S. Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	INSPECCIONES SST EN OBRA	Proceso	Gestion de Calidad
		Codigo	CAL-FT-001
		Version	1
		Fecha	25/02/2020

5. Gestion en Obra		
6. Señalizacion de la Obra		
7. Equipos de emergencia		
Instalar equipos de emergencias y primeros auxilios.	07/10/2020	Carlos Mario.
10. Varios		
11. Equipos en general		

TODAS LAS MEDIDAS CORRECTIVAS SE CUMPLIERON	SI		NO	

VALORACION	MM: Muy Mal	M: MAL	A: ACEPTABLE	B: BIEN	MB: MUY BIEN
Σ (Vi ni) / Σ ni	V1 = 2	V2 = 4	V3 = 6	V4 = 8	V5 = 10
	n1	n2	n3	n4	n5

SIINCO S.A.S. Servicios integrales de ingeniería y Construcción	INSPECCIONES SST EN OBRA	Proceso	Gestion de Calidad
		Codigo	CAL-FT-001
		Version	1
		Fecha	25/02/2020

Proyecto: Casa del deporte	N° de inspección: 001-Suba	VALORACION:	4/5
Ubicación: Suba	Total de trabajadores en obra: 4		
Inspector: Karen Martinez	Cargo: Inspecta SST	Fecha:	21-09-2020
Contratista: Siinco sas	Responsable: Leonardo Martinez	Hora:	10:30
Área(s) inspeccionada(s): Parqueadero Todas las areas.	Tipo de inspección		
Residente: Sandra Casas.	(X) Planeada	( ) Especial	
Superv. SST / Pdr: Karen Martinez	( ) No planeada		

	VALORACION						VALORACION					
	MM	M	A	B	MB		MM	M	A	B	MB	
1. PROTECCIÓN PERSONAL						**8. MAQUINAS**						
Casco, calzado, guantes, etc ...				X		Botcat	N/A					
Uniforme				X		Grua	N/A					
Protección facial				X		Retroescabadora	N/A					
Protección auditiva				X		Rodillo	N/A					
Protección ocular				X		Volquetes y remolques	N/A					
Otros						Otros						
2. ZONAS DE TRABAJO						**9. EQUIPOS ELECTRICOS**						
Orden			X			Tablero de conexión			X			
Limpieza				X		Cables y Tomas a tierra				X		X
Señalización			X			Cortadoras (madera, fierro)	N/A					X
Iluminación				X		Para Soldadura	N/A					
Acceso a extintores y equipos DCI	X					Winches	N/A					
Permisos / Ats				X		Mezcladoras p/concreto	N/A					
3. TRABAJOS EN ALTURA						**10. VARIOS**						
Andamios y pasarelas				X		Oficinas	N/A					
Barandillas y rodapiés				X		Almacen (es)	N/A					
Sistema de proteccion anticaidas				X		Control de visitas				X		
Señalización utilizada			X			Inspecciones / Check List	N/A					
Accesos para evacuacion			X			Protecciones colectivas			X			
Redes de seguridad			X			Apilamiento de materiales				X		
Plataformas de trabajo en altura	N/A					Corredores y pasillos				X		
4. PROCESOS ESPECIALES						Control de polvo				X		
Procedimiento de rescate			X			MSDS y Certificados	N.A					
Utilización de equipos autonomos	N/A					Derroche de materiales y Epps				X		
5. GESTION EN OBRA						**11. EQUIPOS EN GENERAL**						
Plan de Seguridad y Salud				X		Escaleras de mano				/	X	
Registro de incidencias				X		Herramientas manuales					X	
Difusion de procedimientos				X		Pequeñas herramientas eléctricas				X		
Capacitacion a los trabajadores				X		Equipos de oxicorte	N/A					
Comité de SST				X		Equipos de medicion / monitoreo				X		
Servicios de bienestar				X		Otros						
Reg. actos, condiciones inseguras				X								
6. SEÑALIZACION DE LA OBRA						**12. EXCAVACIONES**						
Entrada de la obra			X			Medidas para evitar derrumbamientos	N/A					
Equipos de primeros auxilios	X					Se entiban las zanjas (> 1, 20)	N/A					
Rutas de evacuacion			X			Delimitacion del área	N/A					
Equipos contra incendios	X					Señalización de excavaciones	N/A					
Riesgos (caidas, electricos, etc)			X			**13. ACOPIOS**						
Presencia de camiones y gruas	N/A					En zona reservada				X		
Puertas de mergencias	N/A					Señalización			X			

ANEXO No 12.

ACTA DE CONFORMACION DE BRIGADA DE EMERGENCIA

SIINCO S.A.S. Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	ELECCION DE BRIGADA DE EMERGENCIA	Proceso	Seguridad y Salud en el Trabajo
		Codigo	SST-FT-012
		Versión	1
		Fecha	26/05//2020

ACTA DE CONFORMACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA

CIUDAD: BOGOTA **DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C.**

Siendo las 10.00 AM del día 28 del mes de septiembre del año 2.020, se reúne en la oficina administrativa, una comisión de personas voluntarias con el fin de formalizar la conformación de la brigada de emergencias la empresa SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION SA.S.

Esta diligencia se adelanta en cumplimiento de las disposiciones legales del SGSST; que contemplan la conformación y capacitación de grupos operativos de trabajadores, dispuestos para adelantar labores de prevención y atención de emergencias al interior de Las instalaciones en donde laboran.

Dan constancia de esta diligencia de conformación de la Brigada de Emergencias firman las siguientes personas:

EL GERENTE DE LA EMPRESA (o su delegado):

Yenny Alexandra Mejía Ruiz
Nombre
C.C. No. 1.048.820.724 de Chita

Yenni Alexandra Mejia.
Firma

240

ANEXO No 13.

CAPACITACION DE PERSONAL CON ENFOQUE EN EMERGENCIA

SIINCO SAS Servicios Integrales de Ingeniería y Construcción	ASISTENCIA A CAPACITACION	Proceso	Dirección de Gestión Humana
		Código	DGH-FT-003
		Version	1
		Fecha	23/03/2017

TEMA: Brigadas de emergencia

CAPACITADOR: Karen Martinez

FECHA: 17-09-20 CIUDAD: Bogota HORA: Inicio 2:30 Fin 3:00

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACION	FIRMA
Diego Armando López	Pintor	1014238696	
Ivan Garcia	Pintor	80768945	
Leonardo Martinez	Maestro	7413011	
Diego Sanchez	pintura	16215919	
Darwin Garcia	Pintor	1090469070	Darwin Garcia
Endel Rumbel	Maestro	4166738041198	
Pedro A. Briceño	Pintor	7839139151219 70	
David Ruiz	Electricista	80071662	

OBSERVACIONES:

No. hs. trabajadas